



# C.I.A.T.D.M

**Coordinamento Internazionale  
Associazioni per la Tutela dei  
Diritti dei Minori**



Al Presidente della Regione Lombardia

ATTILIO FONTANA

[segreteria\\_presidente@regione.lombardia.it](mailto:segreteria_presidente@regione.lombardia.it)

nonché

All'Assessore al Welfare

GIULIO GALLERA

[giulio\\_gallera@regione.lombardia.it](mailto:giulio_gallera@regione.lombardia.it)

nonché

Al Ministro della Sanità

ROBERTO SPERANZA

[segreteriaministro@sanita.it](mailto:segreteriaministro@sanita.it)

nonché

Alla Giunta della Regione Lombardia

Fabrizio Sala, [fabrizio\\_sala@regione.lombardia.it](mailto:fabrizio_sala@regione.lombardia.it)

Stefano Bruno Galli [stefano\\_bruno\\_galli@regione.lombardia.it](mailto:stefano_bruno_galli@regione.lombardia.it)

Fabio Rolfi, [fabio\\_rolfi@regione.lombardia.it](mailto:fabio_rolfi@regione.lombardia.it)

Raffaele Cattaneo [raffaele\\_cattaneo@regione.lombardia.it](mailto:raffaele_cattaneo@regione.lombardia.it)

Davide Caparini, [davide\\_caparini@regione.lombardia.it](mailto:davide_caparini@regione.lombardia.it)

Massimo Sertori, [massimo\\_sertori@regione.lombardia.it](mailto:massimo_sertori@regione.lombardia.it)

Melania Rizzoli, [melania\\_rizzoli@regione.lombardia.it](mailto:melania_rizzoli@regione.lombardia.it)

Stefano Bolognini, [stefano\\_bolognini@regione.lombardia.it](mailto:stefano_bolognini@regione.lombardia.it)

Riccardo Decorato, [riccardo\\_decorato@regione.lombardia.it](mailto:riccardo_decorato@regione.lombardia.it)

Alessandro Mattinzoli, [alessandro\\_mattinzoli@regione.lombardia.it](mailto:alessandro_mattinzoli@regione.lombardia.it)

Pietro Foroni, [pietro\\_foroni@regione.lombardia.it](mailto:pietro_foroni@regione.lombardia.it)

Lara Magioni, [lara\\_magioni@regione.lombardia.it](mailto:lara_magioni@regione.lombardia.it)

## **OGGETTO: OBBLIGO MASCHERINE POPOLAZIONE COMUNE**

Illustrissimi,

In Regione Lombardia, il 29 giugno, il presidente Attilio Fontana ha firmato l'Ordinanza n. 573, che integra le misure approvate dal DPCM dell'11 giugno 2020, e proroga nuovamente, fino al 14 luglio 2020, l'obbligo **ogniqualevolta ci si rechi fuori dall'abitazione**, di adottare *“la mascherina o, in subordine, qualunque altro indumento a copertura di naso e bocca”*. Tale ennesima estensione a quanto pare avvalorerebbe quanto riportato su alcuni quotidiani, circa l'intenzione del Governatore Fontana di prolungare nel tempo tali misure in Lombardia, e presumibilmente fino a quando non vi sarà un vaccino anti covid19.

Ci preme innanzitutto evidenziare che la tutela del fondamentale diritto alla salute dei singoli cittadini si concretizza nel dovere, che il sistema sanitario ha, di garantire controlli, cure e interventi efficaci; e ogni eventuale imposizione, obbligo o limitazione di natura politica, a tutela dell'interesse collettivo, non può in alcun modo trascurare il corretto bilanciamento tra rischi e benefici per la salute di ogni singolo individuo.

In tal senso, manifestiamo la nostra totale insoddisfazione per come l'imposizione e la raccomandazione dell'uso di protezioni per il viso in comunità sia stata attuata fino ad ora, ed evidenziamo fin da subito che è nostro interesse ricevere in merito a tale indicazione ogni informazione sui benefici delle mascherine, oltre che le più ampie rassicurazioni che l'uso continuo e indiscriminato di tali presidi non comporterà alcun rischio per la salute della popolazione. Essendo stato imposto l'uso obbligatorio della mascherina in comunità anche all'aperto **per tutti** (eccetto per i minori di sei anni, disabili e loro accompagnatori); e considerato come la comunità scientifica e medica in merito all'impiego della mascherina d'uso comune sia oltremodo discorde e tutt'altro che univoca, sia sui benefici per la collettività, che sui rischi per i singoli, riteniamo opportuno riportare evidenze non trascurabili, e rivolgere alcune domande indifferibili e urgenti.

Vi sono opinioni divergenti sul fatto che indossare **mascherine al di fuori delle strutture sanitarie** protegga dall'infezione. Selezionare, innanzitutto, *il tipo appropriato* di dispositivo di protezione è della massima importanza per valutarne l'efficacia: ferme restando le **caratteristiche specifiche** delle *mascherine chirurgiche* (utilizzate per proteggere contro la trasmissione di **goccioline di infezioni respiratorie**) e dei *respiratori N95* (utilizzati per agenti patogeni presenti nell'aria molto più piccoli), tuttavia, questi vantaggi non sembrano tradursi in una riduzione del rischio di infezione in contesti del mondo reale. Le mascherine chirurgiche non sono progettate o certificate **per proteggere dagli agenti infettivi presenti nell'aria**, ma anche i **respiratori con filtro facciale N95**, del resto, potrebbero non raggiungere il livello di protezione atteso da batteri e virus presenti nell'aria. Inoltre, diversi studi **mettono in guardia circa l'uso di maschere in tessuto, per le quali non esiste alcuna prova di protezione, anzi potrebbero facilitare la trasmissione di agenti patogeni se utilizzate ripetutamente senza un'adeguata sterilizzazione.**

Tutto ciò premesso, a maggior ragione si pone il problema dell'efficacia dell'uso di maschere nella *popolazione comune*, alla luce di ciò che sappiamo di Sars-CoV-2. Vi è consenso sul fatto che **SARS-CoV-2 si diffonde principalmente attraverso grandi goccioline** e contatti ravvicinati, ma il tempo di evaporazione di una gocciolina è un parametro critico. Il **Coronavirus può restare sulle superfici dai 3 secondi ai 2 minuti**, finché le goccioline di saliva – o droplet – che lo contengono non evaporano. Una volta che la gocciolina è evaporata, **e il virus è trasportato dall'aria, le sue possibilità di sopravvivenza diminuiscono.** Sulla base delle prove disponibili, **non si ritiene che la diffusione nell'aria sia una delle principali vie di trasmissione. L'aumento della temperatura e la luce del sole causano la distruzione di SARS-COV-2 e la sua stabilità sulle superfici.** Questa presenza del virus sulle superfici, comunque, non riflette necessariamente la possibilità di raccogliere il virus da un contatto casuale. Si ipotizza che indossare una maschera medica sia una delle misure di prevenzione che potrebbero limitare la diffusione di COVID-19, tuttavia, un livello

rilevabile di virus infettivo potrebbe essere ancora presente **sullo strato esterno di una mascherina chirurgica fino a 7 giorni dopo la contaminazione**, mentre **nello strato interno delle mascherine chirurgiche fino a 4 giorni dopo**. Inoltre, **l'uso di mascherine non standard può anche aggravare l'incidenza del SARS-CoV-2**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un documento pubblicato il 6 aprile 2020 dichiara che “...*attualmente non ci sono prove che indossare una maschera (medica o di altro tipo) da parte di **persone sane in un contesto di comunità più ampio, incluso l'uso universale della mascherina in comunità, possa impedire loro di contrarre virus respiratori, incluso COVID-19***”. Tuttavia, il DPCM 11 giugno 2020 ribadisce l'uso di “***mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte***”; e la stessa regione Lombardia prescrive “*ogniqualevolta ci si rechi fuori dall'abitazione*” l'obbligo di utilizzo della mascherina “*o, in subordine, qualunque altro indumento a copertura di naso e bocca*”, contestualmente alla disinfezione delle mani e alla distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro. Posto che oggetto dell'obbligo è l'utilizzo della ***mascherina o qualunque altro indumento***, deduciamo che la scelta del dispositivo resti in capo al singolo cittadino; ma, se, come premesso, l'efficacia dell'uso delle mascherine dipende fortemente dal *tipo* di mascherina utilizzato, quest'ultimo è un aspetto tutt'altro che trascurabile, anzi appare del tutto cruciale, sia per la protezione di chi la indossa che per la protezione degli altri; eppure viene lasciato alla responsabilità individuale di ciascuno.

Nell'ALLEGATO 1 all'ordinanza di Regione Lombardia (NUOVO CORONAVIRUS SARS-COV-2 - LINEE GUIDA PER LA RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, PRODUTTIVE E RICREATIVE), sebbene tra le indicazioni sia previsto anche l'utilizzo della mascherina, quanto al *tipo* specifico da indossare non vi è alcuna menzione in alcun settore, eccetto che per i **servizi di estetica e trattamenti alla persona** (mascherina FFP2 senza valvola) e per le **aree giochi per bambini**, (“**privilegiare mascherine colorate e/o con stampe**”). Ma se la mascherina è

stata resa obbligatoria in quanto ritenuta un complemento fondamentale per tutelare la salute non solo di chi la indossa ma anche degli altri, può tale scopo essere raggiunto indossando una mascherina qualsiasi (ossia anche una mascherina con scarsa efficacia o efficacia nulla), o, addirittura, *“in subordine, qualunque altro indumento a copertura di naso e bocca”*?

Dato l'obbligo, la popolazione generale sarà indotta ad usare protezioni d'uso comune, e ciò a maggior ragione dovrebbe implicare che le Istituzioni che impongono l'uso obbligatorio di un dispositivo di protezione, abbiano contestualmente il **DOVERE DI INFORMARE** in maniera esatta sulla *differenza tra i vari tipi di mascherine* in commercio, e abbiano altresì il **DOVERE DI RENDERE NOTO** che in generale le revisioni scientifiche in cui sono state analizzate le principali pubblicazioni in merito, concludono che **l'efficacia delle mascherine di stoffa o non certificate, e di protezioni comuni, risulta essere molto bassa o del tutto insignificante**. Ciò è importante innanzi tutto per non ingenerare un **falso senso di sicurezza**, che induca a una potenziale riduzione dell'osservanza di altre misure. Inoltre, esaltare oltremodo l'importanza della mascherina per tutelare sé stessi e gli altri, raccomandandone l'uso o obbligando tutta la popolazione, potrebbe generare, in soggetti vulnerabili, **condizionamenti psicologici, ossessione per l'igiene e paura del “nemico invisibile”**, oltre che fomentare ingiustificati timori, disagio o anche ansia legata alla propria sopravvivenza, qualora si fosse circondati da persone senza mascherina, mettendo di fatto a dura prova la convivenza sociale con **conseguenze psicopatologiche soggettive drammatiche e irreversibili**. È superfluo ricordare che la Salute va intesa come *stato di benessere fisico e psichico, e non solo assenza di malattia*, pertanto è **dovere delle Istituzioni promuovere, tutelare e proteggere il benessere psico-fisico individuale e sociale dei cittadini**, e rendere di fatto consapevole la popolazione intera dei reali effetti e dei concreti pericoli che certe azioni hanno e potranno avere nel breve e anche nel lungo periodo.

Inoltre, l'obbligo - o la raccomandazione - di mascherine per tutta la popolazione, in maniera prolungata e continuativa, ha come conseguenza che **l'approvvigionamento delle mascherine sia difficoltoso**, e anche particolarmente **costoso** se consideriamo il carico di spesa per una famiglia media; ciò di conseguenza si traduce in un incentivo al

loro **riutilizzo**. La manutenzione, la conservazione e la decontaminazione delle mascherine, però, sono fattori importanti da considerare. Data la **sopravvivenza batterica**, esiste **un potenziale problema di salute nel caso i dispositivi venissero riutilizzati**. Vi è, d'altro canto, da considerare **l'impatto ambientale** qualora l'intera popolazione utilizzasse anche solo una mascherina monouso al giorno, per un anno. Lo smaltimento di mascherine obbligatorie in comunità può diventare un **rischio ambientale e di infezione**, tale da suggerire di preferire maschere riutilizzabili piuttosto che quelle usa e getta. L'imposizione di un obbligo non può pertanto prescindere anche da un'analisi in termini di costi/efficacia delle mascherine, e del loro riutilizzo, tanto più se i benefici delle maschere di stoffa sono discutibili, e i rischi sulla salute non minimizzabili. Lo stesso European Centre for Disease Prevention and Control, in un suo recente documento "Using face masks in the community" del 8 aprile 2020<sup>1</sup> ha precisato che: *"Esiste il rischio che la rimozione impropria della maschera, la manipolazione di una maschera contaminata o una maggiore tendenza a toccare il viso mentre si indossa una maschera da parte di persone sane possano effettivamente aumentare il rischio di trasmissione"*; e prescrive, pertanto di **evitare di toccare la mascherina** mentre la si indossa e rimuoverla senza toccarla; di lavare le mani dopo averla rimossa o **ogni qualvolta una mascherina usata sia stata toccata inavvertitamente**; di **sostituire la mascherina** appena risulta umida; di non riutilizzare le mascherine monouso, e di smaltirle immediatamente dopo averle rimosse. Da quanto appena esposto è veramente difficile ipotizzare una corretta gestione delle mascherine da parte della popolazione in contesti ordinari. Nell'ordinanza di regione Lombardia citata, leggiamo ad esempio che per coloro che svolgono **intensa attività motoria o intensa attività sportiva**, l'uso della mascherina è obbligatorio *"alla fine dell'attività stessa"*; e nell'ALLEGATO 1 all'ordinanza menzionata leggiamo, ad esempio, che nell'ambito della Ristorazione, i clienti dovranno indossare la mascherina *"tutte le volte che non sono seduti al tavolo"*; o che in contesti musicali la mascherina *"potrà essere tolta durante l'esecuzione della prestazione artistica"* etc... È evidente che la mascherina

---

1

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-maskscommunity.pdf>

andrà tolta, riposta e poi indossata nuovamente, o eventualmente gettata; in ogni caso, è indubbio che in contesti reali (pensiamo a chi lavora nei cantieri, nelle fabbriche, nei magazzini...) potrebbero sorgere difficoltà nel maneggiare la propria mascherina in sicurezza... E se ciò appare già normalmente difficoltoso per un adulto, a maggior ragione lo sarebbe per i minori, seppur di età superiore ai sei anni. Queste operazioni potrebbero rivelarsi oltremodo complesse ad esempio nelle aree giochi per bambini o nei centri estivi (oratori o comunali): cosa succede se un bambino tocca la propria mascherina, o inavvertitamente la mascherina di un compagno? Quali rischi corre il bambino che inevitabilmente finisce per sollevare o scostare la propria mascherina più volte ad esempio per bere, parlare, riposizionare gli occhiali... A chi spetta vigilare sulla corretta gestione della mascherina? La responsabilità ricade sul minore stesso? Prescindendo quindi da una ipotetica seppur minima efficacia della mascherina in contesti controllati, non è possibile trascurare come, quando si è utenti di servizi, o impiegati nelle diverse e complesse attività lavorative - quando cioè le condizioni impediscono fattivamente una gestione in sicurezza delle mascherine - l'uso nel concreto di protezioni facciali sia non solo inattuabile, ma anche potenzialmente dannoso. È noto infatti che le mascherine possono essere una potenziale **fonte di proliferazione batterica** che porta ad un aumento del rischio di infezione. Esiste, dunque, il rischio concreto, che la mascherina, da presidio di sicurezza, si trasformi in **potenziale fonte di infezione e veicolo di contagio**. Tutti dovrebbero essere consapevoli di questi rischi per proteggere sé stessi e le persone che li circondano.

Segnaliamo infine come l'uso prolungato della mascherina incida significativamente sullo stato di salute di chi la indossa, con conseguenze tutt'altro che irrilevanti (sintomi di **claustrofobia, disturbi respiratori, disagio, irritazione cutanea, pressione sul viso, difficoltà di comunicazione e mal di testa**; i livelli di CO<sub>2</sub> possono aumentare significativamente, con conseguente percezione di **mancanza d'aria e vertigini**; percezione di **umidità, calore e alta resistenza respiratoria**; **carenza di ossigeno** che stimola il sistema nervoso simpatico e comporta un **aumento della**

**frequenza cardiaca).** Non è escluso, dunque, che i bambini, ma anche alcune particolari categorie di cittadini - ad esempio, chi soffre di disturbi respiratori preesistenti, o altre patologie – possano correre dei rischi maggiori e andare incontro a ulteriori problemi in seguito ad un uso prolungato delle mascherine. Tali avvertenze sono state del resto segnalate dal dott. Antonio Lazzarino, epidemiologo presso l'University College London, ha in particolare evidenziato i possibili effetti derivanti da un uso inappropriato delle mascherine: **aumento dei rischi di infezione per sé e per gli altri, difficoltà respiratorie**, peggioramento della **dispnea a causa della inalazione di CO2**, peggioramento delle condizioni cliniche di soggetti infetti a causa del continuo **ricircolo respiratorio dei propri virus**. Su tale ultimo aspetto si segnala il recente scritto del dott. Alberto Donzelli, specialista in igiene e medicina preventiva, il quale evidenzia – tra l'altro - che in *soggetti infetti inconsapevoli*, in cui l'emissione di virus è massima nei due giorni precedenti i sintomi, la mascherina obbliga a un continuo ricircolo respiratorio dei propri virus, aggiungendo la resistenza all'essalazione, con concreto **rischio di spingere in profondità negli alveoli una carica virale elevata**, che poteva essere sconfitta dalle difese innate se avesse impattato solo con le vie respiratorie superiori. Per chi indossasse le mascherine molto a lungo, questo sembra un rischio assolutamente sproporzionato rispetto a quello di un contatto occasionale in strada/fuori casa con altri, che all'aperto, in base alle attuali conoscenze, non ha possibilità logiche né riconosciute di causare infezione.

Ogni eventuale imposizione, obbligo o limitazione a tutela dell'interesse collettivo, considerata la scarsa efficacia dell'uso delle mascherine al fine di proteggere gli altri, non può in alcun modo trascurare il corretto bilanciamento tra rischi e benefici dell'uso della mascherina a **tutela della salute di chi la indossa**, anzi tale valutazione è a maggior ragione imprescindibile.

In questi ultimi giorni numerosi virologi e medici stanno sostenendo che il virus si è indebolito avendo perso la propria carica virale. Alla luce di ciò, appare quanto meno **imprudente obbligare o raccomandare l'uso della mascherina in comunità** per la



totalità della popolazione, che dovrebbe indossarla per molte ore al giorno, nella quasi certezza di una non corretta gestione della stessa e in presenza di non trascurabili rischi di infezione per sé e per gli altri.

Tanto più in una Regione come la Lombardia, già profondamente segnata da drammatiche perdite anche a causa dell'adesione a protocolli non condivisi dalla comunità medica, il primo dovere della politica dovrebbe essere quello di operare con la massima cautela, conformando le proprie decisioni al **principio di precauzione**. Un intervento sul merito delle scelte terapeutiche che vadano ad incidere sull'intera popolazione in modo massivo e indiscriminato, dovrebbe non solo discendere dalla verifica dello stato attuale delle conoscenze scientifiche e delle evidenze cliniche, ma tener conto anche della loro adeguatezza ed appropriatezza, trattandosi di misure generali e dunque applicabili a tutte le realtà, e ad ogni contesto. La salute non è uno "stato" ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente circostante in modo positivo: la salute fisica non può essere scissa dalla salute mentale e dal benessere sociale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) infatti definisce la salute come *“uno stato di completo benessere fisico psichico e sociale e non solo assenza di malattia o infermità”*, pertanto è **dovere delle Istituzioni promuovere, tutelare e proteggere il benessere psico-fisico individuale e sociale dei cittadini**. Ci preoccupa invece fortemente che il Governatore Fontana abbia dichiarato che le citate misure andranno mantenute *“anche nel momento in cui ci si avvicinerà al contagio zero perché **finché non ci sarà la possibilità di avere un vaccino che ci garantisca dal ripresentarsi del virus, credo che qualche attenzione la si debba tenere**”*. E ancora: *“Io sono più prudente perché ho parlato con tanti medici e tanti scienziati che dicono che la mascherina è il principale mezzo attraverso il quale si evita il contagio, e tenuto conto che è **fastidiosa ma non così drammaticamente fastidiosa e che ci consente una vita praticamente normale, io credo sia giusto portarla ancora finché non avremo la certezza che il virus è sconfitto**”*<sup>2</sup>. Tali dichiarazioni ci inducono ad una necessaria riflessione.

Il Governatore ha anche citato un recente studio americano dell'Università della California, che tiene conto del numero di nuovi casi nella finestra temporale di un mese circa, a partire dal giorno dopo l'inizio dell'imposizione dell'uso della mascherina. Tuttavia, in Italia, al 17 giugno 2020, circa il 66% di nuovi contagi è avvenuto proprio in Lombardia<sup>3</sup>, che sappiamo essere stata l'unica Regione ad aver mantenuto costante l'obbligo delle mascherine dal 4 aprile 2020 “**ogniqualevolta ci si rechi fuori dall'abitazione**”. Ci sembra dunque lecito chiederci se effettivamente l'uso obbligatorio e costante delle mascherine in comunità possa avere avuto un ruolo significativo nel frenare la curva dei contagi. Considerata la scarsa efficacia dell'uso delle mascherine in comunità al fine di proteggere gli altri oltre che sé stessi; le difficoltà di gestione, riutilizzo o smaltimento delle stesse, oltre che il costo per famiglia; e per contro il disagio soggettivo, i disturbi fisici e il pericolo di autocontaminazione e infezione conseguenti all'impiego errato o prolungato di dispositivi di protezione facciale, è essenziale che tale imposizione a presunta tutela dell'*interesse collettivo*, non trascuri in alcun modo il corretto bilanciamento tra rischi e benefici dell'uso della mascherina a **tutela della salute di chi la indossa**, anzi tale valutazione è a maggior ragione imprescindibile, e la popolazione va edotta correttamente sui reali effetti e i concreti pericoli che certe azioni comportano. I pubblici poteri hanno certamente il compito di assicurare la salute, ma la discrezionalità del legislatore si ferma dinanzi al “nucleo incompressibile” del diritto alla salute del singolo, che nessun'altra necessità o urgenza può erodere. Il limite del “nucleo intangibile dei diritti fondamentali della persona umana”, più volte richiamato dalla giurisprudenza<sup>4</sup>, comporta che i diritti possano essere compressi senza incorrere in una scelta irragionevole, soltanto qualora la loro compressione sia “*eccezionale, transeunte, non arbitraria, consentanea allo scopo prefissato, nonché temporalmente limitata*”.<sup>5</sup>

Preghiamo quindi il Presidente Fontana

3

[https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_3-giugno-2020.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_3-giugno-2020.pdf)

4

C. Cost. 16 luglio 2013, n. 222

5

Corte Costituzionale, sentt. nn. 245/1997; 299/1999; 223/2012; 310/2012; 304/2013

- di voler indicare quali benefici concreti sono seguiti a tale misura eccezionale, dal momento che l'obbligo della mascherina *ogniqualevolta si esce di casa* persiste **per i soli cittadini lombardi** dal 5 Aprile 2020 ininterrottamente, a differenza dei cittadini residenti nelle altre Regioni italiane, dove, in mancanza di ulteriori obblighi di mascherina, non si registra un rispettivo aumento del contagio;

- di voler meglio specificare quali siano i fondamenti medico-scientifici che dimostrino che la mascherina d'uso comune *“è il principale mezzo attraverso il quale si evita il contagio”*;

- di voler informare correttamente la popolazione sui relativi rischi che l'uso comune, generalizzato, indiscriminato, continuativo e prolungato della mascherina comporta, dato che definire la mascherina *“fastidiosa ma non così drammaticamente fastidiosa”* sembra del tutto insufficiente, dubbio e verosimilmente arbitrario;

- di indicare quali misure saranno previste per consentire lo smaltimento in sicurezza delle mascherine usa e getta per limitare il **rischio ambientale e di infezione**;

- di riferire quali protocolli e quali terapie sono attualmente previste per i malati di covid19 e in che modo la regione sta provvedendo al reperimento dei farmaci necessari;

- invitiamo infine a tenere debitamente in conto l'opinione di medici, professionisti e ricercatori che valutano l'uso della mascherina in comunità un **rischio maggiore per la salute fisica e psichica dei cittadini a fronte di benefici trascurabili, oltre che una misura comunque lesiva della dignità e della libertà dei cittadini**; e nelle more, di sospendere con effetto immediato la suddetta prescrizione in conformità al **principio di precauzione**, onde evitare che l'uso prolungato e scorretto della mascherina in comunità possa aumentare il rischio di malattia piuttosto che ridurlo.

Di seguito un approfondimento sugli studi analizzati. I documenti citati sono a disposizione su richiesta.

In attesa di cortese riscontro ringraziamo e porgiamo i nostri più

Cordiali saluti

**C.I.A.T.D.M.**

***ADERISCONO AL PRESENTE APPELLO:***

***COMILVA***

***LA SCUOLA CHE ACCOGLIE***

***CReLDIS*** Coordinamento Regione Lombardia Diritti e Salute

***GENITORI NO OBBLIGO LOMBARDIA***

associazione medici ***AMPAS***

**Sede Presidenza: Via Col Di Lana 3 – 33170 Pordenone – Italy**

**Cell. 347 . 4528246 - 373 . 8418139**

**E-mail: [ciatdm.presidenza@virgilio.it](mailto:ciatdm.presidenza@virgilio.it) [aurelia.passaseo@gmail.com](mailto:aurelia.passaseo@gmail.com)**

**<http://ciatdmcoordinamento.altervista.org/>**

<https://www.childrenprotectionworld.org/>