



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

Coordinamento Internazionale  
Associazioni per la Tutela dei  
Diritti dei Minori



Trieste, 21 maggio 2020

Alla cortese attenzione del Presidente della F.I.M.P.

DOTT. PAOLO BIASCI

[presidenza@fimp.it](mailto:presidenza@fimp.it)

nonché

Al Ministro della Sanità

ROBERTO SPERANZA

[segreteria@sanita.it](mailto:segreteria@sanita.it) - [seggen@postacert.sanita.it](mailto:seggen@postacert.sanita.it)

nonché

Al Ministro dell'Istruzione

LUCIA AZZOLINA

[segreteria.azzolina@istruzione.it](mailto:segreteria.azzolina@istruzione.it) - [urp@postacert.istruzione.it](mailto:urp@postacert.istruzione.it)

## **OGGETTO: OBBLIGO MASCHERINE POPOLAZIONE PEDIATRICA**

Egregio Dottore, Illustri Ministri,

scriviamo in riferimento ad alcune dichiarazioni del dott. Paolo Biasci, pubblicate sul sito della F.I.M.P. ma prive di riferimenti medico scientifici ed attinenti alle modalità di contenimento del contagio da Coronavirus tra bambini e adolescenti.

Tra queste, la dichiarazione secondo cui non vi sarebbero “..... rischi per la salute dei bambini dovuti ad un uso prolungato delle mascherine per prevenire il contagio da coronavirus.”

Riteniamo che tali dichiarazioni siano state prese a giustificazione della annunciata obbligatorietà della mascherina, dai sei anni in su, per il rientro a scuola a settembre, misura che, stando ai dati che ci pregiamo sottoporre alla Vostra attenzione, non

solo appare inutile ma **dannosa e controproducente**.

I bambini sembrano essere la categoria di soggetti “a minor rischio”: studi pubblicati dallo ECDC attestano che i bambini rappresentano una percentuale molto piccola dei casi di COVID-19 segnalati, con circa l'1% di tutti i casi di età inferiore a 10 anni e il 4% di età compresa tra 10 e 19 anni. .

In Italia i dati ufficiali resi noti dall'Istituto Superiore di Sanità (ed aggiornati al 20 maggio) dicono che su 227.204 casi totali ci sono 1.851 casi di bambini (0-9 anni) pari all'0,8% e 3.312 casi di ragazzi (10-19) pari all'1,5%.

Quanto all'uso di mascherine, ci preghiamo evidenziare quanto segue.

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 il mascheramento della comunità universale, possa impedire loro di contrarre virus respiratori, incluso COVID-19*”.

Nel citato documento l'O.M.S. segnala alcuni rischi potenziali che dovrebbero essere attentamente presi in considerazione in ogni processo decisionale, ad esempio il **rischio di autocontaminazione**, che può avvenire toccando e riutilizzando mascherine contaminate, **potenziali difficoltà respiratorie** e **falso senso di sicurezza**, che induce a una potenziale riduzione dell'osservanza di altre misure preventive, e prescrive, in ogni caso, le modalità corrette di utilizzo delle mascherine, ovvero:

- Posizionare la mascherina con attenzione, assicurandosi che copra la bocca e il naso, e legarla bene per ridurre al minimo qualunque apertura tra il viso e la mascherina.
- **Evitare di toccare la mascherina mentre la si indossa**.
- Rimuovere la mascherina utilizzando la giusta tecnica: **non toccare la parte anteriore della mascherina ma slegarla da dietro**.
- Dopo averla rimossa o **ogni qualvolta una mascherina usata sia stata toccata inavvertitamente**, lavare le mani con un apposito prodotto a base alcolica oppure con acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche.
- Appena risulta umida, **sostituire la mascherina** con una mascherina nuova, pulita e asciutta.
- Non riutilizzare le mascherine monouso.
- Eliminare le mascherine monouso dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo averle rimosse.

Appare davvero difficile pensare che la popolazione pediatrica possa seguire scrupolosamente queste indicazioni, o che gli insegnanti possano vigilare sul corretto utilizzo delle mascherine ed impedire che i bambini tocchino inavvertitamente la propria o la mascherina di un compagno di banco.

C'è il rischio concreto, quindi, che la mascherina, da presidio di sicurezza, si trasformi in **pericoloso veicolo di contagio**.

Vi sono poi altri studi che vorremmo sottoporre alla Vostra attenzione:

Un recente studio del dott. Alberto Donzelli, specialista in igiene e medicina preventiva, in uno studio pubblicato su Repository di Epidemiologia e Prevenzione, Rivista destinata a medici epidemiologi, evidenzia 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'esalazione, 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. ”*

Se uniamo la quasi certa errata gestione della mascherina da parte dei bambini con questi rischi potenziali ci appare evidente che il bilanciamento rischio-beneficio penda decisamente **verso il rischio, piuttosto che il beneficio**, nell'imposizione di questi D.P.I. alla popolazione pediatrica.

Ancora il Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria ufficio 5 prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, nella Nota n. 0010736 del 29/03/2020 ha chiarito fra l'altro che *“I dati attualmente disponibili non supportano la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e / o in caso di utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) inadeguati. ”*

Lo European Centre for Disease Prevention and Control, in un suo recente documento “Using face masks in the community” del 8 aprile 2020, (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>) 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 **augmentare il rischio di trasmissione** . ”*

Sul punto si è espresso anche il dott. Antonio Lazzarino, epidemiologo presso l'University College London, con un articolo sul British medical Journal:<https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m2003.full.pdf>:

*“In conclusione, a differenza di Greenhalgh et al., Crediamo che il contesto dell'attuale pandemia covid-19 sia molto diverso da quello dei "paracadute per saltare fuori dagli aeroplani", [7] in cui la dinamica del danno e della prevenzione sono facili da definire e persino da quantificare senza la necessità di studi di ricerca. È necessario quantificare le complesse interazioni che potrebbero benissimo operare tra effetti positivi e negativi dell'uso di maschere chirurgiche a livello di popolazione. **Non è tempo di agire senza prove.**”*

Segnaliamo, infine, il rapporto pubblicato ISS COVID 19 nr. 25/2020 contenente le *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie*, il quale, nella tabella a pag. 4, riporta **la persistenza di particelle infettanti** sulle superfici, che

sullo **strato esterno** delle mascherine presenta il dato temporale in assoluto più alto ovvero di **ben 7 giorni**, confermando che la mascherina, lungi dall'essere una efficace protezione, costituisce un **pericoloso veicolo di contagio**.

Alla luce di quanto sopra appare quanto meno **imprudente** e non supportata scientificamente l'imposizione di mascherina alla popolazione pediatrica, 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 per la salute.

Preghiamo quindi il dott. Biasci di voler specificare quali siano i fondamenti medico-scientifici a sostegno della contraria posizione assunta dalla F.I.M.P. e, nelle more, gli Illustri Ministri Speranza ed Azzolina di revocare con effetto immediato l'obbligo di mascherina per la popolazione pediatrica.

I documenti citati sono a disposizione su richiesta.

In attesa di cortese riscontro ringraziamo e porgiamo i nostri più

Cordiali saluti.

La presidente del C.I.A.T.D.M.

Aurelia Passaseo

Referente C.I.A.T.D.M. F.V.G.

avv. Alessandra Devetag

**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/>