

Presidente del Consiglio dei Ministri Dott. Mario Draghi

[presidente@pec.governo.it](mailto:presidente@pec.governo.it)

Al Ministro del MIUR Dott. Patrizio Bianchi

[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Al Ministro della Salute Dott. Speranza

[segretariato.generale@sanita.it](mailto:segretariato.generale@sanita.it)

Al Direttore Generale della Prevenzione c/o il Ministero della Salute

[dqprev@postacert.it](mailto:dqprev@postacert.it)

Spett.le ANP Ass. Naz. Presidi

Viale del Policlinico 129/a 00161 Roma

[anp@pec.net](mailto:anp@pec.net)

[segreteria@anp.it](mailto:segreteria@anp.it)

Spett.le ANDIS

Ass. Naz. Dirigenti Scolastici

Via Lusitania 16 c/o I.C. "A.

Manzoni"

00183 ROMA

[andisnazionale@pec.it](mailto:andisnazionale@pec.it)

[info@andis.it](mailto:info@andis.it)

All'Autorità Garante per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza

[autoritagaranteinfanzia@pec.it](mailto:autoritagaranteinfanzia@pec.it)

**OGGETTO:** Diffida per l'adozione di provvedimenti di attuazione della Sentenza del Tar Lazio del 9 agosto 2021 Reg. Ric. n. 11506/2020 e Sentenza del Tar Lazio del 19 febbraio Reg. Ric. n. 09424/2020 in relazione all'art. 1, comma 9 lett. s) del DPCM del 3 novembre 2020 e successivi, riguardante l'obbligo per gli studenti con età dai 6-11 anni di indossare la mascherina per tutto l'orario scolastico -  
Effetti collaterali e nocivi causati dall'uso inappropriato e/o prolungato nel tempo.

VISTO il "Piano Scuola 2021/2022 – Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2021/2022" del 27 luglio 2021;

VISTO 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" del 14 agosto 2021;

VISTI i verbali del Comitato Tecnico Scientifico relativi alla seduta del 21 aprile 2021 n. 10, 28 maggio 2021 n. 82, 22.06.2021 n. 90, del 12 luglio 2021 n. 34;

VISTO il documento UNICEF – OMS "Advice on the use of masks for children in the community in the context of Covid-19" del 21 agosto 2020;

VISTO il D. L. 7 ottobre 2020 n. 125, il D. L. 13 gennaio 2021 n. 30, il D. L. del 23 febbraio 2021 n. 15, il D.L. 111/2021;

VISTO il DPCM 3 novembre 2020, del 3 dicembre 2020 e del 14 gennaio 2021;

**ASS.NE MILLE AVVOCATI PER LA COSTITUZIONE**  
**v. Antonio Pollaiolo 5 – 00197 Roma – cf 96500480585**  
**[www.milleavvocati.it](http://www.milleavvocati.it) – [milleavvocati@pec.it](mailto:milleavvocati@pec.it)**

VISTE le note ministeriali 8 ottobre 2020, 5 novembre 2020, 6 maggio 2021, 22 luglio 2021, 13 agosto 2021;

VISTA la circolare prot. 2357 del 2 agosto 2021 emessa dall'Assessore Regionale per la Sicilia Prof. Roberto Lagalla;

\*\*\*

**Mille Avvocati per la Costituzione**, quale associazione regolarmente costituita alla quale hanno aderito avvocati italiani, anche in rappresentanza di molti altri colleghi e cittadini, che vigilano conformemente alle finalità statutarie sul ripristino e sull'osservanza dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone rispetto alla normativa interna, alla Costituzione della Repubblica Italiana, alla carta C.E.D.U., al diritto comunitario e internazionale,

### SEGNALA ED ECCEPISCE QUANTO SEGUE

Ill.mo Presidente del Consiglio dei Ministri e Autorità che leggete,

#### PREMESSO CHE

A seguito dell'entrata in vigore del DPCM 3 novembre 2020, in vigore dal 6 novembre, nonché successivi DPCM analoghi, è stato introdotto per gli alunni appartenenti alla fascia di età 6-11 l'obbligo dell'uso continuativo delle mascherine a scuola per tutto l'orario scolastico e anche in condizione di staticità al banco laddove sia garantito comunque il distanziamento.

La disposizione normativa contenuta nell'art. 1, comma 9, lettera s) del DPCM 3 novembre 2020, successivamente replicata nel DPCM 3 dicembre 2020 e nel DPCM 14 gennaio 2021, riportava quanto segue: *«L'attività didattica ed educativa per la scuola dell'infanzia, il primo ciclo di istruzione e per i servizi educativi per l'infanzia continua a svolgersi in presenza, con uso obbligatorio di dispositivi di protezione delle vie respiratorie salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina».*

Tale disposizione non ha mai espressamente previsto che la mascherina dovesse essere indossata anche in posizione di staticità al banco. Poiché secondo il noto brocardo latino *"ubi lex voluit dixit ubi noluit tacuit"*, se in un disposto normativo non è stata prevista una fattispecie o non è stato analizzato un determinato aspetto, si deve presupporre che il legislatore non lo abbia voluto normare e che pertanto non si debba procedere ad interpretazioni estensive.

Nel verbale n. 124 del 2020 il CTS ha offerto la personale interpretazione di una disposizione già scritta dichiarando che ritiene *"auspicabile e opportuna"* tale nuova misura, ma non certo che essa debba essere imposta come obbligatoria, cosa che poi è di fatto avvenuta a causa della errata forzatura interpretativa contenuta nella **nota n. 1994 del 9.11.2020** del Ministero dell'Istruzione a firma del Capo Dipartimento per il Sistema Educativo di istruzione e di Formazione Dott. Marco Bruschi.

Lo stesso MIUR nella **nota esplicativa n. 1813 dell'8.10.20** aveva ritenuto necessario precisare le seguenti indicazioni:

*«Rimarcando l'importanza dell'uso di dette mascherine, si specifica che:*

- *Nell'ambito della scuola primaria, per favorire l'apprendimento e lo sviluppo relazionale, la mascherina può essere rimossa in condizioni di staticità (i.e. bambini seduti al banco) con il rispetto della distanza di almeno un metro (n.d., cd. "rima buccale", ovvero distanza di un metro tra bocca e bocca) e l'assenza di situazioni che prevedono la possibilità di aerosolizzazione (es. canto)".*
- *Nella scuola secondaria, anche considerando una trasmissibilità analoga a quella degli adulti, la mascherina potrà essere rimossa in condizioni di staticità con il rispetto della distanza di almeno un metro (n.d. rime buccali, ut supra), l'assenza di situazioni che prevedono la possibilità di aerosolizzazione (es. canto) e in situazione epidemiologica di bassa circolazione virale come definita dall'autorità sanitaria».*

Il CTS non ha mai espresso la necessità di introdurre l'obbligo dell'estensione dell'uso della mascherina al banco prima del DPCM del 3.11.20.

- Con nota ministeriale del 6 maggio 2021 il Miur ha considerato non consigliabile l'uso prolungato delle mascherine FFP2 da parte degli studenti come da parere contrario espresso anche dal CTS nel parere n. 10 del 21 aprile 2021;
- Nella seduta del 22 giugno 2021, verbale n. 90, il CTS sostiene "rimane la possibilità di valutare – a ridosso della ripresa scolastica – la necessità dell'obbligo di mascherina per gli studenti (soprattutto della scuola primaria), con riferimento all'utilizzo della mascherina per tutta la durata della permanenza a scuola dei diversi ordini e gradi, una volta che possa essere garantito l'assoluto rispetto del distanziamento fisico... sulla base dell'andamento dell'epidemia anche in riferimento ai diversi contesti territoriali. Tale decisione... potrà essere più compiutamente valutata successivamente.";
- Con la nota ministeriale del 13 agosto 2021, il Capo Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione Stefano Versari, ha espresso un parere tecnico relativamente all'attuazione del D.L. 111/21 e, in particolare, al punto 3) intitolato "Misure di sicurezza per realizzare la scuola in presenza", testualmente dice: *3b) Trova conferma la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, "salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano". Rinviando ai contenuti del "Piano scuola 2021-2022", ci si limita qui a richiamare il CTS che in proposito precisa "laddove non sia possibile mantenere il distanziamento fisico per la riapertura delle scuole, resta fondamentale mantenere le altre misure non farmacologiche di prevenzione, ivi incluso l'obbligo di indossare in locali chiusi mascherine di tipo chirurgico". Vale a dire che la distanza interpersonale minima di 1 metro trova conferma come misura raccomandata. Ove, tuttavia, fosse impossibile rispettarla, la norma di legge esclude l'automatico ricorso alla didattica a distanza, richiedendo diverse misure di sicurezza.*

**Dal tenore logico-letterale del su menzionato parere del Miur e del verbale n. 90 del CTS si evince chiaramente che qualora gli studenti si trovino in posizione statica, anche seduti al banco, fisicamente distanziati di 1 metro, non debbano indossare la mascherina.**



- Con circolare prot. 2357 del 2 agosto 2021 emessa dall'Assessore Regionale per la Sicilia, il Prof. Roberto Lagalla al punto 2) intitolato "Disponibilità e misure di sicurezza sanitaria degli ambienti didattici" riferisce:

Fino all'adozione di eventuali e diverse disposizioni operative da parte del Governo nazionale, sulla base delle quali potranno essere previste ulteriori misure su scala regionale, **devono intendersi sostanzialmente confermati, per le scuole di ogni ordine e grado e per le attività formative in obbligo scolastico, nonché per gli ITS operanti in Sicilia, gli indirizzi formulati nel "Piano Scuola 2021-2022"** in materia di classificazione delle aree territoriali di rischio, modalità di fruizione dei locali didattici (incluse le procedure di accesso e deflusso), impiego dei dispositivi di protezione individuale, distanziamento interpersonale, igiene e sanificazione degli ambienti scolastici, refezione, uso palestre e laboratori... . Per quanto, in particolare, riguarda l'uso delle mascherine, il CTS ne raccomanda l'uso (di tipologia chirurgica) laddove non possano essere garantite le obbligatorie misure di distanziamento interpersonale (1 mt.. 2mt. alla cattedra).

**In particolare, in relazione all'uso delle mascherine, se ne raccomanda l'uso laddove non è garantito il distanziamento personale di 1 metro tra gli studenti. Anche da tale indicazione emerge chiaramente come si debba ritenere inesistente l'obbligo a carico degli studenti di anni 6-11 di indossare la mascherina in posizione di staticità e distanziati di 1 metro.**

**In conclusione** su questo punto, nulla essendo stato aggiunto rispetto a quanto già stabilito e specificato dal Piano Scuola 2020-21, dai Protocolli e dalle linee guida predisposte ed applicate fino al termine dell'anno scolastico trascorso, nulla essendo stato aggiunto nel Piano Scuola 2021-2022, prevedendo l'art. 1 comma 2 del D.L. 111/21 che "*Per consentire lo svolgimento in presenza dei servizi e delle attività di cui al comma 1 ...sono adottate ...le seguenti misure minime di sicurezza: a) è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie...*" senza specificare se l'obbligo è esteso a tutto l'orario scolastico e anche quando gli studenti si trovano in posizione statica seduti al banco (*ubi lex voluit dixit ubi noluit tacuit*) si ritiene che **i bambini, in condizioni di staticità al banco e nel rispetto del distanziamento previsto, possano continuare a NON indossare la mascherina.**

\*\*\* \*\*

Tutte le superiori argomentazioni e interpretazioni giuridiche hanno trovato conferma nelle recenti pronunce del Giudice Amministrativo.

- Il Tar Lazio n. 9343 del 9 agosto 2021 Reg. Ric. n. 11506/2020 (preceduta dall'ordinanza n. 00873/2021 del 13.02.2021 emessa in via cautelare nel medesimo giudizio con la quale ha accolto le istanze cautelari dei ricorrenti ed ha imposto all'amministrazione di rivalutare l'obbligo previsto dall'art. 1 comma 9 lett. s) alla luce dei dati scientifici e della situazione epidemiologica locale come suggerito anche dall'Oms nel documento del 21 agosto 2020 richiamato dal Cts nel verbale n. 104). Con tale pronuncia il Giudice Amministrativo ha dichiarato illegittimi il DPCM del 3 dicembre 2020 e del 14 gennaio 2021 così motivando:

4. Sul punto il Collegio, per brevità, richiama e fa espresso rinvio alle considerazioni svolte nella sentenza n. 2102 del 19 febbraio 2021 su analoghe questioni, in cui è stata rilevata l'illegittimità del DPCM del 3 novembre 2020 per sostanziale difetto di istruttoria, per irragionevolezza e per contrasto con le indicazioni del CTS, dalle quali l'amministrazione si è discostata senza tuttavia motivare alcunchè sulle ragioni del diverso opinamento e senza addurre o richiamare evidenze istruttorie di diverso avviso, in ipotesi ritenute prevalenti rispetto al parere tecnico-scientifico del CTS.

Si tratta di vizi ravvisabili anche nei successivi DPCM del 3 dicembre 2020 e del 14 gennaio 2021, la cui base istruttoria è rimasta sostanzialmente imm modificata.

- In data **19 febbraio 2021** è stata emessa anche la sentenza del **Tar del Lazio n. 02102/2021 reg. prov. coll.** la quale ritiene espressamente che la previsione contenuta nell'art. 1 comma 9 lett. s) sia illegittima in quanto viziata da **ECESSO DI POTERE**, oltrechè in motivazione ed istruttoria, alla luce dei documenti tecnico scientifici di diverso tenore su cui si fonda, precedenti e successivi, oltrechè non rispettosa dei principi di precauzione e proporzionalità, per come anche esplicitata dalla comunicazione del 2 febbraio 2000 dalla Commissione Europea. Le note interpretative, del 5 e 9 novembre 2020 del Ministero dell'Istruzione, Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, si fondavano su medesimo articolo dichiarato illegittimo. Testualmente la suddetta sentenza statuisce che: *"Da quanto precede discende la fondatezza anche della censura che ritiene irragionevole l'imposizione indiscriminata della mascherina anche negli istituti scolastici che avevano già adottato misure per garantire il distanziamento tra i banchi"*.
- Il **Tar Lazio in data 04.12.2020** ha emesso l'ordinanza n. 07468/2020, resa su REG. RIC. 9122/20, di sospensione cautelare dell'obbligo di indossare la mascherina a scuola anche al banco o in posizione di staticità, deducendo, rispetto al DPCM impugnato, come non risulti siano stati effettuati approfondimenti sull'incidenza dell'uso di mascherina, per alunni da 6 a 11 anni, sulla salute psico-fisica degli stessi, né un'analisi del contesto socio-educativo in cui l'obbligo per tali scolari è stabilito come pressoché assoluto, né sulla possibilità che vi sia un calo di ossigenazione per apparati polmonari assai giovani causato dall'uso prolungato della mascherina. Secondo il TAR, non risulta, inoltre, che abbia disciplinato l'imposizione dell'uso delle mascherine ai minori subordinandola alla adozione da parte degli istituti scolastici di specifici indirizzi operativi pratici per le singole classi, dando precise indicazioni sul monitoraggio del livello di ossigenazione individuale del minore dopo

l'uso prolungato della mascherina, sull'ausilio da fornire in modo immediato agli scolari che diano segno di affaticamento, sulle modalità per valutare “la compliance del bambino nell'utilizzo della mascherina e il suo impatto sulle capacità di apprendimento”, e che pertanto **non emergono elementi tali “da far ritenere che l'amministrazione abbia effettuato un opportuno bilanciamento tra il diritto fondamentale alla salute della collettività e tutti gli altri diritti inviolabili, fra cui primariamente il diritto alla salute dei minori di età ricompresa fra i 6 e gli 11 anni, sì da poter connotare di ragionevolezza e proporzionalità l'imposizione a questi ultimi dell'uso di un dispositivo di protezione individuale in modo prolungato e incondizionato, anche al banco e con distanziamento adeguato”**.

- L'8 aprile 2021, il **tribunale della famiglia di Weimar** ha stabilito che, con effetto immediato, a due scuole di Weimar è vietato richiedere agli studenti di indossare coperture per la bocca e il naso di qualsiasi tipo (in particolare maschere qualificate come le maschere N95), imporre loro distanze minime, e/o partecipare ai test rapidi SARS-CoV-2. Allo stesso tempo, la corte ha stabilito che l'istruzione in classe deve essere mantenuta.

Per la prima volta, sono state presentate prove davanti a un tribunale tedesco sulla ragionevolezza scientifica e la necessità delle misure anti-Covid prescritte.

Restando in ambito europeo giova rammentare che nell'allegato al verbale n. 82 del 28 maggio del CTS risulta alla pag. 11 e ss. che nelle scuole di alcuni Paesi europei non risulta imposto l'obbligo dell'uso della mascherina, men che meno per gli studenti di scuola primaria (es. Svizzera, Olanda, Regno Unito).

\*\*\* \*\*

Oltre la questione della illegittimità giuridica della normativa sopra richiamata si ritiene necessario e imprescindibile porre l'attenzione su altri aspetti normativi non meno rilevanti dalle quali non è dato prescindere.

● Gli effetti collaterali potenzialmente dannosi dovuti all'uso della mascherina sono già stati riconosciuti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dal Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF), dall'Associazione Pediatrica Internazionale (IPA) e dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un documento ufficiale pubblicato il 6 aprile 2020, seguita dal ECDC (European centre for disease prevention and control) con una relazione tecnica del 9.4.20, dichiarava che “... ***non ci sono prove che indossare una maschera (sia medica o altri tipi) da parte di persone sane in un contesto di comunità più ampio, compreso l'utilizzo diffuso nella comunità, possa impedire loro di contrarre virus respiratori, incluso il Covid-19. Le mascherine chirurgiche devono essere riservate agli operatori sanitari. L'uso di mascherine chirurgiche nella comunità può creare un falso senso di sicurezza, con l'abbandono di altre misure essenziali, come le pratiche di igiene delle mani e il distanziamento sociale***”.

In un successivo documento “*Consigli sull'uso di maschere per bambini nella comunità nel contesto di COVID-19*, allegato alla *Raccomandazione sull'uso delle maschere nel contesto del COVID-19 del 21.8.2020*, l'OMS e l'Unicef proponevano l'uso delle mascherine ai minori



di età compresa tra i 6 e 11 anni (solo laddove ci siano comunque determinate condizioni) e alla popolazione in generale (dai 12 anni in su) pur se sana o asintomatica laddove non si possa garantire la distanza sociale di un metro.

In quest'ultimo documento inoltre **OMS**, dopo aver segnalato la ridotta - se non addirittura inesistente

- contagiosità (oltre – aggiungiamo noi - alla mortalità da Covid-19) dei bambini/adolescenti come attestato da numerosi studi e dalla sorveglianza attiva di questi ultimi mesi, **ha espressamente dichiarato:**

- che *“l'uso e l'accettabilità dell'uso della mascherina è molto variabile tra i bambini, variando da livelli molto bassi a livelli accettabili e diminuendo nel tempo quando si indossano le mascherine”*;

- che *“Diversi studi hanno rilevato che fattori come calore, irritazione, difficoltà respiratorie, disagio, distrazione, bassa accettabilità sociale e scarsa vestibilità della mascherina sono stati segnalati dai bambini quando usano le mascherine. Finora non sono stati studiati l'efficacia e l'impatto delle mascherine per bambini durante il gioco e l'attività fisica; tuttavia, uno studio su adulti ha rilevato che le mascherine chirurgiche riducevano la capacità cardiopolmonare durante uno sforzo intenso”*.

E quindi che:

- *“I vantaggi di indossare mascherine nei bambini per il controllo del COVID-19 devono essere valutati rispetto ai potenziali danni associati all'uso di mascherine, inclusi fattibilità e disagio, nonché problemi sociali e di comunicazione”*;

- ed ancora che negli ambienti scolastici: *“Le situazioni in cui indossare una mascherina possono interferire in modo significativo con il processo di apprendimento e avere un impatto negativo su attività scolastiche critiche come l'educazione fisica, i programmi alimentari, il tempo di gioco e lo sport, nonché l'apprendimento, e richiedono una considerazione speciale”*.

● Dal punto di vista scientifico, un recente esame della letteratura, in cui sono stati analizzati 17 dei migliori studi sul tema, ha concluso che: *“Nessuno degli studi ha stabilito una relazione conclusiva tra l'uso di mascherina/respiratore e protezione contro l'infezione da influenza”*. È interessante notare come non sia stato condotto un solo studio per dimostrare che una mascherina abbia un qualche effetto sulla trasmissione del virus COVID-19. Le raccomandazioni devono pertanto basarsi su studi sulla trasmissione del virus influenzale. E, come ampiamente dimostrato dalla letteratura medica e come affermato anche dall'Oms nei documenti sopra citati, **non ci sono prove conclusive della loro efficacia nel controllo e riduzione della trasmissione virale.**

È più che lecito chiedersi se ci siano invece **dei pericoli nell'indossare una mascherina**, soprattutto per lunghi periodi. Diversi studi hanno effettivamente dimostrato come sussistano **rischi anche gravi per la salute.**

Sono ormai numerosi i medici (tra cui il Dott. Antonio Lazzarino della University College London,

illustre epidemiologo e consulente del Governo inglese con un articolo sul British medical Journal, il Dott. Alberto Donzelli, specialista in igiene e medicina preventiva, in uno studio pubblicato su Repository di Epidemiologia e prevenzione) che confermano come l'obbligo imposto da alcune istituzioni (in particolare in Italia) sull'uso delle mascherine trascurerebbe alcuni effetti collaterali molto dannosi, fino a complicazioni anche letali, e specificamente:

1) esse possono dare un **falso senso di sicurezza** e indurre le persone a ridurre il distanziamento sociale e il lavaggio delle mani;

2) **compromettono** considerevolmente **la qualità e il volume della conversazione** tra due persone che inconsciamente tenderanno ad avvicinarsi;

3) facendo entrare negli occhi l'aria calda e umida che si espira, può dare **fastidio agli occhi** che spinge le persone a toccarsi col rischio di infettarsi;

4) generano **dermatiti e micosi, mal di testa**, accumulo di anidride carbonica nel sangue (c.d. **ipercapnia**) e riduzione dell'ossigenazione del sangue (c.d. **ipossia**) con conseguenti **difficoltà respiratorie e aumento della diffusione del virus**.

Per quanto riguarda la causa del mal di testa, sebbene la pressione della mascherina stessa potrebbe avere un ruolo importante, **l'ipossia e/ o l'ipercapnia** rappresentano la causa principale. Infatti una frazione di anidride carbonica espirata in precedenza è inalata ad ogni ciclo respiratorio facendone aumentare in modo eccessivo la quantità nel sangue e riducendone contemporaneamente l'ossigenazione. È noto che la mascherina, se indossata per ore, può ridurre l'ossigenazione del sangue fino al 20%, il che può portare a una perdita di coscienza e causare un grave peggioramento della funzione polmonare nelle persone affette da malattie polmonari, come la BPCO – broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'enfisema o la fibrosi polmonare, ed in pazienti con cancro ai polmoni o che hanno avuto un intervento chirurgico ai polmoni.

La maggior parte degli studi concordano dunque sul fatto che la mascherina possa causare ipossia e ipercapnia significative, ma anche un altro studio condotto sulle **mascherine chirurgiche** ha trovato riduzioni significative di ossigeno nel sangue.

Inoltre questi fenomeni, aumentando la frequenza e la profondità della respirazione, **agevolano il virus** ad andare più in profondità nei polmoni del soggetto stesso e **peggiorano anche le condizioni cliniche delle persone già infette** se la respirazione potenziata spinge la carica virale in profondità nei polmoni.

L'importanza dei risultati degli studi considerati è che **un calo dei livelli di ossigeno** è associato, nel caso delle malattie infettive respiratorie, proprio a un deterioramento dell'immunità. Gli studi hanno dimostrato che l'ipossia può inibire il tipo di cellule immunitarie principali utilizzate per combattere le infezioni virali chiamate CD4+ (una sottopopolazione linfocitaria). Questo **non solo riduce le difese immunitarie verso qualunque infezione, tra cui Covid-19, ma rende le conseguenze di una qualunque infezione molto più gravi**. Basso contenuto di ossigeno promuove anche la flogosi sistemica e locale e la conseguente crescita e diffusione dei tumori. Episodi ripetuti di ipossia sono inoltre ritenuti fattori di rischio significativo per aterosclerosi, infarti cardiaci e ictus;



5) sebbene impedire la trasmissione da persona a persona potrebbe essere la chiave per limitare l'epidemia, finora è stata data poca importanza agli eventi che si verificano dopo che una trasmissione si è verificata, quando l'immunità innata svolge un ruolo cruciale. Lo scopo principale della risposta immunitaria innata è prevenire immediatamente la diffusione e il movimento di agenti patogeni estranei in tutto il corpo. L'efficacia dell'immunità innata è fortemente dipendente dalla carica virale. Se le maschere facciali determinano un ambiente umido in cui il SARS-CoV-2 può rimanere attivo a causa del vapore acqueo continuamente fornito dalla respirazione e catturato dal tessuto della maschera, determinano **un aumento della carica virale e quindi possono causare una sconfitta dell'immunità innata e aumento di infezioni**. Questo fenomeno può anche interagire con i punti precedenti e potenziarli.

Nuove prove suggeriscono infine che in alcuni casi il virus **può penetrare anche nel cervello** attraverso i nervi olfattivi. Indossando una mascherina, i virus espirati non saranno espulsi ma si concentreranno nei passaggi nasali, entreranno nei nervi olfattivi e viaggeranno fino nel cervello;

6) disturbi del comportamento in risposta a una situazione di stress, ansia e timori legati alla percezione di sé stessi e degli altri come potenziali pericoli; problemi di comunicazione; impatto negativo sullo sviluppo psicosociale; impatto negativo sul processo di apprendimento; impatto negativo sulle attività di gioco e sport;

7) infine anche **l'uso improprio** della mascherina può aumentare il rischio di trasmissione. Esiste infatti il forte e assai probabile rischio di **autocontaminazione**, dovuto ad una rimozione e manipolazione impropria della stessa, soprattutto da parte dei soggetti giovani.

Alla luce di quanto sin qui esposto ed in base al **principio di precauzione** (art. 191 TFUE), l'uso della mascherina alla collettività scolastica indistintamente, senza alcuna base scientifica, non può essere consigliato né tantomeno imposto come obbligatorio.

\*\*\* \*\*

Come visto usare la mascherina non è sicuro a priori, e sarebbe indispensabile una preventiva consulenza medica per valutare il quadro clinico di ogni soggetto specifico. Alla presenza di una malattia che ne sconsigli l'utilizzo, la mascherina potrebbe tranquillamente essere omessa, ma come agire quando non si conosce se vi siano o meno patologie ostative ad indossarla? Se un alunno dovesse avere un malore o sviluppare una patologia, chi sarà il soggetto chiamato a rispondere per quanto occorso? Quali conseguenze discendono in capo ai soggetti che hanno omesso le necessarie verifiche e controlli?

Ricordiamo che la domanda e l'accoglimento di iscrizione alla frequentazione di una scuola *"fondano un vincolo giuridico tra l'allievo e l'istituto, da cui scaturisce, a carico dei dipendenti di questo, appartenenti all'apparato organizzativo dello Stato, accanto all'obbligo principale di istruire ed educare, quello accessorio di proteggere e vigilare sull'incolumità fisica e sulla sicurezza degli allievi, sia per fatto proprio, adottando tutte le precauzioni del caso, che di terzi, fornendo le relative indicazioni ed impartendo le conseguenti prescrizioni, e da adempiere, per il tempo in cui gli allievi fruiscono della prestazione scolastica, con la*

*diligenza esigibile dallo status professionale rivestito, sulla cui competenza e conseguente prudenza costoro hanno fatto affidamento, anche quali educatori e precettori del comportamento civile e della solidarietà sociale, valori costituzionalmente protetti, e da inculcare, senza il limite del raggiungimento della maggiore età dell'allievo"* (Cass. Civ. n. 11751/2013). Gli allievi infatti sono affidati agli insegnanti tramite i provvedimenti di assegnazione dei singoli docenti alle classi e alla predisposizione dell'orario di insegnamento stabilito dai dirigenti scolastici: in ossequio a questo, i docenti sono tenuti alla sorveglianza sugli alunni e rispondono della loro incolumità nell'esecuzione degli specifici obblighi di servizio indicati contrattualmente, sia in occasione delle attività definite di insegnamento, sia nei minuti che precedono le lezioni, durante i quali gli insegnanti hanno l'obbligo di trovarsi in classe per accogliere e vigilare sugli allievi.

**La responsabilità per danni provocati all'alunno** è considerata di **natura contrattuale**, poiché la domanda ed il conseguente accoglimento di iscrizione a frequentare una scuola instaura un vincolo

giuridico tra l'allievo e l'istituto, dal quale deriva, a carico dei dipendenti dell'istituto un **obbligo accessorio, di proteggere e vigilare sull'incolumità fisica e sulla sicurezza degli allievi**, sia per fatto proprio che per fatto di terzi (Cass. n. 22752/2013; n. 1769/2012; n. 3680/2011).

Gli insegnanti, quindi, sono soggetti alle prescrizioni dell'art. 1218 c.c., il quale stabilisce che *"il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile"*. **L'insegnante risponde, quindi, per omissione del dovere di vigilanza** quale fatto proprio, derivante dal rapporto che intercorre tra l'allievo e l'istituto scolastico e, quindi, da un contratto di protezione che trova la sua fonte nel contatto sociale. La responsabilità per **fatti imputabili ai dipendenti**, da un lato, attiene all'omissione rispetto all'obbligo di vigilanza sugli alunni (*ex artt. 2047 e 2048 c.c.*); dall'altro, all'omissione rispetto agli obblighi di organizzazione, di controllo e custodia (*ex artt. 2043 e 2051 c.c.*). In entrambi i casi, la sussistenza della responsabilità civile dell'amministrazione scolastica consegue, *ex art. 28* della Costituzione, a quella dei propri dipendenti, tenuti agli obblighi suddetti in relazione ai propri doveri d'ufficio specifici.

La normativa attualmente in vigore prevede quindi la responsabilità degli insegnanti per il caso in cui l'alunno venga danneggiato da terzi o dagli stessi docenti, o per il caso in cui sia la mancata supervisione del comparto scolastico da parte del dirigente a determinare la causa del sinistro occorso all'alunno.

**Alla responsabilità del personale docente può accompagnarsi quella delle autorità scolastiche** laddove la mancata vigilanza derivi da carenze nel loro operato: per l'Amministrazione scolastica, l'obbligo di sorveglianza scaturisce dall'affidamento del minore per ragioni di istruzione e la responsabilità che ne discende è ravvisabile nell'eventualità in cui non possa dimostrarsi l'impossibilità di aver impedito l'evento lesivo. In seguito ad un comportamento commissivo o omissivo, che sia imputabile al soggetto sul quale grava l'onere di sorveglianza del minore, possono derivare, a seconda della norma violata, isolatamente o in concorso, responsabilità civili, penali e/o amministrativo-disciplinari.

La responsabilità per danno occorso all'alunno viene attribuita al docente vigilante senza la necessità di una relativa prova a suo carico, nel presupposto che, per il solo fatto che il danno si sia verificato, sia stata omessa la costante e dovuta vigilanza necessaria ad impedirlo.

In attenuazione al rigore di tali norme, il legislatore ha adottato, nella specie, non la presunzione assoluta, che non ammette prova contraria, bensì quella relativa che, al contrario, consente a colui contro il quale opera la presunzione di liberarsi della responsabilità mediante una prova specifica.

La sentenza della Cass. Civ. n. 232020/2015 rileva che, per superare la presunzione di responsabilità “è necessario dimostrare che sono state adottate, in via preventiva, tutte le misure disciplinari ed organizzative idonee ad evitare il sorgere della situazione di pericolo”.

**In un contesto scolastico ove viene imposto agli alunni di indossare per otto ore consecutive la mascherina, anche in condizioni di staticità al banco, seppur in presenza del distanziamento, quali sono le misure idonee adottate?**

Nel documento “*Consigli sull'uso di maschere per bambini nella comunità nel contesto di COVID-19*” stilato dall'OMS in concerto con l'UNICEF sono presenti precise disposizioni atte a garantire il corretto utilizzo delle mascherine da parte dei bambini, in considerazione anche di fattori come i bisogni psicosociali dei bambini e le tappe dello sviluppo.

La decisione di utilizzare maschere per bambini di età compresa tra 6 e 11 anni dovrebbe essere basata sui seguenti fattori:

- la trasmissione è diffusa nell'area in cui risiede il bambino;
- il bambino ha la capacità di utilizzare in modo sicuro e appropriato una mascherina;
- accesso alle mascherine, nonché riciclaggio e sostituzione di maschere in determinati contesti (come scuole e servizi di assistenza all'infanzia);
- **adeguata supervisione di un adulto** e istruzioni al bambino su come indossare, togliere e indossare in sicurezza le mascherine (compatibilmente con la sua capacità di comprensione n.d.r.).

**La problematica che emerge attualmente è dovuta al fatto che gli istituti scolastici non hanno previsto nessun protocollo in merito alla gestione del corretto utilizzo delle mascherine.** I dispositivi di protezione personale utilizzati dai bambini debbono essere sostituiti con regolarità ma soprattutto quando sono umidi o sporchi. Data l'obbligatorietà di rispettare il distanziamento e visto che lo stesso documento OMS-Unicef prevede che sia l'adulto a supervisionare sul corretto utilizzo delle mascherine da parte del bambino, chi verificherà che tutto si svolga con il corretto *modus operandi*?

Ci poniamo quindi, ed inevitabilmente, alcune **domande**, che si chiedono alle SS.LL. di valutare attentamente e fornirne cortese risposta:

- a) il personale scolastico è stato formato su quelli che sono i requisiti di un corretto utilizzo della mascherina?
- b) ogni quanto tempo è previsto che un alunno sostituisca la sua mascherina? e con quale modalità il personale scolastico verifica che un alunno vi provveda?
- c) sono stati da Lei nominati tra gli operatori ed il personale scolastico, dei soggetti preposti a verificare che le mascherine vengano sostituite regolarmente ma soprattutto quando dovessero essere umide o sporche?



d) sono stati da Lei nominati tra gli operatori ed il personale scolastico, dei soggetti preposti a verificare che l'utilizzo protratto della mascherina non causi affanno o dispnea negli alunni?  
e) i singoli docenti possiedono la competenza medica/sanitaria necessaria a riconoscere i primi sintomi di incapacità respiratoria, ipossia, ipercapnia e ad intervenire tempestivamente? Quale formazione hanno ricevuto?

f) i docenti vengono informati della necessità di illustrare agli alunni quali possono essere i sintomi che potrebbero verificarsi a causa dell'uso protratto delle mascherine?

g) come interviene il personale docente nella scorretta gestione dell'utilizzo delle mascherine negli alunni più piccoli? sono stati approntati dall'Istituto protocolli sanitari da applicare allorquando un alunno accusasse un malore? i docenti ne sono stati messi a conoscenza?

h) cosa accadrebbe se l'alunno sviluppasse una vera e propria patologia?

i) in quale modo codesto Istituto verifica che nessuna patologia pregressa possa degenerare a causa dell'uso protratto delle mascherine?

l) L'indicazione di "far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera" fornita nel rapporto ISS covid-19 n°58/2020 "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di sars-co-v-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia", riferita a un alunno con temperatura corporea al di sopra di 37,5° C o un sintomo compatibile con Covid-19, può essere considerata un valido riferimento per la gestione di situazioni problematiche associate all'utilizzo della mascherina? Più precisamente, di fronte a una qualsiasi forma di "intolleranza" alla mascherina, l'operatore scolastico potrebbe ritenere decaduta, almeno temporaneamente, l'obbligatorietà?

m) In riferimento al caso indicato al punto precedente, e alla luce delle evidenze scientifiche sul peggioramento delle condizioni cliniche di un paziente infetto che indossi la mascherina, quale soggetto competente dovrebbe assumersi la responsabilità di adottare tale misura?

n) l'assicurazione scolastica risponderebbe di tali danni, manlevando la Dirigenza ed i docenti interessati?

Se venisse quindi confermata l'obbligatorietà di indossare la mascherina anche in situazione statica, per tutto il tempo di permanenza a scuola, **il comparto scolastico sarebbe inevitabilmente responsabile dei malori occorsi o di altre problematiche conseguenti all'uso continuativo dei Dpi.**

Dimostrare di aver adottato in via preventiva le misure organizzative idonee ad evitare un danno, esonera da responsabilità; tuttavia imporre di indossare un presidio di protezione individuale in modo continuativo in assenza di una disposizione normativa di rango primario che lo preveda espressamente ed in modo inequivocabile per tutto il comparto scolastico, e senza contestualmente adottare tutti gli accorgimenti previsti per il buon uso delle mascherine (vedasi disposizioni OMS) pur conoscendone la potenziale pericolosità come si è su innanzi esposto, **non costituisce comportamento legittimo, integra violazione del fondamentale diritto alla salute dei minori, e determina responsabilità per tutti i danni fisici e psicologici eventualmente verificatisi.**

\*\*\* \*\*

Occorre, infine, a conferma delle superiori argomentazioni, spostare l'attenzione anche sul piano del rapporto tra normativa nazionale e comunitaria. **La mascherina è un trattamento sanitario la cui imposizione obbligatoria viola l'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.** Il rapporto tra l'ordinamento giuridico nazionale italiano e quello comunitario è caratterizzato dal principio del **primato del diritto comunitario** che prevale sul diritto nazionale senza necessità di una apposita e formale dichiarazione da parte di alcun organo giurisdizionale. **Le norme comunitarie**, come la giurisprudenza della Corte di Giustizia di Lussemburgo (C. Giust. CE 9.3.1978) ha da tempo e a più riprese chiarito, **prevalgono sulle norme di diritto interno, sia anteriori sia successive, con esse eventualmente in conflitto.**

Pertanto, il giudice civile e qualsiasi autorità, anche amministrativa, italiana sono tenuti semplicemente a disapplicare le norme interne incompatibili con il diritto comunitario che ha sempre prevalenza.

L'obbligo di portare una mascherina (dispositivo di protezione individuale) previsto dai DPCM sopra citati, nonché dal D.L. 111/21 contrastano con la **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000/C 364/01) il cui articolo 3 dispone:**

*(Diritto all'integrità della persona)*

*1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.*

*2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:  
- il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge, (...)*

Pertanto, **qualsiasi disposizione interna che introduca un obbligo concernente un qualsiasi trattamento sanitario è illegale in base al diritto dell'Unione Europea che prevale sul diritto nazionale.** Tutte le pubbliche autorità, giurisdizionali o amministrative, ivi comprese le autorità scolastiche sono tenute a disapplicare le norme interne illegali. Tutte le circolari del MIUR a firma del Capo Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione o di altri dirigenti ministeriali sono pertanto documenti illegali nella parte in cui impongono ai dirigenti scolastici di esigere l'osservanza dell'obbligo di portare un DPI da parte degli alunni delle scuole.

Parimenti illegale è qualsiasi provvedimento, anche disciplinare, che tragga ogni e qualsiasi conseguenza in danno degli alunni derivante dall'inosservanza dell'obbligo di portare la mascherina.

L'obbligo di mascherina a scuola viola anche la **Legge 176/1991 di Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20.11.1989** agli artt. 27 (*"Gli Stati parti riconoscono il diritto di ogni fanciullo ad un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale."*) e 28 (*"Gli Stati parti riconoscono il diritto del fanciullo all'educazione, ed in particolare, al fine di garantire l'esercizio di tale diritto gradualmente ed in base all'uguaglianza delle possibilità ..."*).

**L'obbligo di indossare una mascherina viola l'art. 13 della Costituzione** e, per l'effetto, il diritto fondamentale della libertà personale le cui limitazioni sono ammesse solo in forma individuale e con la doppia garanzia della riserva di legge e dell'intervento del magistrato. Infatti, l'art. 13 Cost. prevede: *"La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale né qualsiasi altra restrizione*

***della libertà personale se non per atto motivato dall’Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.”***

Evidentemente un impedimento alla facoltà di respirare (!) è un attacco grave e inusitato alla libertà personale che nessuna considerazione medica può giustificare.

Le norme che richiedono l’obbligatorio uso delle mascherine sono illegittime e contrarie **all’art. 32 Cost. e alla L. 219/2017**. I DPI sono dei trattamenti medici che richiedono la prescrizione da parte di personale medico, possibilmente con specializzazione in otorinolaringoiatria, nonché la comunicazione al paziente delle ragioni per l’utilizzazione delle mascherine nel caso specifico e individuale, i vantaggi delle stesse, i possibili effetti indesiderati e gli effetti collaterali. Peraltro, è necessario che l’uso della mascherina sia fatto precedere una visita di un otorino per escludere possibili ragioni ostative (setto nasale deviato, sinusite cronica, allergie, ipercapnia, asma etc.). Ad ogni buon conto la scuola nelle persone dei docenti e del dirigente scolastico non sono autorità sanitarie e non hanno alcun potere di disporre trattamenti sanitari.

La materia dei trattamenti sanitari e diagnostici è regolata dalla legge n. 219 del 2017 il cui articolo 1 testualmente recita:

**«Art. 1. Consenso informato.**

*1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’auto-determinazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.***

*2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza, l’autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l’équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell’unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.*

*3. **Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell’eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell’accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l’eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.***

*4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.*

La legge n. 219/2017 costituisce attuazione dell’**art. 32 della Costituzione** che vieta qualsiasi trattamento sanitario obbligatorio. Anche in caso di trattamenti obbligatori la costituzione esige il rispetto della persona umana che nel caso di imposizione dell’obbligo della mascherina



non può dirsi rispettato. A prescindere, infatti, dalle ovvie difficoltà di respirazione, la mascherina priva chi la porta della propria identità che è data dal volto di ciascuno. Si tratta, quindi, di un obbligo illegale e illegittimo che nasce da un vero e proprio arbitrio del governo. Ad ogni buon conto, ed a scampo di responsabilità del dirigente scolastico e dei docenti si segnala che la costrizione imposta agli alunni di portare la mascherina per tutto il periodo delle lezioni, può integrare, a seconda della gravità dei fatti, i reati di **abuso dei mezzi di correzione (571 c.p.), violenza privata (610 c.p.) e tortura (613-bis c.p.)**.

La mascherina, oltretutto, è perfettamente inutile giacché nella fascia di età tra 0 e 19 anni il tasso di sopravvivenza al Covid-19 è del 99,9973% (fonte Prof. Ioannidis, Stanford University <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1>) sicché i reati nel caso in esame sarebbero altresì aggravati ex art. 61, comma 1, n. 1 c.p. (futili motivi) poiché la mascherina sarebbe perfettamente inutile a tutelare chicchessia in considerazione delle statistiche in materia di Covid-19.

Il dovere dei dirigenti scolastici e degli insegnanti è quello di educare e tutelare gli alunni, non quello di commettere reati nei loro confronti.

oooo

In ossequio alle considerazioni sino a qui svolte, stabilito che all'uso indiscriminato della mascherina in posizione statica in classe nei bambini della fascia di età 6 - 11 conseguono danni e pregiudizi sia certi e attuali (per disturbi del comportamento in risposta a una situazione di stress, per ansia e timori legati alla percezione di sé stessi e degli altri come potenziali pericoli, per problemi di comunicazione, per impatto negativo sullo sviluppo psicosociale, per impatto negativo sul processo di apprendimento, per impatto negativo sulle attività di gioco e sport potenziali) che potenziali

### **INVITIAMO E DIFFIDIAMO**

le SS.LL. a prendere atto dei provvedimenti giurisdizionali citati, chiedendo di non dare esecuzione e di disapplicare, in virtù degli **artt. 27 e 28 Cost.**, qualsivoglia disposizione che imponga l'utilizzo da parte degli alunni con età compresa tra 6-11 anni della mascherina in ogni situazione statica, pur in presenza di altre misure di prevenzione, quali il distanziamento, per l'intera permanenza giornaliera nella struttura scolastica.

INVITIAMO E DIFFIDIAMO le SS.LL. a divulgare una **CORRETTA e CONFORME INFORMATIVA** a tutto il personale scolastico, insegnanti, ata ed agli utenti, comprese le famiglie, in ottemperanza al dettato normativo e giurisprudenziale per come sopra delineato. Con esplicito avvertimento che in caso di reiterata applicazione delle disposizioni legislative e regolamentari che prevedono l'uso obbligatorio della mascherina per i propri alunni saranno ritenuti responsabili a titolo personale e si procederà come per legge innanzi alle competenti Autorità giudiziarie civili, penali e amministrative senza ulteriore avviso.

Con osservanza.

Roma li 26/09/2021

Estensore Avv. Nicolina Bellardita

Il Presidente  
Angelo Di Lorenzo

Il Segretario Generale  
Avv. Roberto Martina

Si evidenziano i seguenti link per approfondimenti:

- 1) <http://scuola24.ilsole24ore.com/art/scuola/2021-09-06/giu-mascherina-classe-ma-solo-se-c-e-rispetto-effettivo-distanze-anti-covid-183110.php?uuid=AEPwm0g&cmpid=nlqs>
- 2) <https://www.scuolainforma.it/2021/03/23/mascherine-in-classe-nuova-pronuncia-del-consiglio-di-stato.html>
- 3) Dichiarazione rilasciata da Walter Ricciardi sulla inutilità dell'uso della mascherina  
<https://www.youtube.com/watch?v=r0jEa7xfGw>
- 4) Intervento del dott. Alberto Donzelli  
[https://www.youtube.com/watch?v=J4S8uQMTu\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=J4S8uQMTu_4)
- 5) Letteratura scientifica sull'argomento  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680614/pdf/main.pdf?fbclid=IwAR3TXIAjWFtx3TUMZewGH2if53FTceEAYMohYPaR\\_IUK5ziMqv0vtM2Q36M](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680614/pdf/main.pdf?fbclid=IwAR3TXIAjWFtx3TUMZewGH2if53FTceEAYMohYPaR_IUK5ziMqv0vtM2Q36M)
- 6) <https://www.medimagazine.it/svelato-il-segreto-delleffetto-warburg-associato-al-cancro/>
- 7) <https://www.ilgazzettinovesuviano.com/2020/10/26/k-tipp-sulle-mascherine-trovate-piu-di-100-000-colonie-batterie/>
- 8) Dott.ssa Margarite Griesz-Brisson neurologa  
<file:///C:/Users/avvbe/Desktop/SCUOLA/Ricerche%20Mascherina%20a%20scuola/Dr.%20Margarite%20Griesz-Brisson,%20neurologa%20le%20mascherine%20producono%20danni%20cerebrali%20irreversibili.%20Sono%20un%20crimine%20contro%20l'umanit%C3%A0%20-%20thelivingspirits.net.html>