

# COVID, PERE, BANANE, SVEZIA E #FACCIAMOCOME

*dr. Simone Sbrenna, MD, PhD*

Nel seguente studio, verrà affrontata la questione delle effettive differenze nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2 in Svezia, spesso additata come esempio da seguire, rispetto agli altri paesi scandinavi e limitrofi. L'obiettivo è quello di verificare se le minori limitazioni imposte alla popolazione dal governo svedese abbiano avuto riflessi positivi, ininfluenti o negativi sulla mortalità per COVID-19 e sull'economia del paese.

## CONFRONTARE PERE CON BANANE, FACENDOSI DELLE PERE SCIVOLANDO SULLA BANANA

Circa l'uso strumentale ed improprio del "facciamocome", consiglio vivamente la lettura del link seguente tratto dal blog de Il Pedante, dove, tra l'altro, si legge che "è una declinazione dell'auto-razzismo, e come l'auto-razzismo deve parte della sua fortuna alla gratificazione che suscita in chi lo propala. Nel predicare le virtù di popoli e culture stranieri il "facciamocomico" si fa ambasciatore di civiltà più evolute confidando di trarne prestigio e di ammantarsi, per riflesso, della luce emanata da quegli esempi virtuosi." <http://ilpedante.org/post/facciamo-come-chi-ce-la-fa>

L'errore alla base del "facciamocome" è per l'appunto l'incapacità di cogliere l'estrema complessità del reale nonché le inevitabili differenze, spesso assai significative, tra la "perosità" e la "bananitudine". La mia maestra delle elementari ripeteva spesso: "fate attenzione a non sommare pere con mele". E d'altro canto, sovra-semplificare le cose del mondo è un utile abbaglio che consente ai nostri cervelli di coltivare bias cognitivi rassicuranti, confortando convinzioni pseudo-religiose. In proposito, può essere utile rileggere le prime pagine del saggio "Auto-razzistafazzi!"

<https://coplefteratura.wordpress.com/2019/04/14/auto-razzistafazzi-saggio-di-psico-economia-sociale>

La fallacia insita nel "facciamocome" poggia dunque su improprie decontestualizzazioni e assimilazioni di dati numerici (la pera diventa una banana e viceversa), che il "facciamocomico" utilizza per puntellare le proprie Verità.

Per le nostre vivaci poltiglie grigie, il canto di sirena del "facciamocome" è talmente irresistibile che di recente pure il mio amatissimo Pedante potrebbe esserne caduto preda, additando la Svezia come esempio virtuoso da seguire nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2.

Magari ha totalmente ragione, magari solo in parte, magari si sbaglia. Boh. Vedremo.

Parimenti, nelle fazioni per le quali la pandemia da SARS-CoV-2 è "una banale influenza" e qualsiasi intervento messo in atto dai governi per il contenimento dell'epidemia è "dittatura sanitaria", la Svezia "che non ha fatto il lockdown" indica la Via, la Verità e la Luce.

Premetto, per amore di chiarezza, che non soffro di Sveziologia e che il mio intento non è quello di ribaltare il ragionamento de Il Pedante o dei "negazionisti anti-lockdown", ma di relativizzarne la natura assolutistica, dato che probabilmente:

- 1) \*il\* lockdown è un'astrazione che non esiste: esistono diversi gradi di lockdown, ovvero misure di distanziamento sociale più o meno stringenti, a seconda del grado di limitazione imposto alla mobilità e alle attività individuali.
- 2) \*il\* lockdown non è il male, come, parimenti, \*il\* lockdown non è il bene: i diversi gradi di lockdown che impongono diversi gradi di limitazione alla mobilità e alle attività individuali sono uno strumento

utilizzato per contenere un'epidemia. Uno \*strumento\* non è mai bene o male: un bisturi viene usato "bene" se asporto un tumore a un malato, "male" se taglio la gola di qualcuno. Com'è evidente, più uno strumento è potente, più è pericoloso, \*quindi\* uno strumento potente deve essere utilizzato con estrema attenzione e con piena consapevolezza degli inevitabili danni collaterali (economici e sociali) che esso comporta. Un farmaco anti-tumorale potente, ma poco selettivo, avrà gravi effetti collaterali e dal raffronto tra danni e benefici si valuta l'opportunità di utilizzarlo.

3) il fatto che uno strumento potente abbia gravi effetti collaterali, suggerisce che prima di usarlo come extrema ratio, si debbano mettere in campo tutte le altre risorse possibili. Quindi, qualora non sia stato fatto tutto il possibile in precedenza per scongiurare il ricorso ad un lockdown particolarmente stringente e prolungato, l'operato di un governo può essere criticato anche se (e soprattutto se) i contagi sono sfuggiti al controllo ed il sovraccarico del sistema sanitario ha costretto il governo ad imporre forti restrizioni (a quel punto quasi inevitabili) alla mobilità e alle attività individuali.

### **LA SVEZIA E' UN PAESE SCANDINAVO, SIMILE AD ALTRI PAESI SCANDINAVI E PIUTTOSTO DIVERSO DALL'ITALIA.**

La Svezia ha circa 10 milioni di abitanti (un numero simile a quello della Lombardia), dispersi su una superficie pari a 450.295 km<sup>2</sup>, che è quasi 20 volte superiore alla superficie della Lombardia (23.844 km<sup>2</sup>). Si intuisce, dunque che un distanziamento sociale "innato" agisce sulla popolazione svedese anche in condizioni di base, ovvero senza che nessun grado di lockdown sia messo in atto.

La densità abitativa in Svezia è di circa 25 abitanti per km<sup>2</sup>, simile a quella dei vicini paesi scandinavi Norvegia e Finlandia (15 e 18 abitanti per km<sup>2</sup>, rispettivamente). La Danimarca, il paese non scandinavo più vicino culturalmente e geograficamente alla Svezia ha una densità abitativa ben più alta, ovvero circa 138 abitanti per chilometro quadrato (d'ora in poi ab/km<sup>2</sup>), quindi 5 volte e mezzo maggiore.

Anche nei maggiori e più popolosi paesi europei, tra cui l'Italia, troviamo densità abitative ben più alte di quelle svedesi: Spagna 94 ab/km<sup>2</sup>, Francia 100 ab/km<sup>2</sup>, Italia 200 ab/km<sup>2</sup>, Germania 225 ab/km<sup>2</sup>; Regno Unito 419 ab/km<sup>2</sup>. In pratica le densità abitative dei paesi sopra citati sono da circa 4 volte fino a 16 volte e mezzo maggiori rispetto alla Svezia.

Poi, com'è logico, all'interno di ogni paese esistono aree più o meno densamente popolate. Nel nord Italia la densità è in media di 230 ab/km<sup>2</sup>, nel sud Italia e isole è in media di 180 ab/km<sup>2</sup>. In Lombardia la densità abitativa raggiunge i 423 ab/km<sup>2</sup>, mentre in Basilicata la densità abitativa è di soli 55 ab/km<sup>2</sup>.

In Svezia le aree densamente popolate sono poche, ma qualche contea raggiunge densità significative come ad esempio la contea di Stoccolma (348 abitanti/km<sup>2</sup>). Nelle contee meno popolate, come quella di Blekinge, la densità abitativa è di 54 ab/km<sup>2</sup> (valore sovrapponibile a quello della Basilicata).

E' inoltre importante tenere a mente che in Svezia oltre metà delle famiglie è composta da una sola persona e che in particolare a Stoccolma, tale percentuale arriva al 67% configurando una sorta di distanziamento sociale "urbanistico". A Milano le famiglie composte da una sola persona sono solo il 35% e il numero medio dei membri familiari è di 1,8. A Napoli le famiglie composte da una sola persona sono solo il 21% e il numero medio dei membri familiari è di 3,0. Volendo tradurre tale dato in termini di densità abitativa, nella città di Stoccolma la densità abitativa è 5129 ab/km<sup>2</sup>, a Milano è 7643 ab/km<sup>2</sup> e a Napoli è 8.168 ab/km<sup>2</sup> con punte di oltre 20.000 ab/km<sup>2</sup> al Vomero o a Montecalvario.

Non bastasse, baci, abbracci e stretto contatto fisico nell'interazione tra conoscenti e familiari sono tipici della cultura mediterranea, mentre nei paesi nordici in genere si è ben più... "freddini".

## LA SVEZIA NON HA FATTO ALCUN LOCKDOWN?

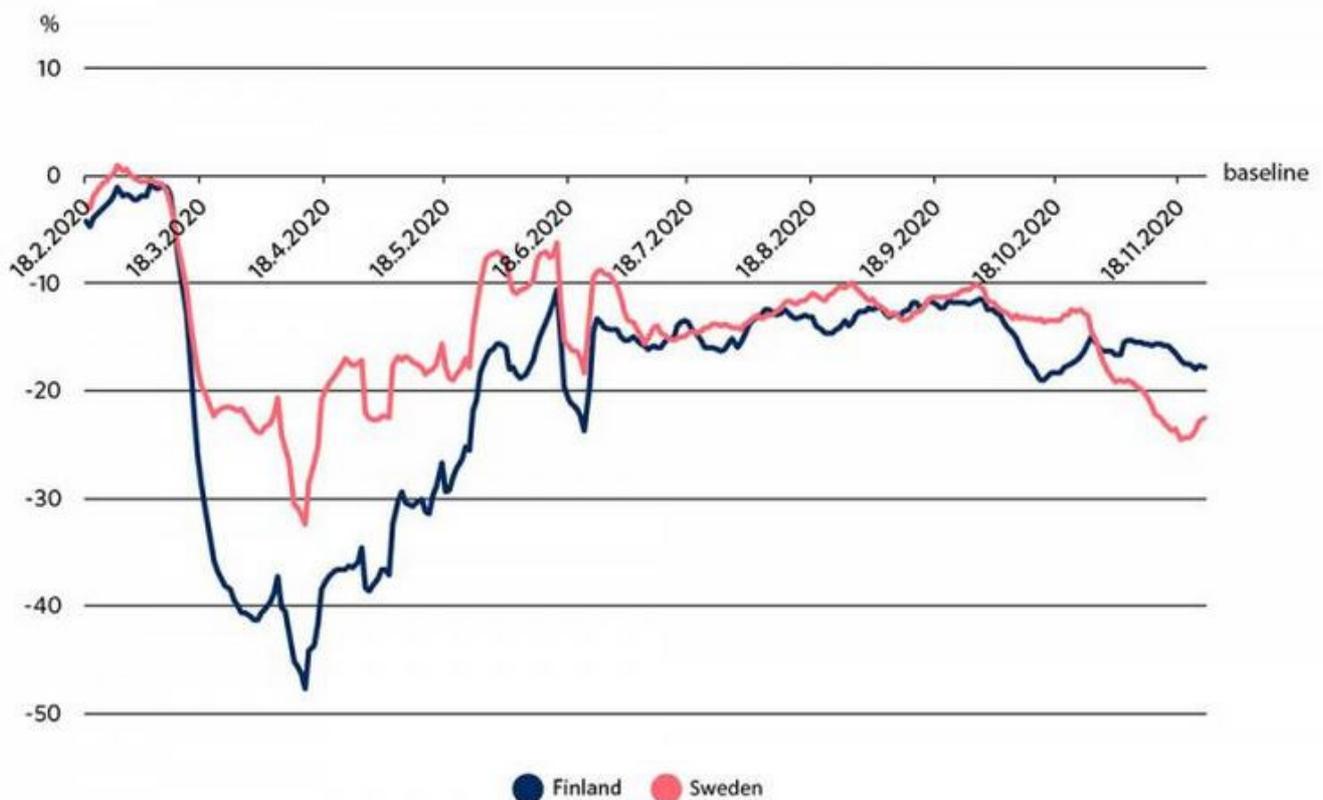
Anche se è entrata nell'immaginario collettivo l'idea che la Svezia non abbia fatto nessun lockdown, tale affermazione è quantomeno imprecisa.

Infatti, oltre al lockdown "innato" e "urbanistico" che già si pone in essere per la particolare situazione della Svezia, in realtà nel paese sono state messe in atto delle misure di distanziamento sociale, per quanto meno stringenti che in altri paesi.

All'inizio della pandemia in Svezia sono stati proibiti gli eventi pubblici con assembramenti di folla e una parte delle scuole ("upper secondary schools") è stata dirottata verso la didattica a distanza (Vlachos et al., medRxiv, Posted December 11, 2020). In più, la popolazione è stata "invitata" dal governo a limitare spostamenti e contatti non strettamente necessari.

I vicini paesi scandinavi hanno messo in atto misure di lockdown più severe: Finlandia, Norvegia e Danimarca hanno chiuso completamente scuole ed attività commerciali (con l'unica eccezione della Norvegia che ha consentito una parziale attività, entro rigide norme, delle attività di ristorazione) e proibito assembramenti ed eventi pubblici.

Quantificare l'impatto relativo di tali misure può non essere semplice, ma ci vengono in aiuto i dati di Google Mobility. Di seguito, possiamo osservare il confronto tra Svezia (lockdown minimo e "moral suasion") e Finlandia (lockdown più rigido): in entrambi i casi si osserva un significativo calo della mobilità che raggiunge un massimo del 20-25% in Svezia e del 35-40% in Finlandia.



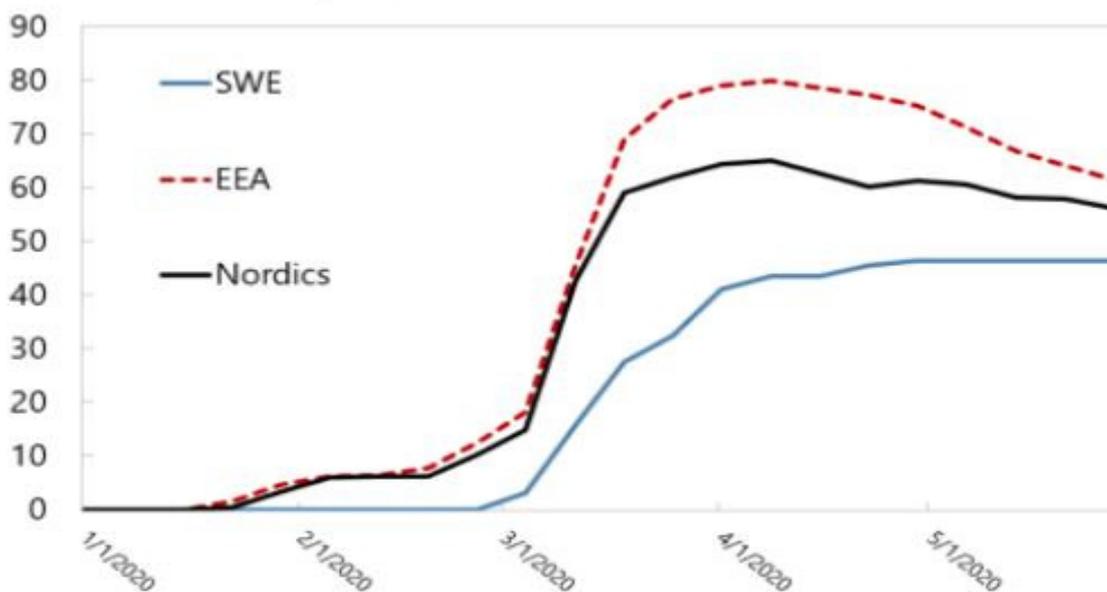
**Figure 3: Change in the consumption-related mobility index based on Google Community Mobility Reports, weekly rolling average. Sources: Google and NAOF.**

Parimenti, la task force Oxford COVID-19 Government Response Tracker, ci mostra come le misure di distanziamento sociale non siano un fenomeno “tutto o nulla”: non esiste \*il\* lockdown, ma un insieme di restrizioni più o meno severe che differiscono da un paese all’altro (e anche all’interno di uno stesso paese, come ben sappiamo anche in Italia, data la suddivisione in regioni gialle, arancioni e rosse). In sostanza, i paesi nordici hanno imposto lockdown più “morbidi di un 25%” rispetto al resto d’Europa e la Svezia in particolare ha optato per misure più “morbide di un 45%” rispetto al resto d’Europa. Tale differenza è andata progressivamente riducendosi nel tempo.

## Strictness of social distancing measures

Sweden’s social distancing measures are less restrictive than in its European and Nordic neighbors.

(Index, data as of May 31)



Sources: Oxford COVID-19 Government Response Tracker; IMF Staff calculations.

Notes: Weekly averages. 'EEA' is the average of all countries of the European Economic Area excluding Latvia and Lichtenstein and including the UK. 'Nordic' is the average of Sweden, Denmark, Finland and Norway.

INTERNATIONAL MONETARY FUND

Negli ultimi mesi, poi, le restrizioni in Svezia si sono fatte via via maggiori, come è possibile verificare anche nel sito della Swedish Authority che fornisce informazioni sull'emergenza coronavirus <https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/restriktioner-och-forbud>

## I DATI SUI CONTAGI E SULLA MORTALITA' DA SARS-COV-2 (COVID-19)

Preso coscienza di quanto sopra circa le differenze nelle condizioni di partenza e nella gestione dell'epidemia nei diversi paesi, passiamo a confrontare i dati sulla pandemia in Svezia e in altri paesi.

Un recente articolo scientifico intitolato "Un confronto degli indicatori epidemiologici per COVID-19 tra Svezia, Norvegia, Finlandia e Danimarca", può rappresentare l'idonea premessa.

Yarmol-Matusiak et al., Scand J Public Health. 2021 Jan 7;1403494820980264. doi: 10.1177/1403494820980264. Online ahead of print.

Di seguito la traduzione dell'abstract.

Scopo: confrontare l'impatto precoce dei contagi e della mortalità da COVID-19 da Febbraio a Luglio 2020 tra i paesi nordici Svezia, Norvegia, Finlandia e Danimarca mediante i dati pubblici disponibili e fornire una analisi descrittiva dei potenziali fattori che hanno portato a diversi risultati epidemiologici, con particolare riguardo alla Svezia. Materiali e metodi: sono stati confrontati i casi di COVID-19, i decessi, il numero di test, la distribuzione dei casi per età e la differenza tra la mortalità per tutte le cause nel 2020 e i dati medi di mortalità dei 5 anni precedenti tra i diversi stati. Sono stati confrontati anche i tracciati della mobilità telefonica dei cellulari, le strategie nell'esecuzione dei test e i decessi nelle case di riposo. I dati per ogni nazione sono stati ottenuti dalle fonti pubbliche disponibili alla data del 31 luglio 2020. Risultati: Rispetto ai paesi nordici vicini, la Svezia ha avuto una maggiore incidenza di contagi in tutte le classi di età, una più alta mortalità da COVID-19 solo in parte spiegabile con ragioni demografiche, una più alta mortalità nelle case di riposo e una più alta mortalità per tutte le cause. La Svezia mostra una riduzione della mobilità che è circa la metà di quella osservata nei paesi nordici vicini fino ad Aprile, e da Aprile a Luglio è in linea con quella degli altri paesi limitrofi. La Danimarca è il paese che ha eseguito più test, mentre a Svezia ha la più alta positività cumulativa per SARS-CoV-2 nei test da metà marzo in poi. Conclusioni: COVID-19 ha spinto il sistema sanitario Svedese al suo limite massimo, ha esposto una debolezza sistemica nella gestione delle case di riposo e ha messo in luce la difficoltà di aumentare un efficace tracciamento dei contagi mentre è in corso un marcato aumento dei casi. Restrizioni più morbide da parte del governo all'inizio dell'epidemia hanno probabilmente giocato un ruolo nell'impatto del COVID-19 in Svezia. Nello sforzo di migliorare il controllo dell'epidemia, la Svezia ha aumentato il numero di tamponi, implementato misure preventive restrittive e aumentato la capacità di posti letto nelle terapie intensive.

Il link all'articolo è il seguente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413051>

Passiamo ad interiorizzare visivamente il tutto con una serie di grafici.

In primis una visione d'insieme che ci consente di quantificare come dato cumulativo la mortalità da COVID-19 espressa come morti su milione di abitanti. Tale scelta è comunemente utilizzata per normalizzare il dato dei reali contagi da SARS-CoV-2, spesso grandemente falsato dall'esecuzione di un maggiore o un minore numero di tamponi per la ricerca del virus nei diversi stati.

Ovviamente i dati possono essere influenzati sia dal fatto che in un dato paese la ricerca di SARS-CoV-2 nei pazienti deceduti (anche a domicilio) sia stata eseguita in modo più o meno sistematico, sia dal fatto che in un dato paese l'eventuale positività di un paziente deceduto sia stata ritenuta *causale* (e quindi computata come decesso COVID) o *casuale* (e quindi ignorata). Ad esempio, in Germania nella prima fase dell'epidemia venivano indicati come decessi COVID i pazienti per i quali non era ritenuta più significativa un'altra causa di morte per malattie pre-esistenti. In Italia, per contro, come da indicazione dell'OMS, tutti i decessi di pazienti positivi per SARS-CoV-2 sono stati registrati come morti COVID. Secondo una recente revisione dell'Istituto Superiore di Sanità, ciò corrisponderebbe ad una

sopra-stima di circa il 10% dei decessi riconosciuti come COVID in Italia (ma non dimentichiamo che all'apice dell'epidemia, come suggerisce l'eccesso di mortalità osservato in febbraio, marzo e aprile, non sono stati riconosciuti come decessi COVID almeno un 25% delle morti in eccesso).

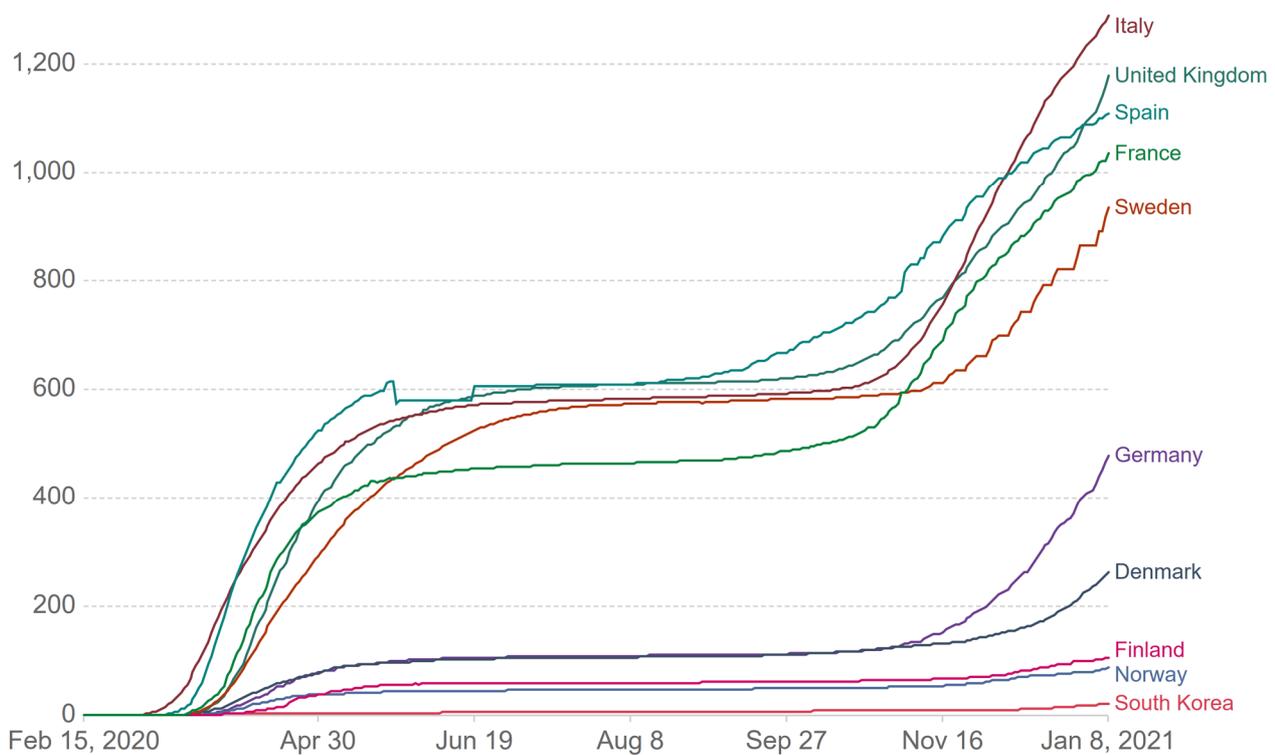
In ogni caso, il dato d'insieme resta comunque significativo: la Svezia (920 decessi per milione abitanti) si trova lontanissima dagli altri paesi nordici. Finlandia e Norvegia, paesi molto simili alla Svezia che hanno messo in atto lockdown più severi, mostrano mortalità cumulative per COVID circa 10 volte inferiori (10 e 9 decessi per milione di abitanti, rispettivamente). La Danimarca, che pure ha una densità abitativa molto più alta di quella svedese, ma che ha messo in atto un lockdown più severo, mostra una mortalità 3 volte e mezzo inferiore (266 decessi per milione di abitanti).

In pratica, una meno stringente gestione dell'epidemia in Svezia ha azzerato il vantaggio dovuto al distanziamento sociale "innato" e "urbanistico" del paese scandinavo, aumentando la mortalità da COVID-19 fino a raggiungere quella di nazioni ben più popolate.

## Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Our World  
in Data

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 9 January, 06:07 (London time)

CC BY

Per meglio cogliere il senso di quanto sopra mostrato, può essere utile combinare le due variabili (mortalità per milione di abitanti e densità abitativa).

Nel grafico seguente, osserviamo come la mortalità per milione di abitanti in Svezia si distingue in modo netto da quella degli altri paesi nordici. La Danimarca, che parte svantaggiata a causa d'una densità abitativa molto più alta, ma che ha messo in atto un lockdown più stringente, ha una mortalità per milione di abitanti molto più bassa.

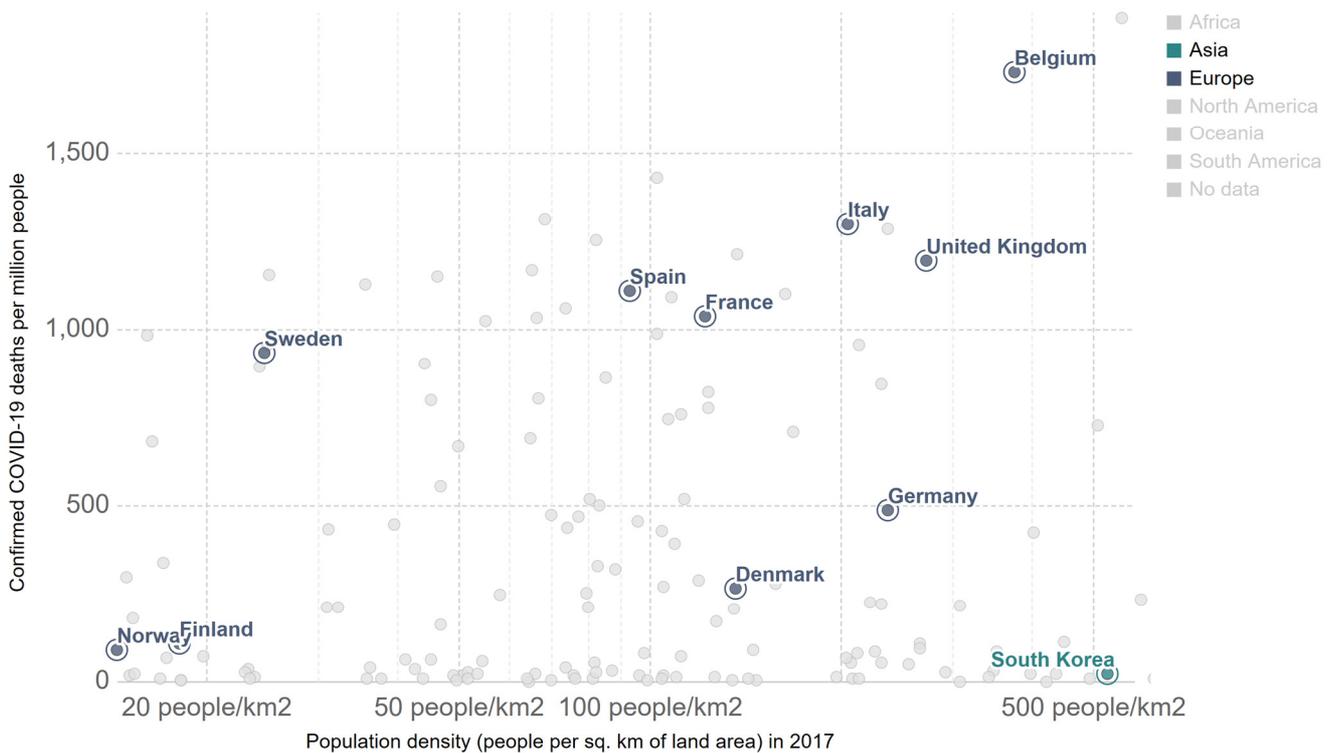
Due paesi, Belgio e Corea del Sud, si distinguono dagli altri. Il Belgio, seguendo l'esempio della Svezia ha messo in atto misure di distanziamento sociale meno severe, ma avendo una densità abitativa elevata ha pagato un prezzo decisamente più alto in termini di vite umane. Per contro, la Corea del Sud, che ha pure imposto misure di distanziamento sociale blande, nel contempo ha però lavorato con

dedizione poliziesca al tracciamento dei contagi (tanto che sia nel paese che in Europa sono state sollevate perplessità circa il rispetto della privacy e dei diritti umani) ottenendo un ottimo controllo dell'epidemia, che si è tradotto in soli 22 decessi per milione di abitanti nonostante una densità abitativa molto elevata (Jeong et al., Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 21). Nel merito, già all'inizio dell'epidemia, in marzo, avevo sottolineato l'efficacia dell'approccio coreano nello studio "come si combatte in modo efficace un'epidemia"

<https://neobarorg.files.wordpress.com/2020/03/come-si-combatte-unepidemia-italia-e-corea-del-sud.pdf>

## COVID-19 death rate vs. Population density, Jan 9, 2021

The death rate is the number of total confirmed deaths due to COVID-19 per million people.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 10 January, 08:02 (London time), World Bank, Our World In Data  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

## L'EFFICACIA DEI LOCKDOWN

Al di là delle importanti valutazioni che si propongono di pesare da un lato il danno socio-economico e dall'altro il vantaggio sanitario (oggetto di riflessione anche in ambito scientifico, Burlacu et al., Rev Cardiovasc Med. 2020 Dec 30), in termini di mero effetto sulla diffusione dei contagi l'efficacia dei lockdown è molto evidente. Non è obiettivo di questa trattazione dilungarsi in proposito, ma poiché spesso chi sostiene che i lockdown sono dannosi (cosa indubbiamente vera e proporzionale a quanto il lockdown è stringente) sostiene anche che i lockdown non servono a contenere la diffusione del contagio (cosa indubbiamente falsa ed in conflitto anche col semplice buon senso logico), aggiungo una veloce rassegna di studi scientifici che hanno affrontato la questione negli ultimi mesi.

Una recente metanalisi riporta che "dieci diversi studi hanno mostrato in modo coerente che i lockdown riducono l'incidenza, la diffusione del contagio e la mortalità da COVID-19. Evidenze più limitate mostrano che una combinazione dei lockdown con gli screening di massa determinano una riduzione ancora maggiore dell'incidenza, della diffusione del contagio e della mortalità da COVID-19 rispetto al solo lockdown" (Johanna et al., J Public Health Res. 2020 Dec 18). Un'altra metanalisi ha

dimostrato che i lockdown nazionali riducono in media l'Rt dell'82%, con effetti maggiori dove i lockdown sono stati messi in atto più precocemente e con misure più stringenti (Caristia et al., Epidemiol Prev. Sep-Dec 2020). Lo studio React (Mahase, BMJ. 2020 Nov 30) ha dimostrato che nel Regno Unito il lockdown di novembre ha fatto calare del 30% la prevalenza dei contagiati da SARS-CoV-2 (da 132 a 96 contagiati per 10.000 abitanti). Parimenti, i lockdown in India (Yadav, J Family Med Prim Care. 2020 Oct 30), in Francia, nei maggiori paesi europei e negli USA (Pachetti et al., J Transl Med. 2020 Sep 2) hanno mostrato una notevole efficacia (Cauchemez et al., Lancet. 2020 Sep 29). In un altro studio che ha preso in considerazione i lockdown più precoci e i lockdown più stringenti, ha dimostrato che il lockdown più efficace è quello messo in atto il prima possibile e non quello più stringente, tanto che un ritardo di 7,5 giorni causa un raddoppio dei decessi (Loewenthal et al., EMBO Mol Med 2020 Oct 19).

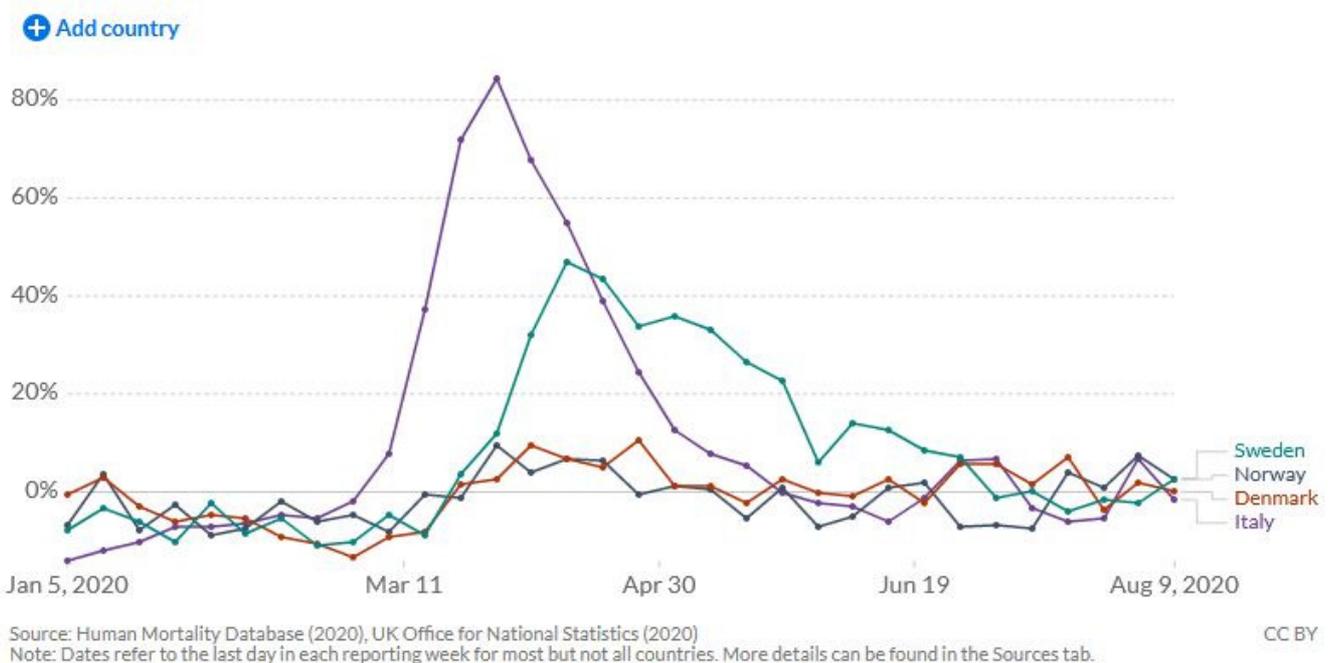
Interessante, infine, uno studio pre-print che mostra anche l'ovvia correlazione contraria: l'aumento della mobilità dopo i lockdown tra le prime due ondate della pandemia mostra una stretta correlazione positiva con il trend dei contagi da SARS-CoV-2 (Cazelles et al., medRxiv, Posted 2021, Jan, 04).

Vediamo ad esempio nel raffronto tra Italia e Svezia, come il calo dei contagi dopo la prima ondata sia stato più rapido e più rilevante in Italia, dove è stato imposto un lockdown severo, rispetto alla Svezia dove le misure di controllo sono state decisamente più blande. Vediamo, inoltre, come negli altri paesi scandinavi dove sono stati imposti lockdown più stringenti, l'eccesso di mortalità sia stato molto minore.

## Excess mortality during COVID-19: Deaths from all causes compared to previous years, all ages

Our World in Data

Shown is how the number of weekly deaths in 2020 differs as a percentage from the average number of deaths in the same week over the previous five years (2015-2019). This metric is called the P-score. We do not show data from the most recent weeks because it is incomplete due to delays in death reporting.

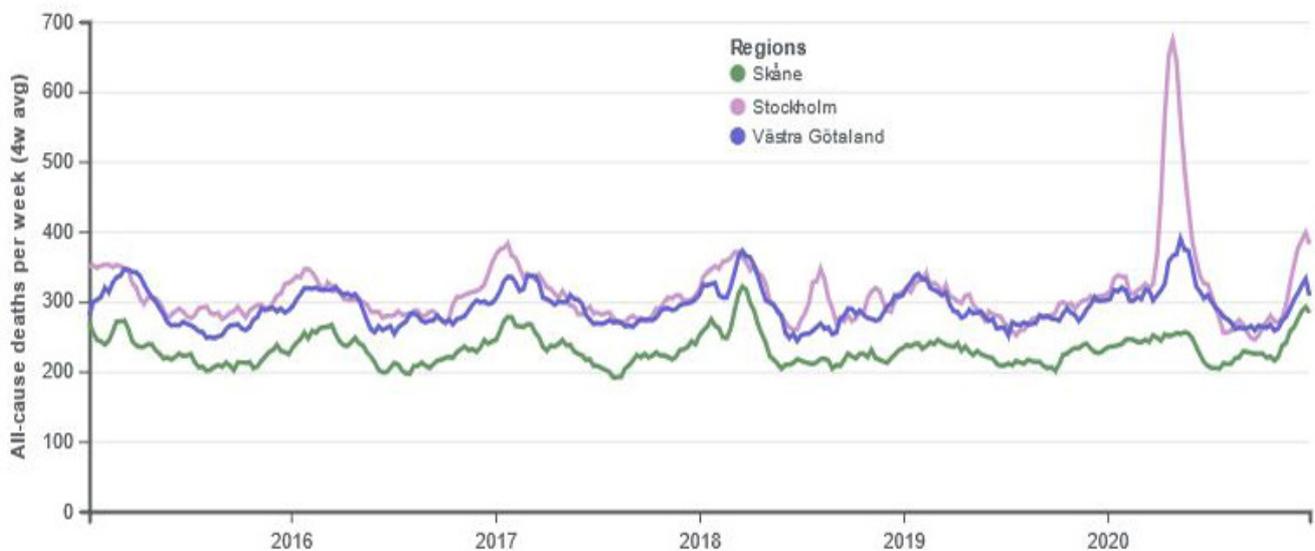


### ...E PER FORTUNA CHE LA SVEZIA NON E' STOCCOLMA

Se riduciamo il vantaggio del distanziamento sociale "innato" e urbanistico" conferito alla Svezia dalla bassa densità abitativa prendendo in esame la contea svedese più popolosa, il quadro diventa ancora più significativo.

Il grafico seguente mostra l'eccesso di mortalità osservato nelle contee di Stoccolma, della Scania (Skåne) e di Västra Götaland, che hanno densità abitative rispettivamente di 348 ab/km<sup>2</sup>, 120 ab/km<sup>2</sup> e 49 ab/km<sup>2</sup>. Come si poteva immaginare, a densità abitativa maggiore corrisponde maggior contagio e dunque maggiore mortalità.

Weekly all-cause deaths in Sweden for 2015–2020 for three major counties,<sup>[347]</sup> calculated from Socialstyrelsen<sup>[348]</sup>  
(Smoothened by 4-weeks moving average)



E il discorso non cambia confrontando la contea di Stoccolma (residenti 2.269.060, densità abitativa 348 abitanti/km<sup>2</sup>, contagi 126.000 e deceduti 3.361) con quella di Blekinge (residenti 158.453, densità abitativa 54 abitanti/km<sup>2</sup>, contagi 5.789 e deceduti 52).

Facendo un rapido raffronto, come prevedibile, la mortalità nella contea di Stoccolma è di circa 10 decessi per km<sup>2</sup>, ovvero è dieci volte maggiore di quella di Blekinge che conta circa 1 decesso per km<sup>2</sup>.

Proviamo allora a confrontare i dati della popolosa contea di Stoccolma con aree altrettanto o anche più popolate d'Italia: la provincia di Milano e la provincia di Napoli.

Provincia di Milano: residenti 3.218.201, densità abitativa 2.082 abitanti/km<sup>2</sup>, contagi 178.953, decessi 7.500 circa. I decessi sono dunque circa 3,5 per km<sup>2</sup>, ovvero sono di circa 2/3 inferiori rispetto a quelli osservati nella contea di Stoccolma, **nonostante** una densità abitativa circa 6 volte maggiore nella provincia lombarda!

Provincia di Napoli: residenti 3.034.410, densità abitativa 2.574 abitanti/km<sup>2</sup>, contagi 120.399, decessi 2.200 circa. I decessi sono dunque poco meno di 1 per km<sup>2</sup>, ovvero sono 11 volte inferiori rispetto a quelli osservati nella contea di Stoccolma, **nonostante** una densità abitativa oltre 7 volte maggiore nella provincia campana.

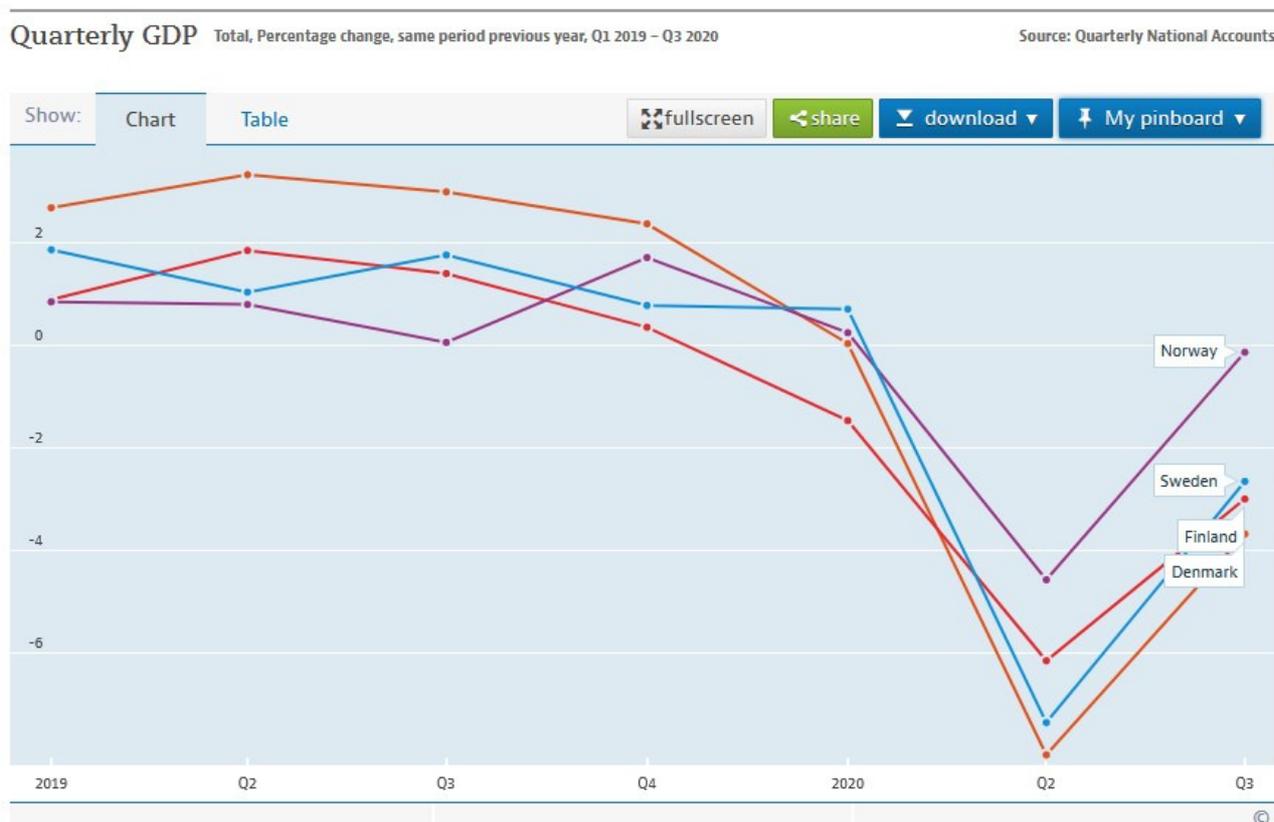
Pertanto, Napoli ha una densità abitativa superiore di oltre il 20% anche rispetto a Milano, ma una mortalità che è solo il 25% di quella milanese... dunque Napoli surclassa Stoccolma e Milano! Pertanto, invece di cercare improbabili confronti in giro per il mondo, stavolta #facciamocome la spesso vituperata (a torto o a ragione) città di Napoli.

## IL “DANNO ECONOMICO”: CONFRONTO TRA LA SVEZIA E GLI ALTRI PAESI NORDICI

Per chiudere il cerchio del ragionamento, resta da verificare se, come ipotizzato dai #facciamocome la Svezia, le scelte del governo scandinavo abbiano almeno protetto maggiormente l’economia del paese dai danni dei lockdown più severi.

Nel grafico seguente possiamo osservare l’andamento del PIL nel trimestre Q1, Q2 e Q3 rispetto all’anno precedente nei paesi che hanno applicato lockdown stringenti (Norvegia, Finlandia, Danimarca), e della Svezia, che ha messo in atto limitazioni più lievi.

Sorprendentemente (ma fino a un certo punto, visto che nessun singolo paese è un’isola), non si osserva un particolare vantaggio per la Svezia rispetto agli altri paesi nordici.



## CONCLUSIONI

In base a quanto visto in questo breve studio, il modello svedese di gestione dell’epidemia da SARS-CoV-2 è difficilmente generalizzabile per paesi con densità abitative ben maggiori.

La scelta del governo svedese di imporre alla popolazione limitazioni più lievi rispetto agli altri paesi scandinavi e del mondo, ha causato un maggior numero di decessi senza riuscire né a proteggere l’economia del paese né a raggiungere la tanto agognata “immunità di gregge”. Di certo non rappresenta la migliore gestione possibile della pandemia, anche se, ovviamente, ciò non implica che sia in assoluto la peggiore.

Purtroppo, anche l’idea di un ipotetico vantaggio nel lungo periodo (immunità di gregge raggiunta prima in Svezia che in altri paesi con lockdown più rigidi), è reso del tutto insignificante alla luce dalle campagne vaccinali di massa in atto in tutto il mondo contro SARS-CoV-2.