

Snoccioliamo dati, grafici e statistiche dell'influenza.

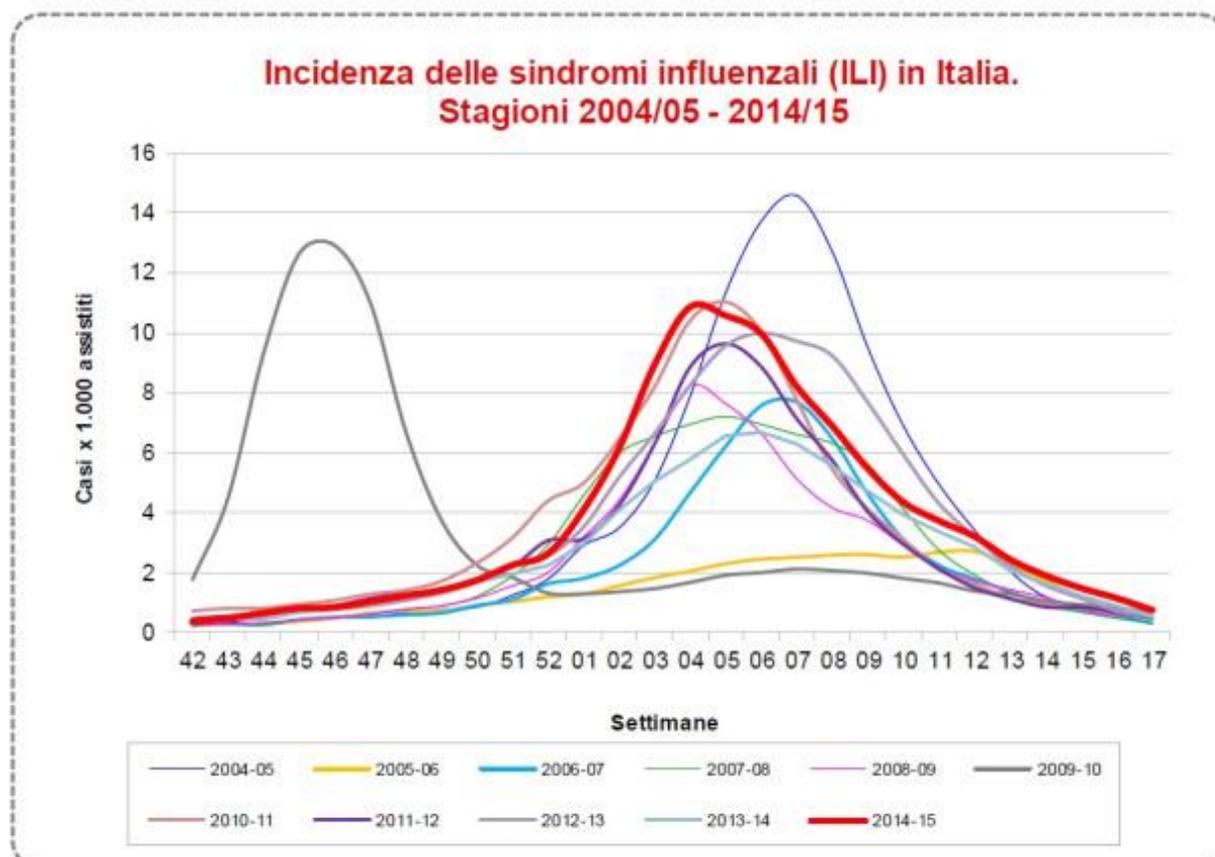
Publicato su [16 marzo 2020](https://disquisendo.wordpress.com/2020/03/16/758/) da [spezziamolecatene](https://disquisendo.wordpress.com/2020/03/16/758/) <https://disquisendo.wordpress.com/2020/03/16/758/>

A causa di questi momenti a dir poco drammatici dovuti alla campagna covid19, dove, inspiegabilmente, l'Europa intera è praticamente paralizzata, andiamo a snocciolare un po' di dati, statistiche e grafici ufficiali relativi alla classica influenza stagionale che miete molte vittime a cui, sembra, nessuno abbia mai fatto caso.

I dati ufficiali del CORONAVIRUS a ieri, 15 marzo 2020:

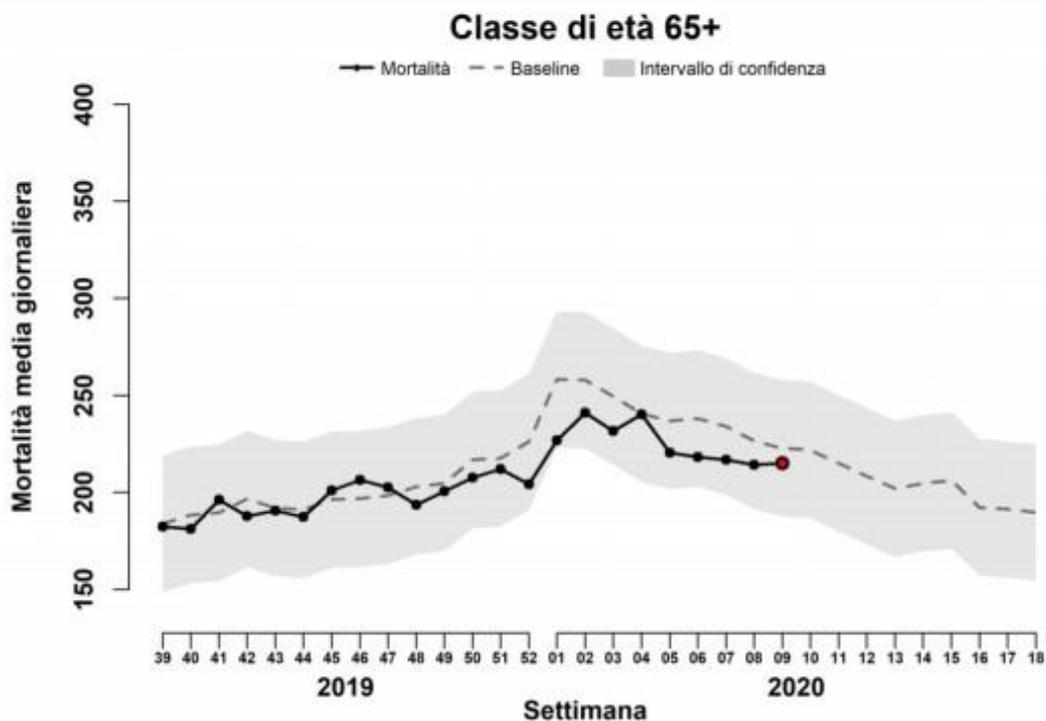
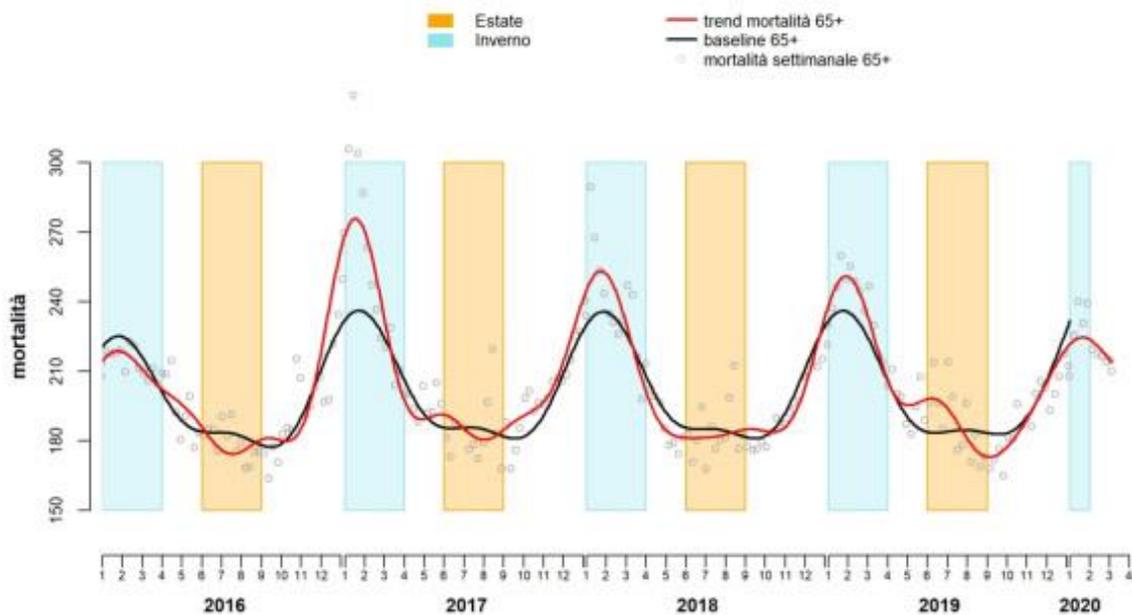
In tre settimane, quindi, abbiamo avuto 20.603 contagi e 1.809 deceduti. Precisiamo che l'ISS (Istituto Superiore della Sanità) il 13 marzo 2020, ha dichiarato che solamente 2 persone sono realmente morte a causa del virus COVID19. Tutti gli altri avevano almeno altre due patologie. Come ricordava il professor Bassetti all'inizio della crisi: una persona morta d'infarto, al tampone è risultato positivo al covid19, l'hanno fatto rientrare tra i morti per coronavirus. Ma è morto d'infarto! Quello che non comprendiamo, appunto, è il motivo per il quale oggi si è deciso di paralizzare un continente quando il tasso di contagi e le mortalità, rispetto alla classica influenza, sono nettamente inferiori. Certo la mortalità in così poco tempo è elevata, ma l'ISS ha dichiarato che i morti per coronavirus son 2. Per quale motivo quando ogni anno tra i 6.000.000 e i 12.000.000 di italiani contagiati dall'influenza, e con una mortalità media di circa 10.000 persone nessuno ha mai deciso di bloccare la nazione? Nel 2009 ci furono 1.500.000 di persone contagiate dalla Suina con migliaia di morti. Nella stagione 2016/2017, ci sono stati in 20 settimane 34.000 morti tra gli anziani (18.000 in più rispetto alle previsioni), ossia oltre 1.700 a settimana, non è stato paralizzato la nazione con chiusure forzate di esercizi commerciali, blocchi degli aeroporti ecc...

- Di seguito un grafico dell'incidenza dell'influenza dalla stagione 2004/2005 alla 2014/2015.



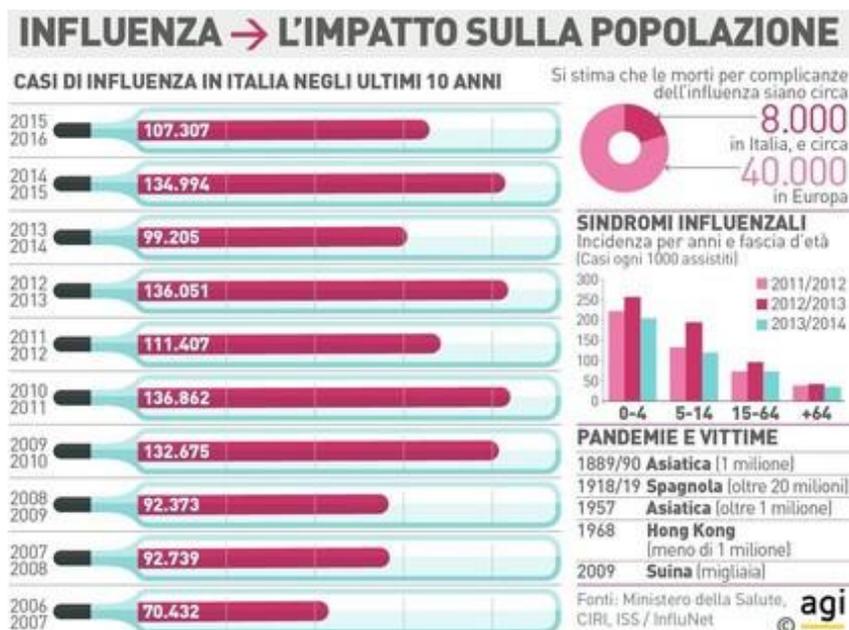
Possiamo evidenziare che i casi sono concentrati principalmente dalla fine di ogni anno ai primi mesi dell'anno successivo. Quindi anche il Coronavirus rientra in questo lasso di tempo.

- Il grafico che segue evidenzia la mortalità degli anziani con età superiore ai 65 anni dal 2016 ad oggi. Come si può vedere ogni anno da novembre a marzo, periodo d'influenza, il numero delle vittime si alza significativamente.



Quindi con l'influenza muoiono nelle settimane di picco tra le 200 e 250 persone al giorno.

- Di seguito altri dati ufficiali che evidenziano che ogni anno per complicanze dell'influenza muoiono circa 8.000 persone in Italia, e ben 40.000 in Europa.



In basso a destra ci sono le epidemie passate:

1889/1990 Asiatica 1.000.000 di morti;

1918/1919 Spagnola oltre 20.000.000 di morti;

1957 Asiatica oltre 1.000.000 di morti;

1968 Hong Kong meno di 1.000.000 di morti;

2009 Suina, viene specificato solo "migliaia" di morti.

Come mai questa volta con il Coronavirus è stata dichiarata la pandemia se il numero dei contagiati e quello dei morti sono bassissimi rispetto altre pandemie?

- In un articolo del 23 gennaio 2020 **l'Avvenire** ci fornisce dei dati molto interessanti sulle malattie passate nell'articolo [Virus cinese. Dalla Spagnola all'influenza suina, tutte le grandi paure.](#)

In riferimento alla Suina del 2009 scrive:

"quella che fu chiamata impropriamente 'Influenza suina', causata da un virus A H1N1, e che ha provocato enorme allarme anche in Italia (oltre un milione e mezzo le persone contagiate), allarme poi rientrato quando fu chiaro che il tasso di mortalità era inferiore anche a quello della normale influenza".

- Di seguito un altro articolo molto interessante del sito Notiziario Chimico Farmaceutico in merito all'influenza stagionale che ogni anno colpisce dal 10 al 20% della popolazione. Quindi ogni anno in Italia tra i 6.000.000 e i 12.000.000 di persone vengono colpite dall'influenza stagionale. I più vulnerabili sono gli ultra65enni che hanno un rischio maggiore di 4.7 volte di essere ospedalizzati e di 3 volte di morire. L'OMS stima che ogni anno tra le 250.000 e i 500.000 di persone muoiono a causa dell'influenza soprattutto ultra65enni. Inoltre l'influenza è la terza causa di morte per patologia infettiva. Mai nessuno ha pensato di bloccare il mondo visto il numero non indifferente di morti. Soprattutto se rapportato ai deceduti CON, e non per, il CORONAVIRUS.

Cenni epidemiologici dell'influenza stagionale

A livello globale, l'influenza (o influenza stagionale) colpisce ogni anno **tra il 10% e il 20%** della popolazione.

Il rischio di contrarre l'infezione non è omogeneo tra diverse classi di età: l'incidenza cumulativa decresce con l'età. Ad esempio, **ogni anno, il 20-30% dei bambini è colpito da un virus influenzale**, mentre negli adulti tale proporzione scende al 5-10%.

Gli anziani e i soggetti fragili con fattori di rischio patologici (malattie croniche) o fisiologici (gravidanza) sono maggiormente interessati da complicanze gravi, ospedalizzazioni e decessi. Infatti, rispetto agli adulti di età <65 anni, gli ultra-sessantacinquenni colpiti dall'influenza hanno un rischio **4,7 volte maggiore** di essere ospedalizzati e **3 volte maggiore** di morire per qualsiasi causa.

Il decadimento del sistema immunitario negli anziani (immunosenescenza) e il sistema immunitario ancora immaturo nei bambini piccoli, espongono queste due classi di età a un maggior rischio di contrarre l'influenza.

L'OMS stima che ogni anno **250.000-500.000** persone **muoiono** a causa dell'influenza e la maggior parte di queste morti evitabili si registra tra gli ultrasessantacinquenni (fonte WHO).

In Europa, sono circa 40.000 all'anno le morti premature per influenza secondo le stime del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC).

In Italia, l'influenza è ancora oggi la **terza causa di morte per patologia infettiva**, preceduta solo da AIDS e tubercolosi. Secondo i dati **InfluNet**, nel nostro Paese ogni anno si registrano **da 5 a 8 milioni** di casi di sindrome influenzale (8 milioni negli anni di picco). L'**incidenza** è di **3,5 casi per 1.000 a settimana** (da 5 a 14 nei periodi di picco). Mediamente circa **8.000 decessi** si verificano **durante la stagione influenzale**. Una gran parte di essi è attribuibile all'influenza; di questi il 90% riguarda soggetti di età superiore ai 65 anni.

Invecchiamento della popolazione e rischio di complicanze da influenza

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) prevede che, tra il 2000-2040, nei Paesi industrializzati la quota delle persone con più di 65 anni passerà dal 13,8% al 25,6% e gli ultra-ottantenni dal 3,1% al 7,7%.

In Italia, la percentuale della popolazione anziana dovrebbe aumentare dal 18,1% al 33,7% (nel 2040 sarà inferiore solamente al 35,3% del Giappone). Gli ultra-ottantenni passeranno dal 4% al 10% della popolazione totale, percentuale inferiore soltanto a quelle di Giappone (4,1%) e Svizzera (11,1%).

Oggi in Italia, la popolazione anziana (≥ 65 anni di età) rappresenta il **22,04%**. La domanda di servizi sanitari proviene soprattutto da questa fascia di popolazione. La speranza di vita alla nascita risulta tra le più alte nel mondo (84,7 anni per le donne e 80,1 anni per gli uomini).

Tasso di ospedalizzazione e morti causate da influenza sono in assoluto più frequenti nella popolazione anziana (**circa il 90% delle morti collegate all'influenza si verifica negli anziani**). È stato stimato, in media, che negli anziani più dell'83% delle morti correlate all'influenza sia causata dal virus A (A/H3N2 e A/H1N1).

La probabilità cresce se sono presenti **malattie concomitanti** come diabete, patologie del sistema immunitario, cardiovascolari e respiratorie. Queste rappresentano fattori di rischio che possono facilitare lo sviluppo delle infezioni virali. In Italia (dati Istat 2015) il 74,8% delle persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni soffre di almeno una patologia cronica.

Le **complicanze dovute all'influenza** e riscontrate maggiormente in età geriatrica sono:

- **polmonite batterica secondaria**, principale causa di morbilità e mortalità correlate all'influenza nell'anziano. Si caratterizza per la comparsa, dopo un transitorio miglioramento dei sintomi influenzali, di recidiva della febbre e tosse con escreato purulento. Anche in questo caso, nell'anziano la presentazione clinica è spesso atipica (confusione mentale, dolore toracico e febbre);
- **bronchite** e altre complicanze a carico del tratto respiratorio;
- complicanze **cardiovascolari**,
- danni **renali**,
- complicanze a carico del **sistema nervoso centrale**,
- il **peggioramento di patologie croniche concomitanti** (come la broncopneumopatia cronica ostruttiva o BPCO, le cardiopatie croniche e il diabete),
- **disidratazione**.

[Influenza. Classificazione, epidemiologia e complicanze](#)

Da riflettere sull'ultima parte dell'articolo. Sembra che solo il COVID19 uccida gli anziani o che li porti in terapia intensiva. Ed invece tutte le influenze stagionali colpiscono principalmente gli ultra65enni e costringono anche alla terapia intensiva. Ecco altri dati ufficiali relativi alle influenze stagioni degli anni precedenti:

Influenza 2018/2019

In evidenza

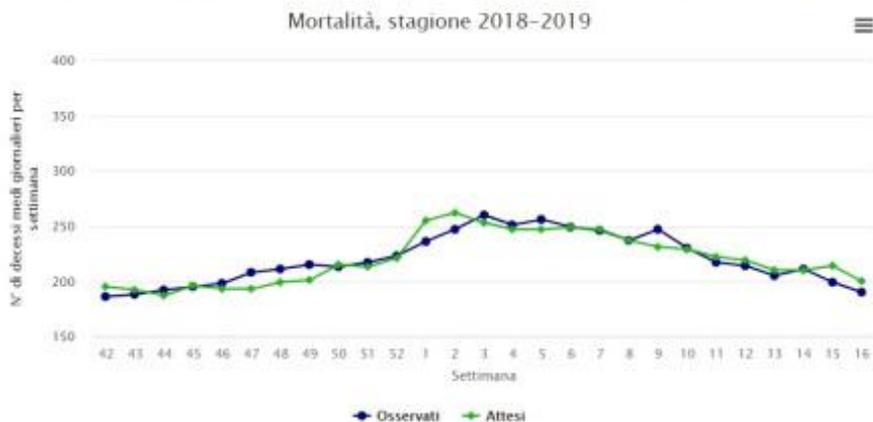
Con la 17ª settimana del 2019 si conclude la sorveglianza integrata. L'attività del virus influenzale è ai livelli di base. Il numero di casi stimati in questa settimana è pari a circa 57.000, per un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 8.104.000 casi.

Di seguito è riportato un riepilogo degli indicatori disponibili:

- **Casi gravi:** dall'inizio della sorveglianza sono stati segnalati di 812 casi gravi di cui 205 deceduti.
- **Mortalità:** durante la 16ª settimana del 2019 la mortalità è stata inferiore al dato atteso, con una media giornaliera di 190 decessi rispetto ai 200 attesi.
- **InfluWeb:** durante la 17ª settimana del 2019, circa il 71% dei casi di sindrome simil-influenzale riferisce di non essere stato visitato da un medico del Servizio sanitario nazionale ma di aver avuto una sindrome simil-influenzale.
- **InfluNet-Epi:** nella 17ª settimana del 2019 l'incidenza totale è pari a circa il 1 caso per mille assistiti.
- **InfluNet-Vir:** durante la 17ª settimana del 2019 si osserva una ulteriore riduzione dei campioni positivi all'influenza, tutti appartenenti al tipo A. Dall'inizio della stagione di sorveglianza virologica, i virus di tipo A sono risultati nettamente prevalenti (99,8%) sul virus di tipo B. Le percentuali di identificazioni virali attribuibili a ciascuno dei due sottotipi A(H1N1)pdm09 ed A(H3N2) sono, nel complesso, equivalenti (46%).

- Dall'inizio della sorveglianza (ottobre 2018) sono stati segnalati 812 casi gravi di influenza confermata in soggetti con diagnosi di SARI (Severe Acute Respiratory Infection-gravi infezioni respiratorie acute) e/o ARDS (Acute respiratory distress syndrome-sindromi da distress respiratorio acuto) ricoverati in terapia intensiva, 205 dei quali sono deceduti. I casi sono stati segnalati, fin ora, da 19 Regioni e Province autonome.
- Il 63% dei casi gravi è di sesso maschile e l'età mediana è pari a 63 anni (range: 0-105 anni); il 79% dei casi si è verificato in soggetti di età pari o superiore a 50 anni. Tra i deceduti l'età mediana è pari a 68 anni (range: 0-105 anni) e l'89% dei decessi si è verificato in soggetti d'età pari o superiore a 50 anni.
- Nell'83% dei casi gravi e nell'90% dei deceduti era presente almeno una condizione di rischio preesistente (diabete, tumori, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, obesità, ecc.) e l'80% dei casi risulta non vaccinato. Otto casi gravi si sono verificati in donne in stato di gravidanza.
- In 528 casi (67%) è stato isolato il virus A(H1N1)pdm09, in 123 (16%) il virus A(H3N2) e in 135 (17%) il virus A/non sottotipizzato. In un solo caso è stato isolato il virus di tipo B.
- Tutti i casi sono stati ricoverati in una Unità di Terapia Intensiva e/o subintensiva, 44 hanno necessitato del supporto Ecmo (Ossigenazione extracorporea a membrana) e 602 sono stati intubati.
- Durante la sedicesima settimana del 2019 la mortalità è stata inferiore al dato atteso, con una media giornaliera di 190 decessi rispetto ai 200 attesi.

Numero di decessi medi giornalieri osservati ed attesi per settimana nella popolazione di età ≥65 anni



Forme gravi e decessi da influenza

casi gravi - decessi (2019/2020)



EpiCentro

Da notare che Lombardia ha avuto i peggiori dati, Veneto ed Emilia Romagna a ruota. Come per il covid19. Nella settimana 17sima ci sono stati ben 57.000 contagiati.

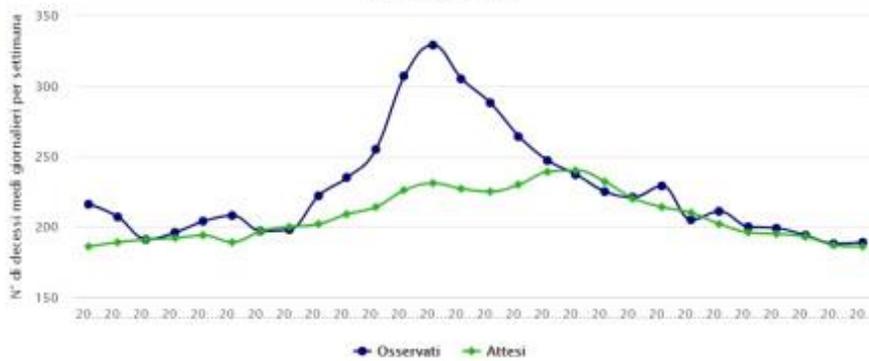
Influenza 2016/2017

- La mortalità è stata superiore all'atteso a partire da fine dicembre, con un picco di eccesso durante la seconda settimana del 2017 seguito da un graduale calo, per poi rientrare nei valori stagionali a partire dalla 7a settimana dell'anno.
- Durante la diciassettesima settimana del 2017 la mortalità è stata in linea con il dato atteso, con una media giornaliera di 189 decessi rispetto a 186 attesi.

Numero di decessi medi giornalieri osservati ed attesi per settimana nella popolazione di età ≥ 65 anni

Mortalità

(stagione 2016-2017)



- In totale, dall'inizio della stagione influenzale, sono stati segnalati 230 casi gravi, 68 dei quali deceduti, da 11 Regioni e P.A. In questa settimana non sono stati segnalati nuovi casi gravi da influenza confermata e non sono stati aggiornati i dati relativi alle settimane precedenti.
- L'età mediana dei casi gravi è di 72 anni (range 0-94) ed il 62% sono maschi. Il 95% dei casi gravi ed il 100% dei decessi presentava almeno una patologia cronica pre-esistente: le più rappresentate sono le malattie cardiovascolari (74%), seguite dalle respiratorie croniche (63%), dal diabete (45%) e dall'obesità (31%). Non è stato segnalato nessun caso grave di influenza confermata in donne in gravidanza.
- Nella maggior parte dei casi gravi è stato isolato il virus A/H3N2 (63%), seguito dal virus A/H1N1pdm09 (6%) e dal virus B (4%). Nel 27% dei casi gravi e nel 20% dei decessi non è stato possibile tipizzare il virus di tipo A isolati. Nel 69% dei decessi è stato isolato il virus A/H3N2 e nel 10% il virus A/H1N1pdm09.

Forme gravi e decessi da influenza per Regione



Anche nella stagione 2016/2017 la Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna con i peggiori dati del paese. Come per il covid19.

Nell'articolo dal titolo Influenza, inverno killer: tra gli anziani il 42% dei decessi in più durante il picco rispetto alle attese che carichiamo di seguito, vengono riportati i seguenti dati:

*...“dalla 42^a settimana del 2016 alla 10^a del 2017, la mortalità over 65 nelle 34 città campione, a fronte di un'attesa di 31.129 decessi ha fatto registrare **34.748** decessi, vale a dire 3.619 in più del previsto”.*

34.748 decessi diviso 20 settimane di monitoraggio (dalla 42^a alla 10^a) sono 1.737 morti a SETTIMANA.

*“Considerando che tale dato si riferisce al 19% della popolazione over 65 italiana, si può stimare un eccesso di mortalità tra gli over 65 per tutte le cause in Italia in questo periodo di **circa 18 mila morti**, dei quali una parte può essere certamente attribuita all'influenza stagionale e alle sue complicazioni”.*

Influenza, inverno killer: tra gli anziani il 42% dei decessi in più durante il picco rispetto alle attese

Solo nella settimana picco (a metà gennaio) si stimano 3.400 morti tra gli over 65 in più rispetto alle attese, che potrebbero essere riferiti proprio all'epidemia influenzale. Pochi vaccini e virus troppo aggressivo. Due fattori che, insieme, hanno trasformato l'inverno 2016-2017 in una delle stagioni con il numero più alto di decessi tra gli anziani, a causa dell'influenza. La copertura vaccinale tra gli ultrasessantacinquenni non ha raggiunto il 50%, il minimo raccomandato è il 75%. Anche in altri Paesi d'Europa la situazione non è stata migliore. [L'analisi dell'Iss](#).

17 MAR - Sta per concludersi ma, considerando il numero delle vittime di influenza, è stata una delle peggiori degli ultimi anni. Lo scorso inverno all'epidemia influenzale è stato infatti associato un tasso di mortalità nella popolazione anziana più elevato rispetto alle attese. Lo sottolinea l'Istituto superiore di sanità in una nota.

In base ai dati del network [network Euromomo](#) per il monitoraggio della mortalità, a cui partecipano 19 paesi europei, si è osservato un eccesso di decessi per tutte le cause nelle ultime due settimane di dicembre 2016 e nelle prime quattro di gennaio 2017 in Italia, come in Francia, Spagna e Portogallo, per rientrare nei valori attesi a fine febbraio.

Il dato peggiore è stato osservato in Italia con un incremento medio stimato nel periodo tra la 42ª settimana del 2016 e la 10ª del 2017, dell'11,6%, che però nella settimana di picco dell'influenza è stato addirittura del 42%, rispetto al valore atteso e quindi potenzialmente attribuibile all'epidemia influenzale.

Il dato italiano si basa su quelli forniti dal **Sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera** che rileva il numero di morti medi giornalieri per tutte le cause oltre i 65 anni in 34 città campione, con una copertura pari al 19% della popolazione over 65 italiana. E' questo sistema che ha registrato una mortalità superiore all'atteso a partire da fine dicembre, con un picco di eccesso durante la seconda settimana del 2017 seguito da un graduale calo, per poi rientrare nei valori stagionali a partire dalla 7ª settimana dell'anno.

Durante la decima settimana del 2017 la mortalità è stata in linea rispetto all'atteso, con una media giornaliera di 219 decessi rispetto a 214 attesi. Mentre nella settimana picco dell'influenza (la seconda del 2017) i morti sopra i 65 anni segnalati sono stati 329 al giorno contro i 231 attesi (+42%), con un eccesso di mortalità a livello nazionale stimabile in circa 3.400 morti in più rispetto alle attese, solo in questa settimana.

L'unico dato certo in proposito è comunque quello fornito da un altro sistema di sorveglianza, quello **che monitora i casi gravi e i decessi specifici legati all'influenza** che dall'inizio della stagione influenzale, ha segnalato **219 casi gravi, 53 dei quali deceduti**, da 11 Regioni e P.A. Nell'ultima settimana analizzata (la decima del 2017) non sono stati invece segnalati nuovi casi gravi da influenza confermata e sono stati aggiornati i dati relativi alle settimane precedenti.

L'età mediana dei casi gravi è di 72 anni (range 0-94) ed il 62% sono maschi. Il 95% dei casi gravi ed il 100% dei decessi presentava almeno una patologia cronica pre-esistente: le più rappresentate sono le malattie cardiovascolari (74%), seguite dalle respiratorie croniche (63%), dal diabete (45%) e dall'obesità (31%).

Non è stato segnalato nessun caso grave di influenza confermata in donne in gravidanza.

Nella maggior parte dei casi gravi è stato isolato il virus A/H3N2 (63%), seguito dal virus A/H1N1pdm09 (6%) e dal virus B (4%). Nel 27% dei casi gravi e nel 20% dei decessi non è stato possibile tipizzare i virus di tipo A isolati. Nel 69% dei decessi è stato isolato il virus A/H3N2 e nel 10% il virus A/H1N1pdm09.

"Ogni anno nei laboratori di tutto il mondo vengono formulate diverse combinazioni dei ceppi vaccinali previsti per la stagione successiva per cercare di arginare la diffusione dell'epidemia – ha spiegato **Walter Ricciardi**, Presidente dell'ISS – La campagna vaccinale è importante perché nella popolazione anziana, anche laddove la formulazione non è perfetta, è in grado di attenuare la virulenza e di favorire un decorso clinico migliore prevenendo comunque almeno il quaranta per cento della mortalità. I dati europei – ha continuato il Presidente – ci dicono anche che nei paesi dove la copertura vaccinale è maggiore e le raccomandazioni sono estese anche ad altri gruppi di popolazione l'eccesso osservato è stato di gran lunga inferiore".

L'aggressività dell'epidemia di virus A/H3N2 e una bassa copertura vaccinale negli anziani, rimasta sotto la soglia del 50%, sono i due principali fattori che hanno contribuito all'incremento della mortalità. Secondo le raccomandazione dell'OMS e del Ministero della Salute, infatti, i vaccini anti-influenzali dovrebbe raggiungere almeno il 75% della copertura tra gli ultrasessantacinquenni e tra i soggetti con condizioni di rischio.

[Influenza, inverno killer: tra gli anziani il 42% dei decessi in più durante il picco rispetto alle attese](#)

Vaccino antinfluenzale: a Bergamo ordinate 185.000 dosi

21 Ottobre 2019

Emergenza Meningite, Vaccinate 34mila persone tra Brescia e Bergamo

18 Gennaio 2020

Coronavirus, 2.864 casi a Bergamo La più colpita insieme a Brescia

14 Marzo 2020

Lo Stato dichiara che "Non c'è nessun morto 'per' Coronavirus"

Riccardo Donat-Cattin

Mentre il contatore ufficiale dei morti per Coronavirus continua ad aumentare giorno dopo giorno, Angelo Borrelli, commissario straordinario per l'emergenza coronavirus, dichiara: "Abbiamo avuto 250 decessi, voglio sempre ricordare che sono persone decedute 'con' coronavirus e non 'per' il coronavirus, l'Iss sta facendo tutta una serie di indagini epidemiologiche e cliniche". La massima autorità italiana per la gestione della crisi coronavirus dichiara quindi che nessun italiano è morto per gli effetti diretti del Covid19. Durante la stessa [conferenza stampa del 13 Marzo sui dati riguardanti l'emergenza Coronavirus](#), il presidente dell'Istituto Superiore della Sanità Silvio Brusaferro, ha commentato il [report sulle caratteristiche dei deceduti positivi al Coronavirus](#) fornito dallo stesso ISS: "I pazienti morti con il coronavirus hanno una media di oltre 80 anni, 80,3, il picco di mortalità c'è nella fascia tra gli 80 e gli 89 anni. La letalità, ossia il numero di morti tra gli ammalati, è più elevata tra gli over 80. L'età media dei deceduti è molto più alta degli altri positivi.". Finisce la prima settimana di Italia zona rossa e i dati aggiornati confermano l'aggressività del contagio e gli effetti potenzialmente letali per le persone con fisici debilitati e patologie pre-esistenti. Mentre il governo e i media italiani cercano di tenere tutti uniti con l'hashtag #iorestoacasa, sotto il cielo d'Europa c'è una gran confusione. In Spagna seguono il nostro esempio, e calcano ancora di più la mano schierando l'esercito. In Francia chiudono tutto ma nel frattempo invitano i francesi a votare nei 36mila comuni francesi, e a portarsi la matita da casa. In Polonia c'è l'assalto alla carta igienica ma non vogliono più comprare prodotti agroalimentari italiani, fino ad arrivare a [chiedere una certificazione](#) virus free. Non è accaduto, ma è un momento difficile per fidarsi tra compagni d'Unione. La Germania cerca fino all'ultimo di non fare nulla, ma alla fine la decisione è presa: scuole

chiuse. Alcune regioni del paese chiudono i locali, altre no, mantenendo così una sorta di strategia ibrida e poco chiara. Il ministro della salute Spahn a inizio settimana ha parlato della possibilità di vietare manifestazioni con più di 1000 partecipanti, ma le scelte vanno prese dalle singole regioni della federazione. A Berlino pub e locali hanno chiuso, mentre altre regioni aspettano. Nella lotta al virus l'Italia sta viaggiando con una o due settimane d'anticipo nei confronti degli altri stati dell'Unione Europea, che volenti o nolenti sembrano virare verso la strategia italiana, che poi è la strategia con cui la Cina ha affrontato il virus su larghissima scala, e che oggi offre supporto all'Italia. La notizia della settimana è sicuramente la strategia del Regno Unito, questa sì, in via ufficiale: "non fare nulla". Si aspetta che i cittadini sviluppino gli anticorpi, almeno coloro che sopravviveranno. Un pragmatismo a metà tra una ipotetica consapevolezza di non potersi permettere economicamente di fermare la produzione e una scelta da evoluzione della specie, dove solo i più forti sopravviveranno. L'impero tornerà, guidato da super uomini, mentre il resto del mondo sarà ancora intento a prendersi cura degli anziani. Scherzi a parte, sarebbe bello che loro avessero fatto la scelta che conterà meno morti con coronavirus. La dichiarazione del primo ministro Boris Johnson, "Molte famiglie perderanno i loro cari", di certo ghiaccia il sangue. Ma la speranza resta. La strada alternativa della Gran Bretagna, già criticata pesantemente da molti commentatori italiani, farà puntare i riflettori sul confronto tra il numero dei 'sacrificati' britannici e gli ammalati italiani che non riusciremo a salvare. In Cina qualche provincia comincia ad allentare la pressione, ma la gran parte del paese resta ancora bloccata. Nel frattempo, dall'altro lato del Pacifico, Trump passa in meno di una settimana dal dichiarare "[è meno di pericolosa di una normale influenza](#)" a "[emergenza nazionale](#)". Tamponi eseguiti, negativo, 50 miliardi di dollari pronti all'uso, nuovo quantitative easing, tassi azzerati, eccetera. La

c
a
p
i
t
a
l
e

d
e
l
l
,
I
m
p
e
r
o

p
u
ò

p
e
r
m
e
t
t
e
r
s
e
l
o
,