

COVID-19 - LOCKDOWN - ISTRUZIONI PER L'USO

PARTE PRIMA

PREFAZIONE

Caro lettore,

a sei mesi dall'uscita del primo DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) abbiamo assistito ad una radicale trasformazione della nostra vita. Chi più chi meno, almeno questo lo hanno notato tutti. La campagna propagandistica del Covid-19 basata sul terrore, la confusione e gli slogan "tutto andrà bene" ha avuto effetti devastanti sulla psiche delle persone.

Ma molti di voi non sono proprio così convinti delle informazioni che la propaganda ci ha propinato in questo periodo. Molti hanno dubbi, percepiscono che qualcosa non quadra, ma poi, visto che la vita "continua" si ritirano nel loro orticello e continuano a "vivere" in una apparente normalità.

Altri di noi invece sono convinti di essere stati vittime di una enorme, spietata e pericolosissima macchinazione. La scuola modello cinese, l'economia nazionale assoggettata alla UE, la politica compatta per vaccinazioni di massa e 5G, la distruzione del ceto medio e dell'istituto della famiglia, l'annullamento della Costituzione italiana e di tutte le costituzioni, la riduzione di tutte le religioni ad un'unica religione satanista e perversa come coloro che hanno ideato e perseguono questo criminoso progetto.

E' talmente incredibile ai più questo punto di vista che pochi si allarmano, e quei pochi li definiscono "negazionisti", "complottilisti" etc. alla stessa stregua dell'Olocausto.

Nessuno si rese veramente conto di quello che stava succedendo, nell'olocausto, ma è accaduto, e ciò è innegabile. Gli attori erano gli stessi di oggi, ignavia e inconsapevolezza sono le stesse. I meccanismi mentali pure.

Da allora qualcosa è cambiato. La tecnologia, la velocità delle informazioni, e conseguentemente, la vulnerabilità della bugia e soprattutto la possibilità da parte di chi non ci è cascato di difendersi e tutelarsi ai sensi di Legge, senza violenza.

Questo piccolo contributo alla conoscenza della verità ha lo scopo di informare genitori, studenti, insegnanti, imprenditori, professionisti, dipendenti del privato e del pubblico,



via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com

pensionati e di fornire loro gli strumenti necessari, oseremmo dire vitali, a difendersi e contrattaccare ogni snodo dell'applicazione di questa cd. "dittatura sanitaria".

I capisaldi normativi con cui il governo sta attuando questo processo di trasformazione del nostro sistema politico da democratico e costituzionale a dittatoriale sono: Legge Lorenzin, Legge Azzolina, i DPCM che regolano l'emergenza sanitaria, la legge sulle intercettazioni ed altre norme che qui non è necessario citare.

Oggi non ci sono assolutamente i presupposti medico-scientifici perchè il periodo di emergenza venga procrastinato. Il lock-down verrà prorogato, di mese in mese fino a quando l'agenda del Nuovo Ordine Mondiale non sarà completata e la cd. dittatura democratica non sarà applicata integralmente.

La classe politica attuale è completamente assoggettata ai poteri finanziari o attraverso la via più facile della corruzione o quella della minaccia e del ricatto.

Gli autori (Comicost)

Ringraziamenti.

Questo lavoro che speriamo possa essere di qualche utilità è stato assemblato in pochi giorni ed è incompleto. Seguiranno altri argomenti molto importanti quali Tso, Vaccini Omg, il mondo del lavoro e l'economia, in una Seconda Parte.

Il primo ringraziamento va pertanto al lettore che vorrà perdonarci per gli errori che sicuramente troverà e per l'incompletezza dell'opera.

Si ringraziano vivamente tutti quegli indomiti spiriti liberi che hanno dedicato loro stessi alla causa ed alla libertà contribuendo con studi, ricerche, relazioni tecniche e supporto organizzativo, al compimento di questo modesto lavoro.

In particolare un plauso va alle Donne, numerose, determinate, irriducibili e affidabili.

Ci sarà un giorno in cui noi tutti saremo premiati per questa nobile dedizione.

Davvero grazie.

Nino F. Moriggia

INDICE

Capitolo 1 - Le autocertificazioni	Pag. 4
Capitolo 2 - I termoscanner	Pag. 12
Capitolo 3 - I tamponi	Pag. 30
Capitolo 4 - L'esame sierologico	Pag. 40
Capitolo 5 - Le cd. mascherine (Disp. di protezione delle vie resp.)	Pag. 45
Capitolo 6 - I verbali di contestazione e i ricorsi a tutela dei trasgressori	Pag. 58
Capitolo 7 - Le azioni legali per violazione della privacy e risarcimento del danno (P.63)	
Capitolo 8 - La scuola: regole, problemi, soluzioni	Pag. 65
Capitolo 9 - Il Patto di corresponsabilità	Pag. 87
Capitolo 10 - I viaggi in treno, aereo e Bus e l'accesso ai locali pubblici	Pag. 90

ALLEGATI:

Tutti i moduli utili e abbinati a ciascun argomento li potrete trovare nella pagina facebook del Comicast.

Troverete anche un Vademecum di Domande e Risposte.

Man mano il Prontuario verrà diffuso, subirà aggiornamenti ed aggiunte documentali.

via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg

Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796

E-mail: comicast.lib@gmail.com

segreteria.comicast.lib@gmail.com

Capitolo 1: Le autocertificazioni.

Con questa trovata, completamente inidonea ed illegittima, il governo italiano ha creato uno strumento per addossare al cittadino, in moltissime situazioni quotidiane, alcune responsabilità ed indurlo a rivelare suoi dati personali protetti dalla Legge sulla Privacy. Spesso attraverso il ricatto il cittadino si vede costretto a dichiarare cose che altrimenti sarebbero protette dalla Privacy. Vuoi entrare in una scuola? O prendere un aereo? O accedere al luogo di lavoro? Entrare in un ristorante? Frequentare una palestra? Affittare una sala prove, una sala congressuale, etc. etc. devi compilare un'autocertificazione e sottoscriverla.

Questo è illegale. Il consiglio è quello di rifiutarsi di compilare e firmare, a costo di subire un verbale di contestazione, contro il quale gli avvocati delle libertà costituzionali presenteranno ricorsi o memorie difensive. Ma non finisce qui: chiamate i carabinieri o la polizia e denunciate chi vi vuole obbligare a compiere dei reati.

Per chiarezza: le autocertificazioni che prevedono di rivelare propri sintomi o diagnosi istigano alla commissione del reato di abuso di professione medica o di violazione della Privacy e vanno immediatamente denunciati.

Se vi trovate nella necessità (rectius ricatto o obbligo sostanziale) prima di sotto scrivere il documento apponete la seguente dicitura:

SOTTOSCRIVO IL PRESENTE DOCUMENTO SOTTO RICATTO, O SOTTO MINACCIA O CON VIOLENZA PSICOLOGICA, E MI RISERVO DI TUTELARE I MIEI DIRITTI COSTITUZIONALMENTE GARANTITI NELLE OPPORTUNE SEDI GIUDIZIARIE.

Comunicare tranquillamente al vostro interlocutore, con calma serafica ed educazione, che sarà denunciato alla stessa stregua del ministro competente e dei vari organi connessi.

Ricatto se non avete altra scelta. Minaccia se vi sentite minacciati. Violenza psicologica se i vostri interlocutori vi pressano oltre ogni misura accettabile e vi causano forte disagio.

Questo principio vale e può essere applicato in qualsiasi situazione simile, per ogni tipo di autocertificazione.

LO SI RIPETE: QUESTO PRINCIPIO VALE E PUO' ESSERE APPLICATO IN QUALSIASI SITUAZIONE SIMILE, PER OGNI AUTOCERTIFICAZIONE.

RIFERIMENTI NORMATIVI E LORO SUCCESSIONE CRONOLOGICA:

Per chi desideri approfondire ulteriormente l'argomento si fornisce qui una breve raccolta di norme (peraltro illegittime ed incostituzionali) sulle quali si sono basate le Autorità per terrorizzare la popolazione.

Ministero dell'Interno Direttiva 8.3.2020

Ministero dell'Interno Direttiva 8.3.2020

Oggetto: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Con il d.P.C.M. 8 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 59 dell'8 marzo 2020, sono state ridefinite le misure che, in attuazione del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, devono essere adottate per contenere la diffusione del virus COVID-19. Nelle more della definizione di più puntuali indicazioni in merito alle modalità di attuazione di dette misure, all'esito del confronto in atto in sede di Comitato tecnico-scientifico e Comitato Operativo, in primo luogo, si ritiene necessario fornire le prime indicazioni su alcune disposizioni del citato provvedimento. Il provvedimento sostituisce integralmente le disposizioni recate dai precedenti d.P.C.M. del 1° e del 4 marzo che cessano, dunque, di trovare applicazione e introduce misure che sono efficaci, salve diverse disposizioni nelle stesse contenute, fino al 3 aprile 2020. Più in dettaglio, l'art 1 del nuovo d.P.C.M. prevede la creazione di un'area unica, comprendente il territorio della Regione Lombardia e di altre 14 Province (cinque dell'Emilia-Romagna, cinque del Piemonte, tre del Veneto e una delle Marche). Nell'ambito di tale area - che sostituisce le "zone rosse" attivate sulla base dei cennati decreti del 1° e del 4 marzo - viene prevista l'applicazione di misure rafforzate. Nel contempo, l'art. 2 del provvedimento prevede la rideterminazione delle misure di contrasto dell'epidemia, soggette a uniforme applicazione sul resto del territorio nazionale. Il citato provvedimento, nel ribadire l'attribuzione ai Prefetti, territorialmente competenti, del monitoraggio sull'attuazione delle misure di contenimento adottate dalle varie Amministrazioni interessate, ha previsto che gli stessi assicurino l'esecuzione delle misure di cui all'art. 1, concernente la regione Lombardia e le province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia. E' altresì previsto che, per lo svolgimento delle predette attività, il Prefetto - ove ne ricorra la necessità - si avvale delle Forze di polizia, con il concorso del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, nonché di personale delle Forze Armate. Viene, inoltre, confermata anche l'esigenza che delle iniziative intraprese (sia nell'ambito dell'area "a contenimento rafforzato", sia sul resto del territorio nazionale) i Prefetti diano comunicazione al Presidente della Regione e della Provincia Autonoma interessata. L'esercizio di tali compiti chiama in causa l'intero spettro delle funzioni e delle prerogative che la legge riserva al Prefetto, a cominciare da quelle di Autorità provinciale di p.s., volte ad assicurare sul territorio il coordinamento delle diverse "componenti" dell'Amministrazione della pubblica sicurezza. Al riguardo, occorre in primo luogo evidenziare come, per la concreta attuazione delle suddette prescrizioni, sia indispensabile far leva, innanzitutto, sul senso di responsabilità dei singoli cittadini, ai quali andrà rivolta una puntuale attività di comunicazione istituzionale da parte di tutte le Autorità competenti. Ciò posto, le SS.LL - nell'espletamento delle funzioni di rappresentanza generale di governo sul territorio, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 3 aprile 2006, n. 180, nonché di Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza, ai sensi dell'art. 13 della legge 1° aprile 1981, n. 121, e nell'ambito delle proprie competenze in materia di protezione civile, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 - vorranno porre in essere ogni utile iniziativa per il coinvolgimento di tutte le Autorità primariamente competenti, nonché di quelle Amministrazioni che potranno svolgere ogni utile azione per l'attuazione del cennato Decreto. In quest'ottica, sarà pertanto cura

delle SS.LL. convocare a stretto giro i Comitati Provinciali per l'ordine e la sicurezza pubblica, anche da remoto e in composizione flessibile, al fine di esaminare e definire le funzioni da ciascuno svolte. Inoltre, i Prefetti dei Capoluoghi di Regione, nelle funzioni di Rappresentante dello Stato per i rapporti con il sistema delle Autonomie, ai sensi dell'art. 10 della legge 5 giugno 2003, n. 131, dovranno acquisire ogni utile elemento dalle Regioni, ordinariamente competenti in materia di sanità, al fine di coordinarsi, auspicabilmente in via preventiva, nella superiore esigenza dello svolgimento ordinato delle funzioni di ciascuna Istituzione in questo specifico contesto emergenziale. Ferma restando la piena autonomia nelle materie di competenza regionale, come individuate dalle disposizioni vigenti, va rilevata l'esigenza che in ogni caso, e soprattutto in questo delicato momento, non vi siano sovrapposizioni di direttive aventi incidenza in materia di ordine e sicurezza pubblica, che rimangono di esclusiva competenza statale e che vengono adottate esclusivamente dalle Autorità nazionale e provinciali di pubblica sicurezza. Il riferimento è, in particolare, alla previsione di cui alla lett. a) del comma 1 del citato articolo che, nei suddetti ambiti territoriali, prescrive di evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori in questione, nonché all'interno dei medesimi, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità, ovvero spostamenti per motivi di salute. Al riguardo, attesa l'ampia estensione geografica delle aree interessate, nonché l'elevato numero dei potenziali destinatari dell'applicazione delle misure in questione, la previsione normativa in esame non contempla l'adozione di procedure di autorizzazione preventiva agli spostamenti. Si rende, pertanto, necessario adottare, nell'ambito del più ampio piano coordinato di controllo del territorio a mente della legge n. 128/2001, specifiche modalità di vigilanza sull'osservanza delle cennate prescrizioni, anche ai fini della verifica della rispondenza delle motivazioni addotte dagli interessati ai presupposti indicati dalla disposizione sopra citata. Rileveranno, in proposito, elementi documentali comprovanti l'effettiva sussistenza di esigenze lavorative, anche non indifferibili, a condizione naturalmente che l'attività lavorativa o professionale dell'interessato non rientri tra quelle sospese ai sensi delle vigenti disposizioni contenute nei diversi provvedimenti emanati per far fronte alla diffusione del COVID-19 (come, ad esempio, i servizi educativi per l'infanzia e le attività didattiche di cui all'art. 1, comma 1 lett. h) del d.P.C.M.), ovvero di situazioni di necessità che, in sostanza, devono essere identificate in quelle ipotesi in cui lo spostamento è preordinato allo svolgimento di un'attività indispensabile per tutelare un diritto primario non altrimenti efficacemente tutelabile; o motivi di salute che si devono identificare in quei casi in cui l'interessato deve spostarsi per sottoporsi a terapie o cure mediche non effettuabili nel comune di residenza o di domicilio. Si soggiunge che, nell'attività di controllo dovrà essere posta particolare attenzione al fine di garantire lo svolgimento dei servizi pubblici essenziali, fatto salvo quanto previsto relativamente all'istruzione, attività già sospesa dal d.P.C.M. in oggetto. In tale contesto, ove emerga l'esigenza di dover disporre di contingenti di rinforzo e delle Forze armate, al fine di assicurare l'impiego razionale ed anonimo delle risorse disponibili, è necessario che le SS.LL. veicolino le relative richieste unicamente alla Segreteria del Dipartimento della Pubblica Sicurezza che assicurerà - come di consueto - la ripartizione delle forze disponibili. Premesso che viene, comunque, fatto salvo il diritto al rientro nel territorio del comune di residenza, di domicilio o di dimora degli interessati, va qui evidenziato che l'onere di dimostrare la sussistenza delle situazioni che consentono la possibilità di spostamento incombe sull'interessato.

Nella logica di responsabilizzazione dei singoli, cui si è fatto sopra cenno, si ritiene che tale onere potrà essere assolto producendo un'autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che potrà essere resa anche seduta stante attraverso la compilazione dei moduli appositamente predisposti in dotazione agli operatori delle Forze di polizia e della Forza pubblica. Va comunque evidenziato che la veridicità delle autodichiarazioni potrà essere verificata ex post. Stante comunque il richiamato senso di responsabilità dei singoli cittadini, si osserva che il mancato rispetto degli obblighi di cui al citato provvedimento, è assistito dalla sanzione prevista dall'art. 650 c.p., per l'inosservanza dei provvedimenti dell'Autorità, qualora naturalmente il fatto non concretizzi più grave reato. A questo proposito, al fine di fornire al pubblico un'informazione non solo corretta ma quanto più esaustiva possibile, il personale operante provvederà anche a rendere edotti gli interessati circa il fatto che le più gravi conseguenze sul piano penale di un comportamento, anche solo colposo, non conforme alle previsioni del d.P.C.M. possono portare a configurare ipotesi di reato, quali quelle di cui all'art. 452 c.p. (delitti colposi contro la salute pubblica). Il quadro delle misure afferenti alla mobilità è completato dalla previsione del comma 1, lett. b), che si estrinseca in una forte raccomandazione a rimanere presso il proprio domicilio e a limitare al massimo i contatti sociali rivolta a coloro che presentano sintomi da infezione respiratoria e rialzo della temperatura corporea maggiore di 37,5° gradi C. Al fine di assicurare il rispetto delle misure che impongono limitazioni della mobilità, le SS.LL. vorranno attenersi alle seguenti linee di indirizzo. Per effetto del d.P.C.M. M. 8 marzo 2020, le "zone rosse" preesistenti sono state soppresse e assorbite nelle aree "a contenimento rafforzato", che viene oggi a ricomprendere l'intera Lombardia e le altre 14 Province di cui al cennato Decreto. Pertanto a decorrere dall' 8 marzo i servizi di controllo delle predette "zone rosse", nelle modalità precedentemente poste in essere, dovranno cessare. Contemporaneamente andranno attuate le iniziative finalizzate ad assicurare il rispetto delle limitazioni e delle restrizioni previste dall'art. 1 del d.P.C.M. 8 marzo 2020. In particolare, per quanto concerne la verifica del rispetto delle limitazioni della mobilità, dovranno essere attuati mirati controlli lungo le linee di comunicazione e le grandi infrastrutture del sistema del trasporto. Per quanto concerne la rete autostradale e la viabilità principale, nell'ambito del territorio di competenza, i Reparti della Specialità della Polizia Stradale effettueranno i relativi controlli, acquisendo le autodichiarazioni, di cui si è detto sopra. Analoghi servizi saranno disposti, nella viabilità ordinaria di rispettiva competenza, anche dalle pattuglie dell'Arma dei Carabinieri, nonché dalle Polizie Municipali che i Sig.ri Prefetti avranno cura di coinvolgere attraverso la predisposizione di condivisi e coordinati piani di controllo. Inoltre, lungo la rete autostradale, i Reparti della cennata Specialità, con la necessaria collaborazione delle società concessionarie, verificheranno anche il rispetto delle limitazioni riguardanti l'esercizio delle attività di ristorazione di cui all'art. 1, comma 1, lett. n), del d.P.C.M. 8 marzo 2020. Per quanto concerne, invece, il trasporto ferroviario, la Polizia Ferroviaria curerà, con la necessaria presenza e collaborazione del personale delle Ferrovie dello Stato, delle Autorità Sanitarie e della Protezione Civile, la canalizzazione dei passeggeri in entrata e in uscita dalle stazioni, al fine di consentire le verifiche speditive sullo stato di salute dei viaggiatori, anche attraverso apparecchi "termoscan". La Specialità, inoltre, attuerà i controlli anche sui viaggiatori acquisendo le autodichiarazioni di cui si è detto sopra. Per quanto concerne i controlli da effettuarsi alle zone di frontiera, si ritiene opportuno evidenziare che, in deroga Si soggiunge che l'inosservanza di tale raccomandazione può arrivare a configurare l'elemento materiale di reati contro la salute pubblica. Alle disposizioni che disciplinano l'impiego dei reparti di Specialità delle Forze di Polizia, ai fini del concorso al mantenimento dell'ordine e della sicurezza pubblica nell'ambito delle operazioni di polizia, i Prefetti delle aree indicate dal d.P.C.M. 8 marzo 2020, pubblicato sulla G.U. n. 59, potranno disporre del citato personale, previa diretta intesa con il Questore.

A tale riguardo le citate Autorità dovranno, comunque, contemperare le preminenti esigenze di tutela della salubrità pubblica con quelle poste a salvaguardia della sicurezza degli aeroporti e dei porti contro gli atti di interferenza illecita previsti dai locali Piani Leonardo da Vinci e Cristoforo Colombo.

In relazione ai diversi ambiti di intervento, si riportano di seguito le sottoelencate prescrizioni: a) Uffici di Polizia di Frontiera operanti ai confini terrestri Si rappresenta preliminarmente che nell'attuale situazione emergenziale di carattere sanitario i controlli dei movimenti delle persone ai fini del contenimento del contagio nelle aree indicate dal DPCM risultano preminenti. In considerazione di quanto sopra, il personale operante nei citati presidi costituirà parte integrante del dispositivo di controllo del territorio pianificato in seno al Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica secondo le modalità declinate nelle ordinanze emesse dal Questore. In particolare, lungo la fascia confinaria italo-svizzera, il personale operante verificherà il possesso della documentazione giustificativa che dovrà essere prodotta da cittadini comunitari/cittadini di Paesi Terzi ai fini del loro spostamento in entrata/uscita dai territori indicati nel citato d.P.C.M. 8 marzo 2020, in stretto raccordo con le Autorità deputate ai controlli sanitari. In questo senso, il predetto personale dovrà essere impiegato presso i principali valichi terrestri interessati al transito per controllare che gli spostamenti delle persone, in deroga al divieto di circolazione, siano supportati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità ovvero siano spostamenti per motivi di salute, mediante le cennate autodichiarazioni. Per tutelare la superiore incolumità del personale operante e delle persone destinatarie di verifica nell'espletamento delle predette attività di controllo, soprattutto in quei contesti connotati da alto scorrimento ovvero da intenso traffico veicolare, i Sigg. Prefetti avranno cura di raccordarsi con le competenti Autorità elvetiche al fine di porre in essere idonee misure di rallentamento del traffico per consentire l'effettuazione dei predetti servizi in condizioni di sicurezza. b) Uffici di Polizia di Frontiera operanti presso gli scali Aerei VOLI DOMESTICI.

Voli in partenza dalle aree indicate dal d.P.C.M. Presso gli Scali aerei interessati, all'atto dei controlli di sicurezza, il personale delle Società di Gestione (Guardie Particolari Giurate) dovrà essere preposto al controllo, oltre che del possesso del titolo di viaggio, anche del possesso della prescritta attestazione recante la motivazione che consente l'ingresso/uscita in deroga alle citate previsioni. Detta attività dovrà essere espletata in stretto raccordo con il personale della Polizia di Frontiera, presente con funzioni di supervisione, opportunamente potenziato anche con personale non in possesso della citata qualifica. A tal fine i Prefetti dovranno tempestivamente avviare diretti contatti con i Direttori delle Direzioni Aeroportuali interessate e le Società di gestione aeroportuali, che cureranno gli aspetti organizzativi nonché un'accurata campagna d'informazione anche per il tramite delle Compagnie di Navigazione presenti negli scali. A tal fine dovrà essere predisposta una modulistica multilingue.

Voli in arrivo nelle aree indicate dal d.P.C.M.

Analoghe attività dovranno essere espletate anche dagli altri Scali nazionali ove sono previsti collegamenti con gli aeroporti ubicati nelle aree interessate dalle citate limitazioni. Voli in transito Restano esclusi dalle predette prescrizioni i passeggeri in transito negli aeroporti presenti nelle aree di cui al d.P.C.M. 8 marzo 2020. VOLI SCHENGEN ED EXTRA-SCHENGEN Voli in partenza dalle aree indicate dal d.P.C.M. Le autocertificazioni suindicate dovranno essere richieste unicamente a tutti coloro che sono residenti ovvero domiciliati nei territori interessati dalle limitazioni secondo le modalità previste per i voli domestici. I cittadini comunitari nonché i cittadini di Paesi terzi dovranno essere resi edotti, con opportune campagne informative, del rischio di non essere accettati all'arrivo negli aeroporti di destinazione in quanto provenienti da aree a rischio epidemiologico. Voli in arrivo nelle aree indicate dal d.P.C.M. I passeggeri provenienti dall'area Schengen dovranno motivare lo scopo del viaggio all'atto dell'ingresso. A tal fine personale delle Società di Gestione, in stretto raccordo con personale della Polizia di Frontiera, effettuerà i citati controlli dopo le verifiche sanitarie. Le predette motivazioni potranno essere rese mediante la compilazione di apposita modulistica distribuita a cura delle Compagnie di Navigazione.

Nei confronti dei passeggeri provenienti da voli extra-Schengen i controlli relativi alle motivazioni del viaggio in deroga alle limitazioni saranno espletati all'atto delle verifiche di frontiera.

c) Uffici di Polizia di Frontiera operanti presso gli scali Marittimi. Presso lo Scalo marittimo di Venezia dovranno essere adottate analoghe misure per consentire lo sbarco/imbarco unicamente quando ricorrano le suindicate previsioni e con le modalità individuate per gli Scali aerei. In relazione all'esigenza di contenere il fenomeno epidemiologico, fino a cessate esigenze non saranno più rilasciati visti di ingresso ovvero shore passa favore dei marittimi e dei membri di equipaggio, fatti salvi i casi che hanno i connotati di assoluta eccezionalità.

NAVI DA CROCIERA

I passeggeri delle navi da crociera non potranno scendere per visita alla città ma potranno transitare unicamente ai fini del loro rientro nei luoghi di residenza ovvero nel Paese di provenienza. Per l'esecuzione delle restanti prescrizioni di cui all'art. 1, incluse quelle per le quali è prevista l'irrogazione della sanzione della sospensione dell'attività in caso di violazione, le SS.LL. vorranno pianificare in sede di Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica, in primo luogo con le Autorità locali, le relative modalità attuative, sotto la vigilanza dei Sindaci, nella loro qualità di Autorità sanitaria locale. Per quanto concerne, infine, le prescrizioni di cui all'art. 2, finalizzate a uniformare gli interventi per il contrasto dell'epidemia sul resto del territorio nazionale, si sottolinea la conferma, all'art. 4, dell'attribuzione ai Prefetti territorialmente competenti del monitoraggio sull'attuazione delle misure previste in capo alle varie Amministrazioni. Alla luce di quanto sopra, le SS.LL. potranno imprimere un significativo impulso ai tavoli ordinariamente già previsti dall'attuale assetto ordinamentale, nell'ambito delle consuete interlocuzioni con le Istituzioni, cui compete la diretta adozione delle varie misure. Si confida nella consueta, puntuale collaborazione delle SS.LL.

Allegato A

Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto _____, nato il _____ a _____, residente in _____,

via _____, identificato a mezzo _____ nr. _____ utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di essere in transito da _____ proveniente da _____ e diretto a _____;

- Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio di cui all'art. 1, lett. a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 concernente lo spostamento delle persone fisiche in entrata, in uscita, nonché all'interno della regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza,

Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, nonché delle sanzioni previste dall'art. 4, co. 1, dello stesso decreto in caso di inottemperanza (art. 650 C.P. salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

- Che il viaggio è determinato da:

comprovate esigenze lavorative;

situazioni di necessità;

motivi di salute;

rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

A questo riguardo, dichiaro che _____

(LAVORO PRESSO..., STO RIENTRANDO AL MIO DOMICILIO SITO IN..., DEVO EFFETTUARE UNA VISITA MEDICA... ALTRI MOTIVI PARTICOLARI... ETC...)

Data, ora e luogo del controllo Firma del dichiarante _____

Vai al corso

L'Operatore di Polizia

* * *

Con questo primo primo provvedimento il Ministero degli Interni l'8.3.2020 in concomitanza con il DPCM e sulla scorta del decreto legge 23 Febbraio 2020 il Governo ha attuato il primo atto criminoso nei confronti della popolazione italiana, obbligandola alla privazione della libertà personale, di circolazione, lavorativa, all'istruzione, etc.

Stiamo parlando di provvedimenti, tutti, incostituzionali per i quali Comicast ha promosso Ricorso Straordinario al Capo dello Stato. Dopo le prime grosse reazioni del mondo giuridico il Governo apportava delle modifiche e correggeva il tiro ma nella sostanza le autocertificazioni rimangono ancor oggi illegittime, per i motivi già sopra esposti.

LE AUTOCERTIFICAZIONI NON VANNO SOTTOSCRITTE. Costi quel che costi. Nessuno può essere obbligato a dichiarare il falso o a dichiarare qualcosa di cui non è a conoscenza o non ne ha la competenza.

Comicast, le Associazioni amiche, i Mille Avvocati per la Costituzione, tutti gli altri giuristi e professionisti impegnati nella lotta a questa criminalità mondiale sono a completa disposizione del cittadino per dare assistenza ed aiuto.



NON LASCIATEVI INTIMIDIRE DALLE MINACCE, DENUNCIATE I SOPRUSI E CERCATE SEMPRE IL DIALOGO CON I RAPPRESENTANTI DEL POTERE ESECUTIVO E DELLE FORZE DELL'ORDINE.

Capitolo 2 - I termo-scanner o misuratori di temperatura corporea

I termo-scanner o rilevatori della temperatura corporea che sono dispositivi imposti dai DPCM e dalle ordinanze regionali e dai DM dei vari Ministeri, presentano numerose criticità.

In primo luogo va evidenziato che rilevare la temperatura delle persone esige una qualifica: essere medici o essere addetti al servizio sanitario.

In secondo luogo va considerato che rilevare la temperatura nei modi e nei termini indicati nei disciplinari e dai documenti sopra citati vengono violati i più elementari diritti alla Privacy. Queste violazioni oltretutto darebbero al ricorrente (in una causa civile) il diritto al risarcimento dei danni. Ed è su questo su cui dovremo puntare, tutti uniti in numerose cause collettive, anche contro i produttori di queste apparecchiature.

Il Comitato a tale proposito ha già in corso, in collaborazione con un gruppo di avvocati la preparazione dell'atto di citazione pilota.

Ogni associazione è invitata a raccogliere adesioni all'iniziativa. Più numerosi saremo e più efficace sarà l'impatto sia mediatico che economico. Più saranno i promotori dell'azione legale civile e minori saranno i costi di causa.

Come ci si deve comportare:

- fotografare o riprendere il momento di rilevazione, o manuale o automatica, presso centri commerciali, luoghi aperti al pubblico, luoghi pubblici, aeroporti, stazioni e quant'altro. Lasciate perdere i poveri piccoli imprenditori ed esercenti; limitatevi ad ammonirli su quello che succederà a chi si permette di rilevare la temperatura o prendere le generalità. Il popolo va rispettato, aiutato e tutelato, ma anche educato.

- chiedere il nome della cooperativa di lavoro a cui fanno parte i soggetti che misurano la temperatura.

- comunicargli che stanno violando la privacy e che stanno svolgendo un lavoro abusivo, stanno violando il divieto di abuso della professione medica o paramedica e che verranno ripresi, filmati, e denunciati unitamente al loro datore di lavoro.

- mandate via Whatsapp il materiale al vostro avvocato o al Comicost (o alla Vs associazione di riferimento) che provvederà ad indirizzarvi verso i colleghi che si occuperanno delle cause collettive.

Importante! La ricerca che segue è stata effettuata per il mondo del lavoro ma è utilizzabile anche nel mondo della scuola.

RICERCA COMPLETA SUI TERMOSCANNER a cura del gruppo scientifico e del Dott. Fabio Milani.

I diversi tipi di termometro.

Nel 2009, l'Unione europea ha imposto il ritiro dal commercio di tutti i termometri a mercurio.

Erano infatti strumenti altamente precisi, ma in caso di rottura, il metallo sarebbe risultato tossico per la persona e per l'ambiente. Oggi quindi dovrai scegliere fra altre opzioni, altrettanto valide, che puoi reperire in farmacia o in alcuni supermercati. Vediamo insieme quali sono i tipi sul mercato:

Termometro digitale:

uno dei più diffusi e anche tra i più pratici. Non costano troppo e sono piuttosto affidabili. Quando ha finito la rilevazione, emette un segnale acustico e compaiono le cifre sul display. Di solito lo puoi usare per via ascellare, orale, rettale, inguinale.

Termometro a raggi infrarossi:

meno diffusi e più costosi, sono dotati di un sensore che rileva il calore che irradia il tuo corpo sotto forma, appunto, di raggi infrarossi. La misurazione è molto rapida e impiega giusto qualche secondo, mentre la procedura è fra le più igieniche.

Il dispositivo rimane infatti a distanza e effettua la rilevazione per via frontale oppure auricolare, cioè nel cavo del tuo orecchio.

Termometro a galistano [lega di stagno, gallio e indio - (non tossica) nelle percentuali in peso rispettivamente del 10%, 68.5% e 21.5%] :

una versione più sicura del termometro a mercurio. La misurazione avviene per contatto e impiega circa tre minuti. È adatto per quella ascellare, orale, rettale e inguinale e i dati sono sempre precisi e affidabili. Lo strumento è in vetro, perciò dovrai fare attenzione a non romperlo, e al suo interno potrai intravedere una colonnina contenente una lega di gallio,

indio e stagno.

Questi metalli si dilatano in base al calore rilevato e vanno a coprire una scala formata da tacche, dove ciascuna vale circa 0,2 gradi.

La Società italiana di pediatria consiglia di acquistare proprio quest'ultimo strumento: più economico e sufficiente per un utilizzo domestico. Non serve infatti che il tuo termometro sia preciso come quelli che sono in dotazione in ambulatori e ospedali.

LE VIE DI MISURAZIONE

Di norma, la prima immagine che ti verrà in mente quando si parla di misurare la febbre, sarà un bambino con un termometro sotto l'ascella. In realtà, però, le vie di misurazione sono diverse e quella più precisa non si trova esattamente vicino al tuo braccio.

Via ascellare:

la forma di misurazione più comune, ma che necessita di qualche accorgimento. La temperatura di partenza è di circa 36,6 gradi, quindi leggermente più bassa rispetto a quella interna. Ogni variazione nell'ambiente esterno potrebbe però influenzare i dati che compaiono sul termometro, di conseguenza non è la via più attendibile, ma semplicemente quella più pratica e comoda per il paziente

Via orale:

se decidi di misurare la febbre mettendo il termometro in bocca, dovrai inserirlo al di sotto della lingua.

Sappi che la temperatura rilevata sarà di circa 0,5 gradi al di sotto di quella interna e che non dovrai bere bevande calde o fumare per circa un'ora prima della rilevazione.

Via rettale:

la più precisa e che corrisponde quasi del tutto alla temperatura interna, con una media di 37 gradi e una variazione di circa 0,5 in più o in meno. Le variazioni esterne non influiscono sulla rilevazione ed è la via più valida per qualsiasi età, soprattutto per i neonati. Si tratta però di una procedura più scomoda e a tratti imbarazzante e per questo motivo non viene utilizzata così spesso.

Via auricolare:

anche dal cavo auricolare è possibile capire se hai la febbre oppure no. È però una

rilevazione possibile

solo con il termometro a raggi infrarossi e che risulta, in media, di 0,8 gradi inferiore rispetto a quella interna.

Via frontale:

c'è una ragione se tua mamma ti metteva il palmo della mano sulla fronte per sapere se "eri caldo".

Anche da qui è infatti possibile misurare la febbre, utilizzando un termometro a raggi infrarossi.

MA COME METODO E' FORSE IL MENO AFFIDABILE perché fortemente soggetto a qualsiasi tipo di variazione che non dipende dalla propria salute.

Via inguinale:

in modo molto simile a quanto faresti se usassi l'ascella, dovrai inserire il termometro nella piega dell'inguine e incrociare le gambe per circa tre minuti. Un metodo utile soprattutto con i bambini piccoli, perché più attendibile rispetto a quello ascellare, ma meno fastidioso della via rettale.

Per quanto riguarda lo strumento, il consiglio è di utilizzare quelli digitali: hanno una sonda più "morbida" e meno fastidiosa rispetto ai tradizionali in vetro, oltre al fatto che suonano per avvisarti che hanno terminato e non dovrai dunque continuare a controllare alternativamente figlio e orologio.

Da evitare invece quelli a infrarossi, anche perché una misurazione frontale o auricolare è soggetta a tantissime variazioni esterne, come la temperatura generica della stanza, e interne, ad esempio un'inflammazione alle orecchie.

Esistono dei veri e propri momenti nella giornata in cui è più corretto rilevare la temperatura e altri in cui invece è meglio evitare. Nello specifico, al risveglio e nel tardo pomeriggio sono gli orari ideali. Mentre dopo i pasti, a meno di un'ora dall'ultima bevanda calda o da una sigaretta e dopo cena sono fasce di tempo dove i gradi variano con maggiore facilità. Il rischio è quindi quello di avere un risultato che non rispecchia per nulla la reale situazione. La temperatura inoltre tende ad alzarsi in modo fisiologico anche dopo un'intensa attività fisica o per ragioni psicologiche, come un forte stress o una sensazione di paura. Non significa che hai davvero la febbre, ma che il tuo corpo sta facendo fronte agli stimoli esterni cercando di proteggersi.

TERMOMETRI FRONTALI AD INFRAROSSI E COMMENTO DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI ROMA

Di seguito ho trovato alcuni dei modelli più comunemente usati, ma non bisogna dimenticare che la tecnologia a infrarossi è sensibile nei confronti di interferenze che produce un campo magnetico alterato, quindi meglio tenere lontano lo smartphone durante il rilevamento.

1) Termometro Frontale ad infrarossi - DISPOSITIVO MEDICO - KINLEE FT3010

E' un termoscaner per misurazione della temperatura corporea certificato come dispositivo medico in classe IIa 93/42 CEE.

Dotato di un sensore a infrarossi di fabbricazione Tedesca in grado di garantire una elevata precisione e prestazioni stabili.

Facile da usare e completamente sicuro anche per uso pediatrico.

2) Il termometro a infrarossi frontale DT8806H senza contatto certificato ad uso medico è appositamente progettato e certificato per misurare la temperatura corporea di una persona indipendentemente dalla temperatura ambiente.

3) THT33

Termocamera a infrarossi compatta con risoluzione 80x80pxl e collegamento Bluetooth

4) THT45W

Termocamera digitale compatta con risoluzione 80X80PXL

5) Termometro infrarossi Bioland - Dispositivo medico certificato TUV
RMT-E122

6) Termometro frontale a infrarossi
Modello UFR103

Roma – “Se sono sempre affidabili i termometri digitali a infrarossi? Ovviamente devono essere tarati bene e chi prende la temperatura deve essere a conoscenza delle norme”.

Risponde così il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi, interpellato dall'agenzia Dire in merito all'affidabilità dei termometri digitali a infrarossi.

I termometri digitali a infrarossi devono essere settati “anche in base alla temperatura esterna, perché possono subire delle alterazioni legate a questo”, aggiunge ancora Magi, che poi racconta:

“Questa estate sono andato in una università perché facevo parte della commissione per la discussione delle tesi; venivo dal caldo esterno e quando sono arrivato avevo 38,9. Mi sono fermato per qualche istante all'interno dei locali e improvvisamente sono tornato alla temperatura normale.

Purtroppo questi termometri sono soggetti anche alla temperatura

dell'ambiente esterno".

NOTA SUL TERMOMETRO AD INFRAROSSI (FRONTALE.)

Il termometro a infrarossi, chiamato anche termometro frontale, si è molto diffuso con la fine del lockdown. Questo strumento ha una sonda dotata di un sensore che, quando posizionato vicino alla tempia misura la temperatura dell'arteria temporale.

(ma l'arteria temporale è ai lati di ciascun occhio, QUINDI CHE SENSO HA CHIAMARLO FRONTALE?) Il corpo umano emette radiazioni infrarosse di varie lunghezze d'onda, a seconda dei livelli del calore corporeo. Questa radiazione viene convertita in un segnale elettrico dal sensore. Il termometro esegue una serie di misurazioni in meno di un secondo e mantiene la lettura più alta. Il segnale viene amplificato prima di essere convertito in un segnale digitale che viene quindi visualizzato come temperatura corporea.

La fisica dei termoscanner

Quanti tipi di termoscanner esistono?

Esistono diversi tipi di termoscanner: alcuni si presentano come un portale che il passeggero deve attraversare, come avviene già da molti anni con i metal detector; altri sono dei totem, cui il passeggero deve accostarsi ; infine, esistono dispositivi portatili simili a grosse pistole senza canna, che vengono manovrati dal personale dell'aeroporto.

Qual è il principio fisico alla base del funzionamento di un termoscanner?

Come abbiamo detto, i termoscanner possono avere forme molto diverse, ma funzionano tutti in base allo stesso principio: la termografia a infrarossi, in inglese InfraRed Thermography (IRT).

Ogni corpo emette radiazioni elettromagnetiche: la quantità di radiazioni emesse è direttamente proporzionale alla temperatura del corpo elevata alla quarta, secondo la legge di Stefan-Boltzmann.

Di conseguenza, più un corpo è caldo, più radiazioni emette.

Anche la frequenza delle radiazioni emesse varia con la temperatura: tutti sappiamo per esempio che un pezzo di ferro riscaldato dal fabbro in una fornace diventa prima rosso e poi bianco un corpo a 2000 °C emette radiazioni anche nel campo del visibile; un oggetto a temperatura poco superiore a 0 °C, come è il caso del corpo umano, emette solo radiazioni che non sono visibili da un occhio umano, in particolare nella lunghezza d'onda tra 1 μm e 10 μm (1 μm = 10^{-6} m). Le radiazioni comprese in questo intervallo si

chiamano infrarosse, perché nello spettro elettromagnetico si trovano vicino a quelle visibili di colore rosso.

Ricapitoliamo: tutti i corpi nell'intervallo di temperature che ci interessano, cioè tra 0 °C e 500 °C, emettono radiazioni infrarosse; più il corpo è caldo, più radiazioni infrarosse emette.

Tutto ciò che ci serve quindi è uno strumento che misuri la quantità di radiazioni infrarosse emesse dal corpo del passeggero: chi ha la febbre infatti emette più radiazioni.

Le telecamere termiche sono telecamere che ricostruiscono un'immagine utilizzando le radiazioni infrarosse emanate dal calore di un corpo o di un oggetto. Esse sfruttano le radiazioni elettromagnetiche, ma lavorano, a differenza delle telecamere "normali", su una diversa lunghezza d'onda. Le telecamere tradizionali operano su lunghezze d'onda brevi c.d. "visibili" (400-700 nm), quelle termiche lavorano su radiazioni infrarosse, a partire da 3.000 nm fino a 8.000 o 14.000 nm.

Qual è lo strumento del termoscanner sensibile alla radiazione infrarossa?

Questo strumento è la termocamera, o telecamera termografica. Si tratta di una telecamera digitale simile a quelle che utilizziamo di solito. L'unica differenza è che il suo sensore, anziché captare la luce visibile, capta le radiazioni infrarosse. Il sensore genera un'immagine monocromatica: i pixel hanno tutti lo stesso colore, ma con luminosità diversa a seconda della temperatura dei corpi emittenti.

Poiché un'immagine del genere è poco leggibile dall'occhio umano, un programma informatico genera degli pseudocolori nell'immagine che viene visualizzata: in genere in rosso sono indicate le parti più calde, in blu quelle più fredde.

PERO'...la termocamera misura la temperatura della pelle dell'individuo, non la sua temperatura corporea interna, che è quella legata alla febbre.

Quindi il termoscanner può segnalare persone che hanno una semplice influenza o che hanno preso molto sole (falsi positivi) e lasciar passare persone positive al virus ma asintomatiche o che non hanno ancora sviluppato i sintomi (falsi negativi). Alcuni studi scientifici suggeriscono che circa la metà dei portatori del virus SARS-CoV-2 non viene rilevata dalle telecamere a infrarossi.

Si tratta in definitiva di una rete a maglie molto larghe, che può essere utile ma che deve essere affiancata da altri strumenti di contenimento dell'epidemia.

Come funzionano?

I termoscanner, i famosi termometri sotto forma di pistole che rilevano la temperatura a distanza o le termocamere, sono apparecchiature che si basano tutte sullo stesso principio di funzionamento.

Ce lo spiega Silvio De Blasio, ingegnere industriale, ex presidente dell'Associazione Italiana Termografia Infrarosso e tecnico certificato di livello 2: "Qualsiasi oggetto che ha una temperatura superiore allo 0 Kelvin emette delle radiazioni elettromagnetiche. Queste apparecchiature, attraverso dei sensori e dei software, trasformano le informazioni di queste onde elettromagnetiche in un dato di temperatura".

La precisione nella rilevazione è il fattore decisivo. Prova a immaginare: se questi strumenti non fossero regolati in modo accurato, potrebbero avere dei margini di errore troppo elevati e perciò la famosa maglia di controllo vedrebbe aprirsi più di una falla. In concreto, potrebbe succedere che un'attrezzatura non precisa potrebbe rilevare una temperatura di 36° quando invece la persona ha una febbre molto più alta: questa così verrebbe lasciata passare contagiando, potenzialmente, un gran numero di persone. "Sia quelli che vengono usati come dei termometri a distanza sia le termocamere hanno di solito un'accuratezza di lettura più o meno di un grado o un grado e mezzo, con una tolleranza del 2%.

Significa che se sto leggendo 37.5° potrebbero essere 36° come 39°. Per questo è necessario tararle in modo preciso e che chi le utilizza sappia manovrarle".

Efficacia e limiti.

Ti ho spiegato che il rischio di una deviazione tra il dato reale della temperatura e quello rilevato dal termoscanner viene corretto in fase di regolazione, che deve quindi essere molto precisa. Accanto a questo però, ci sono altri fattori che potrebbero contribuire a una lettura errata. Per esempio il vetro degli occhiali: nel caso di una rilevazione fatta con la pistola, il rischio di interferenze in questo caso è minore perché lo strumento punta direttamente sulla fronte, ma in caso di camere che analizzano dall'alto, potrebbe essere più complicato.

Lo spiega De Balsio: "L'infrarosso è opaco al vetro che, quindi, lo scherma totalmente. Si tratta di macchine che funzionano nel campo delle radiazioni elettromagnetiche dell'infrarosso, quindi non c'entra il campo del visibile, di ciò che quindi possiamo percepire. Se un vetro lo vedo trasparente perché nel campo dell'onda elettromagnetica lascia passare la luce, nell'infrarosso succede l'opposto: è come uno schermo che mina questa lettura".

Anche il fattore ambientale è da tenere in considerazione. "Se per esempio prima di passare al controllo della temperatura l'individuo si trovava in un ambiente con una temperatura più fredda, la rilevazione potrebbe segnare 34°, che come ovvio appare un dato strano".

La termocamera ed il suo funzionamento.

Una termocamera registra l'intensità della radiazione nella parte infrarossa dello spettro elettromagnetico e la converte in un'immagine visibile.

Cosa sono gli infrarossi?

I nostri occhi sono sensori progettati per individuare la radiazione elettromagnetica che costituisce lo spettro della luce visibile. Tutte le altre forme di radiazioni elettromagnetiche, come gli infrarossi, sono invisibili all'occhio umano. L'esistenza degli infrarossi è stata scoperta nel 1800 dall'astronomo Sir Frederick William Herschel. Incuriosito dalla differenza termica tra i vari colori della luce, diresse la luce del sole attraverso un prisma di vetro per creare uno spettro di luce e misurò poi la temperatura di ogni singolo colore. Scoprì che le temperature dei colori aumentavano nelle porzioni dello spettro dal violetto al rosso. Dopo aver notato questo, Herschel decise di misurare la temperatura appena oltre la zona del rosso, in una regione dello spettro in cui non era visibile la luce del sole.

Restò stupido quando scoprì che questa regione aveva la temperatura più elevata di tutti.

La radiazione infrarossa si trova tra la porzione dello spettro elettromagnetico del visibile e quella delle microonde. La fonte principale della radiazione infrarossa è il calore, o la radiazione termica.

Qualsiasi oggetto ad una temperatura superiore allo zero assoluto ($273,15^{\circ}\text{C}$ o 0 Kelvin), emette radiazioni nell'area dell'infrarosso. Persino oggetti che sappiamo essere molto freddi, come i cubetti di ghiaccio, emettono radiazioni infrarosse.

Avvertiamo le radiazioni infrarosse in qualsiasi momento. Il calore che sentiamo provenire dal sole, da un fuoco, o da un radiatore, è tutto infrarosso. Anche se i nostri occhi non riescono a vederlo, le terminazioni nervose della nostra pelle lo avvertono come calore. Più caldo è l'oggetto, maggiore è la quantità di radiazioni infrarosse emesse.

La termocamera ad infrarossi : l'energia all'infrarosso (A) emessa da un oggetto viene fatta convergere dai componenti ottici (B) verso un detector all'infrarosso (C): Il detector invia le informazioni al sensore elettronico (D) per l'elaborazione dell'immagine. L'elettronica traduce i dati provenienti dal detector in un'immagine (E) visibile direttamente nel mirino oppure sullo schermo di un monitor standard o su un LCD.

La termografia è l'arte di trasformare un'immagine ad infrarossi in un'immagine radiometrica, su cui è possibile leggere i valori della temperatura. Quindi ogni pixel nell'immagine radiometrica è in effetti una misurazione di temperatura. Affinché ciò sia possibile, nella termocamera ad infrarossi vengono introdotti degli algoritmi complessi. E' estremamente importante impostare la corretta emissività nella termocamera, per assicurare le letture di temperatura corretta.

Se l'immagine termica ha la corretta impostazione di emissività per la pelle umana (0,97) e la

lettura della temperatura è corretta (36,7 °C).

Se invece nell'immagine termica è stata inserita un'emissività sbagliata (0,15), questa genera una falsa lettura della temperatura (98,3 C)

QUINDI PARADOSSALMENTE, USATE DA MANI "SBAGLIATE" POSSONO PRODURRE RISULTATI ESTREMAMENTE FUORVIANTI !!!

Fino a poco tempo fa la videosorveglianza era per lo più incentrata sul riconoscimento della persona e del movimento per vari scopi finali. Ora, con l'obbligo di controllo della temperatura corporea per accedere a ogni spazio chiuso, da un supermercato a una struttura pubblica, così come un ufficio, diventa essenziale dotarsi di un dispositivo che controlli la temperatura corporea di ogni singolo individuo che debba accedere.

La scelta da parte degli esercizi è libera. Alcuni hanno adottato i termometri laser oppure la struttura

ha preferito installare un impianto di controllo della temperatura che sia più o meno sofisticato. Lo scopo, in entrambi i casi, è quello di fornire un tempestivo riscontro del soggetto che presenti anomalie termiche e non permettere il contatto con altri individui all'interno di ogni struttura.

Tra i vari tipi di termocamere, alcune sono predisposte per l'acquisizione video del volto della persona in esame. Questa funzione va a impattare sulle normative GDPR, e a cui ogni titolare del trattamento dei dati deve porre la massima cura, poiché si tratta sempre di dati personali. La raccolta e il trattamento di questi dati devono essere gestiti in egual modo, sia che si tratti di un esercizio pubblico o di un ufficio o stabilimento. Le normative infatti stabiliscono che i trattamenti debbano avvenire nel rispetto dei principi stabiliti dall'articolo 5 del reg. UE 679/2016.

L'Avv. Marco Soffientini, esperto di privacy e diritto delle nuove tecnologie, nonché docente e responsabile protezione dati di organizzazioni pubbliche e private, dal punto di vista legale ha detto a proposito di questo delicato argomento . “le termocamere sono sistemi di acquisizione video che possono avere un impatto sulla privacy, ma non possono essere paragonate a un sistema di riconoscimento facciale vero e proprio”.

“Parliamo di immagini acquisite che non consentono di riconoscere il volto di una persona, ma al massimo di desumere indirettamente l'identità della persona per altre vie (ad esempio perché la persona ripresa è l'unico dipendente di quell'ufficio o area). Esse sono molto utilizzate nel controllo accessi in quanto consentono di ‘capire’ se c'è un'intrusione in una determinata area”, aggiunge Soffientini.

“Il vantaggio nell’utilizzo di queste telecamere come ‘sensori’” è che sono in grado di funzionare anche nel buio più assoluto e vengono abbinare molto spesso all’impiego di tradizionali telecamere. Per queste ragioni alle telecamere termiche in quanto tali non si applica la stessa disciplina prevista per le telecamere tradizionali”, afferma Soffientini.

Ma le normative presenti nel GDPR come possono essere applicate anche per le termocamere? “Anche se le immagini acquisite non permettono l’identificazione vera e propria, ciò non significa che il loro utilizzo non possa avere un impatto privacy così come è avvenuto – e sta avvenendo – nella applicazione delle misure anti contagio da Covid-19”, spiega Soffientini.

“Infatti, durante l’emergenza da Covid-19 sono state utilizzate telecamere termiche per rilevare la temperatura corporea basate su algoritmi di riconoscimento facciale (c.d. di face detection) per individuare la fronte delle persone e indirizzare la telecamera termica per la rilevazione della temperatura corporea o per rilevare la presenza della mascherina sul volto della persona”, aggiunge Soffientini.

“Come osservato dall’Autorità Garante, in ragione del fatto che la rilevazione in tempo reale della temperatura corporea quando è associata all’identità dell’interessato costituisce un trattamento di dati personali (art. 4, par. 1, 2) del Regolamento (UE) 2016/679), non è ammessa la registrazione del dato relativo alla temperatura corporea rilevata, bensì, nel rispetto del principio di ‘minimizzazione’ (art. 5, par.1, lett. c) del Regolamento cit.), è consentita la registrazione della sola circostanza del superamento della soglia stabilita dalla legge e comunque quando sia necessario documentare le ragioni che hanno impedito l’accesso al luogo di lavoro”, sottolinea Soffientini.

“In questi casi, deve essere fornita una informativa privacy ai sensi dell’articolo 13 del regolamento UE 679/2016, preferibilmente dettagliata quando si utilizzano tecnologie avanzate come i termoscanner con analisi del volto”, conclude Soffientini.

Posizionamento del Garante Privacy.

Nel Regolamento Privacy - GDPR viene previsto il caso della gestione dei dati sensibili nelle situazioni di emergenza (articolo 9, paragrafo 2, lettera i): prevale sempre la protezione e la salute delle persone.

Per quanto riguarda la legge italiana, il Codice Privacy (decreto legislativo n. 196 del 2003) alza il livello di protezione riguardo ai dati relativi alla salute delle persone. Questi dati non possono essere diffusi e pubblicati: l’unica eccezionale pubblicazione è quella giornalistica, è giusto che le persone vengano informate.

Negli ultimi giorni, l'autorità di controllo (Garante Privacy) "sta ricevendo numerosi quesiti da parte di soggetti pubblici e privati in merito alla possibilità di raccogliere, all'atto della registrazione di visitatori e utenti, informazioni circa la presenza di sintomi da Coronavirus e notizie sugli ultimi spostamenti, come misura di prevenzione dal contagio. Analogamente, datori di lavoro pubblici e privati hanno chiesto al Garante la possibilità di acquisire una "autodichiarazione" da parte dei dipendenti in ordine all'assenza di sintomi influenzali, e vicende relative alla sfera privata.

Al riguardo, si segnala che la normativa d'urgenza adottata nelle ultime settimane prevede che chiunque negli ultimi 14 gg abbia soggiornato nelle zone a rischio epidemiologico, nonché nei comuni individuati dalle più recenti disposizioni normative, debba comunicarlo alla azienda sanitaria territoriale, anche per il tramite del medico di base, che provvederà agli accertamenti previsti come, ad esempio, l'isolamento fiduciario."

Come confermato dal parere della stessa Autorità Garante per la protezione dei dati personali, se la necessità di salvaguardare la sicurezza e la salute dei cittadini consente una compressione della loro riservatezza per motivi straordinari e di pubblico interesse, lo stesso non può dirsi per le aziende, come spiega Martini di Rödl & Partner, colosso internazionale nella consulenza legale.

In primo luogo, i soggetti privati, come le aziende, non godono dell'esenzione dall'obbligo di richiesta del consenso degli interessati; in secondo luogo, appare ignorato il principio di minimizzazione del trattamento, cioè la raccolta della quantità minima e necessaria di dati", spiega Nadia Martini, di Rödl & Partner.

"Quindi - si domanda il legale - quale l'utilità di sottoporre la persona a uno scanner termico ove raccolga e conservi 'dati particolari' o alla specifica autocertificazione, e quale il beneficio della conseguente raccolta di dati personali rispetto a una più semplice comunicazione indirizzata a una serie di destinatari non individuati?"

"La normativa - ricorda - ruota intorno alla necessità di perseguire uno scopo con un minor trattamento di dati personali possibile, se non addirittura evitandolo. Cosa che, in questo specifico caso, ben potrebbe avvenire con una semplice sostituzione del modulo di autocertificazione con una comunicazione ai dipendenti, oppure con un avviso affisso all'ingresso dell'azienda con cui si invita chiunque abbia soggiornato in aree a rischio o presenti sintomi a non entrare nella sede".

"Inoltre - evidenzia l'esperto legale - occorre valutare tutti gli altri profili legali che potrebbero nascere dalla raccolta dei dati oggetto di scanner e dalle autocertificazioni. In particolare, queste ultime richiedono la valutazione circa il valore giuridico del documento,

nonché la necessità di dimostrare la veridicità delle informazioni indicate".

Conclusione finale

"I datori di lavoro devono astenersi dal raccogliere, a priori e in modo sistematico e generalizzato, anche attraverso specifiche richieste al singolo lavoratore o indagini non consentite, informazioni sulla presenza di eventuali sintomi influenzali del lavoratore e dei suoi contatti più stretti o comunque rientranti nella sfera extra lavorativa.

La finalità di prevenzione dalla diffusione del Coronavirus deve infatti essere svolta da soggetti che istituzionalmente esercitano queste funzioni in modo qualificato.

L'accertamento e la raccolta di informazioni relative ai sintomi tipici del Coronavirus e alle informazioni sui recenti spostamenti di ogni individuo spettano agli operatori sanitari e al sistema attivato dalla protezione civile, che sono gli organi deputati a garantire il rispetto delle regole di sanità pubblica recentemente adottate.

Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, ma esso è completamente diverso di fornire i dati specifici/particolari su la sua salute, come già sopra accennato. "

"Al riguardo, il Ministro per la pubblica amministrazione ha recentemente fornito indicazioni operative circa l'obbligo per il dipendente pubblico e per chi opera a vario titolo presso la P.A. di segnalare all'amministrazione di provenire da un'area a rischio. In tale quadro il datore di lavoro può invitare i propri dipendenti a fare, ove necessario, tali comunicazioni agevolando le modalità di inoltro delle stesse, anche predisponendo canali dedicati; permangono altresì i compiti del datore di lavoro relativi alla necessità di comunicare agli organi preposti l'eventuale variazione del rischio "biologico" derivante dal Coronavirus per la salute sul posto di lavoro e gli altri adempimenti connessi alla sorveglianza sanitaria sui lavoratori per il tramite del medico competente, come, ad esempio, la possibilità di sottoporre a una visita straordinaria i lavoratori più esposti.

Nel caso in cui, nel corso dell'attività lavorativa, il dipendente che svolge mansioni a contatto con il pubblico (es. URP, prestazioni allo sportello) venga in relazione con un caso sospetto di Coronavirus, lo stesso, anche tramite il datore di lavoro, provvederà a comunicare la circostanza ai servizi sanitari competenti e ad attenersi alle indicazioni di prevenzione fornite dagli operatori sanitari interpellati.

Le autorità competenti hanno, inoltre, già previsto le misure di prevenzione generale alle quali ciascun titolare dovrà attenersi per assicurare l'accesso dei visitatori a tutti i locali

aperti al pubblico nel rispetto delle disposizioni d'urgenza adottate.

Pertanto, il Garante, accogliendo l'invito delle istituzioni competenti a un necessario coordinamento sul territorio nazionale delle misure in materia di Coronavirus, invita tutti i titolari del trattamento ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Ministero della salute e dalle istituzioni competenti per la prevenzione della diffusione del Coronavirus, senza effettuare iniziative autonome che prevedano la raccolta di dati anche sulla salute di utenti e lavoratori che non siano normativamente previste o disposte dagli organi competenti."

NEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11 giugno 2020.....

" Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A03194) "

..a pg 146, dove viene regolato l'accesso in azienda, si evidenzia :

2-MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà (QUINDI SEMBREREBBE ASSOLUTAMENTE NON OBBLIGATORIO...) essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine (CHIRURGICHE...lo dice al paragrafo 11) non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo l'indicazioni dell'OMS.

La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente.

A tal fine si suggerisce di:

1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisto.

È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali.

2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza.

3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati.

In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento.

PARREBBE QUINDI CHE TALI SOGGETTI POSSANO ESSERE SOLAMENTE PERSONALE SANITARIO E NESSUN ALTRO.

Facendo il medico di famiglia, quando inviamo all'azienda il certificato di malattia, facciamo sì che il lavoratore invii all'azienda solo ed esclusivamente il numero di protocollo del certificato, andando a vedere il quale (sul sito dell'INPS) il datore di lavoro nota solo che al lavoratore è stato rilasciato un certificato di malattia.

IN NESSUN MODO IL DATORE DI LAVORO O CHI PER LUI VIENE O DEVE VENIRE A CONOSCENZA DELLA DIAGNOSI (QUALUNQUE ESSA SIA), DIAGNOSI CHE È A CONOSCENZA DEL SOLO LAVORATORE.

E fornire loro le istruzioni necessarie.

A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19)

4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi.

Inoltre, Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultatipositivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva.

(PAREBBE QUINDI CHE QUESTA INFORMAZIONE SIA COSTANTEMENTE VIOLATA...!!)

Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

Coronavirus, GARANTE PRIVACY: niente fai-da-te sullo scanner termico ai dipendenti.

Per rilevare la temperatura a dipendenti, fornitori e visitatori o avere notizie su spostamenti e contatti le imprese devono seguire procedure a tutela dei destinatari.

Niente iniziative "fai da te" nella raccolta dei dati personali: come ribadito dal Garante Privacy nella comunicazione pubblicata oggi 2 marzo sul proprio sito Internet, i datori di lavoro devono astenersi dal raccogliere, a priori e in modo "sistematico e generalizzato", informazioni su eventuali sintomi influenzali dei propri dipendenti e dei suoi contatti personali extralavorativi.

La prevenzione della salute resta una prerogativa dei soggetti che svolgono istituzionalmente questo compito, unici organi deputati a verificare il rispetto delle regole di sanità pubblica. Questo intervento è una risposta concreta alla corsa, partita durante l'ultima settimana, da parte delle aziende a svolgere controlli sui possibili contagi da Covid-19 dei propri dipendenti, fornitori, clienti e in generale dei visitatori delle loro sedi. In alcuni casi, i controlli hanno portato alla richiesta di informazioni su tutti gli spostamenti e i contatti e alla rilevazione della temperatura corporea di chiunque visiti uffici o sedi dell'impresa. Sembra quasi che il management ritenga che l'attuale situazione di emergenza e i provvedimenti adottati dal Governo possano legittimare non solo le autorità pubbliche, ma qualsiasi privato a fare tutto il possibile per individuare i soggetti contagiati. Ma attenzione: come conferma la decisione del Garante, non è così. E le aziende stesse - pur sottoposte a forti pressioni, come in questi giorni - devono tutelarsi per non compiere atti inutili e per non incorrere in sanzioni anche pesanti.

I limiti all'azione

I provvedimenti di emergenza adottati dal Governo per il coronavirus non legittimano i privati a svolgere controlli indiscriminati che potrebbero essere invasivi della privacy degli individui.

L'interesse pubblico che viene invocato non basta, ma richiede una norma di legge che espressamente autorizzi la raccolta e il trattamento dei dati, norma che è improbabile (e forse non auspicabile) venga mai adottata anche al di fuori dell'attuale situazione.

Il Regolamento privacy europeo (679/2016) ha introdotto sanzioni fino al 4% del fatturato aziendale mondiale o a 20 milioni di euro, a seconda di quale importo sia maggiore, per le violazioni del Gdpr. E non si deve pensare che in casi di emergenza (come l'attuale) una sanzione del Garante sia improbabile mentre è più importante tutelare la salute dei dipendenti. Non c'è dubbio che la salute sia un interesse primario e che il Garante non si è ancora pronunciato, ma – una volta che la situazione si sarà normalizzata –, potrebbe svolgere ispezioni ed emettere sanzioni. Quindi bisogna evitare rischi inutili. Niente “caccia al malato” tramite controlli effettuati spesso da persone senza alcuna qualifica medica. E attenzione ai controlli svolti all'ingresso delle sedi in modo che qualsiasi visitatore ne possa venire a conoscenza e senza dare indicazioni su cosa avvenga delle informazioni raccolte. Si tratta di dati personali e la semplice rilevazione della temperatura è un trattamento di dati personali, anche se non vengono annotati.

Sono attività che devono conformarsi alla normativa sul trattamento dei dati personali che in primis prevede il principio di minimizzazione: solo i dati strettamente necessari possono essere trattati.

Le comunicazioni non “invasive”

Ma che cosa può fare allora un'azienda? Potrebbe evitare la raccolta dati con una comunicazione ai dipendenti, clienti e fornitori e un cartello all'ingresso dello stabile che vieti l'accesso a chi è stato nelle zone a rischio, a contatto con persone a rischio o abbia sintomi influenzali, febbre o tosse.

E vero però che gli intervistati potrebbero mentire alle domande, così come la temperatura rilevata da persone non qualificate potrebbe non essere affidabile. Si potrebbero allora posizionare termometri all'ingresso dello stabile per consentire a coloro che entrano di rilevare da soli e in una zona non visibile da terzi la propria temperatura, con l'indicazione che se eccede un certo limite non potranno accedere all'edificio.

Se però il management delle imprese non si fida dell'autovalutazione degli individui, la normativa sul trattamento dei dati personali fornisce – in casi precisi e con limitazioni – gli strumenti che legittimano i controlli. Prima di raccogliere qualsiasi informazione e di svolgere controlli sullo stato di salute, gli individui devono ricevere un'informativa privacy che contenga tutte le informazioni richieste dal Regolamento privacy e che, quindi, illustri in dettaglio (tra l'altro) le modalità e finalità del trattamento, i tempi di conservazione dei dati e



i soggetti a cui le informazioni saranno comunicate.

Inoltre le persone devono fornire il loro consenso esplicito che dovrà specificatamente far riferimento alle finalità e modalità del trattamento che dovranno essere comunque conformi al principio di minimizzazione. Ma anche con il consenso non sarà possibile creare schedari che ricostruiscano gli spostamenti di dipendenti, fornitori e clienti e le variazioni della loro temperatura corporea.

Il rispetto dei diritti sui dati personali – soprattutto dopo i chiarimenti del Garante - deve essere una priorità anche in questa situazione di emergenza.

via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com

Capitolo 3 – I tamponi

I tamponi sono stati introdotti per scoprire se il soggetto sottoposto a Test, sia positivo o negativo. Come ben evidenziato nella relazione medico-scientifica del Dott. Milani, la funzione e la precisione del sistema sono fortemente discutibili e rarissimamente sono affidabili.

Tranne che per casi specifici il tampone NON E' OBBLIGATORIO e pertanto l'interessato può rifiutarsi di sottoporsi al Test.

In primo luogo va richiesto il nome della ditta produttrice del tampone, il nome dell'azienda o del medico o del soggetto che effettuerebbe il test. Ciò al fine di poter effettuare un controllo, una verifica, una indagine su natura, costituzione, provenienza e quant'altro riguardo al tampone medesimo.

In secondo luogo, bisogna chiedere a chi vorrebbe imporre tale test una comunicazione ufficiale, scritta, a mezzo PEC o raccomandata, indicando i motivi e le norme di legge sulla base del quale il soggetto agente (Preside, Datore di Lavoro etc) intende sottoporre a Test l'interessato.

In terzo luogo, autorevoli studi e persino l'interpello dello suo creatore (Kary Mullis) hanno chiaramente dichiarato che il cd. Tampone non può avere impiego diagnostico in quanto fortemente inaffidabile.

Il tampone è validamente utilizzabile per fini Criminologici e per fini Statistici, ma non già per motivi Diagnostici.

In parole povere immaginate che il virus sia una temibile volpe che si introduce in un pollaio e semina morte e terrore.

All'indomani il contadino trova i resti del misfatto, e trova le tracce (orme) della volpe assassina. Soltanto le tracce, così come il tampone può trovare le tracce di Rna. Il virus è passato, ma non c'è più nelle forme patogene. Il soggetto non ha sintomi, non è infetto, non è in pericolo e non può mettere nessuno in pericolo.

Quindi se vi trovate in questa spiacevole situazione chiamate la Polizia e fate presente quanto sopra dichiarando che intendete denunciare il soggetto che vi sta sottoponendo a ricatti o violenza psicologica quando avete in diritto di rifiutarvi di sottoporvi al tampone.

La cosa importante è che manteniate la calma ed una buona comunicazione con gli interlocutori, prendiate tempo e vi smarchiate dal rischio di essere sottoposti a TSO. Fate molta attenzione a questo rischio.

Inoltre potreste imbattervi nel caso in cui il tampone sia obbligatorio ovvero, solo in caso di rientro in Italia quando siete provenienti da determinati paesi. in base all'ordinanza (Art. 1) - 12 agosto 2020 del Ministero della Salute per i paesi: Croazia, Grecia, Malta e Spagna.

In questo caso contattate prima la vostra associazione di riferimento o un avvocato competente in materia e cercate soluzioni alternative. Allo stato non abbiamo ancora riscontrato un caso concreto in cui sia stato imposto il test nonostante il parere negativo dell'interessato.

Si tratterebbe nella pratica di un TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) e come tale effettuabile soltanto dietro sottoscrizione del Sindaco del Comune (di residenza e non dell'aeroporto di arrivo)

Comprenderete bene che quindi tale pratica diventerebbe molto poco praticabile.

L'importante è sempre il rifiuto con la consapevolezza che l'interessato potrebbe incorrere in una contestazione di violazione con notifica di verbale da parte dell'autorità. Verbale ampiamente ricorribile per i motivi già a suo tempo evidenziati.

Qui ci si richiama al capitolo che tratta i verbali e i ricorsi. Avvocati ed associazioni sono pronte a sostenervi ed accompagnarvi.

Relazione del Dott. Fabio Milani.

Ormai non muore più nessuno (e forse non è mai morto nessuno di Covid-19, ma di altre patologie preesistenti o di terapie sbagliate). I reparti di rianimazione sono vuoti, ed è quindi diventato impossibile procurarsi morti freschi. E allora come come si fa a prorogare la finta pandemia? Occorre prorogarla almeno fino all'autunno, quando le mega-vaccinazioni in corso (vedi i 15.000 adolescenti vaccinati con 4-5 vaccini simultaneamente in questi giorni a Treviso) e in programma (obbligo di vaccinazioni influenzali per gli ultra-65enni in diverse regioni italiane) porteranno nuove forze fresche alla causa della vita perennemente pandemica. Così, per prorogare la pandemia, si inventa una nuova patologia: l'asintomaticità! Ti ostini a voler star bene? Non hai di sintomo? Non ti illudere, noi sappiamo che in realtà sei malato, perché sei asintomatico. La nuova patologia dell'asintomaticità consiste nel risultare positivo al tampone Covid-19. In effetti il tampone positivo può trasformare l'asintomaticità in malattia, potenzialmente generando un mix di panico e depressione, che si lega presto a immuno-depressione e conseguente possibile

sviluppo di processi infettivi endogeni, simili al Covid-19 (questa è almeno la segreta speranza del ministro Speranza, tra gli altri).

È noto che da alcuni decenni l'obiettivo dell'industria farmaco-tossica è quello di produrre farmaci per i sani. Tutti gli investimenti per la genetica avevano e hanno questo scopo: produrre farmaci per curare squilibri o predisposizioni genetiche nei sani. Ma quella è stata una strada difficile e complicata: molto più facile ottenere lo stesso con un tampone che ti rende positivo-asintomatico, e dunque soggetto, oltre che al possibile sviluppo di una nuova condizione patologica, alla cura del caso:

anti-virali, anti-infiammatori, ed eventualmente vaccini.

Il punto debole di questo nuovo approccio patogenico è la sua base essenziale, il mitico tampone Covid-19.

Di che cosa si tratta?

Si preleva un campione di materiale organico dalla gola (a parte produco le modalità di "tamponamento" prodotte dall'OMS che differiscono tra loro in modo sostanziale e che contribuiscono senza ombra di dubbio a inficiarne l'efficacia), o più raramente dal liquido bronco-alveolare, e si verifica in tale campione la presenza del virus SARS-Cov-2.

Alla fine, anche la validità o meno del test si basa sull'isolamento o meno del fantomatico virus, di cui esistono ormai 40.000 sequenziamenti genici, e che ci dicono (anche per evitare di focalizzare troppa attenzione sulla effettiva conoscenza del virus) che muta continuamente.

Il Tampone e il virus super-mutante: qui emerge il primo grande dubbio: ma se muta continuamente, come fai a trovarlo col tampone? Il tampone dovrebbe avere uno standard, una sequenza genica che si attacchi (annealing) all'eventuale virus presente nel liquido, e che consenta di riprodurlo tramite PCR (polimerase chain reaction). Ma se il virus muta costantemente, che te ne fai dello standard in dotazione del test? Chiaramente non vale più niente, perché va a cercare un virus diverso da quello eventualmente presente. Da questo punto di vista, solo questo basterebbe per capire che il test-tampone Covid-19 è completamente, al 100%, fallace.

Falsi positivi: In realtà il test-tampone Covid-19 è nato fallace, se è vero che uno dei primi articoli scientifici che testarono uno dei primi tests, conclude che lo stesso produceva l'80,3% di falsi positivi.

Questo articolo, pubblicato agli inizi di Marzo 2020 in cinese, con l'abstract disponibile in inglese, riporta che, di tutti i soggetti asintomatici risultati positivi, l'80,3% erano falsi positivi.

Chissà perché la rivista cinese che lo pubblicò, decise di ritirare l'articolo e non pubblicarlo più?

Viene quasi da pensare che i cinesi abbiano un interesse a diffondere la pseudo-pandemia...

Abbiamo visto che in realtà, anche solo per il fatto che il virus muta in continuazione,

e che si dice che il virus italiano è diverso da quello cinese che è diverso da quello americano (ma allora perché si chiamano tutti SARS-Cov-2?), non ha neppure senso parlare

di percentuali di correttezza: il test semplicemente cerca una cosa che non c'è più, se mai c'è stata!

Il problema della validazione.

E allora, dato che le statistiche dei positivi, e pure il numero dei morti per Covid-19, sono dipesi e dipendono dal test-tampone, e che quindi alla base del lockdown universale e della parallela distruzione economica, sta la validità o meno del test, viene da chiedersi: ma i test utilizzati sono validi, sono stati validati?

Cioè, almeno dal punto di vista delle istituzioni sanitarie, il cui parere ha sostenuto il lockdown universale, c'è stata una verifica e conseguente validazione del test?

Questa è una domanda essenziale, perché se i governi, tranne le loro istituzioni sanitarie, non hanno verificato e validato i tests che giustificano i lockdown, allora non esiste più alcuna legittima giustificazione dei lockdown, e questo anche da un punto di vista giuridico e con significative responsabilità di natura amministrativa e penale.

La Commissione Europea ha pubblicato il documento ufficiale “Attuale performance dei metodi e strumenti per il test Covid-19 e criteri di performance proposti” in data 16 Aprile 2020.

La data del commento è rilevante: il 16 Aprile 2020 il picco della pandemia era già passato, quindi la EU ha valutato la questione dell'affidabilità o meno dei test tamponi a posteriori, il che significa che tutta la fase del lockdown è stato gestito sulla base di tamponi di cui nessuno si era neppure chiesto se fossero validi o meno!

Che questo sia un problema lo riconosce implicitamente anche la EU quando afferma che: dopo essere stati introdotti sul mercato, la performance degli strumenti può essere validata, ovvero confermata da ulteriori verifiche che le dichiarazioni del produttore corrispondano alla realtà, verifiche effettuate presso laboratori di riferimento, istituzioni accademiche, o agenzie regolatorie nazionali. Tale validazione non è legalmente obbligatoria, ma è fortemente raccomandata per l'assunzione di decisioni sulla salute pubblica...” La EU, che spacca il capello quando deve decidere sulla curvatura delle banane, o sulla dimensione delle telline, e che per esempio in Italia per gli integratori alimentari ed erboristici richiede la preventiva notifica al Ministero della Salute, qui autorizza l'immissione in commercio dei più importanti test della storia umana senza nessuna verifica preliminare, e solo auspicando verifiche di validazione facoltative ex post? E' talmente evidente che la validazione dei test è indispensabile per prendere corrette decisioni politiche, che la “forte raccomandazione” ad eseguire test di validazione appare come la foglia di fico per coprire la vergognosa rinuncia a verificare con autorizzazioni preliminari la validità di test da cui sono dipese le sorti delle nazioni! E la situazione è molto peggiore di quello che si pensa. Il documento EU rivela che: Dunque, mentre tutti pensano che ci sia 1 test per il tampone Covid-19, in Europa ne esistono ben 78 diversi.

Si tratta di test basati sulla PCR, immessi sul mercato dalle aziende produttrici o importatrici (dalla Cina) senza preventiva validazione! Infatti, continua EU, dei 78 apparecchi in commercio solo quelli dell'Istituto Pasteur, della Facoltà di Medicina di Hong Kong, e della

Charité, sono stati validati internamente”. Quindi, solo 3 su 78 sono stati validati, e anche quelli solo internamente, che è come dire che l’oste ha dichiarato che il suo vino è buono.

“L’informazione più cruciale relativa ai metodi RT-PCR sviluppati per il rilevamento del SARS-Cov-2 sono le sequenze di oligonucleotidi (primers and probes) usati per l’amplificazione del cDNA”.

Come detto sopra, in ultima analisi alla base del test-tampone Real Time PCR c’è la correttezza o meno della originaria sequenza genica del virus, e quindi la questione del suo isolamento, tema che merita una trattazione a sé.

Ma, ammesso e non concesso che la sequenza genica originaria (isolamento) sia corretta, occorre che i test in commercio siano conformi a quella corretta sequenza genica del SARS-Cov2, e che non usino sequenze farlocche “inventate” dai produttori. Ma EU ci spiega che questo, come direbbe Burioni, “non lo sappiamo” e “non possiamo saperlo”, perché “...tranne pochi casi, non si ha nessuna informazione sulle effettive sequenze dei primers and probes utilizzati negli strumenti”!

Il test tampone utilizza la stessa metodologia RT-PCR che si usa per il presunto isolamento del virus:

-i coronavirus sarebbero virus a RNA, con un solo filamento (single-stranded), per poter essere amplificati, cioè moltiplicati in modo da ottenerne una quantità analizzabile, la PCR utilizza dei primers, cioè delle sequenze geniche “artificiali”, sintetizzate in laboratorio, che possano corrispondere a una frazione minuscola ma presuntivamente caratteristica del virus che si cerca. Se questo primer di RNA sintetico, trova una corrispondente sequenza genica nel materiale analizzato, i due filamenti di RNA si legano l’uno all’altro (annealing), e danno vita a quel cDNA, o DNA complementare, che poi viene replicato dalla PCR. Ora, considerate che i coronavirus hanno, così ci dicono, circa 30.000 basi geniche o nucleotidi; il primer sintetico usato per rilevarlo ha 18-24 basi, ovvero una frazione corrispondente allo 0.07% del genoma del virus.

Capite subito che si tratta di un metodo di reperimento del virus molto problematico: un campione di materiale organico dalla gola o dai bronchi di un soggetto contiene una quantità innumerevole di acidi nucleici (DNA/RNA) del soggetto stesso, di batteri residenti, di esosomi, e tanti altri possibili virus (se di virus si tratta).

Con una sequenza genica che copre solo lo 0.07% del genoma, appare evidente che si possono intercettare gli RNA di tanti altri organismi o dello stesso soggetto.

Per capirci, sarebbe come se io, cieco, volessi trovare un elefante conoscendone solo il colore dei peli della coda, grigio; e poi mi mettessi a cercare di che animale si tratta solo sulla base del colore grigio dei peli della coda: è evidente che potrei trovarlo nei topi, nei gatti grigi, nei cani grigi, e così via.

Mi rendo conto che si tratta di argomenti estremamente tecnici, e gradirei che il prof Tarro potesse dare in merito la sua opinione, ma spero di aver dato un’idea di massima del tema. Quindi, esiste un problema di identificazione del virus a monte, all’origine.

Ma questo problema si amplifica ulteriormente quando i 78 test in commercio usano delle sequenze geniche che potrebbero anche non corrispondere a quello originale (cercano peli blu invece che grigi), e che non fanno riferimento a nessun virus isolato, ma hanno solo preso delle sequenze nella banche dati dei primers che siano in qualche modo simili a quelli dati per i coronavirus, potendo così rilevare qualsiasi tipo di coronavirus altro dal SARS-Cov2. Insomma, la ricerca del virus è fallata alla fonte, e diventa ridicolmente inutile quando si passa agli effettivi tests usati nella pratica.

Soprattutto, nessuno ha mai verificato la natura e qualità del test in commercio, che dunque in teoria potrebbero contenere anche nulla, e usare solo un metodo stocastico, con positività o negatività assolutamente casuali.

Non dico che sia così, ma niente esclude che lo sia, e a quanto pare questo è saputo anche dalle istituzioni, dato che il documento EU ammette:

“...uno studio ha sottolineato come ci fossero delle corrispondenze sbagliate (che possono compromettere l’efficienza delle reazioni) nei siti di connessione (annealing) delle sequenze geniche utilizzate dalla OMS”.

Il metodo OMS è dichiarato dal documento EU come quello più efficace! Ed è gravemente fallato anche quello!

Il documento EU conclude:

“C’è una evidente mancanza di corrispondenza tra l’informazione di controllo di qualità relativa ai test/apparecchi Covid-19 e i criteri di performances proposti sopra, che sono basati sui principi delle buone pratiche di analisi...”

In altre parole, ad oggi 16 Aprile si propongono dei criteri di necessaria qualità del test/apparecchiature Covid-19, criteri che fino ad oggi non sono stati rispettati! Lo dice la EU stessa...

Il 18 Maggio 2020, l’Istituto Superiore di Sanità italiano ha pubblicato un documento: (“Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie”).

18 Maggio, 2020

Questo documento dell’ISS, recepisce il documento EU e ne conferma dati e approccio. Il che significa che al 18 Maggio, non esistevano ancora test affidabili per il SARS-Cov2 o Covid 19.

E dato che al momento non ci sono ulteriori documenti, ne deriva che alla fine di Giugno siamo ancora nella situazione descritta dal documento EU: nessuna verifica o valutazione autonoma; prove di “mismatch”, o corrispondenze sbagliate, delle sequenze geniche utilizzate;

78 (oggi anche di più) diversi test di cui non si sa nulla tranne il poco che dichiara il produttore;

è un isolamento del virus originario molto problematico perché eseguito con le stesse metodologie non validate. Forse il problema è proprio questo: non esistendo il virus isolato,

è impossibile validare qualsiasi test approntato per rilevarlo. I test-tampone sono stati il motore della pandemia per tutto il periodo metà Febbraio-metà Aprile 2020, e sono ora il motore della nuova patologia pandemica dell'asintomaticità. Se queste sono le basi giustificative della decisione di effettuare un lockdown universale, con conseguente distruzione dei sistemi economici, è chiaro che siamo qui di fronte a follia o pura criminalità...

I test PCR COVID19 sono scientificamente insignificanti.

-I blocchi e le misure igieniche attualmente adottati in tutto il mondo si basano sul numero di casi e sui tassi di mortalità creati dai cosiddetti test SARS-CoV-2 RT-PCR utilizzati per identificare i pazienti "positivi", per cui "positivo" è generalmente equiparato a "infetto".

Osservando attentamente i fatti, la conclusione è che questi test PCR non hanno senso come strumento diagnostico per determinare una presunta infezione da un presunto nuovo virus chiamato SARS-CoV-2.

Al briefing dei media su COVID-19 del 16 marzo 2020, il direttore generale dell'OMS, il dott. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato: Abbiamo un semplice messaggio per tutti i paesi: "test, test, test".

Il messaggio è stato diffuso nei titoli di tutto il mondo, ad esempio da Reuters e dalla BBC.

Il 3 maggio, il moderatore del giornale Heute - una delle più importanti testate giornalistiche della televisione tedesca - stava trasmettendo il mantra del dogma corona al suo pubblico con le parole ammonenti: "Test, test, test" - questo è il credo al momento, ed è l'unico modo per capire davvero quanto si sta diffondendo il coronavirus."

Ciò indica che la credenza nella validità dei test PCR è così forte che eguaglia una religione che non tollera praticamente nessuna contraddizione.

Ma è noto che le religioni riguardano la fede e non i fatti scientifici. E come Walter Lippmann, il due volte vincitore del Premio Pulitzer e forse il giornalista più influente del 20° secolo, ha dichiarato:

"Dove tutti pensano allo stesso modo, nessuno pensa molto."

E' davvero straordinario che lo stesso **Kary Mullis**, l'inventore della tecnologia Polymerase Chain Reaction (PCR), non la pensasse allo stesso modo. La sua invenzione gli è valsa il premio Nobel per la chimica nel 1993. Sfortunatamente, Mullis è deceduto l'anno scorso all'età di 74 anni, ma non c'è dubbio che il biochimico considerasse la PCR inappropriata per rilevare un'infezione virale. Il motivo è che l'uso previsto della PCR era ed è tuttora quello di applicarla come tecnica di produzione, essendo in grado di replicare milioni e miliardi di sequenze di DNA e NON come strumento diagnostico per rilevare virus.

Come dichiarare disastrose le pandemie virali basate sui test PCR è stato descritto da Gina Kolata nel suo articolo del New York Times del 2007 "Faith in Quick Test" conduce a un'epidemia che non lo era.

Inoltre, vale la pena ricordare che i test PCR utilizzati per identificare i cosiddetti pazienti COVID-19 presumibilmente infettati da ciò che viene chiamato SARS-CoV-2 non hanno un gold standard valido per confrontarli.

Questo è un punto fondamentale.

I test devono essere valutati per determinarne la precisione in senso stretto la loro "sensibilità" e "specificità" - in confronto con un "gold standard", che significa il metodo più accurato disponibile.

Ad esempio, per un test di gravidanza il "gold standard" sarebbe la gravidanza stessa. Ma come lo specialista australiano delle malattie infettive Sanjaya Senanayake, ad esempio, ha dichiarato in un'intervista alla ABC TV in una risposta alla domanda "Quanto sono accurati i test [COVID-19]?":

Se avessimo un nuovo test per raccogliere il batterio stafilococco nel sangue, avremmo già delle emocolture, questo è il nostro gold standard che usiamo da decenni e potremmo confrontare questo nuovo test con quello.

Ma per COVID-19 non abbiamo un test "standard".

Lo conferma Jessica C. Watson dell'Università di Bristol. Nel suo articolo "Interpreting a COVID-19 test result", pubblicato di recente sul British Medical Journal, scrive che vi è una "mancanza di un simile" standard di riferimento "per i test COVID-19".

Ma invece di classificare i test come non idonei per il rilevamento SARS-CoV-2 e la diagnosi COVID-19, o invece di sottolineare che solo un virus, dimostrato attraverso l'isolamento e la purificazione, può essere un solido gold standard, Watson afferma in tutta serietà che, "Pragmaticamente" la stessa diagnosi COVID-19, incluso lo stesso test PCR, "potrebbe essere il miglior" gold standard "disponibile.

Ma questo non è scientificamente valido!!

A parte il fatto che è assolutamente assurdo fare il test PCR stesso come parte del gold standard per valutare il test PCR, non ci sono sintomi specifici distintivi per COVID-19, come anche persone come Thomas Löscher, ex capo del Dipartimento di infezione e medicina tropicale dell'Università di Monaco e membro dell'Associazione federale degli internisti tedeschi ci hanno concesso.

E se non ci sono sintomi specifici distintivi per COVID-19, la diagnosi COVID-19 - contrariamente a quanto affermato da Watson - non può essere adatta a servire come gold standard valido.

Inoltre, "esperti" come Watson trascurano il fatto che solo l'isolamento del virus, ovvero una prova inequivocabile del virus, può essere il gold standard. Questo è il motivo per cui è stato chiesto a Watson come la diagnosi COVID-19 "potrebbe essere il miglior gold standard disponibile", se non ci sono sintomi specifici distintivi per COVID-19, e anche se il virus stesso, cioè l'isolamento del virus, non sarebbe il miglior gold standard disponibile/possibile. Ma non ha ancora risposto a queste domande, nonostante le molteplici richieste.

NON ESISTE NESSUNA PROVA CHE L'RNA COVID19 SIA DI ORIGINE VIRALE

Ora la domanda è: cosa è necessario prima per l'isolamento/prova dei virus? Dobbiamo sapere da dove proviene l'RNA per il quale vengono calibrati i test PCR. Come libri di testo (ad es. White / Fenner.

Medical Virology, 1986, p. 9), così come i principali ricercatori sui virus come Luc Montagnier

o Dominic Dwyer affermano, la purificazione delle particelle

- cioè la separazione di un oggetto biologico da qualsiasi altra cosa che non sia quell'oggetto, (così come, ad esempio, il premio Nobel Marie Curie nel 1898 purificò 100 mg di cloruro di radio estraendolo da tonnellate di Uraninite)

- è un prerequisito essenziale per provare l'esistenza di un virus e quindi dimostrare che l'RNA

dalla particella in questione proviene da un nuovo virus.

La ragione di ciò è che la PCR è estremamente sensibile, il che significa che può rilevare anche i più piccoli pezzi di DNA o RNA, ma non è in grado di determinare da dove provengano queste particelle.

E poiché i test PCR sono calibrati per le sequenze geniche (in questo caso le sequenze di RNA perché si ritiene che SARS-CoV-2 sia un virus RNA), dobbiamo sapere che questi frammenti di geni fanno parte del virus cercato.

... E sapere che, PRIMA, deve essere eseguito il corretto isolamento e purificazione del presunto virus.

Ma il virus non è ancora stato isolato, né identificato...

Pertanto, sono stati chiesti ai team scientifici i documenti pertinenti a cui si fa riferimento nel contesto di SARS-CoV-2 per provare se gli screen al microscopio elettronico raffigurati nei loro esperimenti in vitro mostrano o meno dei virus purificati. Ma nessun team di ricerca potrebbe rispondere a questa domanda con "sì" - e nota bene (!), nessuno ha detto che la purificazione non è un passo necessario.

Hanno dato solo risposte come "No, non abbiamo ottenuto una microfotografia elettronica che mostra il grado di purificazione".

Il dott. Charles Calisher, è un virologo esperto. Nel 2001, Science ha pubblicato un "appello appassionato ... alle giovani generazioni" da parte di numerosi veterani virologi, tra cui Calisher, dove si affermava che:

I moderni metodi di rilevazione dei virus come la reazione a catena della polimerasi (PCR)

non dice molto o nulla su come si moltiplica un virus, su quali animali lo trasportano, o su come fa ammalare le persone. È come cercare di dire se qualcuno ha l'alito cattivo guardando la sua impronta digitale."

e questo, ritengo, la dice lunga....



Il lavoro del dottor Milani va letto attentamente perchè vi può dare un'utilissima visione di insieme. E soprattutto per insegnanti o professionisti di maggiore cultura rispetto al pubblico medio possono trarre spunto e dialettica sufficiente per contrastare i discorsi, prettamente scarsi di contenuti, dei propri interlocutori.

pseudo scienziati quali Burioni, Crisanti, Guerra e simili non hanno mai accettato il contraddittorio ed il confronto sulle tematiche sopra trattate. Evidentemente perchè non hanno le competenze e soprattutto gli argomenti per sostenere e giustificare le loro esternazioni nel periodo Covid-19. Sappiamo tutti che questi megafoni della propaganda sono in aperto conflitto di interessi e sono beneficiati di enormi finanziamenti e prebende garantitegli dalle Big Pharma.

**via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com**

Capitolo 4 – L'esame sierologico

L'esame in questione non è altro che un prelievo del sangue che viene testato per stabilire se l'interessato è affetto da Sars - Cov2, se lo è stato etc. E' una sorta di radiografia del suo sistema immunitario.

L'esame in questione ha carattere facoltativo. Quindi non è obbligatorio. E' scritto nel protocollo sicurezza 6 agosto 2020 - Miur

Però c'e' qualche cervellone con manie di onnipotenza e bieco scopo elettorale che si inventa un'ordinanza (regione Campania) che impone l'obbligo di test sierologico per insegnanti e dirigenti scolastici.

Illegittimo, illecito, illegale, per non dire criminale.

Quindi, in concreto, non facciamoci prendere dal panico, rimaniamo calmi e sereni e respingiamo ogni tentativo di imposizione e rimandiamolo al mittente.

Ogni qualvolta un dirigente scolastico dovesse tentare di imporre qualcosa, l'insegnante o il genitore, in modo estremamente educato, ma allo stesso tempo determinato manifesti il proprio "categorico" rifiuto.

I motivi del rifiuto possono essere molteplici. Violazione della privacy (nel senso che i dati del paziente non ha diritto neanche lo Stato di conoscerli, tanto meno l'Istituto, il Ministero e i dirigenti scolastici).

Abuso di Potere. Violenza Privata. Tentata Estorsione.

Il protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di covid 19 prevede al punto e), tra gli adempimenti del Ministero, di:

e) attivare la collaborazione istituzionale con il Ministero della Salute, il Commissario straordinario e l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, affinché si dia l'opportunità di svolgere test diagnostici per tutto il personale del sistema scolastico statale e paritario, incluso il personale supplente, in concomitanza con l'inizio delle attività didattiche e nel corso dell'anno, nonché di effettuare test a campione per la popolazione studentesca con cadenza periodica.

A tal fine, il Ministero fornisce specifiche indicazioni in relazione alle modalità per l'accesso ai test medesimi per il personale scolastico, sia di ruolo che supplente. Saranno adottati i criteri di:

I. volontarietà di adesione al test;

II. gratuità dello stesso per l'utenza;

III. svolgimento dei test presso le strutture di medicina di base e non presso le istituzioni scolastiche.

Il riferimento evidenzia chiaramente la facoltatività del test.

Val la pena ripercorrere le fasi di una ipotetica infezione virale, per meglio capire poi se quanto osservato nella COVID-19 è coerente con essa.

Al tempo "zero" avviene il contagio: il virus penetra nell'organismo ed incomincia a replicarsi in modo esponenziale nelle cellule bersaglio (fase 1).

Dopo un periodo di incubazione (fase 2) della durata di 7-14 giorni, senza sintomi, la quantità di virus è rilevante e l'organismo comincia a produrre anticorpi. I primi a formarsi sono della classe IgM e quasi subito dopo quelli della classe IgG, inizialmente a basso titolo, più lenti ad aumentare. In questa fase (fase 3) iniziano i sintomi (febbre, eccetera), segno della "lotta dell'organismo contro l'invasore". L'esito va verso la risoluzione, poco comuni sono le complicanze, molto raramente vi è la cronicizzazione od il decesso.

Quindi dovremmo aspettarci che all'inizio della malattia il virus sia facilmente evidenziabile ("tampone" positivo alla RT-PCR) e siano presenti le IgM e le IgG.

Le IgM durano in circolo circa 4-6 mesi, quindi trovare le IgG da sole significa che l'infezione è stata superata 4 mesi prima ed oltre.

La presenza del virus dovrebbe essere rilevabile 1-2 giorni prima dell'inizio dei sintomi e poi solo nei primi 4-6 giorni di malattia. Il tampone e la PCR dovrebbero rispecchiare la possibilità di isolamento dell'agente virale in cultura, anche se può succedere che la PCR dia risultati anomali anche in altri contesti, come spiegheremo.

Dal punto di vista diagnostico è più utile il test anticorpale (ammesso che sia valido) perché, associato alla clinica, ci informa che l'organismo ha reagito contro un'aggressione proprio di quel virus (nel presente, nel tempo recente oppure nel passato).

Il tampone (RT-PCR per SARS-CoV-2) invece, ci indica (ammesso che sia valido), solo la presenza di quel determinato virus. Non ci può indicare la sua quantità per i limiti insiti al test. Non ci può indicare se l'ipotetico agente ritrovato abbia il ruolo di patogeno o uno di innocuo passeggero. Per esempio il meningococco è frequentemente presente sulle mucose del naso-faringe della popolazione (in media nel 10% di essa con ampie oscillazioni) senza dare alcun disturbo, comportandosi cioè da simbiote. Solo raramente il germe penetra nel circolo o nelle meningi dando luogo ad una patologia grave (sepsi e meningite). Altri germi sono presenti in qualità di simbionti.

Quattro sono le situazioni possibili

Potremmo avere 4 situazioni che devono necessariamente essere in accordo con la clinica:

a) tampone positivo ed assenza di anticorpi in soggetto asintomatico (interpretazione: fase pre sintomatica contagiosa, oppure virus passeggero innocuo, oppure falso positivo);

b) presenza di positività per PCR e per anticorpi IgM ed IgG (interpretazione: malattia in fase acuta precoce, sintomatica od asintomatica, contagiosità presente);

c) negatività per PCR e positività per anticorpi IgG ed IgM (interpretazione: malattia recente, superata nei 6 mesi precedenti l'esame, assenza di contagiosità);

d) negatività dei risultati per PCR ed IgM, positività per IgG (interpretazione: malattia sintomatica o meno, avvenuta almeno 4 mesi prima, protezione e assenza di contagiosità).

Combinazioni diverse da queste, specie se numerose, dovrebbero mettere in allarme, sarebbero il segno di una teoria errata. In realtà ce ne sono e sono appunto numerosissime (vedremo in dettaglio qualche esempio).

Tenendo presente l'evoluzione della ipotetica infezione virale, sopra tracciata, esamineremo prima il valore dei test anticorpali e poi il test RT-PCR per la COVID-19.

Esame dei test sierologici (anticorpali)

Il test sierologico potrebbe essere un validissimo ausilio sia per la diagnosi che per stabilire la prevalenza dell'infezione in una determinata popolazione.

Questa breve ma esaustiva trattazione Vi porta a comprendere che per motivazioni personali, di sicurezza personale e di libertà di scelta, e non per motivi di salute pubblica, ognuno potrebbe fare gli esami, privatamente, così da impedire allo Stato di impadronirsi dei vostri dati genetici e sanitari. Così egli potrebbe conoscere con precisione la sua situazione immunologica. (l'autore)

Anche l'ISS italiano ha programmato un'indagine su un campione della popolazione generale.

Tuttavia per capire cosa potersi aspettare è indispensabile conoscere le sue "prestazioni", che non sono omogenee tra i vari kit a disposizione. Queste vengono precisate con la sensibilità e la specificità espresse come percentuale. La sensibilità è tanto maggiore quanto meglio riesce ad individuare i veri positivi (VP/VP+FN); la specificità invece quanto più riesce ad identificare i veri negativi (VN/VN+FP). Per esempio, in una pubblicazione 35 gli autori avevano calcolato che la sensibilità era del 88,66% e la specificità del 90,63%, avendo come termine di confronto il test RT-PCR per SARS-CoV-2 su tampone e la clinica (polmonite interstiziale bilaterale ed altre malattie).

Tali valori forniscono risultati molto variabili, a seconda della prevalenza dell'infezione nella popolazione in oggetto (sia essa passata o presente). Invece il valore predittivo positivo e quello negativo permetterebbero di calcolare esattamente il risultato da aspettarsi in contesti epidemiologici differenti.

Per esempio, se la prevalenza è bassa, allora vi sarà un numero eccessivo di falsi positivi (oltre ad una quota di falsi negativi), rendendo l'indagine del tutto fuorviante. Con una prevalenza stimata del 5% 36, il risultato positivo sarà più probabilmente falso (falsi 2 su 3) 37. Se la prevalenza fosse del 12%, la probabilità di avere un risultato positivo falso, sarebbe di quasi 1 su 2 38.

Quindi è indispensabile avere a disposizione un test con prestazioni ottimali ed una stima realistica della prevalenza 39, per poter ottenere risultati di qualche valore. Entrambi questi requisiti sono mancati sinora.

“La FDA ha revisionato la sua politica e specificato il tipo di prove necessarie affinché i test anticorpali rimangano in vendita. Al posto della sensibilità e specificità La FDA ha usato i termini di concordanza positiva e negativa percentuale (PPA e NPA). Questi valori sono calcolati in maniera identica alla sensibilità e alla specificità ma sono usati quando il test comparativo è riconosciuto come imperfetto. In questo caso il miglior termine di paragone è il test con la PCR per le l'RNA del coronavirus, che non è riconosciuto correntemente come uno standard di correlato clinico. Per riassumere, la FDA afferma che i dati che supportano i test anticorpali per il COVID 19 dovrebbero dimostrare un minimo di 90% alla PPA, l'equivalente alla sensibilità, ed un 95% di NPA, equivalente alla specificità per i test che riportano specificamente le IgM e le IgG, la PPA minima del 70% del 90% sono richieste per le IgM e le IgG rispettivamente.” 40

La importanza della questione è stata anche evidenziata sul sito Medscape che ha pubblicato un articolo dal titolo: “COVID-19: il passaporto immunitario non è più affidabile del lancio di una moneta (testa o croce)” 41. In precedenza avevo io stesso pubblicato un articolo dal titolo: **Ipotesi “test a tappeto”. (23 aprile 2020) test per COVID19 confrontato con il “test della margherita”** 42-

Fino alla metà di giugno 2020 nessun test era stato approvato dalla FDA se non con EUA (Autorizzazione per l'Uso in Emergenza)43.

La EUA prevede che siano accettate le caratteristiche così come rappresentate dalle Case Produttrici dei kit, senza verifica delle stesse Autorità regolatrici (FDA) o di analisi di qualità indipendenti.

“Il test non dovrebbe essere usato per diagnosticare la infezione SARS-CoV-2 acuta. La sensibilità della SARS CoV-2 precocemente dopo l'infezione è sconosciuta. Risultati negativi non precludono una infezione acuta. Se è sospettata un'infezione acuta, è necessario il test diretto dalla SARS-CoV-2. Risultati positivi falsi con il test possono avvenire dovuti alla presenza di altri anticorpi preesistenti o altre possibili cause. Il test è inteso per l'uso sotto l'autorizzazione per l'uso di emergenza da parte della FDA.” 44

La FDA permette anche che tali parametri vengano valutati con l'uso di campioni artificiali e non con quelli da malati reali, il che può apparire come un controllo formale facilitato (e di discutibile correttezza):

“Le valutazioni cliniche, la valutazione delle prestazioni di un test su campioni di pazienti, variano a seconda del produttore. La FDA preferisce l'uso di "campioni clinici naturali" ma ha consentito l'uso di "campioni artificiali" prodotti aggiungendo RNA virale o virus inattivato al materiale clinico residuo.” 45

La FDA ha stabilito che i termini “sensibilità” e “specificità”, siano sostituiti con le locuzioni “concordanza positiva percentuale” e “concordanza negativa percentuale”. Il significato è

equivalente ma comportano l'implicita ammissione di quel che andiamo sostenendo: che i test non sono stati validati correttamente.

Sono state pubblicate alcune valutazioni comparative di kit diagnostici da parte di gruppi indipendenti, ma i risultati sono stati deludenti: hanno riscontrato una modesta concordanza tra di essi, il che sta anche a significare che sono ben lungi dall'essere standardizzati 46, 47. Dei numerosissimi test inizialmente approvati con EUA 48, solo 4 sono stati controllati dall'agenzia (al 18 giugno 2020) ed uno revocato per non conformità ai requisiti minimi 49. C'è un altro elemento che dovrebbe spingere a porsi qualche domanda: la Abbott ha rinunciato alla determinazione delle IgM (il test cerca solo le IgG). Poiché non vi sono difficoltà tecniche per distinguere le due classi di anticorpi da almeno 40 anni, è legittimo pensare che vi abbiano rinunciato per risultati non compatibili, non coerenti o in forte disaccordo con il test del tampone.

La validazione dei test anticorpali è basata sul confronto con la clinica (diagnosi di COVID-19 per polmonite interstiziale) e tampone positivo, e non sull'isolamento virale (del SARS-CoV-2). Come già detto, è accettato anche il tampone su "campione artificiale". Sono stati considerati come "falsi" gli esami positivi derivati dal sangue di donatori sani conservato prima del dicembre 2019. Quindi tutto si basa sulla teoria virale che prevede che il virus sia nato nel dicembre 14 - 2019 in Cina e sull'affidabilità del tampone da nasofaringeo da liquido da broncolavaggio con relativo esame RT-PCR.

Il vicolo cieco in cui si è cacciata la scienza della COVID-19 è ben evidente alla lettura del già citato Woloshin 50:

"Normalmente, gli studi sulle prestazioni del test comportano che i pazienti siano sottoposti a un test indice e ad un test "standard di riferimento" che determini il loro stato reale. La sensibilità clinica è la proporzione di test-indice positivi in pazienti che hanno effettivamente la malattia in questione."

Già: e come capire se il malato ha proprio quella malattia? La risposta che danno è "con un test di riferimento", che spesse volte però viene negativo. È negativo falso o vero? Bisognerebbe forse fare un altro test di controllo sul controllo per capirlo ...

Vogliamo ricordare al Lettore che il Presidente del Consiglio Conte ha dichiarato che il Governo vuole arrivare alla Identità Digitale. Questo va contro ogni principio di libertà e diritto di scelta che ogni cittadino ha garantito dalla costituzione.

Capitolo 5 – Le cd. mascherine (Dispositivi di protezione delle vie respiratorie)

Il tema delle mascherine è fra i più controversi e nella pratica il problema si manifesta in modo diverso nelle diverse regioni d'Italia. In Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Campania le persone sono più inclini a portarla, evidentemente perchè l'imposizione è stata più incisiva, la strategia del terrore ha funzionato meglio e i casi di morte abbinata (non provata, ma soltanto abbinata) al Covid-19 sono stati numerosi e in certi casi devastanti. La verità è che in ogni caso, in questo momento, nè c'e' prova che il virus sia in circolazione nè, tanto meno gli asintomatici (anche se positivi) non sono infettivi ma sono a tutti gli effetti da ritenere sani.

Noi pensiamo che la mascherina debba essere facoltativa lasciando alla responsabilità del singolo la scelta ma dietro una prescrizione medica.

Vige una legge, la 152/1975 che vieta l'uso di qualsiasi dispositivo che copra e nasconda i tratti del viso, in occasione di manifestazioni di qualsiasi tipo. Ciò a scopo di ordine pubblico e sicurezza. Pertanto sotto un profilo strettamente legale la mascherina non si potrebbe portare in diverse circostanze. Ciò vale per tutto il territorio nazionale. Inoltre vi è anche una Legge regionale per la Sola Lombardia.

Quindi l'obbligo del suo uso, al di là degli aspetti medici, pro e contro, non è un obbligo disposto da una valida legge.

I DPCM, i DM, le circolari Ministeriali, i protocolli sicurezza delle scuole sono tutti illegittimi ed incostituzionali.

Nella pratica però ci sono degli "aguzzini" che impongono di metterla. Alcune persone hanno sperimentato e stanno usando certificati medici per ovviare all'obbligo, presentando sintomi di varia natura, sia fisici che psicologici. E vi sono alcuni medici che, rilevata una effettiva sintomatologia prescrivono, dispensano o consigliano vivamente l'uso della predetta.

Sempre nella pratica, pretendete che il dirigente scolastico (DS) vi imponga per iscritto il cosiddetto obbligo, mandandovi una comunicazione a casa. Se si rifiuta di farlo scrivetegli voi una lettera raccomandata, o una pec tramite il vostro avvocato, diffidandolo dal procedere all'applicazione del Protocollo di sicurezza perchè illegittimo e ritenendolo responsabile dei danni che tale imposizione può produrre a carico del ragazzo.

Si prevede comunque che molti si difenderanno tenendo la mascherina abbassata, o sotto il naso, o addirittura al mento.

La palese contraddittorietà dei vari campi di utilizzo, in treno, in aereo, in piedi, seduti, a distanza, non a distanza e soprattutto il mancato utilizzo da parte di uomini di governo, polizia ed altro, che danno sfoggio dell'uso soltanto davanti ad una telecamera, la dicono lunga su questo grande imbroglio.

La Fiat (ex Fiat) sta convertendo la produzione di automobili in produzione di mascherine e dispositivi di ogni genere per il Covid-19. E questo la dice lunga su quali siano le intenzioni dei nostri, definiamoli tranquillamente, NEMICI, TRADITORI, TRASGRESSORI DEI DIRITTI UMANI.

L'autore ritiene che la grande presa in giro vada affrontata con altrettanta ironia e con una sistematica, ogni volta che se ne presenta l'occasione, disobbedienza civile.

Si corre il rischio di una contestazione di violazione per aver trasgredito un DPCM che è, come più volte ribadito, ANTICOSTITUZIONALE, e che potrà essere oggetto di Ricorso al Prefetto o al Giudice di Pace. Precedenti Giurisprudenziali evidenziano che siamo dalla parte della ragione.

Dobbiamo instillare nelle forze dell'ordine questo principio e farlo diventare una consuetudine. E' attraverso il dialogo con loro che si riuscirà a sconfiggere questo bieco tentativo di imbavagliamento.

L'argomento dei ricorsi è trattato adeguatamente nel capitolo ad essi dedicato.

Il grosso del problema sono le scuole, in quanto lì vengono condizionati bambini e giovani abituandoli al sistema totalitario della museruola. Sì, perchè altro non è, se non uno strumento di totalitarismo sul modello cinese.

Non ci vuole molto a capirlo, basta osservare i movimenti del tessuto durante la respirazione, per capire che l'aria espirata fa fatica ad uscire e quella inspirata fa fatica ad entrare. Questo la dice lunga sui danni che un uso improprio e prolungato può causare in soggetti anziani, in soggetti malati, in soggetti che la usano durante gli sforzi fisici (andare in bicicletta, salire le scale, correre ecc.ecc.), tutte situazioni in cui il fabbisogno di scambi di ossigeno ed anidride carbonica con l'esterno sono massimi....e la mascherina li limita, con ciò mettendo a serio repentaglio la salute di chi la indossa. BASTA UNO STUDIO OSSERVAZIONALE (gli occhi li abbiamo tutti, no?): non ci vogliono troppi studi scientifici per capirlo; se la natura avesse creduto che noi per vivere nel mondo necessitassimo di una "barriera", di un "filtro" contro i germi, lo avremmo avuto fin dalla nascita.

Per vivere in questo mondo non ci vogliono simili accorgimenti, ma siccome non siamo capaci di rispettare il nostro pianeta, ecco che dalle stesse persone che lo inquinano arrivano pretese ed obblighi di comportamento che non sono nè naturali nè tantomeno legali.

Nel nome di un virus nei confronti del quale bastavano semplici accorgimenti e giusti consigli (come quelli che può dare un qualunque buon padre di famiglia), si stanno usando e si sono usati mezzi coercitivi atti solo a prolungare la mancata venuta a galla della verità, una verità che sarà talmente dirompente da cambiare in maniera sostanziale le coscienze di tutti noi.

Tutta questa vicenda ci sta facendo perdere di vista gli esempi del passato, come l'osservazione dei famosi sanatori, dove venivano mandati i malati di tubercolosi. se osserviamo le foto di quei tempi, possiamo facilmente notare che le mascherine non erano usate se non durante la visita dei malati e che questi ultimi stavano praticamente sempre senza la stessa e soprattutto sui lettini esposti all'aperto ed al sole!! quindi: 1) all'aperto perchè così il germe si libera nell'ambiente e si disperde, 2) al sole perchè questo è il più potente antigermicida che esista in natura...

invece noi cosa siamo stati obbligati a fare? in casa e al chiuso!! veramente dei fenomeni! ed inoltre nessun consiglio su come potenziare le nostre difese immunitarie, le sole in grado di offrire veramente una barriera all'ingresso dei germi nel nostro organismo.

numerose sono le evidenze scientifiche a sostegno dell'inutilità delle mascherine, in primis le dimensioni della particella virale rispetto alla trama delle mascherine più comuni usate dalla popolazione (quelle cosiddette chirurgiche e quelle fatte in casa); essendo quelle del virus quantomeno la metà di quelle dei fori delle mascherine, basterebbe questa semplice osservazione per dichiararne l'inutilità.

Quindi la presunta protezione è basata più su un fattore psicologico che scientifico.

L'uso corretto delle mascherine inoltre prevede una serie di manovre nell'indossarle e nel rimuoverle che ben difficilmente potrebbero essere perfettamente attuate da dei bambini. Né si può pensare che gli insegnanti debbano costantemente vigilare sul corretto utilizzo delle mascherine e 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 SICURO E PERICOLOSO veicolo di contagio

Quando si espira si emette anidride carbonica, si emette del vapore che bagna la mascherina, con la possibilità che diventi ricettacolo di virus, batteri, funghi, parassiti, lì concentrati a diretto contatto con le vie aeree.

In uno studio pubblicato sul Repository di Epidemiologia e Prevenzione, rivista destinata a medici epidemiologi, il dottor Alberto Donzelli, specialista in igiene e medicina preventiva, 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".

Personalmente aggiungo che le mascherine aumentando la concentrazione del virus nelle vie respiratorie, ne impediscono la dispersione all'esterno, e siccome sappiamo che le peggiori reazioni al coronavirus si hanno con più alte concentrazioni, mi sembra assolutamente ovvia la conclusione che il loro utilizzo sia dannoso. La mascherina insistentemente imposta a grandi e piccoli probabilmente ha un valore anche fortemente simbolico.

Come ha scritto Aldo Maria Valli: “Chi la indossa è accettato e può far parte del sistema, chi non la indossa, o la indossa di meno, è il controrivoluzionario, il reazionario, dunque il nemico. La mascherina è diventata il contrassegno del conformismo rivoluzionario. Viene indossata non tanto e non solo per la sua funzione (che resta comunque dubbia), ma in quanto simbolo di appartenenza”.

Ma c'è di più: l'ordinanza della Lombardia non prevede l'obbligo della mascherina durante uno sforzo fisico, ma la prevede al termine dello stesso. Proprio nel momento a maggior rischio di evento aritmico fatale e collasso cardiocircolatorio. Nei minuti seguenti il termine dell'attività, già in acidosi da sforzo ed in affanno respiratorio, ci si trova, mettendo la mascherina, a respirare aria ad elevata resistenza e ricca di anidride carbonica proprio nel momento in cui si riducono i livelli di catecolamine (che hanno sostenuto lo sforzo e protetto l'organismo durante l'attività). Perché non voglio indossare la mascherina?

1) essendo la mascherina un presidio medico chirurgico non la si può imporre pena la violazione dell'art 32 Cost. e della Convenzione di Oviedo sottoscritta dall'Italia.

2) in base alla legge antiterrorismo ed all'art. 85 TUPS é vietato circolare travisati ovvero con il volto non identificabile

3) limita l'atto fisiologico primario ed essenziale per la vita ovvero la respirazione; la mancanza di una libera e sana respirazione é incompatibile con un ottimale stato di salute che rappresenta il bene primario di ciascun individuo, bene peraltro ampiamente tutelato dalla Costituzione e dalle Leggi 848/55 e 881/77, queste ultime ratifiche di Leggi di diritto internazionale che per l'art.10 Cost. sono prevalenti rispetto alle comuni leggi del diritto positivo.

4) l'imposizione della mascherina é lesiva della dignità dell'individuo, rappresenta metaforicamente un bavaglio, un simbolo di schiavitù; si ricorda che nella storia essa fu già imposta agli schiavi africani in America quando dovevano entrare nelle stanze dei bianchi per servirli in modo tale che non "appetassero" l'aria con il loro fiato infetto. Con il processo di Norimberga per la prima volta nella storia si sancisce il principio che nessuna legge può essere lesiva della dignità dell'uomo e che il diritto naturale é, nella gerarchia delle leggi, superiore a qualsiasi legge e non si può fare finta di ignorarlo; in base a questo principio non

esiste più la differenza tra chi ordina e chi esegue gli ordini, sono entrambi sullo stesso piano quando violano il diritto naturale e questo é anche

ribadito dall'articolo 28 Cost.

5) nessuno stato di salute può coesistere con la soppressione delle libertà civili di cui abbiamo tutti responsabilità.

Di seguito un riferimento alla convenzione di Oviedo, si sottolineano i punti più salienti: Il rapporto medico-paziente oggi dovrebbe essere costruito su una relazione equilibrata, che pone sullo stesso piano la libertà di chi assiste e di chi viene sottoposto a cure. Il consenso informato alla pratica medico-sanitaria diventa, quindi, un fattore di espressione della libertà del singolo e si colloca tra i diritti fondamentali riconosciuti dal nostro ordinamento giuridico.

In particolare l'art. 13 della nostra Costituzione riconosce l'inviolabilità della libertà personale, nel cui ambito deve ritenersi ricompresa anche la libertà di salvaguardare la propria salute ed integrità fisica, escludendone ogni restrizione, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e con le modalità previsti dalla legge.

L'art. 32, Il comma, specifica invece che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, la quale non può, in ogni caso, violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Tali principi trovano ulteriore conferma e specificazione nell'articolo 33 della legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che stabilisce che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari; qualora previsti, i trattamenti sanitari obbligatori devono comunque rispettare la dignità della persona, i diritti civili e politici, compreso, per quanto possibile, il diritto alla libera scelta.

L'esame non può definirsi completo senza un riferimento alla Convenzione di Oviedo ("Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sul diritti dell'uomo e la biomedicina") adottata a Nizza il 07.12.00 e ratificata dallo Stato italiano con legge 28.03.01, n. 145.

Si tratta di un provvedimento di fondamentale importanza che stabilisce che il consenso libero e informato del paziente all'atto medico non vada considerato solo sotto il profilo della liceità del trattamento, ma deve essere considerato prima di tutto come un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo, che riguarda il più generale diritto alla integrità della persona.

Tale documento, nel dedicare un intero capo al tema del consenso, stabilisce all'art. 5, quale norma generale che "un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato. Tale persona riceve preliminarmente informazioni adeguate sulle finalità e sulla natura del trattamento nonché sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento,

revocare liberamente il proprio consenso”. I principi di cui alla Convenzione di Oviedo sono stati recepiti dal Codice deontologico della Federazione Nazionale dell’Ordine dei Medici e degli Odontoiatri approvato il 25 giugno 1995.

Più precisamente in maniera molto dettagliata l’attuale Codice Deontologico sancisce l’obbligo di informazione al paziente (art. 30) o all’eventuale terzo (art. 31), nonché l’obbligo di acquisire il consenso informato del paziente (art. 32) o del legale rappresentante nell’ipotesi di minore (art. 33).

Lo stesso Codice Deontologico stabilisce poi l’obbligo di rispettare la reale ed effettiva volontà del paziente (art. 34). Si può pertanto sostenere che sussiste un obbligo diretto, di natura deontologica, all’informazione al paziente nonché all’acquisizione del consenso informato.

I requisiti che il consenso deve avere:

La prima condizione di validità è rappresentata dalla corretta informazione che deve essere fornita da parte del medico al paziente sul trattamento sanitario e sugli eventuali rischi connessi.

Solo in questo modo la persona è in grado di costruire un proprio parere libero (e quindi revocabile) e consapevole e, dunque, di scegliere se sottoporsi al trattamento o rifiutarlo.

Il paziente ha diritto di chiedere e ricevere informazioni più dettagliate, oppure può scegliere di delegare una terza persona a ricevere le informazioni ed esprimere il consenso.

Il secondo elemento di validità dell’atto è costituito dall’espressione personale del consenso da parte dell’avente diritto, ovvero dal legale rappresentante se trattasi di incapace o minore.

Il consenso informato è, infatti, un atto personalissimo delegabile solo in casi eccezionali.

Il paziente è l’unica persona che può decidere riguardo alla propria salute come, del resto, ben evidenziato dall’art. 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo.

Gli unici casi in cui il consenso e/o dissenso al trattamento sanitario può essere delegato fanno riferimento al paziente minore e al maggiorenne legalmente interdetto e quindi a soggetti considerati dall’ordinamento giuridico incapaci di esprimere un valido consenso.

L’obbligo di fornire informativa al paziente al fine di acquisire un consenso consapevole, in quanto informato, al trattamento sanitario non potrà dirsi adempiuto nel caso in cui il consenso sia stato prestato attraverso formulari prestampati: in tali ipotesi si è sottolineato che “il consenso deve essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un’adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all’intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normalmente illecito (la violazione dell’integrità psicofisica) in un atto lecito” (cfr. Tribunale Milano, sez. V civile, sentenza 29.03.2005 n. 3520).

L’obbligo informativo ha infatti valore costituzionale e per la sua violazione è previsto un risarcimento autonomo e distinto rispetto al danno alla salute cagionato da errore medico in quanto l’interesse tutelato rientra nella previsione dell’art. 2059 Codice civile (Cassazione sentenze n. 8827/03 e n. 8828/03).

Con l'uso delle maschere, l'aumentata resistenza delle vie aeree, l'accumulo di anidride carbonica, l'ipossia, compromettono la respirazione ed ha causato l'insorgenza di cefalea in almeno un terzo delle persone, obbligandole all'uso di farmaci antidolorifici.

Altri studi sulle mascherine chirurgiche hanno evidenziato una significativa riduzione dei livelli di ossigeno nel sangue proporzionali alla durata dell'utilizzo della mascherina, calo che si è associato ad una compromissione delle difese immunitarie con inibizione dei linfociti T CD4+, ponendo le basi per un aumentato rischio di infezioni.

Ma uno dei pericoli maggiori è legato al fatto che le mascherine aumentano la concentrazione del virus nelle vie respiratorie impedendone la dispersione all'esterno, e siccome sappiamo che le peggiori reazioni al coronavirus si hanno con più alte concentrazioni....

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha modificato i suoi consigli sulle maschere per il viso, dicendo che dovrebbero essere indossati in pubblico dove non è possibile il distanziamento sociale per aiutare a fermare la diffusione del coronavirus.

L'OMS aveva precedentemente sostenuto che non c'erano prove sufficienti per dire che le persone sane dovrebbero indossare maschere.

Questo è un grande cambiamento nella guida dell'OMS in quanto per mesi, gli esperti dell'organizzazione sono rimasti fedeli alla linea secondo cui le mascherine incoraggierebbero un falso senso di sicurezza.

Le maschere chirurgiche sono progettate per impedire alle goccioline e agli schizzi di passare dalla bocca di una persona a superfici o persone vicine. Quindi sono principalmente intesi

come una barriera fisica per impedire agli operatori sanitari o ai malati di diffondere i propri germi trasmessi per via orale ai pazienti.

La vestibilità di una maschera chirurgica è molto più libera di un DPI (FFP2-FFP3), con aperture attorno ai bordi.

Molte persone non indossano correttamente alcun tipo di maschera facciale, tuttavia - chi lo indossa spesso sposta le maschere lateralmente per toccare i loro volti durante il giorno, rompendo la barriera che la maschera dovrebbe creare. Questo rende la protezione inefficace, ed anche i peli del viso possono interrompere la protezione.

MA VENIAMO AD UN DOCUMENTO FONDAMENTALE:

la stessa task force emergenza coronavirus ha emesso un documento di sintesi (la cui 3a revisione è del 16/06/2020) dove, ai fini della verifica di conformità, si individuano ben 5 tipi diversi di mascherine : 1) chirurgica DM (dispositivo medico) marcata CE, 2) chirurgica DM non marcata CE ma approvata in deroga ISS, 3) DPI (dispositivo di protezione individuale) marcato CE, 4) DPI approvato in deroga INAIL, 5) mascherina generica (regolata da art.16 c.2 DL 18 e dal codice del consumo) introdotta dal legislatore per far fronte alle difficoltà di approvvigionamento.

In questo documento peraltro si afferma che:

"È opportuno chiarire in via preliminare, ai fini della prevenzione del contagio da Coronavirus, che le mascherine sono destinate a trattenere le goccioline di saliva (droplets, in inglese) nelle quali può essere presente il virus. Nessun materiale che consentisse la respirazione potrebbe al tempo stesso trattenere il virus stesso, a causa delle sue dimensioni troppo piccole (nanometriche)."

Contro il Ministero dell'Istruzione e Contro il Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento della Protezione Civile presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e' stato proposto ricorso dall'Avv. Edoardo Polacco in qualità di rappresentante dei genitori di Christian Pedone, alunno scuola primaria. Il ricorso concerne l'annullamento del piano scuola 2020/2021 del Ministero dell'Istruzione – "documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le istituzioni del sistema nazionale di istruzione", presentato alla conferenza Unificata del 25 giugno 2020, inserito al registro ufficiale del Gabinetto del Ministro dell'Istruzione al n.3267 del 23.6.20 (all.1) e del propedeutico documento conclusivo intitolato "modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico" di cui allo stralcio del verbale n.82 del 28.5.2020 del Comitato Tecnico Scientifico della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento Protezione civile (all.2), venuti a conoscenza dei ricorrenti perché divulgati sui siti internet governativi "istruzione.gov.it", in data 15.6.2020 (all.3), e del successivo aggiornamento citato di cui non si ha conoscenza. (all.4- citazione).

In data 28.5.20 il Comitato Tecnico Scientifico della Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Protezione Civile (CTS), con verbale n.82 emetteva le "modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico" con la seguente formula: "il CTS, dopo ampia condivisione, approva il **documento conclusivo** relativo alle misure di contenimento del contagio dal virus SARS- CoV-2 nell'ambito del settore scuola per gli istituti di ogni ordine e grado ai fini dell'

apertura del prossimo anno scolastico”. Tra le varie asserzioni contenute nel documento sopracitato, alla pagina 18 vi è particolare riferimento all’utilizzo delle mascherine.

“ **gli alunni dovranno indossare per l’intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica di comunità di propria dotazione** ; si definiscono mascherine di comunità le mascherine monouso o lavabili anche autoprodotte in materiali multistrato idonee a fornire una adeguata barriera e che nel contempo garantiscano confort e respirabilità, forma ed aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso”...”Eventuali soggetti che dovessero manifestare una sintomatologia respiratoria e febbre, questo dovrà essere dotato immediatamente di mascherina chirurgica qualora dotato di mascherina di comunità...”Il documento conclusivo del CTS afferma: **le misure proposte nel documento raccolgono le raccomandazioni dell’OMS, dell’UNESCO e le esperienze maturate negli altri paesi**”. Tale affermazione si rivela falsa/errata nel momento in cui, alle pagine successive il CTS afferma:

-“Principali misure contenitive organizzative e di prevenzione attuate in Europa nel settore scolastico – BELGIO – Una maschera di tessuto deve essere indossata da tutto il personale e dagli adulti durante il giorno; FRANCIA-maschera di comunità per il personale in presenza di allievi nei casi in cui la distanza è inferiore a 1 metro; SVIZZERA- non è prevista mascherina; GERMANIA- quasi tutti gli studenti così come gli insegnanti indossano la mascherina (n.d.r. – nessun obbligo);OLANDA- nessun obbligo di mascherina; REGNO UNITO –non è consigliabile utilizzare la mascherina; SPAGNA- in caso in cui non sia possibile garantire la distanza interpersonale di metri 2 è necessario indossare la mascherina “.**Quindi, NESSUN PAESE EUROPEO secondo il CTS obbliga/ordina agli studenti l’uso delle mascherine e quindi l’obbligo agli studenti italiani appare illogico e privo di motivazioni scientifiche.** Allora, concentriamoci sulla seconda affermazione formulata dal CTS e cioè che “**le misure proposte nel documento raccolgono le raccomandazioni dell’OMS,**

dell'UNESCO". Nel rimarcare , quindi, nelle conclusioni del CTS opposte, la mancanza di qualsiasi motivazione tecnico scientifica, si riportano qui di seguito una serie esemplificativa di motivazioni tecnico/scientifiche opposte all'uso delle mascherine nelle scuole che, se si analizzano le ore consecutive cui gli alunni dovranno essere sottoposti a tale inutile martirio, rappresenterebbe addirittura l'illecito penale di "induzione al suicidio", tenendo presente che dopo due minuti di apposizione della mascherina l'anidride carbonica presente nel nostro respiro aumenta di oltre il mille per cento. Veniva pubblicato dall'agenzia ADN Kronos il parere di Mike Ryan, a capo del programma delle emergenze sanitarie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità , secondo cui :” non raccomandiamo l'uso esteso delle mascherine perché non associato ad alcun beneficio. Non lo criticiamo ma non c'è nessun particolare beneficio che sia stato dimostrato”. Sono stati pubblicati serie interminabili di studi sull'uso delle mascherine che si sintetizzano nel documento allegato e che riassumiamo:

- 1) Sia le mascherine chirurgiche sia quelle di cotone sembrano essere inefficaci nel prevenire la diffusione della SARS- Cov-2 e dalla tosse dei pazienti con covid-19
- 2) Non ci sono state differenze statistiche significative della prevenzione dell'infezione da influenza o virale usando respiratori N95 e mascherine chirurgiche
- 3) ...Indossando la mascherina l'81% ha sviluppato mal di testa.
- 4) ... la mascherina ha ridotto significativamente livelli di ossigeno nel sangue creando una condizione nota come IPOSSIA.
- 5) ...l'IPOSSIA inibisce i linfociti.
- 6) ...l'IPOSSIA promuove l'infiammazione che può favorire la crescita e la diffusione dei TUMORI.

- 7) chi indossa la mascherina sta costantemente respirando nuovamente i suoi virus aumentando la concentrazione del virus nei polmoni e nei passaggi nasali ed i virus possono entrare nei nervi olfattivi e raggiungere il cervello.
- 8) l'OMS afferma che non è necessario che le persone sane indossino le mascherine.

Quindi nonostante le affermazioni scientifiche del CTS che nega qualsivoglia pericolo pandemico per gli studenti italiani, le conclusioni sono completamente opposte alle premesse scientifiche con l'obbligo di indossare le mascherine per l'intera permanenza nei locali scolastici.

Si badi, inoltre, alla triplice contraddittorietà formulata dal CTS. Infatti, non solo, come notoriamente conosciamo, le mascherine chirurgiche non offrono la protezione reale dall'infezione ma, comunque, si obbligano gli alunni ad indossare, alternativamente, le mascherine chirurgiche e le mascherine autoprodotte che, ovviamente, neanche testate, risultano ridicole dinanzi ad un virus. Ma pur ammettendo l'illogica e ridicola scelta, il CTS ordina che all'alunno con sintomi venga tolta l'eventuale mascherina autoprodotta e sostituita con quella chirurgica. palese contraddittorietà ed illogicità.

Inoltre, i provvedimenti amministrativi devono obbligatoriamente sottostare ai principi cardine della L.241/90 e tra questi gli artt. 1 (il provvedimento deve essere basato su **criteri di efficacia**) e 3 (**ogni provvedimento deve essere motivato con i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche del provvedimento stesso**). Nel caso di specie l'efficacia di indossare per numerose ore mascherine che, scientificamente non pongono nessun freno a qualsivoglia trasmissione infettiva ma che, al contrario ed al contempo "avvelenano" il corpo umano ed "avvelenano" psicologicamente i soggetti non adulti che devono adeguarsi all'imbavagliamento sociale, attraverso un attrezzo sanitario simile ad una museruola animale, priva di qualsivoglia efficacia medico scientifica, **è certamente inefficace e quindi contraria al postulato dell'art. 1 L.241/909.**

Le mascherine “chirurgiche”, “antivirali-antibatteriche” sono dispositivi medico-chirurgici, la cui disciplina di riferimento è la Dir 93/42/CEE, recepita in Italia dal D.Lgs 46/’92. In applicazione di tale disciplina i dispositivi medici possono essere immessi in commercio se rispettano i Requisiti essenziali di sicurezza – cosiddetti Res. I dispositivi, poi, si dividono in 4 classi di rischio (Allegato IX): Classe I, Classe IIa, Classe IIB, Classe III e le procedure per dimostrare il rispetto dei Res sono diverse a seconda della Classe di rischio (art. 11). Le maschere facciali ad uso medico sono dispositivi medici di Classe I. Vengono solitamente prodotte in base alla EN UNI 14683 punto 4 (norma tecnica di produzione delle mascherine facciali) all’interno della quale le mascherine sono suddivise in tre tipi:

- Tipo I – con una minore efficienza di filtrazione;
- Tipo II – con una maggiore efficienza di filtrazione, ma non resistente agli spruzzi;
- Tipo IIR – quando presentano resistenza agli spruzzi;

L’obbligatorietà di indossare la mascherina per tutta l’intera giornata scolastica 5/10 ore, **rappresenta un vero e proprio Trattamento Sanitario Obbligatorio**, modificando con tale obbligo, l’assetto respiratorio del soggetto e quindi tutte le sue funzionalità fisiche oltre a modificare profondamente l’interazione personale con ancora più determinatezza, in relazione ad una popolazione adolescenziale e quindi con modificazione psicopedagogiche rilevanti. L’Articolo 32 della Costituzione afferma che *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato **trattamento sanitario** se non per disposizione **di legge**.*

Corti e organizzazioni internazionali hanno sottolineato che la salute non è semplice assenza di malattia, ma “**completo benessere fisico e psichico**”. La nostra Costituzione non usa le parole a caso. Ebbene, una sola volta essa utilizza l’espressione “**In nessun caso**”. Ciò accade proprio nell’articolo 32, quando viene introdotto il concetto di “*dignità della*



persona”: “La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della *persona umana*”. Nel caso di specie si solleva, pertanto, ai sensi dell’art.23 L.87/1953 questione di legittimità costituzionale dell’obbligo, per i suddetti di ogni ordine e grado al di sopra di anni sei, **di indossare per l’intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica di comunità di propria dotazione**, così come previsto dal piano scuola 2020/2021 – “documento per la pianificazione. Chiedono al TAR del Lazio, di ritenere la questione non manifestamente infondata e quindi di pronunciare ordinanza con la quale dispone la sospensione del procedimento e la trasmissione degli atti alla Corte Costituzionale con gli adempimenti previsti dall’art. 23 L. 87/1953

**via Duca d’Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com**

Capitolo 6 - I verbali di contestazione e i ricorsi a tutela dei trasgressori.

SULLA ILLEGITTIMITA' DELLA DICHIARAZIONE DELLO STATO DI EMERGENZA PER VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 95 E 78 COST. E DEI CONSEGUENTI DPCM.

Ciò che è importante sapere lo possiamo riassumere brevemente nei seguenti punti:

-I Decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri non hanno e non possono avere forza di Legge, ma solo di regolamentazione interna dipendente da una Legge Secondaria dello Stato;

- I Decreti Legge su cui si baserebbero i DPCM sono stati emessi preventivamente ad ogni DPCM privi dei requisiti necessari per poter essere ritenuti validi e conformi ai requisiti richiesti dalla Costituzione Italiana e pertanto sono palesemente anticostituzionali (sia i Decreti Legge che i DPCM);

- I DPCM dettano regole, pseudo-norme e principi assolutamente contrari ai diritti dell'uomo e ai diritti costituzionalmente garantiti;

- Tutti i verbali di Contestazione emessi nel periodo di Lock-down a partire dall'8 marzo 2020 fino ad oggi, nessuno escluso, sono illegittimi, ingiusti e talvolta illeciti e vanno DISAPPLICATI;

- I rimedi al verbale di contestazione, qualsiasi sia la presunta violazione (mascherine, rispetto delle distanze, violazione del lock-down, rifiuto di sottoscrivere autocertificazioni e quant'altro), sono due ovvero, MEMORIA DIFENSIVA AL PREFETTO e RICORSO AL GIUDICE PACE;

- I termini per il ricorso e per la memoria devono essere indicati nel processo Verbale a voi notificato;

- Il Giudice di Pace di Frosinone ha emesso una sentenza (qui allegata) di accoglimento del ricorso e di disapplicazione del DPCM 8 marzo 2020 e di ANNULLAMENTO del Verbale, indicando esattamente le motivazioni del rigetto;

- Il Prefetto di Verbania ha annullato il verbale che una madre aveva subito perchè stava accompagnando la figlia in ospedale;

- Altri Giudici ed altri Prefetti si stanno allineando a questa presa di posizione che è scontata, ovvia in un Paese Democratico.



Pertanto, non abbiate timore di essere sanzionati per avere invocato ed esercitato un proprio sacrosanto diritto, costituzionalmente garantito; non fatevi suggestionare ed intimorire da chiunque vi minacci di arresto o di altre ripercussioni, perchè siete dalla parte della ragione, della legittimità e del diritto.

Un Ordine Illegittimo può essere contestato anche dal Militare che rischia la Corte Marziale, figuriamoci se un cittadino non può esercitare L'Obiezione di coscienza o la Disobbedienza Civile.

I nostri Padri Costituenti ci hanno consegnato una Costituzione che, malgrado gli scempi compiuti negli anni, a livello politico economico dai nostri Politici, ci ha insegnato ad essere liberi, a non essere violenti e a credere nella democrazia, ma non dimentichiamo che nei lavori della Costituente all'art.50 era stato previsto il "diritto alla resistenza" e che la stessa Costituzione (corredata dalla Legge Penale) ci ha dato la possibilità, quali singoli cittadini del Popolo Italiano, di "trarre in arresto" Chiunque violi la Legge.

Il Popolo Italiano è Sovrano. Non è succube dello Stato, del Governo o di qualsiasi altra sua emanazione. I diritti non ci vengono dati "per gentile concessione".

Chi si permette di fare affermazioni come quelle lette sui giornali o in televisione in questo periodo dai vari Conte, Speranza, Azzolina, Zaia, Bonacini, De Luca, Renzi sta compiendo un alto crimine contro la Costituzione, l'Ordinamento Democratico nazionale ed è passibile di incriminazioni previste dalla Legge.

Pertanto siate feroci, seppur non violenti, nel difendere i Nostri Diritti e denunciate immediatamente presso la Procura della Repubblica mediante un avvocato, o direttamente e personalmente presso le Stazioni dei Carabinieri, o Commissariati di Polizia, ogni sopruso cui vi trovate a dover fronteggiare.

I nostri Avi hanno dato la vita per la libertà. Non lasciamocela scippare da questi personaggi che oltretutto sono pilotati da loschi soggetti che gravitano dietro le quinte e che verranno smascherati e dovranno rispondere di crimini contro l'Umanità nel momento del Giudizio.

Sì, perchè verrà il momento del Giudizio. E voi ne sarete al contempo parte lesa e Giudici, come cittadini e come Popolo Sovrano.

* * * * *

Considerazioni in diritto tratte dalla sentenza del GdP di Frosinone.

Con deliberazione del 31.1.2020 il Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana, pubblicata in G.U. Serie generale n. 26 del 1.2.2020, ha dichiarato lo stato di emergenza nazionale in conseguenza del rischio sanitario derivante da agenti virali trasmissibili “ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 7, comma 1, lettera c) e dell’articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è dichiarato per sei mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; 2) per l’attuazione degli interventi di cui all’articolo 25, comma 2, lettere a) e b) ...”. Se si esamina la fattispecie richiamata dalla deliberazione sopra citata si potrà notare che non si rinviene alcun riferimento a situazioni di “rischio sanitario” da, addirittura, “agenti virali”.

Infatti, l’articolo 7, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 1/18 stabilisce che “gli eventi emergenziali di protezione civile si distinguono: ... c) emergenze di rilievo nazionale connessi con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell’uomo”. Sono le calamità naturali, cioè terremoti; valanghe; alluvioni, incendi ed altri; oppure derivanti dall’attività dell’uomo, cioè sversamenti, attività umane inquinanti ed altri. Ma nulla delle fattispecie di cui all’articolo 7, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 1/18 è riconducibile al “rischio sanitario”. A ciò è doveroso aggiungere che i nostri Padri Costituenti hanno previsto nella Costituzione della Repubblica una sola ipotesi di fattispecie attribuita al Governo di poteri normativi peculiari ed è quella prevista e regolata dall’articolo 78 e dall’articolo 87 relativa alla dichiarazione dello stato di guerra. Non vi è nella Costituzione italiana alcun riferimento ad ipotesi di dichiarazione dello stato di emergenza per rischio sanitario e come visto neppure nel D.Lgs. n. 1/18. In conseguenza, la dichiarazione adottata dal Consiglio dei Ministri il 31.1.2020 è **illegittima, perché emanata in assenza dei presupposti legislativi, in quanto nessuna fonte costituzionale o avente forza di legge ordinaria attribuisce il potere al Consiglio dei Ministri di dichiarare lo stato di emergenza per rischio sanitario**. Pertanto, poiché gli atti amministrativi, compresi quelli di Alta Amministrazione, come lo stato di emergenza sono soggetti al principio di legalità, la delibera del C.d.M. del 31.1.2020 è **illegittima perché emessa in assenza dei relativi poteri da parte del C.d.M. in violazione degli 95 e 78 che non prevedono il potere del C.d.M. della Repubblica Italiana di dichiarare lo stato di emergenza sanitaria**/Da ciò consegue la illegittimità di tutti gli atti amministrativi conseguenti, come il DPCM invocato dal verbale qui opposto, **con conseguente dovere del Giudice di pace, quale Giudice ordinario, di disapplicare la dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria ed il DPCM attuativo ai sensi dell’art. 5**

della legge n. 2248 del 1865 All. E.

SULLA ILLEGITTIMITA' DEL DPCM PER VIOLAZIONE DELL'ARTICOLO 13 COST.

deve rilevarsi la indiscutibile illegittimità del DPCM del 9.3.2020, invocato dal verbale opposto, ove prevede che "...omissis..."

Tale disposizione, stabilendo un divieto generale ed assoluto di spostamento al di fuori della propria abitazione, con limitate e specifiche eccezioni, configura un vero e proprio obbligo di permanenza domiciliare. Tuttavia, nel nostro ordinamento giuridico penalistico, **l'obbligo di permanenza domiciliare è già noto e consiste in una sanzione penale restrittiva della libertà personale che viene irrogata dal Giudice di pace penale per alcuni reati.** l'art. 13 Cost., stabilisce che le misure restrittive della personale possono essere adottate solo su motivato atto dell'autorità giudiziaria. Pertanto, neppure una legge potrebbe prevedere nel nostro ordinamento l'obbligo della permanenza domiciliare, direttamente irrogato a tutti i cittadini dal legislatore, anziché dall'autorità giudiziaria con atto motivato, senza violare il ricordato art. 13 Cost. Peraltro, **nella fattispecie, poiché trattasi di DPCM, cioè di un atto amministrativo, questo Giudice non deve rimettere la questione di legittimità costituzionale alla Corte costituzionale, ma deve procedere alla disapplicazione dell'atto amministrativo illegittimo per violazione di legge.** Infine, non può neppure condividersi l'estremo tentativo dei sostenitori, ad ogni costo, della conformità a costituzione dell'obbligo di permanenza domiciliare sulla base della considerazione che il DPCM sarebbe conforme a Costituzione, in quanto prevederebbe delle legittime limitazioni della libertà di circolazione ex art. 16 Cost. e non della libertà personale. Infatti, come ha chiarito la Corte Costituzionale la libertà di circolazione riguarda i limiti di accesso a determinati luoghi, come ad esempio, l'affermato divieto di accedere ad alcune zone, circoscritte che sarebbero infette, ma giammai può comportare un obbligo di permanenza domiciliare.

. Certamente quando il divieto di spostamento è assoluto, come nella specie, in cui si prevede che il cittadino non può recarsi in nessun luogo al di fuori della propria abitazione è indiscutibile che si versi in chiara e illegittima limitazione della libertà personale, perché, nell'ordinamento giuridico italiano, l'ordine di rimanere nella propria abitazione non può essere imposto dal legislatore, ma solo dall'Autorità giudiziaria con atto motivato. **Del resto, tali illegittime misure di sanità pubblica sono state recepite dal DPCM sul modello di quelle adottate in Stati non democratici, come la Cina, che hanno un ordinamento costituzionale autoritario giuridicamente incompatibile con il nostro ordinamento costituzionale, fondate su garanzie individuali inviolabili, ignote agli ordinamenti autoritari ed agli esperti sanitari di quel paese e del nostro, in quanto non competenti in diritto costituzionale.** In conclusione deve affermarsi la illegittimità del DPCM invocato dal verbale qui opposto per violazione dell'art. 13 Cost., con conseguente dovere del Giudice di



pace, quale Giudice ordinario, di disapplicare tale DPCM ai sensi dell'art. 5 della legge n. 2248 del 1865 All. E.

via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com



Capitolo 7 - Le azioni legali per violazione della privacy e risarcimento del danno

Oltre ai rimedi di carattere amministrativo (ricorsi Tar - Ricorso al capo dello Stato - istanze di annullamento Etc.) ed alle iniziative penali (Epidemia colposa, omicidio colposo, strage colposa, procurato allarme, abuso di credulità popolare, abuso di potere, corruzione, violazione dei diritti politici, attentato alla costituzione, e altri) è possibile per chiunque abbia subito la violazione dei propri diritti, promuovere azioni legali civili per il risarcimento dei danni.

Azione collettiva per il risarcimento del danno da Lock-down

Azione collettiva per il risarcimento del danno da violazione della Privacy

Azione civile di risarcimento per tutti coloro che hanno avuto lutti in casa da coronavirus, contro gli ospedali e contro il ministero della sanità e i membri del CTS

L'Oms, ISS, il Comitato Scientifico, i Ministri, gli ospedali, I governatori Regionali, sono tutti soggetti legittimati passivamente a queste cause.

E' prevista anche una Class Action negli Usa contro le case produttrici di mascherine, di Tamponi, di Vaccini e quant'altro.

Sull'argomento verrà pubblicata una guida al diritto post Lockdown.

Non dimentichiamoci che, purtroppo, tutta questa messa in scena orchestrata da criminali internazionali, avrà dei risvolti economici allucinanti se non si interverrà drasticamente nell'economia. E sicuramente non possiamo aspettarci "rilanci", "riprese", "ristrutturazioni" o altro da coloro che stanno distruggendo il Paese.

Questi sono una banda di traditori, orchestrati da alti criminali internazionali, che vogliono ridurci nella miseria, succubi delle loro bieche manipolazioni totalitaristiche.

Ma i numeri sono dalla nostra parte e la nostra principale fonte di salvezza sarà, malgrado tutto, il Potere Giudiziario. La Magistratura che consta di decine e decine, centinaia e centinaia di Magistrati con la coscienza pulita non potrà sottrarsi alla più semplice, chiara ed evidente applicazione della Legge.

La corruzione del mondo politico e della magistratura in realtà è radicata in una minimissima parte. Non sono tutti corrotti.

HANNO SOLO PAURA.

Paura di esporsi, paura di perdere il posto, paura di ritorsioni, paura dei fantasmi.



Ma non sono corrotti. L'essere umano è fondamentalmente buono, nella stragrande maggioranza dei popoli. I malvagi, i veri malvagi sono pochissimi. Piccoli esseri avidi che non sopportano il bene, lo star bene, il vivere bene; che devono possedere tutto, compresi i popoli stessi.

Non vorremo farci soggiogare dalla feccia dell'Umanità... vero?

Ma coloro che liberano, con la scusa del Covid, i principali criminali del paese, trattano come criminali chi lavora come un mulo, che promuovono l'immigrazione di criminali provenienti dai peggio posti del mondo, cosa meritano?

COSA MERITANO?

Come minimo un Tribunale Penale Internazionale. Meritano un'altra Norimberga

Link utile per Vilazione della Privacy: <https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus>

**via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg
Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796
E-mail: comicost.lib@gmail.com
segreteria.comicost.lib@gmail.com**

Capitolo 8 - La scuola

Argomento di fondamentale importanza soprattutto se rivolto al futuro e preso maggiormente di mira da questa non diversamente definibile "dittatura sanitaria" è l'avvenire dei nostri figli e delle future generazioni.

Un occhio attento ha potuto constatare come questo processo di "destrutturazione mentale e caratteriale" dei giovani sia in atto da molto tempo.

I genitori si sono, maldestramente, fidati delle Istituzioni ed hanno ahimè lasciato che la diseducazione e il processo di annichilimento delle capacità valutative, critiche e creative dell'individuo, segnatamente lo studente si incuneassero nella nostra società.

Il male ha colpito dappertutto, ma in modo più subdolo ed incisivo nel mondo dei giovani.

Questa è una grossa responsabilità che dobbiamo assumerci se vogliamo sperare di poter risolvere le cose.

Se diamo colpa agli altri non andremo da nessuna parte e i nostri figli periranno.

Quindi cosa dobbiamo fare? Semplice: prenderci tutta la responsabilità della situazione, lottare ogni giorno, non tirarci indietro, non delegare ad altri, non scendere a compromessi. Dialogare sì, sempre e fino a risultato ottenuto.

Il Comitato si è prodigato in una raccolta di diffide, lettere informative, comunicazioni e quant'altro che possano supportare genitori, insegnanti e dirigenti in questa battaglia per non stravolgere completamente il sistema educativo italiano, ora improntato dai soliti noti ed ignoti, eletto a modello Cinese (chiaramente autoritario, antidemocratico, soppressivo delle libertà individuali e mortificante la dignità umana).

Quindi in pratica richiamandoci anche ai precedenti capitoli del libro e ricalcando le varie situazioni facciamo un breve elenco degli inconvenienti che possiamo incontrare:

- Ingresso nell'istituto. Senza mascherina non entri. Risposta: Se mantengo il distanziamento posso non averla. Niente e nessuno può impedire allo studente sano (fino a prova contraria) di frequentare la scuola. Art. 34 Costituzione garantisce l'istruzione. Addirittura vige l'obbligo di frequenza fino a 16 anni o al conseguimento del diploma di scuola media secondaria. Si tratta di risposte contraddittorie in linea perfetta con la contraddittorietà delle regole. Osservate: come è possibile che al ristorante, da seduti non vi sia praticamente distanziamento e a scuola ci sia, oltre alle

mascherine. Il Ministro Azzolina ha dichiarato che da seduti gli studenti possono toglierla. Quindi giochiamola anche con una certa ironia e nella peggiore delle ipotesi denunciando gli abusi all'autorità giudiziaria. O che ci facciano il verbale.

Ricordate bene, più verbali ci sono e più Giudici verranno coinvolti. Più Giudici verranno coinvolti e più ci sarà possibilità di trovarne qualcuno che abbia il coraggio di far emergere la verità.

- **test tamponi e sierologici. Rifiuto categorico come spiegato infra.**
- **genitori chiamati a fare da medico. Rifiuto assoluto.**
- **Insegnanti chiamati ad esprimere pareri o fare valutazioni sui sintomi. Rifiuto assoluto e segnalazione all'Autorità Giudiziaria per abuso di potere.**
- **Dirigenti Scolastici precettati ad applicare e a far applicare il protocollo di sicurezza. Il protocollo non può essere applicato, è inattuabile, sotto tutti i punti di vista: Pedagogico, logistico, medico-sanitario, Giuslavoristico e socio-psico-pedagogico. I dirigenti si troverebbero a dover affrontare responsabilità enormi compresa la responsabilità penale in caso di incidenti accorsi allo studente.**
- **L'esimente ex. art.51 c.p. indicata dal ministero dell'istruzione in una circolare è infondata, ininvocabile. Una vera e propria bestemmia giuridica.**
- **Didattica a Distanza: non è accettabile se non per un brevissimo lasso di tempo (10/15 giorni). Non c'è contatto, non c'è interrelazione. fra studenti, fra insegnanti e studenti.**
- **Il rifiuto informato: è il sistema più efficace per mettere gli interlocutori davanti alle proprie responsabilità. Per qualsiasi cosa, scrivere: non sono d'accordo, non lo faccio per questo motivo.**

IMPORTANTISSIMO: qualsiasi obbligo abbiate da affrontare, non limitatevi a contestarlo, esigete che tale ordine o obbligo, vi venga impartito o comunicato in forma scritta, PEC, Raccomandata o Email. Anche raccomandata a mani. Non accettate alcun ordine verbale. Esigete che le regole che vi vogliono imporre vi siano rammostrate, e comunicate in forma scritta.

E documentate tutto con video. Fate fare i video ai vostri figli, educateli alla Legge Costituzionale e alla Disobbedienza civile.



Qui non stiamo giocando a briscola. Qui stiamo salvaguardando una civiltà in grave pericolo.

Non dimenticate che lo scopo ultimo del nemico è quello di controllarci come animali ed imporci ignoranza, obbedienza e sfruttamento.

PER L'ISTRUZIONE PARENTALE: rivolgetevi alle associazioni, fatele verificare a Comicost o agli avvocati, onde evitare truffe o problemi legali.

La scuola parentale non deve essere una scelta obbligata. Il popolo Italiano è proprietario delle scuole Statali e deve esigerne la corretta gestione. Non dobbiamo permettere che il Ministro Azzolina e questo Governo ottengano l'effetto desiderato dal Nuovo Ordine Mondiale ovvero: Controllo sulle persone con identità digitale, Possesso del Genoma, scuola DAD (Didattica a Distanza) e scuole chiuse o scuole frequentate solo da umani ridotti a Robot.

Pertanto la scuola parentale scelta pur di non soggiacere a qualsiasi tipo di sopruso va condivisa soltanto dopo averle provate tutte, con il dialogo costruttivo ed il confronto per una persuasione democratica.

A mali estremi, estremi rimedi. Contattate le associazioni ed organizzatevi fra genitori ed insegnanti. I giuristi daranno sicuramente un aiuto ed una assistenza per la organizzazioni domestiche.

L'Autonomia scolastica, introdotta nell'Ordinamento nazionale più di venti anni orsono, è strumento privilegiato per elaborare una strategia di riavvio dell'anno scolastico che risponda quanto più possibile alle esigenze dei territori di riferimento nel rispetto delle indicazioni sanitarie. Il Regolamento 8 marzo 1999, n. 275, recante Norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche, conferisce alle istituzioni medesime la possibilità di costruire percorsi formativi funzionali alla realizzazione del diritto ad apprendere e alla crescita educativa di tutti gli alunni, attraverso la definizione di precisi ambiti di intervento organizzativo.

Pertanto in questo contesto resta ferma l'opportunità per le istituzioni scolastiche di avvalersi delle ulteriori forme di flessibilità derivanti dallo strumento dell'Autonomia, sulla base degli spazi a disposizione e delle esigenze delle famiglie e del territorio, che contemplino, ad esempio:

- una riconfigurazione del gruppo classe in più gruppi di apprendimento;
- l'articolazione modulare di gruppi di alunni provenienti dalla stessa o da diverse classi o da diversi anni di corso;
- una frequenza scolastica in turni differenziati, anche variando l'applicazione delle soluzioni in relazione alle fasce di età degli alunni e degli studenti nei diversi gradi scolastici;

- per le scuole secondarie di II grado, una fruizione per gli studenti, opportunamente pianificata, di attività didattica in presenza e, in via complementare, didattica digitale integrata, ove le condizioni di contesto la rendano opzione preferibile ovvero le opportunità tecnologiche, l'età e le competenze degli studenti lo consentano;
- l'aggregazione delle discipline in aree e ambiti disciplinari, ove non già previsto dalle recenti innovazioni ordinamentali;
- una diversa modulazione settimanale del tempo scuola, su delibera degli Organi collegiali competenti.

Le istituzioni scolastiche avranno cura di garantire, a ciascun alunno, la medesima offerta formativa, ferma restando l'opportunità di adottare soluzioni organizzative differenti, per realizzare attività educative o formative parallele o alternative alla didattica tradizionale.

Gli strumenti di autonomia didattica e organizzativa previsti dagli artt. 4 e 5 del DPR n. 275/99 possono consentire un diverso frazionamento del tempo di insegnamento, più funzionale alla declinazione modulare del tempo scuola anche in riferimento alle esigenze che dovessero derivare dall'effettuazione, a partire dal 1° settembre 2020 e in corso d'anno 2020-2021, delle attività relative ai Piani di Apprendimento Individualizzati (PAI) e ai Piani di Integrazione degli Apprendimenti (PIA) di cui all'OM 16 maggio 2020, n. 11.

Con particolare riferimento alle attività da porre in essere a vantaggio degli alunni ammessi all'annoscolastico 2020-21 con Piano di Apprendimento Individualizzato ed alle indicazioni della OM già richiamata, le istituzioni scolastiche hanno l'opportunità di coinvolgere a partire dal 1 settembre, in percorsi di valorizzazione e potenziamento, anche gli alunni che, pur non essendo esplicitamente destinatari di progetti finalizzati al recupero, siano positivamente orientati al consolidamento dei contenuti didattici e delle competenze maturate nel corso dell'a.s. 2019-2020, ferma restando la data ufficiale di inizio delle lezioni che sarà individuata e successivamente comunicata, per i diversi territori, dalle competenti Giunte regionali sulla base di quanto stabilito dall'ordinanza ministeriale attuativa dell'art. 2, comma 1, lettera a) del decreto legge 8 aprile 2020, n. 22 convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2020, n. 41.

Tale programmazione sarà inserita nell'aggiornamento del Piano triennale dell'Offerta formativa per l'anno scolastico 2020-2021, nei termini già previsti dalla norma.

Tra sussidiarietà e corresponsabilità educativa: il ruolo delle comunità territoriali per la ripresa delle attività scolastiche.

Per la più ampia realizzazione del servizio scolastico nelle condizioni del presente scenario, gli Enti locali, le istituzioni pubbliche e private variamente operanti sul territorio, le realtà del Terzo settore e le scuole possono sottoscrivere specifici accordi, quali "Patti educativi di comunità", ferma restando la disponibilità di adeguate risorse finanziarie. Il coinvolgimento dei vari soggetti pubblici e degli attori privati, in una logica di massima adesione al principio di sussidiarietà e di corresponsabilità educativa, avviene attraverso lo strumento della conferenza di servizi prima richiamato, chiamata a valutare le singole proposte di cooperazione e le modalità di realizzazione, attraverso i sopra menzionati accordi, che definiscano gli aspetti realizzativi. Dando così attuazione a quei principi e valori

costituzionali, per i quali tutte le componenti della Repubblica sono impegnate nell'assicurare la realizzazione dell'istruzione e dell'educazione, e fortificando l'alleanza educativa, civile e sociale di cui le istituzioni scolastiche sono interpreti necessari, ma non unici, tale conferenza è convocata anche su richiesta delle istituzioni scolastiche medesime, al fine di:

- favorire la messa a disposizione di altre strutture o spazi, come parchi, teatri, biblioteche, archivi, cinema, musei, al fine di potervi svolgere attività didattiche complementari a quelle tradizionali, comunque volte a finalità educative;
- sostenere le autonomie scolastiche, tenuto conto delle diverse condizioni e criticità di ciascuna, nella costruzione delle collaborazioni con i diversi attori territoriali che possono concorrere all'arricchimento dell'offerta educativa, individuando finalità, ruoli e compiti di ciascuno sulla base delle risorse disponibili.

L'obiettivo ultimo è quello di fornire unitarietà di visione ad un progetto organizzativo, pedagogico e didattico legato anche alle specificità e alle opportunità territoriali.

È altresì indispensabile una collaborazione attiva di studenti e famiglie che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti generali previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia, nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva.

A tale proposito il rafforzamento dell'alleanza scuola famiglia potrà ulteriormente concretizzarsi nell'aggiornamento del "Patto Educativo di Corresponsabilità" che, ove necessario, potrà essere ricalibrato in una forma maggiormente rispondente alle nuove esigenze culturali di condivisione tra scuola e famiglia, diventando il luogo in cui gli adulti educatori si riconoscono, formalmente e sostanzialmente, nel conseguimento dello stesso obiettivo.

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in

ambito scolastico saranno strettamente correlati alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (chiusura preventiva, reattiva, graduale¹) e di trigger (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti² o casi confermati³) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (ad esempio, famiglie degli studenti).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di outbreak in ambienti scolastici in altri paesi (Stein-Zamir et al, 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione (R_t) al momento della riapertura delle scuole a settembre. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere R_t sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali. Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della Istruzione

(MI), del Ministero della Salute (Mds) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

MI: Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021 (26/6/2020)

CTS: "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020 Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed App IMMUNI" Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- ☐ un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- ☐ il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- ☐ la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- ☐ la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone nasofaringeo.

È inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- ☐ identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);
- ☐ identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (vedi capitolo 1.3.1);
- ☐ tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi etc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- ☐ richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- ☐ richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
- ☐ stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (d.lgs 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
- ☐ provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
- ☐ informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
- ☐ stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
- ☐ identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;
- ☐ prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;
- ☐ condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;
- ☐ predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti. I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile

l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo è un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo è raccomandata una didattica a piccoli gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori). Il rispetto delle norme di distanziamento fisico è un obiettivo che può essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verrà sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

Si raccomanda che i dipartimenti di prevenzione identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di contact tracing, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa.

Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti

principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra “scuola”, medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono etc.).

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita - come per tutti i settori di attività, privati e pubblici - dal D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella “ordinarietà”, qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzia e riporta nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi “normati” dal D.Lgs 81/08 che, a sua volta, preveda l’obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l’effettuazione delle visite mediche di cui all’art. 41 del citato decreto, finalizzate all’espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell’attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall’art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la “sorveglianza sanitaria eccezionale”, assicurata dal datore di lavoro, per i “lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell’età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità”.

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall’inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall’età) che, in caso di comorbilità con l’infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l’esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò - e quindi per tali c.d. “lavoratori fragili” - il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs 81/08;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzio più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell’Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

Per quanto attiene ai test diagnostici a disposizione, questi rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1 aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell’acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (Polymerase Chain Reaction, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all’esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l’antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al “punto di assistenza” (cosiddetto “point of care”), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica.

Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno

schema riassuntivo è in Allegato 1.

2.1.1 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- ☐ L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- ☐ Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- ☐ Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- ☐ Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- ☐ Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger F et al 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- ☐ Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
- ☐ Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- ☐ Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
- ☐ Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- ☐ I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.

☐ Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

☐ Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.

☐ Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

☐ Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al Dipartimento di prevenzione l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti

l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal Dipartimento di Prevenzione con le consuete attività di contact tracing, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

☐ Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.

☐ In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

2.1.2 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio

☐ L'alunno deve restare a casa.

☐ I genitori devono informare il PLS/MMG.

☐ I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.

☐ Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

☐ Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.

☐ Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

☐ Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1

2.1.3 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

☐ Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica;

invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.

☐ Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

☐ Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.

☐ Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

☐ Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1

◆ In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di

prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.

◆ Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.4 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio

☐ L'operatore deve restare a casa.

☐ Informare il MMG.

☐ Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.

☐ Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.

☐ Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.

☐ Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

☐ Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1

☐ In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di

prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.

☐ Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.5 Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

☐ Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.

☐ Il DdP effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

2.1.6 Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

2.1.7 Alunno o operatore scolastico convivente di un caso.

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso.

2.2 Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

2.2.1 Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola.

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura.

☐ Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.

☐ Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.

☐ Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule,

mense, bagni e aree comuni.

☐ Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

2.2.2 Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di contact tracing (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di contact tracing, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

2.2.3 Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola.

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

2.3 Alunno o operatore scolastico, contatto stretto di un contatto stretto caso.

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

2.4 Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire trigger di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

3.1 Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale. L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione a Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'ISS dispone della piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica. L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto /31 dicembre 2020.

3.2 Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

3.2.1 Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

☐ Target: stampa

- Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel press release si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sarà sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attività didattiche.

☐ Target: famiglie e operatori scolastici

- Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
- Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.
- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico.

3.2.2 Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico

- ◆ Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.
- ◆ Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'emergenza.

Per quanto attiene la garanzia di connettività, oltre alla prosecuzione degli accordi a livello nazionale con i principali gestori di telefonia mobile garantiti dall'AgID, le istituzioni scolastiche potranno riavviare o instaurare nuovi contratti per l'acquisto di sim dati, procedendo all'attivazione di procedure di acquisizione previste dalla normativa vigente, fermo restando che sono in corso contatti con gli operatori da parte dell'Amministrazione centrale.

È necessario che la scuola fornisca alle famiglie una puntuale informazione sui contenuti del Piano scolastico per la didattica digitale integrata, sui criteri che saranno utilizzati dai docenti per operare la scelta degli studenti cui proporre la DDI, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali raccogliendo solo dati personali strettamente pertinenti e collegati alla finalità che si intenderà perseguire, assicurando la piena trasparenza dei criteri individuati, sulle caratteristiche che regoleranno tale metodologia e gli strumenti che potranno essere necessari.

A tale scopo, ciascuna istituzione scolastica individua una piattaforma che risponda ai necessari requisiti di sicurezza dei dati a garanzia della privacy¹, tenendo anche conto delle opportunità di gestione di tale forma di didattica che sono all'interno delle funzionalità del registro elettronico, assicuri un agevole svolgimento dell'attività sincrona anche, possibilmente, attraverso l'oscuramento dell'ambiente circostante e risulti fruibile, qualsiasi sia il tipo di device (smartphone, tablet, PC) o sistema operativo a disposizione.

L'Animatore e il Team digitale garantiscono il necessario supporto alla realizzazione delle attività digitali della scuola, attraverso collaborazione rivolta ai docenti meno esperti e, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e adottando misure di sicurezza adeguate, la creazione e/o la guida all'uso di repository, in locale o in cloud rispetto ai quali

va preventivamente valutata la modalità di gestione dei dati in esso contenuti come precisato più avanti, per la raccolta separata degli elaborati degli alunni e dei verbali delle riunioni degli organi collegiali, qualora svolte a distanza, in modo da garantire la corretta conservazione degli atti amministrativi e dei prodotti stessi della didattica.

L'Amministrazione centrale proseguirà il suo impegno per garantire, attraverso appositi accordi con la RAI – Radiotelevisione italiana, l'erogazione di contenuti didattici sui canali tematici

dell'emittente, secondo orari prestabiliti, organizzati per fasce d'età, dalla prima infanzia all'età adulta.

1 Si rimanda al Provvedimento del 26 marzo 2020 - "Didattica a distanza: prime indicazioni" dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

2 Il Ministero dell'istruzione, in collaborazione con l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, è in procinto di emanare indicazioni specifiche sulla protezione dei dati con riferimento al registro elettronico.

REGOLAMENTO PER LA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

Considerate le implicazioni etiche poste dall'uso delle nuove tecnologie e della rete, le istituzioni scolastiche integrano il Regolamento d'Istituto con specifiche disposizioni in merito alle norme di comportamento da tenere durante i collegamenti da parte di tutte le componenti della comunità scolastica relativamente al rispetto dell'altro, alla condivisione di documenti e alla tutela dei dati personali e alle particolari categorie di dati (ex. dati sensibili). In relazione a tale ultimo aspetto si sottolinea come qualsiasi forma di condivisione deve riguardare solo dati personali adeguati, pertinenti e limitati a quanto strettamente necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati secondo il principio di minimizzazione tenendo conto del ruolo e delle funzioni dei soggetti a cui tale condivisione è estesa. Inoltre, andranno disciplinate le modalità di svolgimento dei colloqui con i genitori, degli Organi Collegiali e delle assemblee studentesche e di ogni altra ulteriore riunione.

La ripresa delle attività deve essere effettuata in un complesso equilibrio tra sicurezza, in termini di contenimento del rischio di contagio, benessere socio emotivo di studenti e lavoratori della scuola, qualità dei contesti e dei processi di apprendimento e rispetto dei diritti costituzionali alla salute e all'istruzione.

Il presente atto assume, a sua volta, la veste di documento per la pianificazione, non come strumento isolato, bensì con costante ed esplicito riferimento alle indicazioni tecniche del CTS che in nessun modo, dunque, possono risultare disattese. Il distanziamento fisico (inteso come 1 metro fra le rime buccali degli alunni), rimane un punto di primaria importanza nelle azioni di prevenzione...

Nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento fisico, la gestione degli alunni con disabilità

certificata dovrà essere pianificata anche in riferimento alla numerosità, alla tipologia di disabilità, alle risorse professionali specificatamente dedicate, garantendo in via prioritaria la didattica in presenza.

Si ricorda che, in coerenza con il DPCM 17 maggio sopra riportato, non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina. Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose.

Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti”.

Le attività educative dovranno consentire la libera manifestazione del gioco del bambino, l'osservazione e l'esplorazione dell'ambiente naturale all'esterno, l'utilizzo di giocattoli, materiali, costruzioni, oggetti (non portati da casa e frequentemente igienizzati), nelle diverse forme già in uso presso la scuola dell'infanzia.

Indicazioni sulle attività nei laboratori della scuola primaria, secondaria di I e II grado qualsivoglia attività non avvenga prima che il luogo dell'attività didattica non sia stato opportunamente e approfonditamente igienizzato.

L'analisi dei livelli di rischio connessi all'emergenza sanitaria per i differenti settori produttivi secondo la classificazione ATECO evidenzia l'aggregazione quale elemento principale del rischio nelle scuole, (e allora all'estero, come in Olanda, ch  hanno riaperto senza mascherine n  distanziamento?) con una elevata complessit  di gestione; pertanto, nella fase di mitigazione delle misure contenitive, molti Paesi europei, come l'Italia, hanno deciso di portare a conclusione l'anno scolastico attraverso lo strumento della didattica “a distanza”.

La scuola inoltre   il contesto in cui ad ogni bambino viene data la possibilit  di crescere e svilupparsi in modo ottimale; ancora oggi nel nostro Paese si registrano disuguaglianze che coinvolgono i bambini in particolare nelle aree gravate da disagio, degrado, povert  e difficolt  sociali. In Italia dei 9.700.000 soggetti in et  compresa tra 0 e 18 anni, 1.600.000 sono in condizioni di povert . Inoltre circa 1.000.000 di soggetti in et  evolutiva hanno necessit  assistenziali complesse, tra questi il 20% circa con problemi neuropsichiatrici.

La scuola   un contesto fondamentale dove queste difficolt  possono essere accompagnate e quanto possibili colmate.

L'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, nell'et  evolutiva (0-18 anni),   stata a oggi, documentata in circa 4.000 casi: il 7 % ha richiesto il ricovero ospedaliero (pi  numerosi nel primo anno di vita e nell'et  preadolescenziale) e 4 decessi (tutti in pazienti con gravi patologie preesistenti).(quindi sicuramente non sono morti di covid !!!)

Nei bambini e nei ragazzi le forme cliniche sono prevalentemente paucisintomatiche, lievi e/o moderate, eccezionalmente si sono avuti casi gravi che hanno necessitato di cure intensive.

Qualora vengano usati prodotti disinfettanti, e qualora la struttura educativa ospiti bambini al di sotto dei 6 anni, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini.

La scuola garantirà giornalmente al personale la mascherina chirurgica, che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici.

Gli alunni dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto); si definiscono mascherine di comunità "mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso" come disciplinato dai commi 2 e 3, art. 3 del DPCM 17 maggio 2020

Gli alunni della scuola dell'infanzia NON dovranno indossare la mascherina, come peraltro già previsto per i minori di 6 anni di età. Pertanto, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dall'alunno, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi (es. guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose) oltre la consueta mascherina chirurgica.

LE CINQUE REGOLE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA

Torniamo a scuola più consapevoli e responsabili: insieme possiamo proteggerci tutti

1. Se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore) parlane subito con i genitori e NON venire a scuola.
2. Quando sei a scuola indossa una mascherina, anche di stoffa, per la protezione del naso e della bocca.
3. Segui le indicazioni degli insegnanti e rispetta la segnaletica.
4. Mantieni sempre la distanza di 1 metro, evita gli assembramenti (soprattutto in entrata e uscita) e il contatto fisico con i compagni.
5. Lava frequentemente le mani o usa gli appositi dispenser per tenerle pulite; evita di toccarti il viso e la mascherina.

Leggendo i documenti provenienti dal MIUR e le sue ederivazioni ci possiamo rendere conto della follia concettuale che essi esprimono. Finchè non ci saranno prove concrete



e tangibili del pericolo nelle scuole e fra i giovani, e quindi, MAI non potranno pretendere che i genitori si rendano complici di questa diseducazione.

Capitolo 9 - Il patto di corresponsabilità.

Si tratta di un documento che (introdotto per la prevenzione del Bullismo negli scorsi anni) ha soltanto valore morale. Un legame creato per una collaborazione fra scuola e famiglia. Tale documento NON HA ALCUN VALORE GIURIDICO.

Quindi molto semplicemente non deve essere sottoscritto. Lo ripetiamo: NON DEVE ESSERE FIRMATO ai fini indicati o voluti per il contenimento Covid-19.

Alle eventuali ritorsioni dell'insegnante o del dirigente sanitario si deve rispondere chiedendo che venga inviata una comunicazione scritta ai genitori a fronte della quale si procederà tramite avvocati o direttamente al deposito di una denuncia penale.

Il genitore deve essere molto sereno ed educato con l'insegnante, in quanto, a parte qualche caso eccezionale, non è un nemico ma è un soggetto perfettamente consapevole dell'abominia che il Ministero dell'Istruzione sta ponendo in essere ai danni della scuola. Quindi massima collaborazione e comprensione con gli interlocutori.

Ma nel caso vi fossero minacce o rifiuti di far accedere il bambino o il ragazzo nella scuola prendete contatto con le associazioni di riferimento ed attaccate con grande determinazione denunciando il caso all'autorità giudiziaria, anche tramite Carabinieri o Polizia di Stato.

Ricordate a voi stessi e ai vostri interlocutori che il diritto all'istruzione è sancito dalla Costituzione all'art. 34 - e garantisce il libero accesso del figlio alla scuola.

Molto utile per chi vuole approfondire l'argomento la relazione redatta da un membro del nostro comitato.

(Dott.ssa Elisabetta Frezza)

Il cosiddetto "patto educativo di corresponsabilità" è stato introdotto con il DPR 235/2007, il quale ha novellato il DPR 249/1998 ("Regolamento recante lo statuto delle studentesse e degli studenti") inserendo la disposizione di cui all'art. 5 bis, che così recita:

Art. 5-bis (Patto educativo di corresponsabilità).

1. Contestualmente all'iscrizione alla singola istituzione scolastica, è richiesta la sottoscrizione da parte dei genitori e degli studenti di un Patto educativo di corresponsabilità, finalizzato a definire in maniera dettagliata e condivisa diritti e doveri nel rapporto tra istituzione scolastica autonoma, studenti e famiglie.
2. I singoli regolamenti di istituto disciplinano le procedure di sottoscrizione nonché di elaborazione e revisione condivisa, del patto di cui al comma 1.
3. Nell'ambito delle prime due settimane di inizio delle attività didattiche, ciascuna istituzione scolastica pone in essere le iniziative più idonee per le opportune attività di accoglienza dei nuovi studenti, per la presentazione e la condivisione dello statuto delle studentesse e degli studenti, del piano dell'offerta formativa, dei regolamenti di istituto e del patto educativo di corresponsabilità.

La *ratio* della norma è stata illustrata, nella nota introduttiva al decreto, dall'allora ministro Maria Stella Gelmini: si mira a responsabilizzare studenti e famiglie, chiamandoli a siglare una simbolica alleanza educativa con l'istituzione scolastica, nel tentativo di arginare i fenomeni ingravescenti di bullismo e vandalismo all'interno della scuola.

Il “patto”, dunque, si presenta come una sorta di *gentlemen’s agreement* – il cui contenuto è rimesso alla discrezionalità del singolo istituto, in omaggio al principio di autonomia scolastica – concepito per rispondere a una emergenza di carattere disciplinare e poi per lo più esteso a comprendere dichiarazioni di intenti in materia *lato sensu* educativa. Nella pratica, si risolve in un orpello più che inutile, dannoso: nel migliore dei casi enfatico, quando replichi cautele già vigenti ad altro titolo nell’ordinamento (generando comunque una indebita confusione tra fonti normative, vere o presunte); ma, qualora introduca novità, dà adito facilmente a censura di illegittimità per difetto di base normativa.

Che al “patto” non possa riconnettersi alcun effetto giuridicamente vincolante (visto che fuoriesce da qualunque schema giuridico esistente nell’ordinamento) e, in particolare, non possa rientrare nello schema pattizio in senso proprio (di un accordo di diritto privato) è evidente innanzitutto per il fatto che la scuola è una funzione pubblica di cui il cittadino ha diritto di usufruire in qualità di contribuente: l’erogazione del servizio, che corrisponde a un dovere che la pubblica amministrazione è tenuta ad assolvere attraverso personale retribuito, di certo non può essere subordinata alla collaborazione o alla assunzione di specifici impegni da parte dell’utente. Il diritto costituzionale all’istruzione non è per sua natura soggetto a condizioni (art. 34 primo comma Cost.). La Costituzione stabilisce una precisa distinzione tra famiglia e scuola, attribuendo alla prima la priorità (e la connessa libertà) educativa (art. 30 primo comma): i genitori hanno il dovere e il diritto di istruire ed educare i figli. Lo Stato, dal canto suo, predispone gli strumenti per l’istruzione (e va da sé come una corretta istruzione sia di per se stessa anche educativa) di cui i genitori possono avvalersi, così come possono decidere anche di provvedervi direttamente in autonomia (art. 33). In ogni caso, non vi è spazio per accordi privatistici che limitino l’esercizio di un diritto essenziale costituzionalmente garantito.

Il termine “patto”, che evoca il ricorso a uno strumento negoziale nei rapporti tra scuola, famiglie e studenti, è quindi utilizzato dalla legge in senso atecnico e sovrabbondante.

Esso, tuttavia, insieme al termine “corresponsabilità” cui viene abbinato, assume un significato suggestivo e pericolosamente fuorviante quando si modifichi il suo oggetto rispetto a quello originario, sì da spostarlo da un orizzonte generico e discorsivo in un cono d’ombra giuridico, pretesamente obbligatorio e dunque pretesamente sanzionabile.

In concomitanza con lo stato di emergenza, infatti, si è identificato nel “patto” lo strumento, in qualche modo già familiare, suscettibile di essere piegato alle nuove esigenze organizzativo/sanitarie per il contenimento dei contagi da SARS Cov-2, estranee al suo oggetto tipico.

Attraverso il “patto” – che le singole amministrazioni scolastiche oggi declinano a proprio arbitrio interpretando liberamente il susseguirsi disarticolato di direttive e protocolli delle autorità centrali – si pretenderebbe di impegnare studenti e famiglie ad assumere compiti di vigilanza e presidio sulla propria salute e a rispettare le misure organizzative e igienico-sanitarie predisposte o addirittura in fieri. Con l’intenzione di stabilire una presunzione di colpa in capo al privato “contraente”, sulla falsariga della fattispecie prevista dal secondo comma dell’art. 2054 c.c. (c.d. danno aquiliano). Si tratta di uno schema ovviamente non trasferibile alla disciplina di una funzione pubblica dove le parti, per definizione, non sono poste su di un piano di parità e dove il fruitore verserebbe in una palese condizione di minorata difesa dinanzi alla pubblica amministrazione: alla responsabilità “contrattuale” del privato si contrapporrebbe infatti la sostanziale irresponsabilità della amministrazione, chiamata a rispondere al proprio superiore gerarchico e non alla controparte del “patto”.

Il “patto di corresponsabilità”, dunque, non possiede una fisionomia giuridica né può essere forzato ad acquisirla. A ulteriore conferma del fatto che pretenderne la firma e ritenerlo impegnativo per i sottoscrittori si traduca in uno stravolgimento dei fondamentali principi del diritto, foriero di abusi e non privo di intollerabili profili ricattatori, valgano, *ad abundantiam*, i seguenti argomenti:

- Nel “patto” è coinvolto anche il minore il quale però, per legge incapace di agire (art. 2 c.c.), non può stipulare alcun accordo giuridicamente rilevante.
- Il “patto” consiste, di fatto, in un documento predisposto unilateralmente dalla istituzione scolastica e presentato alle famiglie per la sottoscrizione *sic et simpliciter*: sarebbe dunque strutturalmente assimilabile alla categoria dei contratti per adesione (o di serie) la cui disciplina privatistica, essendo elusa la fase delle trattative tra i contraenti, è rigorosamente ispirata dal legislatore al principio di tutela del contraente debole. Nel caso in questione la asimmetria tra le parti risulterebbe ulteriormente quanto inaccettabilmente aggravata dalla natura ibrida privatistico-amministrativa del rapporto con la relativa concentrazione di potere in capo alla amministrazione.
- Le «procedure di elaborazione e revisione condivisa» del “patto” (secondo comma dell’art. 5 bis DPR 235/2007) attraverso l’eventuale coinvolgimento gli organi collegiali rappresentano un paravento democratico meramente cosmetico, del tutto inidoneo a compensare la sperequazione tra le posizioni delle parti: si tratta infatti di una mera *fictio* rappresentativa perché la materia *de quo* fuoriesce dagli ambiti di esercizio della autonomia negoziale e dai limiti di disponibilità delle posizioni giuridiche in gioco.
- L’obbligo a contrarre, del tutto impensabile qualora sia funzionale a limitare l’accesso a un servizio pubblico fondamentale, è visto comunque con sfavore dal legislatore e resta quindi una eccezione nell’ordinamento in quanto costituisce un limite alla libertà negoziale e alla libertà individuale *tout court*.
- Per quanto riguarda in particolare la richiesta di autocertificazioni che, in qualsiasi modo, facciano riferimento allo stato di salute proprio o altrui, vale l’espreso divieto posto dal DPR 445/2000.

Da ultimo, a dimostrazione della inconsistenza giuridica del “patto di corresponsabilità” e della insensatezza del suo utilizzo, si leggano le recenti linee di indirizzo ministeriali intitolate “Partecipazione dei genitori e corresponsabilità educativa”. Si dice, per esempio, che «al fine di consentire all’istituzione scolastica di realizzare con successo le finalità educative e formative, cui è istituzionalmente preposta, ciascun soggetto è tenuto ad adempiere correttamente ai doveri che l’ordinamento gli attribuisce»; oppure che «l’osservanza dei doveri compete anche al personale docente, non solo per quanto concerne gli adempimenti normativi, ma anche per quanto dettato dalla deontologia professionale». Dove pare che gli estensori delle note ministeriali non conoscano né il contenuto della attività amministrativa né i criteri per il suo esercizio.

È evidente come il cosiddetto “patto di corresponsabilità” non possieda la rilevanza giuridica che si pretenderebbe di attribuirgli, ma è altresì evidente come questa irrilevanza rischi di non costituire alcun ostacolo ad un uso spregiudicato del diritto, nel disprezzo di ogni etica politica.

Per tutti i motivi esposti non intendo sottoscriverlo né intendo sottoscrivere alcun documento che, sotto altro nome, proponga analoghi contenuti.

(Dott.ssa Frezza)

Capitolo 10 - I viaggi in treno, aereo, Bus e accesso ai luoghi pubblici

Quotidianamente, ci imbattiamo nel problema di dover discutere, per non dire litigare, con il controllore del treno, con il conducente dell'autobus, col "sistema del trasporto aereo". O ancor più frequentemente ci imbattiamo nei centri commerciali, ristoranti, bar, etc. con interlocutori, quasi sempre gentili, ma perentori che ci obbligano a soggiacere a regole ingiuste, arbitrarie ed illegittime, ma che di fatto ci impediscono un normale svolgimento della ostra vita.

In ognuna delle diverse situazioni ci possiamo trovare nel disagio dell'obbligo della mascherina "chirurgica", dell'autodichiarazione o del test tampone per chi proviene dall'estero.

Ogni singolo argomento è stato trattato partitamente e quindi il comportametro da tenere ed i rimedi sono già stati citati.

Si è ritenuto opportuno inserire questo capitolo per dare modo al lettore di conoscere le regole, spesso contraddittorie alle quali illegittimamente questo governo vorrebbe sottoporci.

Quindi non vi fate intimidire e reagite con determinazione ai tentativi di imposizione.

Filmate le situazioni, fate domande ai vostri interlocutori sulla necessità di queste ridicole regole. Raccogliete prove e mandatele al Comitato.

Chiedete ai vostri interlocutori:

Percheè porti la mascherina?

Perchè hai paura del virus

Perchè hai paura delle sanzioni

o per qualche altro motivi?

E buon divertimento.

Non dimenticate che la nostra natura è socievole, divertente, imperniata sull'aiuto reciproco, sulla solidarietà, sulla condivisione, sul benessere, sull'arte, sulla comunicazione e sul divertimento.

Tutto cose queste che i malvagi non hanno e non potranno mai toglierci, perchè noi siamo eterni.

Articolo 8 (dpcm 17 maggio 2020)

Misure in materia di trasporto pubblico di linea

Testo in vigore dal 18 maggio 2020

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, le attività di trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate, anche sulla base di quanto previsto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica" di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14, nonché delle "Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19", di cui all'allegato 15.

2. In relazione alle nuove esigenze organizzative o funzionali, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti con proprio decreto può integrare o modificare le "Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19", nonché, previo accordo con i soggetti firmatari, il "Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del covid-19 nel settore del trasporto e della logistica" di settore sottoscritto il 20 marzo 2020.

Di seguitole linee guida (ALLEGATO AL DPCM DEL 26 APRILE 2020) per le modalità di informazione agli utenti e le misure organizzative da adottare nell'esercizio del servizio di trasporto pubblico:

- Accessi contingentati alle stazioni, aeroporti e porti al fine di evitare affollamenti e ogni possibile occasione di contatto
- Predisposizione di piani operativi per differenziare i flussi di salita e discesa da un mezzo di trasporto e limitare gli spostamenti all'interno delle stazioni, aeroporti e porti nonché nelle aree di sosta dei passeggeri e di attesa del mezzo di trasporto.
- Trasporto aereo: Mascherina obbligatoria per i passeggeri.
- TPL, trasporto ferroviario, trasporto non di linea, trasporto marittimo e portuale: mascherina obbligatoria per i passeggeri, anche di stoffa, per la protezione del naso e della bocca
- obbligo di distanziamento interpersonale di un metro a bordo dei mezzi di trasporti, nelle stazioni, aeroporti e porti e in tutti i luoghi di transito e sosta dei passeggeri
 - sistematica sanificazione e igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro utilizzati da viaggiatori e/o lavoratori secondo le modalità definite del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità;
 - Installazione di dispenser di soluzioni disinfettanti nelle stazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza - Incentivare la vendita di biglietti con sistemi telematici. Diversamente, dovrà essere effettuata in modo da assicurare la distanza interpersonale di almeno un metro e laddove questo non fosse possibile, i passeggeri dovranno necessariamente fornirsi di apposite protezioni individuali(es. mascherine).
- predisposizione di punti vendita, anche mediante distributori, di dispositivi di sicurezza nelle stazioni o nei luoghi di vendita dei biglietti
- Previsione di misure per la gestione dei passeggeri e degli operatori in caso di accertata temperatura corporea superiore dei 37,5°C
- Adozione di sistemi di informazione e divulgazione per il corretto uso dei dispositivi di protezione individuale nonché sui comportamenti da tenere negli spazi comuni e nei luoghi di transito dell'utenza

TRASPORTO AEREO (ALLEGATO AL DPCM DEL 26 APRILE 2020) :

- percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e fino ai gate

- introduzione di termo-scanner per i passeggeri in arrivo e in partenza

Il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19 negli ambienti di nel settore dei trasporti e della logistica prevede:

Per il settore del trasporto aereo vanno osservate specifiche misure di contenimento per i passeggeri che riguardano sia il corretto utilizzo delle aerostazioni che degli aeromobili. Si richiede, pertanto, l'osservanza delle seguenti misure a carico, rispettivamente, dei gestori, degli operatori aeroportuali, dei vettori e dei passeggeri:

- gestione dell'accesso alle aerostazioni prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
- interventi organizzativi e gestionali e di contingentamento degli accessi al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi comuni dell'aeroporto al fine di evitare affollamenti nelle zone antistanti i controlli di sicurezza;
- previsione di percorsi a senso unico all'interno dell'aeroporto e nei percorsi fino ai gate, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
- obbligo di distanziamento interpersonale di un metro a bordo degli aeromobili, all'interno dei terminal e di tutte le altre facility aeroportuali (es. bus per trasporto passeggeri). Con particolare riferimento ai gestori ed ai vettori nelle aree ad essi riservate, questi ultimi predispongono specifici piani per assicurare il massimo distanziamento delle persone nell'ambito degli spazi interni e delle infrastrutture disponibili. In particolare, nelle aree soggette a formazione di code sarà implementata idonea segnaletica a terra e cartellonistica per invitare i passeggeri a mantenere il distanziamento fisico;
- i passeggeri sull'aeromobile dovranno indossare necessariamente una mascherina;
- attività di igienizzazione e sanificazione di terminal ed aeromobili, anche più volte al giorno in base al traffico dell'aerostazione e sugli aeromobili, con specifica attenzione a tutte le superfici che possono essere toccate dai passeggeri in circostanze ordinarie. Tutti i gate di imbarco dovrebbero essere dotati di erogatori di gel disinfettante. Gli impianti di climatizzazione vanno gestiti con procedure e tecniche miranti alla prevenzione della contaminazione batterica e virale;
- introduzione di termo-scanner per i passeggeri sia in arrivo che in partenza, secondo modalità da determinarsi di comune accordo tra gestori e vettori nei grandi hub aeroportuali. In linea di massima, potrebbero comunque prevedersi controlli della temperatura al terminal d'imbarco, per le partenze, ed alla discesa dall'aereo per gli arrivi in tutti gli aeroporti.

SETTORE TRASPORTO PUBBLICO LOCALE STRADALE, LACUALE E FERROVIE CONCESSE (ALLEGATO AL DPCM DEL 26 APRILE 2020)

- flussi separati di salita e discesa dei passeggeri con tempi di attesa del mezzo di trasporto idonei ad evitare contatti attraverso anche aperture differenziate delle porte;
- applicazione di marker sui sedili non utilizzabili a bordo dei mezzi di superficie e dei treni metro;
- aumento della frequenza dei mezzi nelle ore considerate ad alto flusso di passeggeri
- portata ridotta dei mezzi con numero massimo di passeggeri per consentire il rispetto della distanza di un metro. Ove necessario, il conducente potrà decidere di non effettuare alcune fermate
- apparati di videosorveglianza e/o telecamere intelligenti per monitorare i flussi ed evitare assembramenti
- sospensione della vendita e del controllo dei titoli di viaggio a bordo;

Il protocollo (siglato in data 20 marzo 2020) condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19 negli ambienti di nel settore dei trasporti e della logistica prevede:

Per il settore considerato trovano applicazione le seguenti misure specifiche:

- l'azienda procede all'igienizzazione, sanificazione e disinfezione dei treni e dei mezzi pubblici e delle infrastrutture nel pieno rispetto delle prescrizioni sanitarie in materia oltre che delle ordinanze regionali e del
- effettuando l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali come previsto dal medesimo protocollo condiviso;
- I passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina, anche di stoffa, per la protezione del naso e della bocca;
- prevedere che la salita e la discesa dei passeggeri dal mezzo avvenga secondo flussi separati: - negli autobus e nei tram prevedere la salita da una porta e la discesa dall'altra porta; 5 - utilizzare idonei tempi di attesa al fine di evitare contatto tra chi scende e chi sale, anche eventualmente con un'apertura differenziata delle porte;
- sugli autobus e sui tram garantire un numero massimo di passeggeri, in modo da consentire il rispetto della distanza di un metro tra gli stessi, contrassegnando con marker i posti che non possono essere occupati. Per la gestione dell'affollamento del veicolo, l'azienda può dettare disposizioni organizzative al conducente tese anche a non effettuare alcune fermate;
- nelle stazioni della metropolitana: - prevedere differenti flussi di entrata e di uscita, garantendo ai passeggeri adeguata informazione per l'individuazione delle banchine e dell'uscita e il corretto distanziamento sulle banchine e sulle scale mobili anche prima del superamento dei varchi; - predisporre idonei sistemi atti a segnalare il raggiungimento dei livelli di saturazione stabiliti; - prevedere l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza e/o telecamere intelligenti per monitorare i flussi ed evitare assembramenti, eventualmente con la possibilità di diffusione di messaggi sonori/vocali/scritti;
- applicazione di marker sui sedili non utilizzabili a bordo dei mezzi di superficie e dei treni metro;
- sospendere, previa autorizzazione dell'Agenzia per la mobilità territoriale competente e degli Enti titolari, la vendita e il controllo dei titoli di viaggio a bordo;
- sospendere l'attività di bigliettazione a bordo da parte degli autisti;
- installare apparati, ove possibile, per l'acquisto self-service dei biglietti, che dovranno essere sanificate più volte al giorno, contrassegnando con specifici adesivi le distanze di sicurezza.
- aumento della frequenza dei mezzi nelle ore considerate ad alto flusso di passeggeri.

SETTORE FERROVIARIO (ALLEGATE AL DPCM DEL 26 APRILE 2020)

- regolamentazione dell'utilizzo di scale e tappeti mobili per un adeguato distanziamento - limitazione dell'utilizzo delle sale di attesa
- controlli di temperatura corporea ai gate
- eliminazione della temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
- potenziamento del personale dedicato ai servizi di igiene e decoro a bordo treno;
- distanziamento sociale a bordo assicurato attraverso un meccanismo di prenotazione a "scacchiera" sui treni a lunga percorrenza (con prenotazione online);
- applicazione di marker sui sedili non utilizzabili; - adozione del biglietto nominativo al fine di identificare tutti i passeggeri e gestire eventuali casi di presenza a bordo di sospetti o conclamati casi di positività al virus; - sospensione dei servizi di ristorazione a bordo (welcome drink, bar, ristorante e servizi al posto).

Il protocollo (siglato in data 20 marzo 2020) condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19 negli ambienti di nel settore dei trasporti e della logistica prevede:

- informazioni alla clientela attraverso i canali aziendali di comunicazione (call center, sito web, app) in merito a: - misure di prevenzione adottate in conformità a quanto disposto dalle Autorità sanitarie; - notizie circa le tratte ferroviarie attive, in modo da evitare l'accesso degli utenti agli uffici informazioni/biglietterie delle stazioni
- incentivazioni degli acquisti di biglietti on line. Nelle grandi stazioni:
 - gestione dell'accesso alle stazioni ferroviarie prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare l'incontro di flussi di utenti;
 - interventi gestionali al fine di favorire la distribuzione del pubblico in tutti gli spazi della stazione onde di evitare affollamenti nelle zone antistanti le banchine fronte binari;
 - previsione di percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita;
 - attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni;
 - installazione di dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani dei passeggeri;
 - regolamentazione dell'utilizzo di scale e tappeti mobili favorendo sempre un adeguato distanziamento tra gli utenti; 6
 - annunci di richiamo alle regole di distanziamento sociale sulle piattaforme invitando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro;
 - limitazione dell'utilizzo delle sale di attesa e rispetto al loro interno delle regole di distanziamento;
 - ai gate sono raccomandabili i controlli della temperatura corporea;
 - nelle attività commerciali: - contingentamento delle presenze; - mantenimento delle distanze interpersonali; - separazione dei flussi di entrata/uscita; - utilizzo dispositivi di sicurezza sanitaria - regolamentazione delle code di attesa; - acquisti on line e consegna dei prodotti in un luogo predefinito all'interno della stazione o ai margini del negozio senza necessità di accedervi. A bordo treno:
 - posizionamento di dispenser di gel igienizzanti su ogni veicolo;
 - eliminazione della temporizzazione di chiusura delle porte esterne alle fermate, al fine di facilitare il ricambio dell'aria all'interno delle carrozze ferroviarie;
 - sanificazione sistematica dei treni;
 - potenziamento del personale dedito ai servizi di igiene e decoro;
 - previsione di flussi di salita e discesa separate in ogni carrozza. Ove ciò non sia possibile, pensare sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte;
 - distanziamento sociale a bordo con applicazione di marker sui sedili non utilizzabili,
 - I passeggeri dovranno indossare necessariamente una mascherina, anche di stoffa, per la protezione del naso e della bocca;
 - sui treni a lunga percorrenza (con prenotazione online): - distanziamento sociale a bordo assicurato attraverso un meccanismo di prenotazione a "scacchiera"; - applicazione di marker sui sedili non utilizzabili; - adozione del biglietto nominativo al fine di identificare tutti i passeggeri e gestire eventuali casi di presenza a bordo di sospetti o conclamati casi di positività al virus; - sospensione dei servizi di ristorazione a bordo (welcome drink, bar, ristorante e servizi al posto) fino alla data di riapertura di bar e ristoranti.

SERVIZI DI TRASPORTO NON DI LINEA (ALLEGATE AL DPCM DEL 26 APRILE 2020)

- Il passeggero non può occupare il sedile accanto al conducente
- Non più di due passeggeri sui sedili posteriori purché muniti di dispositivi di sicurezza. In mancanza dei dispositivi, consentito un solo passeggero
 - Su vetture omologate al trasporto di sei o più persone, consentiti non più di due passeggeri per ogni fila di sedili purché muniti di mascherine. Se possibile, dotare le vetture di paratie divisorie
- Uso di dispositivo di protezione individuale per il conducente

COMICOST ringrazia Tutti coloro che hanno partecipato alla stesura del Vademecum o come lo si voglia definire.

Purtroppo l'esigenza impellente di fornire un contributo a genitori e insegnanti per le scuole ci ha costretto a redigere soltanto una parte degli argomenti importanti per i nostri associati.

Pubblicheremo presto una seconda parte che tratterà i seguenti argomenti:

TSO - trattamento sanitario obbligatorio

VACCINAZIONI - Sperimentazione vaccino OMG sull'uomo

IL MONDO DEL LAVORO

L'ECONOMIA

IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI

Tutti i diritti sono riservati

Ci pregiamo infine di avere stipulato un accordo di collaborazione con:



Mille avvocati per la Costituzione, una iniziativa ideata dall'Avv. Lillo Massimiliano Musso, si è offerta di collaborare fattivamente con il Comicost, assicurando un grande numero di avvocati, su tutto il territorio nazionale ed occupandosi anche della stampa e della distribuzione del presente manuale.

Tel. 06.56557436 -

via Duca d'Aosta 135/D - 24058 Romano di Lombardia – Bg

Tel. 0363.912496 - Fax 0363.917796

E-mail: comicost.lib@gmail.com

segreteria.comicost.lib@gmail.com