



Mastrangelo - Prisco



**SMASCHERIAMO
LE MASCHERINE**

Titolo: Smascheriamo le mascherine

Autori: Domenico Mastrangelo, Carlo Prisco

Revisione, impaginazione, Cover e layout grafico: Dea

Copyright © Madaat

La riproduzione parziale del testo è consentita a patto di citare il nome degli autori e la fonte.

© Madaat

Tutti i diritti riservati

I^a Edizione: 19 maggio 2020

info@kabbaland.com

Domenico Mastrangelo - Carlo Prisco

Smascheriamo le mascherine



Prefazione

Sebbene l'OMS a più riprese abbia dichiarato che non esistano sufficienti prove scientifiche che dimostrino che l'uso di mascherine possa evitare l'infezione di persone sane¹, l'uso di mascherine è diventato tuttavia obbligatorio per legge in alcune nazioni fra cui l'Italia ed Israele. Preoccupa constatare come questa misura igienico-sanitaria imposta indistintamente a tutta la popolazione stia generando scenari orwelliani alquanto surrealistici. Da misura meramente "sanitaria" si è rapidamente trasformata in una norma a valenza "moralistica": si viene costretti ad indossarla anche quando si è soli e anche in quelle circostanze in cui non esista razionalmente pericolo alcuno di contagio. I cittadini sono continuamente preda di vessazioni, multe e sanzioni da parte delle forze dell'ordine all'interno di un contesto di vero e proprio Stato di Polizia. Lo zelo dimostrato nelle delazioni e nel perseguire i trasgressori (come nel caso dei runner solitari inseguiti da droni ed elicotteri), dimostrano come la comunicazione di massa abbia innescato una sorta di versione laica dell'antico bigottismo di matrice religiosa: non è tanto importante che la mascherina effettivamente eserciti una protezione della salute propria ed altrui, quanto piuttosto che tutti si conformino alla legge che la impone e si sottomettano in egual misura alle autorità.

La libertà individuale deve abdicare di fronte alle esigenze collettive, anche qualora fossero antiscientifiche e contro ogni logica: il conformismo come valore supremo sembra precedere le esigenze della salute.

¹ https://www.corriere.it/salute/malattie_infettive/20_aprile_07/coronavirus-mascherine-oms-non-cambia-linee-guida-delusione-205abd4e-78d8-11ea-ab65-4f14b5300fbb.shtml

Il runner solitario non mette a rischio la salute fisica dei cittadini, ma mette in discussione il valore salvifico della loro presunta moralità: “se io sto in casa a soffrire, perché non lo fa anche lui”. E così si deve stare in casa non per evitare il virus, ma per non mettere in discussione l’autorità del governo cui la società ha demandato la propria libertà. Perché il sacrificio della libertà di tutti sia efficace, deve essere condiviso.

Se si continuano a ridurre i margini per la nostra esistenza, se possiamo esistere solo nella misura in cui facciamo nostro il bene collettivo o nella misura in cui seguiamo regole e app, si riduce progressivamente lo spazio della nostra vita.

Diventiamo esecutori di un copione scritto da altri.

Io non voglio dire che non si deve avere cura degli altri. Ma la vecchia massima liberale secondo cui la libertà di uno finisce dove comincia quella degli altri è sbagliata, perché se gli altri sono l’espressione di una volontà totalitaria (mettiamo che gli altri siano fondamentalisti), uno non ha più nessuno spazio. (Riccardo Manzotti, filosofo e psicologo)

Intanto proprio in queste ore in Israele, il nuovo ministro della Salute Yuli Edelstein, a motivo del caldo eccessivo (40-50 gradi), ha revocato l'obbligo delle mascherine.

In effetti, esistono motivazioni scientifiche inoppugnabili che giustifichino queste norme? Queste norme rispettano i Diritti Costituzionali?

In questo ebook offriamo al lettore una ricca documentazione scientifica che dimostra la pericolosità dell’uso prolungato delle mascherine raccolta dal Dott. Domenico Mastrangelo e una sintesi delle ragioni giuridiche che contestano la legittimità da parte del governo d’imporre indistintamente ai cittadini l’uso delle mascherine elaborata dall’Avv. Carlo Prisco.

Dea, Equipe Madaat

Mascherine obbligatorie
Cosa dice la Legge?

Introduzione

Le mascherine (chirurgiche), in base al DPCM del 26 aprile scorso sono divenute obbligatorie negli spazi confinati o all'aperto, ove non sia possibile garantire la possibilità di mantenere il distanziamento fisico. L'obbligatorietà dell'uso in alcune Regioni è stata estesa anche ad altri contesti.

In base al comma 2 dell'articolo 3 dello stesso DPCM "possono essere utilizzate mascherine di comunità, ovvero 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" (1). Nonostante la chiarezza di tali disposizioni, la paura disseminata in più di due mesi di campagna mediatica terroristica, ha indotto le autorità locali (sindaci, presidenti di regione, ecc.) ad emanare ordinanze che obbligano le persone ad indossare questi dispositivi, non solo in deroga alle vigenti leggi, ma per di più a danno della salute di chi li indossa, come ci riproponiamo di dimostrare in questo documento.

COSA DICE LA LEGGE?

1. Incostituzionalità

Le mascherine sono presidi medico-chirurgici, e, come tali, ricadono nell'ambito dei dispositivi medici di cui al D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 e s.m.i.

Come è evidente anche dalle raccomandazioni relative a persone con disabilità, bambini in tenera età, e persone con problemi respiratori, l'utilizzo delle mascherine comporta notevoli effetti collaterali, e, comunque, interferisce con il normale (e fondamentale) processo fisiologico della respirazione.

Per tutti i motivi di cui sopra, si può concludere che l'utilizzo della mascherina rappresenti una forma specifica di trattamento sanitario. Ai sensi dell'art. 32 Cost., "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Nel contesto attuale, gli obblighi di indossare la mascherina all'aperto sono sanciti mediante delibere regionali, che non hanno valore di legge. Neppure i DPCM, al pari di tutti gli altri atti amministrativi (segnatamente, delibere o decreti ministeriali), hanno valore di legge.

Si dovrebbe altresì precisare che il trattamento sanitario contemplato dalla Costituzione non è – evidentemente – un intervento generale e generalizzato, bensì specifico e circostanziato. Il cosiddetto TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio), effettuato giusto in forza dell'art. 32 Cost., ha un iter ben preciso, delineato dall'art. 33 della Legge n. 833/78, a mente del quale "Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico". Se, insomma, l'uso della mascherina fosse obbligatorio, si configurerebbe come un Trattamento Sanitario Obbligatorio, e, in quanto tale, dovrebbe sottostare all'apposita normativa vigente. Ciò, comunque, senza tacere dell'ovvia inapplicabilità di simili provvedimenti a una generalità di individui o a un'intera comunità, anche alla stregua del dettame normativo, a mente del quale la valutazione preventiva (evidentemente da intendersi ad personam) deve essere effettuata da un medico.

Oltre, o in alternativa alla configurazione dell'obbligo come TSO, non si può prescindere dal ravvisare nell'imposizione dell'uso della mascherina un'interferenza con l'art. 13 Cost., a mente del quale "La Libertà personale è inviolabile. Non è ammessa [...] qualsiasi altra restrizione della libertà personale". Non si può non rilevare che l'obbligo di indossare (o, al contrario, di non indossare) qualsiasi indumento configuri una restrizione della libertà personale, imponendo infatti di modificare il proprio aspetto e quindi la libera estrinsecazione della persona e della personalità. Inoltre, l'utilizzo dei suddetti dispositivi implica disagi sulla propria persona, che risulta pertanto costretta a subire una forma esplicita di violenza, così

violando il principio di sacralità dell'integrità psicofisica garantito dalla Costituzione (e dalle leggi), perfino in presenza di provvedimenti limitativi della libertà individuale.

L'art. 32 Cost. attribuisce all'individuo il diritto alla salute, mentre la stessa rappresenta soltanto un "interesse" per la collettività: numerose sono le implicazioni sulla salute individuale sottese all'utilizzo della mascherina, così come presupposto dalla sua stessa natura di presidio medico-chirurgico ed altresì attestato mediante constatazioni scientifiche.

Basandosi sulle stesse raccomandazioni sottese all'utilizzo della mascherina e basate sulle note controindicazioni, si può constatare che né la sussistenza né l'estensione di patologie o specifiche problematiche di salute possono essere note a ciascun individuo. Tantomeno, ciascuno potrebbe essere esattamente consapevole dell'effettiva ricaduta o conseguenza di una qualunque condizione fisica o patologica di cui fosse portatore, in relazione all'utilizzo di una mascherina: insomma, affinché ciascuno possa adoperare la mascherina, sarebbe necessario che questi venisse sottoposto a una visita e ad esami specialistici, al fine di accertare la sussistenza di condizioni che potrebbero essere aggravate dall'utilizzo – sia pure limitato nel tempo – di tale dispositivo medico. In mancanza di ciò, e perfino alla stregua del potenziale pericolo conclamato, qualsiasi imposizione aprioristica non può che configurarsi come una lesione dell'art. 32 Cost., minando il diritto alla salute individuale.

L'interesse collettivo alla salute – come già detto – è di per sé di rango inferiore rispetto al diritto individuale alla salute, e se sussistono evidenze intrinseche tali da attribuire all'utilizzo delle mascherine una valenza potenzialmente lesiva del diritto alla salute di chi ne fa uso, al contrario si dovrebbe provare la sussistenza di tutela dell'interesse protetto mediante il loro utilizzo. Per meglio dire, la valutazione sarebbe inconferente, atteso che tra diritto e interesse dovrebbe sempre prevalere il primo; tuttavia, perfino a voler ravvisare un ipotetico contemperamento tra i due valori, non si potrebbe prescindere da una seria disamina dei rischi e benefici.

Se è noto che le mascherine non trattengono i virus, ma – al massimo – i batteri, anche l'argomentazione a mente della quale il loro utilizzo previene la contaminazione mediante "schizzi" di saliva dovrebbe implicare la

totale inutilità del dispositivo, in presenza di distanze interpersonali non ravvicinatissime.

In conclusione, a fronte di un pregiudizio certo nell'an e da determinarsi caso per caso nel quantum, l'utilizzo delle mascherine – perlomeno e sicuramente all'aperto e a distanza di oltre un metro – determinerebbe un beneficio che nella migliore delle ipotesi sarebbe da nullo a meramente ipotetico/potenziale. Per tale ragione, dunque, l'adozione di obblighi generalizzati di indossare la mascherina è atta a integrare gli estremi della lesione dell'art. 32 Cost., e segnatamente del diritto alla salute individuale, mentre non è passibile di sortire gli effetti di tutela dell'interesse collettivo alla salute: detti obblighi, ad avviso di chi scrive, sono pertanto palesemente e fatalmente incostituzionali.

2. Illegalità

Ai sensi del Regio Decreto n. 773/31 – Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (TULPS): “E' vietato comparire mascherato in luogo pubblico”. Tale divieto risponde a esigenze di Pubblica Sicurezza ed è volto a prevenire condotte lesive nei confronti della collettività, favorite dall'anonimato dell'agente.

Con la sentenza del 28/10/19 la Corte d'Appello di Milano, chiamata a pronunciarsi in relazione al divieto de “l'uso di caschi protettivi o di qualunque altro mezzo atto a rendere difficoltoso il riconoscimento della persona” in ambienti aperti al pubblico, fra cui anche gli ospedali e gli uffici pubblici, ha confermato la liceità della misura. In particolare, l'opposizione era basata sul richiamo al diritto costituzionale di cui all'art. 19 Cost., che garantisce la libertà di culto: benché comparato con un vero e proprio diritto costituzionale, si è confermato che l'obbligo di mostrarsi senza occultamenti visivi debba prevalere.

Giova sottolineare che l'art. 19 istituisce un vero e proprio diritto individuale, cioè la libera professione del culto. Con riferimento alle mascherine, invece, si dovrebbe semmai evocare l'art. 32 della Costituzione, il quale – oltreché gerarchicamente subordinato come si evince dalla

numerazione – attribuisce non già un diritto, bensì un mero interesse alla salute della collettività.

Insomma, pure nell'orientamento giurisprudenziale consolidato si può evincere che la regola del circolare a volto scoperto e/o essere riconoscibili debba considerarsi prevalente sia su diritti di costituzionalmente sanciti, che – a maggior ragione – su meri interessi di pari rango.

Nella gerarchia delle fonti l'ordine di indossare le mascherine si trova attualmente in decreti ministeriali e delibere regionali: fonti che non hanno titolo per derogare alle disposizioni di legge penali di cui al TULPS. Si può, insomma, concludere che l'obbligo in questione sia illegale oltreché incostituzionale.

Avv. Carlo Prisco

Carlo Prisco è avvocato e dottore di ricerca (PhD) in Filosofia del Diritto, assistente professore presso l'Università Statale di Milano in Filosofia del diritto e in Bioetica. Già autore de "Il dovere del vegetarianismo" (Ed. Pathos, 2017) e de "Il diritto al vegetarianismo" (Ed. Aracne, 2014), nonché dell'adattamento americano "The Right to Vegetarianism" (Hamilton, 2016), traduttore di "Animali, Persone" di Gary L. Francione e collaboratore di testate online e cartacee in materie di filosofia, diritto e alimentazione vegana, ha prestato opera di volontariato presso associazioni animaliste e impegnate nella diffusione del vegetarianismo. Divulgatore, sia in ambito accademico che generalista, ha al suo attivo conferenze in Italia e all'estero e collaborazioni con il Prof. Tom Regan e il Prof. Gary L. Francione. Ideatore e fondatore dell'Eusebismo, nonché dell'omonimo blog, si è distinto per aver teorizzato e affermato nelle aule di tribunale il diritto di ciascuno a esercitare la scelta vegana etica.

Mascherine obbligatorie

Cosa dice la Medicina?

COSA DICE LA MEDICINA?

1. I virus

I virus sono, in assoluto, la più abbondante entità biologica presente sulla Terra e il repertorio di geni virali è di gran lunga superiore a quello dei geni cellulari. Essi sono dappertutto; intorno a noi, negli oceani, sul suolo e all'interno di ogni organismo vivente. I virus a RNA (il SARS-CoV-2 e l'HIV, che è un retrovirus, sono esempi di questo tipo di virus), hanno concorso alla formazione di circa metà del genoma umano e all'evoluzione della placenta dei mammiferi e alcuni di essi possono proteggere l'organismo contro l'infezione da virus correlati (2, 3).

I virus infettano le loro cellule ospiti fin dagli albori della vita e questa prolungata coevoluzione (ossia l'evoluzione parallela dei virus e delle altre entità biologiche vitali), comporta alcune sorprendenti conseguenze, per quanto riguarda l'intero "albero della Vita". Grande consenso esiste, attualmente, sull'idea che i virus abbiano concorso alla formazione della prima forma di vita cellulare e che lo stesso nucleo delle cellule eucariotiche derivi dall'infezione con un virus provvisto del suo rivestimento proteico (4).

Tutto questo premesso, l'attuale "virusfobia" non sembra trovare altra giustificazione, se non nell'ignoranza, da parte della gente, ma soprattutto di tanti sedicenti virologi, di alcuni dei principi fondamentali della virologia e, come vedremo, dell'immunologia; tanto più ove si consideri che, se i virus fossero stati realmente ostili all'uomo, vista la loro diffusione nell'ambiente e all'interno del nostro organismo, difficilmente la specie umana sarebbe sopravvissuta ad essi.

2. Significato della protezione in infettivologia e immunologia

La cosiddetta "pandemia" di COVID-19, ha generato, tra gli altri equivoci, quello della "protezione" dall'infezione, una chiara mistificazione ideologica che non tiene in nessun conto l'evidenza scientifica ed i dati di letteratura attualmente a disposizione.

L'organismo umano è un contenitore di microbi di ogni genere e tipo: virus, batteri, funghi, protozoi e archea, fanno parte dell'organismo umano, esattamente come ne fanno parte le cellule di tessuti, organi e apparati; ma con una differenza sostanziale: questa popolazione di microorganismi è, numericamente, 10 volte superiore a quella di tutte le cellule che costituiscono l'intero organismo.

Per dare un'idea più concreta di quanto numerosa sia questa popolazione di microorganismi, essenziali per la nostra salute, comunemente definita "microbiota", e che lavora in simbiosi con noi, si dice, comunemente che essa ammonti a qualcosa come 10¹⁴, ossia il numero 10, seguito da 14 zeri (1.000.000.000.000.000) o, più semplicemente, un milione di miliardi (5-7)!

Di fronte a tali cifre, la domanda sorge spontanea: "protezione" da cosa?

Così come i muscoli necessitano della continua stimolazione, mediante l'esercizio fisico, per restare in forma, e la mancanza di esercizio fisico determina ipotrofia ed ipoplasia muscolare, con conseguente riduzione della massa e debolezza dei muscoli stessi, allo stesso modo, l'incontro con microorganismi ed agenti estranei, stimola la funzione protettiva del sistema immunitario, mentre il mancato incontro porta ad atrofia e mancato funzionamento del sistema (8-13).

3. Evidenza scientifica sull'inutilità e pericolosità delle mascherine

Molti degli studi scientifici e delle linee guida, nel contesto della cosiddetta pandemia COVID-19, pongono in risalto due potenziali effetti collaterali dell'impiego pubblico delle mascherine:

1. Indossare le mascherine può dare un falso senso di sicurezza e indurre le persone a ridurre l'adesione alle altre misure di controllo, come il distanziamento sociale ed il lavaggio delle mani (14);

2. Fare un uso inappropriato delle mascherine, come, ad esempio, toccarle con le mani nude o anche con i guanti, riusare mascherine che sarebbero "monouso", non lavare regolarmente quelle lavabili, non smaltirle

secondo regole precise e definite. Tutti questi comportamenti favoriscono la diffusione del contagio, più che prevenirla (15);

Ma questi non sono i soli problemi legati all'impiego pubblico delle mascherine. Altri seri problemi sono:

3. La qualità ed il volume della voce, vengono compromessi dall'impiego delle mascherine e, di conseguenza, le persone possono tendere ad avvicinarsi, per parlare, non ottemperando, in tal modo, alla prescrizione di mantenere una distanza di sicurezza;

4. L'aria esalata col respiro, indossando le mascherine, viene ridiretta negli occhi. Questo induce la persona a toccarsi gli occhi e, nel caso, più che probabile, che le mani siano contaminate, contribuisce alla diffusione dell'infezione;

5. Le mascherine ostacolano la respirazione. Per i soggetti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), questo ostacolo diventa intollerabile, riducendo ulteriormente la già compromessa ventilazione polmonare (16);

6. Inoltre, con la respirazione esaliamo anidride carbonica (CO₂) e una parte di questo gas viene ri-inalata durante il ciclo di respirazione. Entrambi questi fenomeni, aumentano la frequenza e la profondità del respiro e, di conseguenza, la quantità di aria, inalata ed esalata. Aumentando il volume di aria inspirata ed espirata, in ambienti potenzialmente contaminati, aumentiamo la quantità di virus ispirati e, dunque, la carica virale, facendo l'esatto opposto di ciò che sarebbe necessario fare.

7. L'efficacia dell'immunità innata dipende dalla carica virale; più elevata è la carica, meno efficace è la risposta; pertanto, i fenomeni descritti al punto precedente, mettono a rischio tutti coloro che indossano le mascherine;

8. Tutti gli effetti descritti al punto 6. sono amplificati, se le mascherine sono contaminate;

9. Re-inspirare la propria anidride carbonica, come avviene nel caso in cui si indossi una mascherina chirurgica, conduce a malessere, spossatezza, vertigini, cefalea, dolori muscolari e sonnolenza (17);

10. L'aria che esce dai polmoni è, di fatto, vapore a 36°C e pertanto, nel contrasto con l'aria dell'ambiente, crea, in bocca, vapore ed umidità, che favoriscono l'attecchimento del virus, mantenendolo attivo. Se a questo si aggiunge che la mascherina, trattenendo eventuali goccioline diffuse nell'aria, può diventare ricettacolo di virus, la bocca coperta dalla mascherina, si trasforma in un incubatore per tutti gli eventuali virus presenti, nella bocca stessa e nell'ambiente esterno... SARS-CoV-2 incluso;

11. Se a quest'ultimo punto si aggiunge il fatto che la mascherina, trattenendo le goccioline, può imbrigliare, tra le sue maglie, il virus, il dispositivo che si crea con la mascherina, diventa un apparato letale situato proprio in corrispondenza della via di entrata del virus SARS-CoV-2 (18, 19).

12. L'impiego delle mascherine comporta, secondo Khodarahmi & Coll. (20) un aumento della frequenza cardiaca, probabilmente correlato all'iperventilazione di cui al punto 6, con conseguente sovraccarico per il sistema cardiovascolare in pazienti affetti da ipertensione arteriosa, malattie cardiache, broncopneumopatia cronica ostruttiva, che rappresentano la popolazione più colpita dalle complicanze dell'infezione da SARS-CoV-2;

13. Iperventilazione, aumento della frequenza cardiaca, aumento della carica virale dovuto all'accumularsi di virus sulla superficie esterna delle mascherine e all'iperventilazione, possono diventare un cocktail letale, soprattutto per i pazienti anziani, affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva e malattie cardiovascolari, che sono proprio quelli che si vorrebbe "proteggere" con le mascherine.

Studi mirati a valutare l'utilità delle mascherine tra gli operatori sanitari, dimostrano come questi dispositivi aumentino il rischio di auto-contaminazione. In particolare, Chughtai & Coll. (21) notano come l'accumularsi di germi patogeni, sulla superficie esterna delle mascherine, usate dagli operatori sanitari, possa aumentare in modo significativo, il rischio di auto-contaminazione, soprattutto quando i contatti con soggetti potenzialmente infetti siano frequenti specialmente quando l'uso della mascherina venga prolungato per tempi che vanno oltre le 6 ore.

Uno studio sull'efficacia protettiva di vari tipi di mascherine (inclusa una semplice bandana) curato dal Southern Research Institute, Birmingham,

Alabama, nel 2010, ha dimostrato che tutti i tipi di mascherina di uso più frequente e comune (inclusi i tipi impiegati nella cosiddetta “pandemia” da coronavirus), hanno un’efficacia protettiva che non supera il 34%, se paragonati al respiratore, che pure non garantisce una protezione totale (22).

Per quanto attiene, infine, alle mascherine “fatte in casa”, in un articolo del 2013, pubblicato sulla rivista “Disaster Medicine and Public Health Preparedness”, è stata presa in considerazione la capacità protettiva dei più vari materiali, ma la conclusione degli Autori è che tali dispositivi sono da considerarsi “di fortuna” e possono avere qualche utilità soltanto in condizioni estreme, quando non è possibile ricorrere ad altro (23).

Le raccomandazioni dello European Centre for Disease Prevention and Control, riguardo all’impiego delle mascherine, si possono riassumere nei seguenti punti:

- Per l’uso delle mascherine, è sempre necessario dare la priorità agli operatori del settore sanitario, rispetto al pubblico;
- Non esistono dati scientificamente provati sull’utilità dell’impiego delle mascherine per il pubblico;
- L’impiego delle mascherine in pubblico dovrebbe essere riservato agli ambienti chiusi e più frequentati;
- L’impiego delle mascherine in pubblico, deve essere considerato complementare a misure come il distanziamento sociale e il lavaggio accurato delle mani;
- L’impiego delle mascherine nelle comunità, deve sempre tenere conto delle evidenze scientifiche, della disponibilità e dei numerosi, possibili effetti collaterali (24);

Un documento molto recente del Ministero della Salute della Nuova Zelanda (25), afferma:

1. “Il distanziamento e le basilari misure di igiene personale, rappresentano le misure più importanti per ridurre la diffusione delle infezioni, incluse quelle da SARS-CoV-2. Le misure basilari di igiene sono:

a. Igiene delle mani: lavare le mani regolarmente con acqua e sapone o pulirle con un disinfettante;

b. Restare a casa se si è malati;

c. Tossire o starnutire in un fazzoletto o sulla piega del gomito, e quindi, lavare le mani;

d. Lavare frequentemente le superfici o gli oggetti che vengono toccati più frequentemente;

2. Su consiglio dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, le prove fino ad oggi disponibili non supportano l’impiego delle mascherine per i soggetti sani e/o per la comunità, con il fine di proteggersi dall’infezione di COVID-19;

3. Se si è sani e non si deve assistere una persona affetta da COVID-19, con diagnosi certa di malattia, l’impiego della mascherina non è raccomandato;

4. Se si presentano sintomi di un’infezione respiratoria acuta, l’Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che può essere di qualche beneficio indossare la mascherina, per limitare il diffondersi dell’infezione;

5. Esistono standards riconosciuti che le mascherine devono possedere, per essere utili al fine di limitare la diffusione dell’infezione, ma anche quando fabbricate secondo gli standards riconosciuti, le mascherine devono essere indossate correttamente e nel contesto appropriato (è rischioso usare le mascherine in modo non appropriato).

4. Considerazioni conclusive

La Evidence Based Medicine (EBM) o Medicina Basata sulle Prove è stata definita come “il processo della ricerca, della valutazione e dell’uso sistematici dei risultati della ricerca contemporanea come base per le decisioni cliniche” (26, 27).

I risultati della ricerca contemporanea, vengono normalmente pubblicati sulle riviste scientifiche reperibili nell’archivio virtuale della US National Library of Medicine, meglio noto con la sigla “PubMed” (28). Tutte le maggiori riviste mediche, ma non solo, sono recensite in questo archivio, che rappresenta il portale di riferimento per chiunque voglia avere informazioni aggiornate e veritiere su argomenti di carattere scientifico, nell’ambito della Medicina o della Biologia. Con tutte le riserve legate al fatto che gran parte dell’editoria scientifica è spesso pesantemente condizionata da finanziamenti e sponsorizzazioni che vengono dall’industria dei farmaci e dei vaccini (29), l’archivio virtuale di “PubMed” resta il punto di riferimento essenziale per qualsiasi professionista che voglia basare la propria attività sui risultati della ricerca contemporanea, così come richiesto dalla Evidence Based Medicine.

Nel caso dell’impiego delle mascherine, preso in esame in questa breve revisione scientifica, la decisione clinica riguarda la necessità o meno, di indossarle per prevenire il contagio. Nel caso della COVID-19 (“CoronaVirus Disease 2019”), il contagio che si intende prevenire è quello legato alla diffusione dell’agente causale di questa malattia, il virus SARS-CoV-2.

I dati fino ad ora illustrati, così come riportati nell’archivio virtuale di “PubMed”, ci offrono prove più che abbondanti del fatto che le mascherine sono dispositivi medici inutili per prevenire il contagio da SARS-CoV-2, ma ci dicono anche di più, dal momento che l’analisi critica dei dati della letteratura scientifica esistente, dimostra come le mascherine siano potenzialmente molto pericolose, se usate dal pubblico, al di fuori degli ambienti nei quali il loro uso può essere di qualche utilità, come ospedali, cliniche o ambulatori medici.

Quali sono, dunque, le raccomandazioni per l’uso delle mascherine?

Se enti governativi e media non avessero diffuso il terrore del COVID-19 nella popolazione, sarebbe stato molto semplice ed immediato per tutti

attenersi alle raccomandazioni già da molto tempo espresse dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, in un famoso "decalogo" (30), che, al punto 7, così recita: "Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate".

La stessa Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), in un documento dal titolo: "COVID-19, la malattia da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2" (31), così si esprime: "Inoltre, l'eccesso di "prevenzione inutile" può sovraccaricare e intasare i servizi sanitari, indurre costi sanitari inutili (per esempio mascherine protettive, esami diagnostici non indicati, visite non necessarie), sottraendo importanti risorse"; e ancora: "Inoltre l'OMS segnala che l'uso delle mascherine da parte di persone sane a scopo di prevenzione non è raccomandato in quanto tale pratica non è sostenuta da prove di efficacia. Il timore di infezione da SARS-CoV-2 ha portato a un uso non giustificato di mascherine, causando un picco di richieste e un conseguente aumento dei prezzi. Il rischio inoltre è che tale aumento di richiesta possa determinare difficoltà di approvvigionamento in caso di focolai epidemici"; e per concludere: "Non va dimenticato infine che, se necessarie, le mascherine devono essere indossate e maneggiate con cura dopo aver lavato le mani, così da evitare il rischio di trasmissione associato all'uso scorretto. In particolare si raccomanda di:

1. posizionare la mascherina sulla bocca e sul naso riducendo lo spazio tra il viso e la maschera;
2. evitare di toccare la mascherina;
3. togliere la mascherina senza toccarla davanti;
4. cambiare la mascherina con una pulita, non riutilizzare due volte la stessa" (32, 33).

A conclusione di questa breve rassegna scientifica sull'utilità delle mascherine, è opportuno sottolineare che le indicazioni istituzionali sul loro impiego si conformano a quanto riportato su alcune delle più quotate riviste scientifiche, quali The Lancet e JAMA, che a questo argomento hanno dedicato importanti monografie, dalla lettura delle quali si evince che, in

base alle conoscenze attualmente disponibili, le mascherine chirurgiche devono essere indossate solo ed esclusivamente;

1- da individui con sintomi di infezione respiratoria, come tosse, starnuti e/o febbre

2- da lavoratori del settore sanitario

3- da persone che si prendono cura di o sono in stretto contatto con persone che presentano sintomi di infezione respiratoria” (34).

Le associazioni dei chirurghi generali degli Stati Uniti d’America sconsigliano caldamente l’impiego delle mascherine per il pubblico, in quanto tale impiego potrebbe ridurre la loro disponibilità per il personale sanitario, per il quale esse sono essenziali e soprattutto perché il loro impiego non protegge dall’infezione da SARS-CoV-2 (35).

“Ad colorandum”, sarà opportuno ricordare che secondo quanto riportato in un recente rapporto pubblicato dal British Medical Journal (36) la fabbricazione di dispositivi medici come guanti e mascherine, è per gran parte monopolio di soggetti che sfruttano il lavoro minorile, abusando di bambini che vivono in condizioni di schiavitù!

5. Appendice

Ad ulteriore testimonianza, se mai ve ne fosse bisogno, di quanto la cosiddetta “scienza” medica sia corrotta e inaffidabile, proprio in merito alla questione dell’utilità delle mascherine nel prevenire il contagio, menzioneremo, ma solo per dovere e completezza di informazione, un articolo scritto da 19 autori, dal titolo, “Face masks against COVID-19: an evidence review”, che, in controtendenza con quanto riferito in questa breve rassegna e con quanto stabilito dalla Vera Scienza, sposa, senza di fatto dimostrarla, la tesi dell’utilità delle mascherine. Tra gli altri, gravissimi difetti di questa parodia di un articolo scientifico, notiamo che nel testo non compare il titolo della rivista “scientifica” nel quale sarebbe stato pubblicato, e che nell’intestazione si legge chiaramente: “Not peer reviewed”; in altre parole questa specie di “articolo scientifico” sarebbe stato pubblicato senza essere sottoposto

al regolare processo di revisione critica al quale normalmente vengono sottoposti tutti gli articoli scientifici, prima di essere pubblicati (37).

Un secondo articolo, questa volta pubblicato nell'archivio "PubMed", ribadisce la tesi (antiscientifica) dell'utilità delle mascherine, ma presenta un vizio "di sostanza" ancor più evidente del precedente. Infatti, nella dichiarazione finale sui conflitti di interesse degli autori, si legge:

RMI (autore) riceve fondi da Sanofi (nota multinazionale di farmaci e vaccini) ed ha ricevuto, più di 5 anni fa, fondi dalla 3M per ricerche sulle mascherine (!)

AAC (autore) ha effettuato tests di filtrazione per la 3M, e per i respiratori della Clean Space Technology (!) (38).

"La virtù ha un velo, il vizio ha una maschera" (Victor Hugo)

Dott. Domenico Mastrangelo

Il dottor Domenico Mastrangelo nasce a Foligno (PG) il 7 gennaio del 1955. Il 26 ottobre del 1979 si laurea in Medicina e Chirurgia, presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti, con il massimo dei voti (110/110) e lode. Consegue la specializzazione in Ematologia presso la stessa università, e successivamente si specializza in Oncologia presso l'Università degli Studi di Modena. Frequenta 4 corsi in Farmacologia Clinica, a Londra, e lavora come responsabile delle sperimentazioni cliniche, presso la ditta Sclavo S.p.A. di Siena.

Nel 1991, lascia la Sclavo, per frequentare il Ludwig Institute for Cancer Research, Montreal Branch, a Montreal e il Johns Hopkins Institute di Baltimora. Trascorre un intero anno al Wills Eye Hospital e alla Thomas Jefferson University di Philadelphia. Rientrato in Italia, crea un laboratorio per la diagnosi molecolare e la cura dei tumori dell'occhio ed entra in ruolo nel Dipartimento di Scienze Oftalmologiche.

Nel 2003 consegue il diploma di omeopata, presso la scuola "G. Garlasco di Firenze", e nel 2010 consegue la specializzazione in Oftalmologia, presso l'Università degli Studi di Siena

Attualmente, è "senior scientist", nel Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze dell'Università di Siena. Ha al suo attivo oltre 120 pubblicazioni scientifiche e si occupa dello studio degli effetti della Vitamina C ad alte dosi, per via endovenosa, nel trattamento del cancro e di altre condizioni patologiche.

Ha pubblicato i seguenti libri: Il tradimento di Ippocrate (Edizioni Salus Infirmorum), Le falsità sull'AIDS (Edizioni Salus Infirmorum), Esami pre-e post vaccinali, per la valutazione della sicurezza e dell'efficacia dei vaccini.

BIBLIOGRAFIA

1. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4722
2. Moelling K, Broecker F. Viruses and Evolution – Viruses First? A Personal Perspective. *Frontiers in Microbiology* 2019; 10(523): 1-13
3. Bandea CI. The Origin and Evolution of Viruses as Molecular Organisms. *Nature Precedings* · October 2009 DOI: 10.1038/npre.2009.3886.1 · Source: OAI
4. Kajàn LG et al. Virus–Host Coevolution with a Focus on Animal and Human DNA Viruses *Journal of Molecular Evolution* (2020) 88:41–56
5. Thursby E, Juge N. Introduction to the human gut microbiota. *Biochemical Journal* (2017) 474 1823–1836
6. Butler MI et al. Man and the Microbiome: A New Theory of Everything? *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2019. 15:371–98
7. Chen CC et al. From germ theory to germ therapy. *Kaohsiung J Med Sci.* 2019; 35:73–82
8. Eberl G. The microbiota, a necessary element of immunity. *C. R. Biologies* 341 (2018) 281–283
9. Hand TW. The role of the microbiota in shaping infectious immunity. *Trends Immunol.* 2016 October ; 37(10): 647–658. doi:10.1016/j.it.2016.08.007
10. Willing BP et al. The role of the immune system in regulating the microbiota. *Gut Microbes* 1:4, 213-223; July/August 2010; © 2010 Landes Bioscience
11. Hooper LV et al. Interactions Between the Microbiota and the Immune System. *Science* 336, 1268 (2012); DOI: 10.1126/science.1223490
12. Belkaid Y, Hand T. Role of the Microbiota in Immunity and inflammation. *Cell.* 2014 March 27; 157(1): 121–141. doi: 10.1016/j.cell.2014.03.011
13. Abraham C, Medzhitov R. Interactions Between the Host Innate Immune System and Microbes in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology* 2011; 140:1729–1737
14. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare

settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-th...\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-th...(2019-ncov)-outbreak)

15. Desai AN, Aronoff DM. Masks and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Published Online First: 17 April 2020. doi:10.1001/jama.2020.6437

16. Kyung SY, Kim Y, Hwang H, et al. Risks of N95 Face Mask Use in Subjects With COPD. *Respir Care* 2020; respicare.06713. doi:10.4187/respcare.06713

17. Smith CL et al. Carbon dioxide rebreathing in respiratory protective devices: influence of speech and work rate in full-face masks. *Ergonomics*, 2013 Vol. 56, No. 5, 781–790, <http://dx.doi.org/10.1080/00140139.2013.777128>

18. Chen Y, Zhou Z, Min W. Mitochondria, Oxidative Stress and Innate Immunity. *Front Physiol* 2018; 9:1487. doi:10.3389/fphys.2018.01487

19. Lazzarino A. Face masks for the public during the covid-19 crisis. *BMJ* 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1435> (Published 09 April 2020)

20. Khodarahmi, et al. Effect of respiratory protection equipments wear on heart rate in different workload. *International Journal of Environmental Health Engineering* 2013; 2(1): 1-4

21. Chughtai et al. Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers. *BMC Infectious Diseases* (2019) 19:491 <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4109-x>

22. Bowen LE. Does That Face Mask Really Protect You? *Applied Biosafety* 2010; 15(2): 67-71

23. Davies A et al. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness / FirstView Article / July 2013*, pp 1-6

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

25. https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/community-use-of-face-masks-factsheet-25042020_0.pdf

26. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS, Evidence based medicine: what it is and what it isn't, in *BMJ*, vol. 312, n. 7023, gennaio 1996, pp. 71–2

27. Timmermans S, Mauck A, The promises and pitfalls of evidence-based medicine, in *Health Aff (Millwood)*, vol. 24, n. 1, 2005, pp. 18–28

28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

29. Lundh A, Gøtzsche PC. Sponsorship of Medical Textbooks by Drug or Device Companies. *Canadian Medical Education Journal* 2010; 1(1): e10-e17

30. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/decalogo.pdf>

31. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/03/dossier_coronavirus_def_27-02-2020-compresso.pdf

32. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. WHO 2020.

33. Ministero della Salute. Guida per l'uso corretto di mascherine chirurgiche e respiratori per ridurre la trasmissione del nuovo virus influenzale AH1N1v. Ministero della Salute, 2009

34. Angel N. Desai, MD, MPH; Preeti Mehrotra, MD, MPH. Medical Masks. *JAMA* April 21, 2020 Volume 323, Number 15

35. Feng S1, Shen C2, Xia N3, Song W4, Fan M5, Cowling BJ3. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med*. 2020 May;8(5):434-436. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30134-X

36. Feinmann J1. The scandal of modern slavery in the trade of masks and gloves. *BMJ*. 2020 Apr 30;369:m1676. doi: 10.1136/bmj.m1676

37. https://www.researchgate.net/publication/340603522_Face_Masks_Against_COVID-19_An_Evidence_Review

38. MacIntyre CR, Chughtaib AA. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronavirus and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *Int J Nurs Stud*. 2020 Apr 30: 103629



Equipe Madaat

CORONAVIRUS

a cosa serve?
come ripartire?

[Scarica l'Ebook](#)



