

Chiara Bodini, Alexis Benos e Elias Kondilis

Come la Grecia affronta la pandemia in una intervista a due docenti di Sanità pubblica presso l'Università di Salonicco.

Potete fare una panoramica della situazione attuale in Grecia in relazione all'epidemia di Covid-19?

Il tasso di mortalità per Covid-19 è tra i più bassi in Europa (2.691 casi e 150 decessi, al 9 maggio), e anche i casi gravi in terapia intensiva sono relativamente pochi e in diminuzione. In base ai dati disponibili l'epidemia sembra sotto controllo, con mortalità e severità più basse che negli altri paesi europei. Questo è probabilmente da correlare all'introduzione precoce delle misure restrittive, iniziate il 12 marzo e ulteriormente intensificate il 22 marzo. Inoltre, la Grecia non è attraversata dai flussi del commercio internazionale come altri paesi europei, quindi ha avuto una minore esposizione al virus. Infine, **il ritardo con cui si è sviluppata qui l'epidemia ha fatto sì che la gente vedesse cosa stava accadendo in Italia, di conseguenza le misure di distanziamento sociale sono state applicate senza resistenze**, e anzi con grande supporto da parte della popolazione.

In questo momento **la Grecia viene presentata come un caso di buona gestione in cui, a fronte di un servizio sanitario debole, l'introduzione precoce delle misure di lockdown ha ridotto l'impatto e la mortalità dell'epidemia. Ma questa visione è corretta? Io penso che sia fuorviante.** Il punto di partenza è che la Grecia ha uno dei sistemi sanitari più deboli d'Europa. All'inizio dell'epidemia, erano disponibili per malati Covid-19 solo 90 letti di terapia intensiva (per confronto, nella sola Lombardia la cifra era di 3000). Inoltre, **il nostro servizio sanitario ha attraversato dieci anni di politiche di austerità, deregolamentazione e privatizzazione che lo hanno indebolito in termini di infrastrutture e di forza lavoro.** Infine, in termini di sanità pubblica, non abbiamo un vero sistema di sorveglianza epidemiologica, e il nostro centro per il controllo delle malattie è stato fortemente indebolito. La necessità del lockdown si è imposta anche perché le condizioni del nostro sistema sanitario non consentivano minimamente di affrontare un'epidemia di questa severità. In questo senso, il governo ha avuto abbastanza tempo per reagire, ma le debolezze del sistema persistono. **Il successo della Grecia non può mascherare le debolezze strutturali del servizio sanitario pubblico, e questo si vedrà soprattutto nella fase di riapertura.** Ora che stiamo iniziando ad alleggerire le misure restrittive, il rischio è quello di una seconda ondata dell'epidemia o di focolai

multipli che possono restare misconosciuti e incontrollati. Inoltre, **l'introduzione precoce delle misure di lockdown significa anche che la popolazione è per la maggior parte suscettibile all'infezione**. In conclusione, la nostra lettura è che senz'altro le misure restrittive hanno controllato l'epidemia, ma sfortunatamente il governo non ha utilizzato il tempo guadagnato per rinforzare il sistema sanitario, di conseguenza il rischio di nuove ondate o focolai epidemici è molto alto.

Avete parlato del sistema di raccolta dati, quali sono le sue limitazioni e debolezze?

Bisogna comprendere che **la disponibilità dei dati non è una questione tecnica, ma prima di tutto e intrinsecamente politica**. Significa avere la volontà politica di raccogliere, analizzare e comunicare i dati in modo trasparente alla comunità di salute pubblica e alla popolazione. Un altro prerequisito è avere l'infrastruttura di salute pubblica e un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica. In Grecia la disponibilità dei dati è estremamente limitata, in relazione a entrambi i prerequisiti esposti. **Il governo e il Ministero della Salute stanno monitorando lo sviluppo dell'epidemia basandosi su due soli dati: il numero di morti da Covid-19 e il numero di pazienti Covid-19 in terapia intensiva**. Non abbiamo dati sulle ospedalizzazioni per Covid-19, sul numero di casi nella comunità, sul personale sanitario che si è contagiato, sulle conseguenze legate alla sospensione delle cure per le patologie non Covid-19. Abbiamo chiesto al governo di trasmettere questi dati, l'impressione è che li abbiano, ma non li comunichino con la motivazione di non creare il panico. D'altro canto, **sappiamo che la trasparenza è un elemento centrale nella gestione di una pandemia**, come sostenuto anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Questa mancanza di dati ci preoccupa nella fase di allentamento delle misure restrittive: **come è possibile controllare l'epidemia senza la raccolta di dati in tempo reale e senza un sistema di comunicazione trasparente alla comunità scientifica e al pubblico?**

Oltre ai dati menzionati, sappiamo anche il numero di casi, che è però naturalmente è collegato al numero di tamponi eseguiti. Se fai più tamponi, troverai più casi. **In questo momento vengono testati solo pazienti sintomatici e che vanno all'ospedale, ma non sappiamo cosa accade a livello di comunità**. Per quanto riguarda gli operatori sanitari, abbiamo cercato di fare una stima, in collaborazione con la federazione nazionale dei sindacati dei medici che lavorano nel servizio pubblico. Si tratta di un dato importante anche in termini di programmazione, perché il personale che si ammala comporta naturalmente una diminuzione della capacità assistenziale. **Al momento non vengono eseguiti test di routine sul personale sanitario**, solo ai sintomatici o a chi ha avuto un contatto diretto. Chi lavora nelle unità dedicate al Covid-19 è più controllato. All'inizio non

c'erano DPI, ora va meglio anche se non sappiamo se le forniture verranno garantite.

A livello internazionale, **sappiamo che in Cina il 3.8% dei casi confermati è stato tra il personale sanitario. In base alle nostre stime, in Grecia il dato arriva al 7%, e in un sistema sanitario che non è stato sottoposto allo stress che per esempio ha subito in Italia.** Si tratta di dati raccolti dal sindacato, quindi probabilmente sottostimati. Il fatto che il governo non raccolga questi dati è indice della debolezza e della vulnerabilità strutturali del sistema.

Avete detto che la popolazione si è adattata alle misure restrittive senza problemi, ve lo aspettavate?

È senz'altro vero che la popolazione, per effetto della paura e la minaccia di una catastrofe, ha seguito e supportato le misure restrittive. **Pensiamo che il fatto di aver visto cosa stava accadendo prima in Italia e poi in Spagna abbia generato molta paura tra le persone e le abbia spinte all'obbedienza.** Questo però non significa che la gente le stia accettando in modo acritico. **C'è infatti una campagna con lo slogan "Una volto coperto non è un volto che sta in silenzio", quindi accetto di mettere la mascherina e di stare a casa ma ciò non significa che rinuncio al mio diritto di critica.** Anche noi seguiamo questa campagna, e ci sono molte prese di posizione da parte di partiti politici e di movimenti sociali che - pur rispettando le misure imposte dal governo - utilizzano tutti gli strumenti di comunicazione per diffondere analisi critiche e preoccupazioni. **Lo stesso personale sanitario ha fatto diverse azioni e campagne, sottolineando come il fatto di essere considerati gli eroi che salvano la situazione non significa restare in silenzio e acritici rispetto alle debolezze e ai problemi del servizio sanitario.**

Interessante guardare cosa è successo relativamente alle chiese: la scorsa settimana era la Pasqua ortodossa, normalmente migliaia di persone vanno alle celebrazioni. C'è stato uno scontro tra governo e chiesa, e all'inizio i luoghi di culto sono rimasti aperti, cosa insensata visto che tutto il resto era chiuso. Ci sono stati movimenti e pressioni contro questa decisione, sostenuta anche da argomentazioni ridicole come quella che Dio avrebbe protetto i fedeli nelle chiese. Tutto ciò ha prodotto un ritardo nell'estensione delle misure ai luoghi di culto, ma alla fine ciò è stato fatto e prima della settimana di Pasqua. C'è stata un po' di resistenza soprattutto dai gruppi fascisti di Alba Dorata, che hanno fatto presidi nelle chiese per il diritto alla preghiera, ma la maggioranza della popolazione ha aderito alle misure senza obiezioni... forse anche troppo, in vista del futuro che ci attende! Certo, per uscire serve un'autocertificazione e ci sono controlli ed eventualmente multe da parte della

polizia, ma sono misure leggere e non troppo necessarie.

Il 7 aprile, giornata mondiale contro la commercializzazione della salute, ci sono stati presidi organizzati dal personale sanitario davanti a tutti gli ospedali pubblici, con poche persone per non creare assembramenti, ma per dire con forza che il servizio sanitario pubblico va tutelato. Una nuova mobilitazione è indetta per il 28 aprile, primo giorno di allentamento del *lockdown*.

Cosa succede al di fuori degli ospedali, nelle cure primarie?

All'inizio nessuno sapeva cosa fare a livello delle cure primarie. La maggior parte degli ambulatori privati, dopo un invito da parte dell'ordine dei medici, ha chiuso. Anche **i medici di famiglia del servizio sanitario nazionale non sapevano come comportarsi, né avevano DPI**. Nei primi 20 giorni il centro nazionale per il controllo delle malattie ha istituito un numero dedicato per pazienti sintomatici, affidando il servizio a una compagnia privata con personale non preparato a gestire la situazione. **Alla gente è stato detto di restare a casa e ci sono stati alcuni casi accertati di persone che sono morte** senza arrivare in ospedale. La gente aveva anche molta paura di recarsi all'ospedale. **Questa gestione poco efficace ha poi indotto a discutere dell'importanza di organizzare il sistema di cure primarie per affrontare l'epidemia**. Adesso ci sono alcuni centri di cure primarie, per ora pochi e concentrati tra Atene e Salonicco, che sono dedicati al Covid-19 così i pazienti possono andare lì anziché in ospedale. **Stiamo cercando di organizzare protocolli ma non c'è in questo senso un'azione coordinata da parte del Ministero della Salute**. Un altro aspetto importante è il fatto che tutte le altre patologie vengono trascurate, sia da parte del servizio sanitario sia da parte delle persone che hanno paura ad andare in ospedale. **Stiamo vedendo una riduzione di tutte le cause di morbidità** (per infarto, ictus, ecc.) che non ha spiegazioni. È un fenomeno da osservare anche a livello internazionale, ci aspettiamo un aumento della mortalità per queste condizioni.

Cosa sta succedendo alle popolazioni vulnerabili come immigrati senza documenti e nei campi per rifugiati e richiedenti asilo?

La questione è molto seria, **anche prima dell'epidemia la politica del governo era quella di scoraggiare le persone dal venire in Grecia, creando deliberatamente situazioni di forte restrizione** e dicendo esplicitamente che la strategia era di rendere

impopolare la Grecia come paese di immigrazione. Ecco perché li hanno rinchiusi sulle isole, a Lesbo ci sono 20.000 persone in un campo (Moria) predisposto per 3.000. Le condizioni igieniche sono inaccettabili e settimane prima dell'epidemia dicevamo che c'erano le condizioni per un disastro sanitario. Tra l'altro, nei giorni in cui venivano diagnosticati i primi casi di Covid-19, Erdogan ha attuato la strategia di aprire i confini e mandare i rifugiati dalla Turchia alla Grecia. **Il nostro governo parlava di due invasioni: Covid-19 e rifugiati, mettendo esplicitamente in correlazione le due cose.** Eravamo molto preoccupati che i primi casi di Covid-19 in Grecia fossero nei campi, cosa che naturalmente era possibile, perché questo avrebbe alimentato ulteriormente le posizioni fasciste e anti-immigrazione. Abbiamo tirato un sospiro di sollievo quando la prima paziente era una persona borghese di rientro da Milano perché questo non poteva dare adito a recriminazioni contro gli immigrati.

Fino alla scorsa settimana il governo non ha fatto nulla nei campi, nonostante una grande pressione da parte dei partiti e dei movimenti di sinistra, ma non solo, che chiedevano di predisporre soluzioni alloggiative diverse per alleggerire la situazione. Anche l'Unione Europea ha chiesto al governo di fare qualcosa. **La scorsa settimana ci sono stati focolai in 4 campi, scoperti per caso:** una donna incinta è andata in ospedale per un controllo relativo alla gravidanza, ha fatto il tampone ed è risultata positiva. Di conseguenza hanno esteso i controlli, e su 250 persone hanno trovato 150 positivi, perché naturalmente il rischio di infezione è molto più alto nei campi rispetto alla popolazione generale. **Adesso stanno iniziando a fare più controlli e naturalmente trovano casi, ma non sono state prese altre misure per isolare i positivi e proteggere i negativi.** Noi parliamo di bomba sanitaria, e siamo molto preoccupati che questo alimenti ulteriormente la propaganda fascista contro i rifugiati, non solo perché sono mussulmani ma ora anche perché accusati di diffondere il virus.

Tutte le organizzazioni internazionali dicono che **l'impatto di un'epidemia è molto più forte in alcuni gruppi di popolazione, tra cui chi è confinato o detenuto come gli anziani nelle strutture residenziali, migranti e rifugiati nei campi, detenuti nelle prigioni.** In base a quanto sappiamo, questi gruppi sono a rischio, anche per le modalità di diffusione del Covid-19. In Grecia ci sono 40 campi con una popolazione di circa 80.000 persone ma, nonostante la chiara indicazione di agire con priorità sui gruppi a maggiore rischio, in Grecia non è avvenuto nulla. **Dopo 50 giorni dall'inizio dell'epidemia, solo nell'ultima settimana il governo ha iniziato a testare le persone nei campi,** e i dati disponibili sono pochi e arrivano principalmente tramite i mezzi di informazione. In tutti i casi le prime diagnosi sono avvenute in modo accidentale, non a seguito di una ricerca mirata.

Il 23 aprile, Chiara Bodini ha intervistato Alexis Benos ed Elias Kondilis. Sono entrambi medici di sanità pubblica e docenti all'Università di Salonicco, dove hanno istituito il Laboratorio di Primary Health Care, Medicina Generale e Ricerca su Servizi Sanitari. Fanno anche parte del [People's Health Movement](#) (PHM). Sulla situazione della pandemia di Covid-19 in Grecia hanno pubblicato due report, il primo tradotto anche in inglese e scaricabile al link: [Current public health threats, their global governance and the national policies addressing them: the case of the pandemic of Coronavirus \(Covid-19\), Policy Brief #1](#)