



Analisi rischi-benefici „mascherine“



stesura 1a del 10.10.2022

Indice dei contenuti

Autori.....	3
Introduzione.....	3
Sintesi e risultati.....	3
Tipi di mascherine per il viso.....	4
Dimensionamento delle fibre del tessuto delle mascherine FFP2.....	6
Misurazione delle concentrazioni di CO₂.....	6
Studio italiano sulla copertura bocca-naso, risultati di misurazioni comparative "Verifica della realtà con la misurazione della CO ₂ ".....	7
Risultati dello studio sull'aria inalata in bambini portatori di mascherina, Walach, Hockertz, Weikl, Traindl et.al.....	8
Misurazioni di CO ₂ e O ₂ quando si indossano le mascherine durante l'attività sportiva.....	9
Misurazioni di CO ₂ con mascherine - misurazioni con capnografi - Cecilia Acuti Martellucci et al (05-2022).....	10
Accumulo di aria espirata carica di CO ₂ sotto gli schermi facciali.....	10
Concentrazione di anidride carbonica nell'area del viso vicino rispetto all'aria ambiente.....	11
Danni alla salute dovuti ad alte concentrazioni di CO₂.....	11
Formazione di ormoni dello stress.....	14
Esaurimento, insufficienza respiratoria e aumento della frequenza cardiaca.....	14
Effetti sulla salute negli studi sugli animali.....	14
Danno neurologico.....	15
Cancro.....	15
Ingredienti pericolosi, prova di sicurezza.....	16
Dispositivo medico, pericoli attivi, approvazione per uso permanente.....	16
Ingredienti pericolosi.....	17
Trasmissione attraverso goccioline, aerosol o infezioni da striscio?.....	18
Visualizzazione del flusso con prova aerosol.....	19
Visualizzazione del flusso con il fumo di tabacco.....	20
Gestione igienica delle mascherine.....	20
ÖNORM EN 14683 - Norme di igiene.....	21
Indagine sulla frequenza di cambio delle mascherine.....	21
I frequenti contatti mano-faccia delle persone a causa dell'obbligo della mascherina aumentano il rischio di diffusione dell'agente patogeno (Prof. Dr. med. Ines Kappstein).....	21
Copertura bocca-naso, Istituto Max Planck.....	22
Danni causati da mascherine, trasmissione di virus, batteri e funghi.....	23
Pericoli dovuti all'aumento permanente dell'umidità, a causa della respirazione di funghi, batteri e virus.....	23
tkp (Oysmüller): Batteri e funghi isolati sulle mascherine - Un nuovo studio trova microbi patogeni. 19 luglio 2022.....	23
report24: Mascherine obbligatorie nelle scuole: Pericolosi agenti patogeni trovati nelle mascherine per bambini. 18 giugno 2021.....	24
Mayer - tkp: le mascherine sono un terreno di coltura perfetto per funghi e batteri. 21 gennaio 2022.....	24
Kisielinski et al.- Una mascherina che copre la bocca e il naso è priva di effetti collaterali indesiderati e di possibili rischi nell'uso quotidiano?.....	25
Rischi delle mascherine di comunità: danni psicologici.....	26
Tortura psicologica basata sul "diagramma di coercizione di Biderman" - Dr. Bodo Neumann.....	27



Le mascherine ritardano lo sviluppo del linguaggio.....	27
Le mascherine provocano disturbi dello sviluppo nei bambini piccoli.....	27
Effetti e danni psicosociali negli alunni, Merith Streicher.....	27
11 anni in psichiatria d'urgenza.....	28
Mascherine come misure placebo e "amuleti magici", segno visibile di sottomissione.....	28
Si prevencono le infezioni indossando le mascherine? (beneficio?).....	28
I medici chiariscono: La base delle evidenze sulla copertura bocca-naso.....	29
Alexander: oltre 150 studi e articoli comparativi sull'inefficacia e sui danni delle mascherine.....	29
Correlazione tra conformità alla mascherina e risultati COVID-19 in Europa, Beny Spira.....	29
Utilizzo di mascherine facciali nella comunità (ECDC).....	29
USA - Studio regionale sull'efficacia delle mascherine facciali, 2021.....	30
Vienna - Le mascherine obbligatorie nei trasporti pubblici aumentano l'incidenza di COVID-19.....	30
La base delle evidenze sulle coperture bocca-naso, Medici per delucidazione.....	31
01 - Orr 1981.....	32
02 - Knight et al. 1975.....	32
03 - Ha'eri & Wiley 1980.....	32
04 - Laslett & Sabin 1989.....	32
05 - Tunevall 1991.....	32
06 - Skinner & Sutton 2001.....	32
07 - Lahme et al. 2001.....	33
08 - Figueiredo et al. 2001.....	33
09 - Bahli 2009.....	33
10 - Sellden 2010.....	33
11 - Webster et al. 2010.....	33
12 - Lipp & Edwards 2014.....	33
13 - Caroe 2014.....	33
14 - Salassa & Swiontkowski 2014.....	33
15 - Da Zhou et al. 2015.....	34
16 - Jefferson et al. 2020.....	34
17 - Xiao et al. 2020.....	34
18 - Oxford CEBM 2020.....	34
19 - Wieland 2020.....	34
20 - Uni East Anglia 2020.....	34
21 - Brosseau & Sietsema 2020.....	34
22 - Radonovich et al. 2019.....	34
23 - Smith et al. 2016.....	34
24 - bin-Reza et al. 2011.....	35
25 - Onishi 2020.....	35
26 - Chandrasekarang & Fernandez 2020.....	35
27 - Person et al. 2017.....	35
28 - Beder et al. 2008.....	35
29 - Klompas et al. 2020.....	35
30 - Howard et al. 2020.....	35
31 - Brainard et al. 2020.....	36
32 - Desai & Mehrotra 2020.....	36
33 - BfArM giugno 2020.....	36
34 - Hardie 2016.....	36
35 - Jung et al. 2014.....	36
36 - Huber 2020.....	37
37 - Butz 2005.....	37
38 - MacIntyre et al. 2015.....	37
39 - Chu et al. 2020.....	37
40 - Royal Society e Accademia Britannica 2020.....	37
41 - Leffler et al. 2020.....	37
42 - Kappstein "Igiene ospedaliera" 2020.....	38
43 - Feng et al. 2020.....	38
44 - Fisher et al. 2020.....	38
45 - Dreller et al. 2006.....	38
46 - Bundgaard et al. 2020.....	38
L'effetto reale della protezione naso bocca in Germania:.....	39
A - Leung et al. 2020.....	39
B - "Karaivanov et al." 2020.....	39
Trasmissione di agenti patogeni, infezioni e malattie.....	39
Note legali.....	40
Responsabilità legale nella scuola.....	41
Responsabilità legale in azienda.....	41



La responsabilità legale nella società.....	42
Teatro politico intorno al ballo in mascherina.....	42
Allegato 1- Decisione del tribunale di Weimar: niente mascherine, niente distanze, niente più test per gli alunni.....	44
Appendice 2: Sentenze del Tar Lazio e del Consiglio di Stato sul requisito della mascherina.....	49
Appendice 3: Sintesi del saggio "Sulle questioni di rimostranza e punibilità nell'applicazione degli obblighi di mascherina".....	50

Autori

Arch.dott. Bernhard Oberrauch, Dr.med. Veronika Dellasega, Dr.med. Roberto Cappelletti, Avv. Dott. Christian Pontarollo.

Contatto: arch. dott. Bernhard Oberrauch, I-39100 Bozen/Bolzano/Bulsan, info@a-bo.net www.a-bo.net

Pec: bernhard.oberrauch@archiworldpec.it

Introduzione

La mascherina, chiamata anche "copertura bocca-naso", limita il naturale ricambio d'aria a favore di un presunto beneficio di protezione. Questa misura ha un impatto significativo sulla salute ed è quindi una misura medica.

Le autorità che volessero prescrivere l'uso di mascherine dovrebbero fornire **preventivamente** un'analisi scientificamente fondata dei danni e dei benefici, nel senso della precauzione, e la persona interessata dovrebbe dare in ogni caso un "consenso informato", come previsto dal Codice di Norimberga e dalla Convenzione di Oviedo.

Gli autori non sono a conoscenza del fatto che alcuna autorità o organizzazione, che prescriva l'uso di mascherine, abbia presentato una simile analisi dei rischi e dei benefici. Il termine suggestivo di "mascherina protettiva" è quindi fuorviante.

Si raccomanda a tutti di richiedere sempre un'analisi dei rischi e dei benefici a queste autorità o organizzazioni, poiché è a loro che spetta l'onere della prova.

A supporto di un eventuale confronto, i possibili benefici vengono qui contrapposti ai possibili danni, come un'analisi dei rischi e dei benefici da parte del cittadino¹.

Sintesi e risultati

In questa analisi dei rischi e dei benefici, l'attenzione si concentra sulle „mascherine in uso comune“, cioè quelle utilizzate dalla popolazione comune, e non sull'uso di mascherine chirurgiche in sala operatoria o di mascherine filtranti antipolvere (FFP2) per i lavori che comportano la presenza di polvere (imbianchini, polvere di legno, ecc.), né sulle mascherine speciali per operazioni particolari.

I rischi

Concentrazioni di CO₂: È stato chiaramente dimostrato che le concentrazioni di CO₂ misurate sotto la mascherina sono ben al di sopra del limite di 2000 ppm, con una media di 5.000-13.000 ppm per la mascherina chirurgica e di 9.400-14.000 ppm per la mascherina FFP2 (senza valvola di espirazione).

Ingredienti pericolosi: fibre microplastiche, biossido di titanio, metalli pesanti, ecc.

Pericoli dovuti all'aumento permanente dell'umidità, a causa della respirazione di funghi, batteri e virus.

Rischio di trasmissione da uso improprio: anche i sostenitori della mascherina affermano che, se usata impropriamente, il danno è maggiore del beneficio. L'uso improprio della mascherina è inevitabile nella vita quotidiana.

Danni psicologici: la comunicazione è più difficile, si diffondono paura e panico.

¹ Esistono anche analisi dei rischi e dei benefici dei seguenti autori:

Traindl: Protezione antivirus inefficace e danni alla salute causati dalle mascherine facciali,

<https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/> (Nota: questa analisi è molto dettagliata e ben fondata)

Opuscolo "Masks Facts Checker", Rete degli insegnanti Svizzera

<https://www.lehernetzwerk-schweiz.ch/2022/08/26/vorstellung-der-broschuere-masken-fakten-checker-%ef%bf%bc/>



Benefici

Il beneficio dichiarato per l'uso delle mascherine nella popolazione generale, ovvero la protezione da infezioni e malattie, si rivela inesistente.

L'unico "beneficio" discutibile è ovviamente quello di mantenere alto il potenziale di paura e panico per poter continuare a manipolare la popolazione.²

Lo psichiatra viennese Raphael Bonelli ritiene che indossare la mascherina sulla fronte sia sufficiente per rendere visibile il pericolo. La mascherina è come un cappello di Gessler, il cui unico scopo è imporre pubblicamente un comportamento di sottomissione.³

Un articolo scritto e firmato dal Prof. Dr. Paul Cullen e da molti altri medici "No evidence-free mandatory masking!" giunge alla stessa conclusione:

"Chiunque voglia limitare i diritti civili elementari in uno Stato di diritto deve prima dimostrare la necessità di farlo. Nell'attuale nuova edizione dell'IfSG, al requisito della mascherina viene attribuita un'importanza centrale come misura "meno restrittiva". Esperti come K. Stöhr o J. Schmidt-Chanasit, invece, hanno sottolineato che non esistono prove scientifiche del beneficio di una mascherina obbligatoria e che ciò contraddice anche le raccomandazioni della comunità scientifica. ... La mascherina è diventata il simbolo del volto svuotato: non sono più gli individui ad apparire, ma si crea una massa. ... Un meccanismo di controllo comunicativo che ha forti connotazioni emotive e ha soprattutto una funzione sociale: rafforzare la coesione sociale, dimostrare l'"ortodossia" e visualizzare la minaccia".⁴

Conclusione: non ci sono benefici dimostrabili e i rischi e i pericoli sono evidenti.

Tipi di mascherine per il viso

All'inizio della "pandemia da Covid", il governo prescrisse scarpe e mascherine facciali fatte in casa a causa della mancanza di forniture sufficienti di mascherine. Erano destinati principalmente ad agire come protezione dalle goccioline. Seguirono le mascherine chirurgiche e successivamente le mascherine FFP2 senza valvole di espirazione.

Sebbene le mascherine FFP2 non abbiano alcun effetto protettivo contro i virus, anche secondo i produttori, qui sono state indicate sia per l'autoprotezione che per la protezione verso l'esterno.

Per le mascherine seguenti, vengono riassunti l'uso originario e l'effetto protettivo previsto.

Tipo di mascherina	Uso originale previsto	Effetto protettivo per l'uso originale previsto
Copertura bocca-naso, mascherina di comunità	Uso privato	Protezione dalle particelle di saliva quando si parla.
Mascherina medica, Mascherina OP (chirurgica)	Limitare la trasmissione di germi infettivi dal personale ai pazienti durante gli interventi chirurgici e altre simili situazioni mediche. Mascherina chirurgica per evitare che le gocce di saliva contaminino il campo operatorio e i tessuti interni del paziente.	Barriera contro la penetrazione batterica. Riduzione delle secrezioni di germi infettivi dalla bocca e dal naso. Protezione esterna.
Mascherina FFP2 senza valvola di espirazione (semimascherina con filtro)	Mascherina antipolvere per la sicurezza sul lavoro	Respiratore per la protezione da particelle (polvere). Autoprotezione

2 L'insensatezza delle mascherine obbligatorie era già stata criticata nel 2020: "La prescrizione orwelliana - mascherine obbligatorie è un attacco alla nostra psiche e, di conseguenza, alla nostra salute". Peter Frey 22 agosto 2020 <https://www.rubikon.news/artikel/die-orwellsche-verordnung>

3 <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesslerhut>

4 "Nessuna evidenza sull'obbligo di mascherine!". - 7 motivazioni <https://7argumente.de/keine-evidenzfreie-maskenpflicht/> 2 settembre 2022



Nota: né le mascherine mediche né le mascherine FFP2 utilizzate per la sicurezza sul lavoro sono progettate per proteggere dalla contaminazione virale nell'aria. Nel caso delle mascherine FFP2, ciò è spesso indicato anche nelle istruzioni per l'uso allegate.

Fonti:


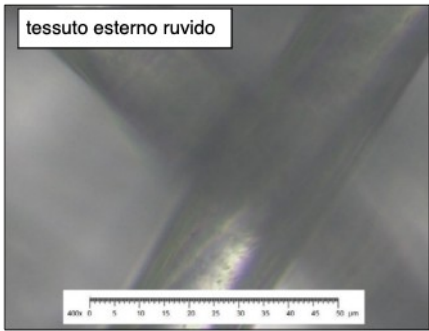
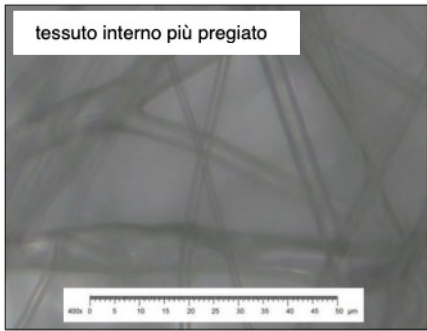

- 01 *Ufficio federale dei farmaci e dei dispositivi medici: Empfehlungen des BfArM - Indicazioni del BfArM per l'uso di mascherine per il naso e il corpo (ad esempio mascherine autogestite, maschere mascherine di comunità o fai-da-te), mascherine chirurgiche e semimascherine per la filtrazione del particolato (FFP1, FFP2 e FFP3) nel contesto del Coronavirus (SARS-CoV-2 / Covid-19). 26.06.2020.*
https://www.bfarm.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Servicesuche_Formular.html?nn=468476&resourceId=468548&input_=468476&pageLocale=de&templateQueryString=Masken&submit.x=0&submit.y=0
- 02 *ÖNORM EN 1468: Mascherine mediche - Requisiti e metodi di prova. Austrian Standards International. Edizione: 2019-12-01.*
- 03 *ÖNORM EN 149: Apparecchi di protezione delle vie respiratorie - Semimascherine filtranti per la protezione contro le particelle - Requisiti, prove, marcatura. Austrian Standards International. Edizione: 2009-07-01.*



Dimensionamento delle fibre del tessuto delle mascherine FFP2

Nel documento di revisione sulle mascherine FFP2 ("Nessuna protezione contro i virus - ma dannose per la salute"), che può essere scaricato dal sito web degli "Avvocati per l'Illuminismo" (<https://www.afa-zone.at>), oltre a un dettagliato "Protocollo di misurazione per la fabbricazione delle mascherine FFP2", è stato descritto, misurato e documentato fotograficamente le dimensioni delle fibre delle mascherine FFP2 disponibili in commercio, composte da diversi strati di tessuto.

Per gli strati di maglia più sottili, le dimensioni delle maglie frontali hanno raggiunto i 50 µm. Le dimensioni delle maglie dei tessuti sui due lati esterni delle mascherine arrivavano fino a 250 µm.

	Mascherina FFP2 aperta: 6 strati di tessuto in fibra sintetica
	
<p>• Dimensione del virus COVID-19 - circa 0,1µm (punto)</p> <p>○ Dimensione massima dell'aerosol proveniente dall'aria espirata (durante la respirazione "normale", parlando e cantando) - max. 3µm (cerchio rosso)</p> 	

Fonti:

Traindl: Protocollo di misura-FFP2-Mask_R02-Dr.-Traindl. 01/2021. Sito web <https://www.afa-zone.at>.

https://www.afa-zone.at/sdm_downloads/filtrierende-halbmaske-ffp-2-messprotokoll/

Traindl: mascherinemascherine FFP2. Nessuna protezione contro i virus - ma dannoso per la salute. 03/2021. Sito web <https://www.afa-zone.at>.

https://www.afa-zone.at/sdm_downloads/ffp2-masken-kein-schutz-vor-viren-aber-dannoso-per-la-salute/

Misurazione delle concentrazioni di CO₂

Le concentrazioni di CO₂ dipendono non solo dal tipo di mascherina, ma anche se la persona si trovi all'interno o all'esterno, dalla concentrazione di CO₂ interna/esterna e dalla velocità dell'aria.

Inoltre le concentrazioni di CO₂ dipendono dall'attività fisica delle persone. In caso attività fisica sostenuta (pesante lavoro fisico, sport, ...) l'attività polmonare è maggiore e quindi anche la richiesta di ossigeno e il rilascio di CO₂ come prodotto espulso.

Sono stati misurati i valori di CO₂ dell'aria inspirata dalle persone sottoposte al test. Per semplicità, le persone sottoposte al test sono state esaminate in **posizione seduta**. **Per tutti i tipi di mascherina, le misurazioni dell'aria inalata superano significativamente i valori guida di max 2000 ppm di aria**



sufficientemente fresca secondo lo "Studio LS"⁵.

Poiché la concentrazione di anidride carbonica nell'area del viso vicino non è completamente ridotta dalla diffusione al livello dell'aria ambiente circostante più distante durante la normale respirazione, c'è ancora circa 0,2-0,3 vol.% (2000-3000 ppm) nell'area del viso vicino. Questi sono costituiti dalla concentrazione nell'aria ambiente più lontana (in ambienti interni adeguatamente ventilati circa 0,1 vol.%, = circa 1000 ppm) e dal resto dell'aria espirata (0,1-0,2 vol.%, =1000-2000 ppm).

Studio italiano sulla copertura bocca-naso, risultati di misurazioni comparative "Verifica della realtà con la misurazione della CO₂".

Nello "Studio italiano sulla copertura bocca-naso"⁶ gli autori - proprio come l'Agenzia per l'Ambiente - hanno riscontrato che le concentrazioni di CO₂ nell'aria inalata sotto tutte le mascherine devono essere considerate inaccettabili, in quanto tutte superano di gran lunga la concentrazione di 2000 ppm (5000-24.000 ppm, vedi il valore limite dell'Agenzia Federale Tedesca per l'Ambiente ["Health Assessment of Carbon Dioxide in Indoor Air"](#)).

In questa e in altre misurazioni effettuate dal coautore Bernhard Oberrauch nell'ambito del progetto "Verifica della realtà con la misurazione della CO₂" con i genitori e i loro figli, nonché in altre misurazioni, sono stati riscontrati i seguenti valori nell'aria inalata.

Leggenda:

Mascherina di tipo

c) mascherina chirurgica

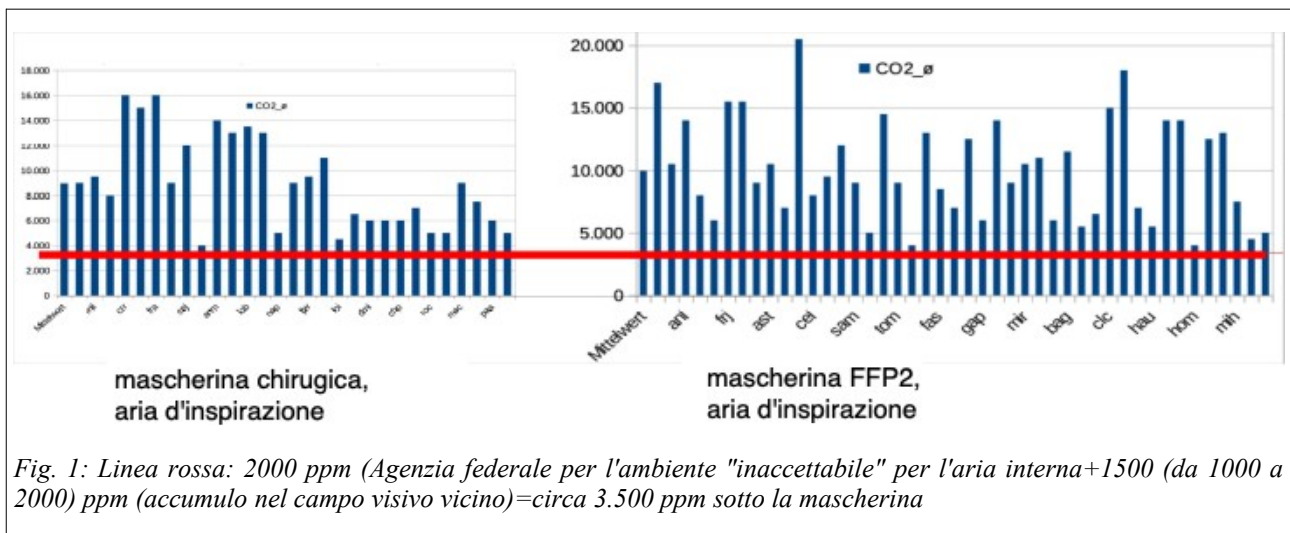
f) mascherina FFP2

5 "Studio LS"pagina 20: valori per la concentrazione di CO₂ negli ambienti interni del gruppo di lavoro Ad-hoc AG IRK/AOLG, 2008, dell'Agenzia Federale per l'Ambiente della Germania.

"Nota: i valori di riferimento per la CO₂ nell'ambiente abitativo e nello spazio occupato sono indicati in varie norme ISO-EN. La norma UNI EN 16798-1 e la norma ISO 17772-1 sono state scritte specificamente per la progettazione di sistemi di ventilazione e sono utilizzate negli edifici pubblici. In questo studio, facciamo riferimento ai valori guida più comprensibili del gruppo di lavoro "Ad-hoc AG IRK/AOLG, 2008" dell'Agenzia Federale per l'Ambiente tedesca, anche perché sono simili a quelli delle norme ISO-EN. "

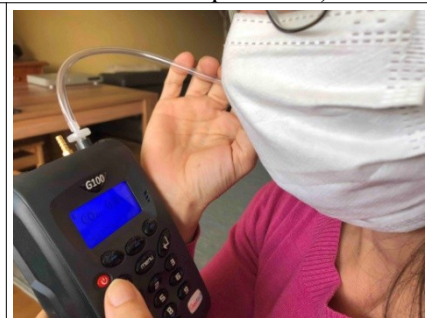
6 L'uso di coperture bocca-naso nella popolazione generale è più dannoso che efficace considerando la concentrazione di CO₂? [Studio indipendente sulla copertura bocca-naso](#) e sul suo approfondimento.





È stato chiaramente dimostrato che le concentrazioni di CO₂ misurate sotto la mascherina sono molto superiori al limite di 2000 (+circa 1500) ppm, con una media di 8.964±3.700 ppm per la mascherina OP (chirurgica) e una media di 9.965±4.125 ppm per la mascherina FFP2 (senza valvola di espirazione).

Chirurgische Maske	CO ₂ σ	Atemfrequenz	Alter	FFP2 Maske	CO ₂ σ	Atemfrequenz	Alter
Std-Abweichung	3.701	6,9		Std-Abweichung	4.125	7,9	
Mittelwert	8.964	16,5		Mittelwert	9.965	13,6	
mil	9.000	18,8	5	pen	17000	23,2	9
mil	9.500	20,6	6	anb	10500	13,3	10
lap	8.000	26,2	7	anl	14000	11,6	12
crr	16.000	23,6	7	saa	8000	11,6	13
sem	15.000	35,0	8	frs	6000	16,4	14
fra	16.000	16,6	9	frj	15500	20,5	17
gfa	9.000	15,4	9	kue	15500	13,0	18
sej	12.000	18,0	10	ljw	9000	15,6	19
sej	4.000	16,2	10	ast	10500	20,0	20
anm	14.000	12,2	10	hfl	7000	13,3	20
lob	13.000	27,4	12	zap	20500	14,7	21
lob	13.500	32,0	12	cel	8000	11,5	22
frt	13.000	13,1	13	tha	9500	13,4	32
nap	5.000	15,0	13	rea	12000	50,8	35
frj	9.000	20,0	17	sam	9000	10,6	37
ljw	9.500	14,7	19	mas	5000	11,7	38
nac	11.000	18,6	35	boy	14500	26,1	38
loi	4.500	15,0	37	tom	9000	14,8	39
tse	6.500	7,0	39	fas	4000	6,1	41
dmi	6.000	16,1	41	fas	13000	21,5	41
bag	6.000	12,9	47	fas	8500	28,5	41
chp	6.000	7,7	50	caa	7000	7,7	41
bet	7.000	12,7	50	dmi	12500	15,4	41
roc	5.000	13,2	63	gap	6000	11,8	42
map	5.000	8,3	65	mir	14000	8,0	42
mac	9.000	10,0	78	mir	9000	11,2	42
mac	7.500	7,6	78	mir	10500	10,5	42
paa	6.000	12,0	80	bep	11000	9,4	43
gem	5.000	14,5	88	pmv	6000	0,0	46
				bag	11500	11,9	47
				bag	5500	14,6	47
				bag	6500	13,1	47
				clc	15000	16,6	48
				was	18000	9,5	50
				het	7000	7,1	53
				hau	5500	7,4	58
				roc	14000	14,8	63
				roc	14000	14,8	63
				hom	4000	5,1	65
				hom	12500	8,8	65
				bap	13000	7,3	66
				mih	7500	10,5	66
				mih	4500	10,4	66
				viw	5000	13,6	77



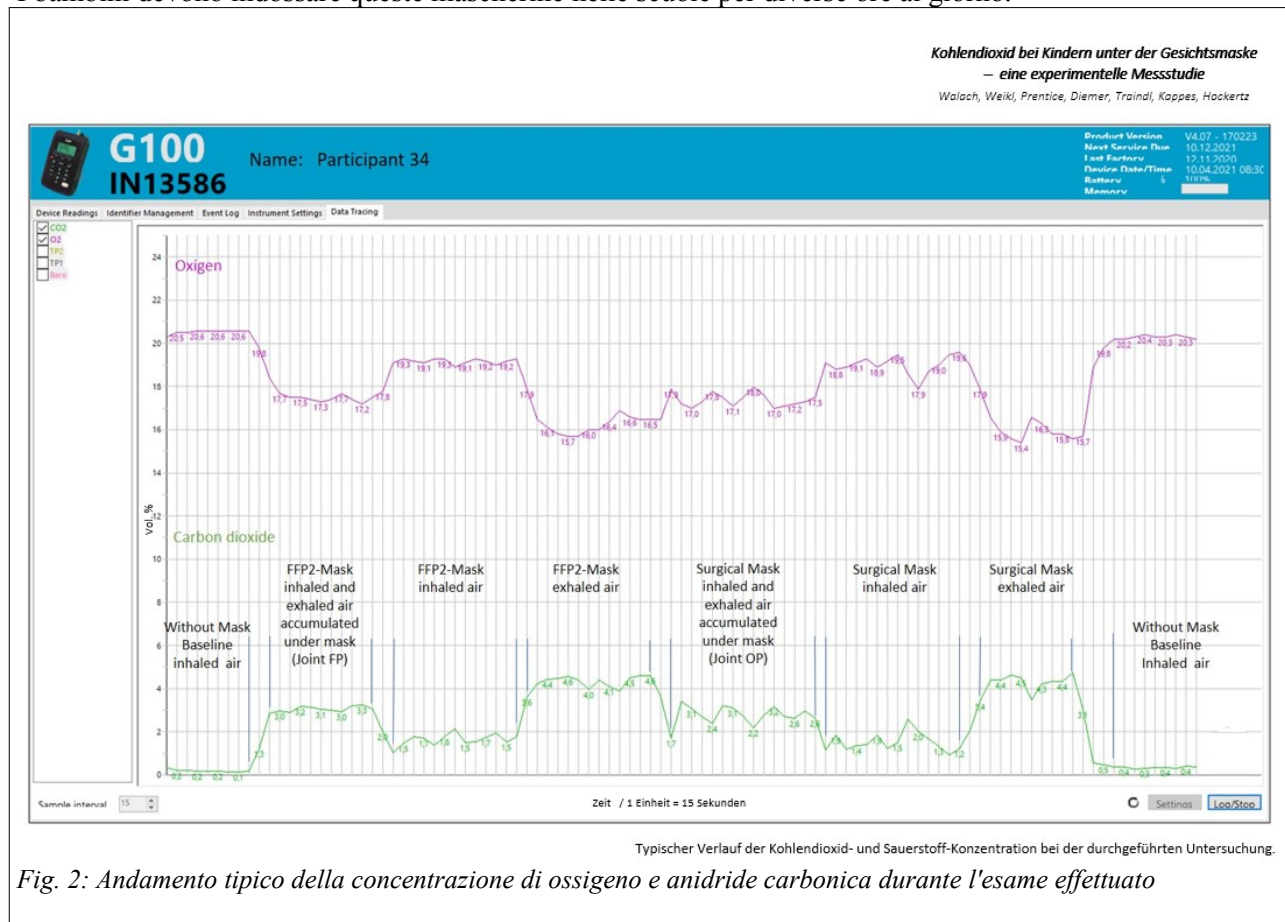
Risultati dello studio sull'aria inalata in bambini portatori di mascherina, Wach, Hockertz, Weigl, Traindl et.al.

I risultati di uno studio pubblicato il 30.06.2021 sulla rivista pediatrica di fama internazionale "JAMA Pediatrics" dal titolo "Experimental Assessment of Carbon Dioxide Content in Inhaled Air With or Without Face Masks in Healthy Children- A Randomized Clinical Trial" (Valutazione sperimentale del contenuto di anidride carbonica nell'aria inalata con o senza mascherina in bambini sani - uno studio clinico randomizzato) dimostrano in modo impressionante che dopo pochi minuti di utilizzo della mascherina, il contenuto di anidride carbonica nell'aria inalata aumenta in media di 6 volte rispetto a quello che l'Agenzia



Federale Tedesca per l'Ambiente classifica come un pericolo per la salute. Il team di autori ha esaminato 45 bambini di età compresa tra i 6 e i 17 anni e ha misurato come parametro più importante il contenuto di CO₂ dell'aria inspirata quando indossavano una mascherina bocca-naso (MNB), in ogni caso OP e FFP2. Il limite consentito per i bambini è di 0,2 vol% (2000 ppm). Sotto la MNB, i valori sono saliti in media a 1,31 vol% (13.120 ppm) (mascherina OP) e 1,39 vol% (13.910 ppm) (mascherina FFP2) entro i primi 3 minuti. In un bambino di 7 anni sono stati misurati addirittura 2,5 vol% (25.540 ppm)!

I bambini devono indossare queste mascherine nelle scuole per diverse ore al giorno.



Sebbene gli autori si siano concentrati sul parametro anidride carbonica, sono state misurate anche le concentrazioni di ossigeno. Le misurazioni sono state effettuate in posizione seduta e tranquilla. I risultati, non ancora pubblicati, sono riportati nella tabella seguente.

Tipo di mascherina	Concentrazione di O ₂ nell'aria inspirata (valori medi, intervallo di variazione)	Deviazione standard
Mascherina chirurgica OP	19,6 vol.% (18,3 - 20,3 vol.%)	0,47
Mascherina FFP2 (senza valvola di espirazione)	19,3 % in volume (14,6 - 21,1 % in volume)	0,91

>"Ecco il link allo studio [\[de\]](#)". , presso Jama Pediatrics [en]

>"[Comunicato stampa sullo studio della mascherina](#)", "[Relazione del workshop](#)" del Prof. Harald Walach

Misurazioni di CO₂ e O₂ quando si indossano le mascherine durante l'attività sportiva

Uno studio pubblicato nel giugno 2020 ha misurato il contenuto di ossigeno e di anidride carbonica nell'aria inspirata in 8 soggetti adulti (età: 19-66 anni) durante l'esercizio fisico secondo il protocollo Ruffier (test di resistenza, esercizi aerobici) con e senza mascherina.

Nell'aria inalata è stato possibile misurare una diminuzione della concentrazione di ossigeno fino al 18,3% e un aumento della concentrazione di anidride carbonica fino all'1,4%.

Pifarre, F.; Zabala, D.D.; Grazioli, G.; de Yzaguirre i Matra, I. COVID 19 e mascherina nello sport. *Aptns Sports Medicine* 2020., doi:10.1016/j.aptnsm.2020.06.002.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275167/>



Misurazioni di CO₂ con mascherine - misurazioni con capnografi - Cecilia Acuti Martellucci et al (05-2022)

Le misurazioni sono state effettuate con un capnografo. I risultati corrispondono a quelli delle misurazioni dello "Studio italiano sulla copertura bocca-naso" dell'autore Bernhard Oberrauch e dello studio sull'aria inalata nei bambini portatori di mascherina, Walach, Hockertz, Weigl, Traindl et al.

"Concentrazione di CO₂ inalata durante l'uso di mascherine facciali: uno studio pilota con capnografia".

Cecilia Acuti Martellucci, Maria Elena Flacco, Mosè Martellucci, Francesco Saverio Violante, Lamberto Manzoli

"Nessuna delle valutazioni disponibili della concentrazione di anidride carbonica (CO₂) nell'aria inalata mentre si indossano le mascherine facciali ha utilizzato la capnografia professionale in tempo reale con tubi per la rimozione dell'acqua. Abbiamo misurato i livelli di CO₂ end-tidale utilizzando una capnografia professionale a flusso laterale con tubo a rimozione d'acqua (capnografo Rad-97™) a riposo, (1) senza mascherina, (2) con una mascherina chirurgica e (3) con una mascherina FFP2 in 102 volontari sani di età compresa tra 10 e 90 anni provenienti dalla popolazione generale della provincia di Ferrara, Italia. La concentrazione di CO₂ nell'aria inspirata è stata quindi calcolata come: ((volume della maschera × CO₂ end-tidale) + ((volume tidale - volume della maschera) × CO₂ dell'aria ambiente)) / volume tidale. La concentrazione media di CO₂ era di 4965±1047 ppm per le mascherine chirurgiche e di 9396±2254 ppm per i dispositivi FFP2. La percentuale del campione con una concentrazione di CO₂ superiore al limite raccomandato per i lavoratori di 5000 ppm era del 40,2% quando si indossavano le mascherine chirurgiche e del 99,0% quando si indossavano i dispositivi FFP2. La saturazione media di ossigeno nel sangue è rimasta >96% e la CO₂ media end-tidale <33 mmHg. Tenendo conto dell'età, del sesso, dell'IMC e del fumo, la concentrazione di CO₂ nell'aria inspirata è aumentata significativamente con l'aumentare della frequenza respiratoria (con una media di 10.143±2782 ppm nei partecipanti che facevano 18 o più respiri al minuto mentre indossavano le mascherine FFP2) ed era più alta nei minori, che avevano una concentrazione media di CO₂ di 12.847±2898 ppm mentre indossavano le mascherine FFP2".

Misura dell'aria miscelata:

Tipo di mascherina	Concentrazione di CO ₂ sotto la mascherina (valori medi)
Mascherina chirurgica OP	43.099 ppm + 4.285 ppm (corrisponde a 4,31 vol.% ± 0,43 vol.%) Bambini: 40.526 ppm ± 4.288 ppm (corrisponde a 4,05 vol% ± 0,43 vol%) Adulti: 43.604 ppm ± 4.086 ppm (equivalenti a 4,36 vol% ± 0,41 vol%) Anziani: 42.566 ppm + 4.662 ppm (equivalenti a 4,26 vol% ± 0,46 vol%)
Mascherina FFP2 (senza valvola di espirazione)	43.434 ppm + 4.426 ppm (corrispondenti a 4,34 vol.% ± 0,44 vol.%) Bambini: 42.632 ppm ± 3.732 ppm (equivalenti a 4,26 vol% ± 0,37 vol%) Adulti: 43.476 ppm ± 4.775 ppm (equivalenti a 4,35 vol% ± 0,48 vol%) Anziano: 43.684 ppm ± 3.458 ppm (equivalente a 4,37 vol% ± 0,35 vol%)

Misurazione dell'aria inspirata:

Tipo di mascherina	Concentrazione di CO ₂ nell'aria inspirata (valori medi)
Mascherina chirurgica OP	4.965 ppm + 1.047 ppm (corrisponde a 0,49 vol.% ± 0,10 vol.%) Bambini: 6.439 ppm ± 1.366 ppm (equivalenti a 0,64 vol% ± 0,14 vol%) Adulti: 4.852 ppm ± 857 ppm (equivalenti a 0,49 vol% ± 0,09 vol%) Anziano: 4.638 ppm ± 948 ppm (equivalenti a 0,46 vol% ± 0,09 vol%)
Mascherina FFP2 (senza valvola di espirazione)	9.396 ppm + 2.254 ppm (corrispondenti a 0,93 vol.% ± 0,23 vol.%) Bambini: 12.847 ppm ± 2.898 ppm (equivalenti a 1,28 vol% ± 0,29 vol%) Adulti: 9.056 ppm ± 1.838 ppm (equivalenti a 0,91 vol% ± 0,18 vol%) Anziani: 8.894 ppm ± 1.854 ppm (equivalenti a 0,89 vol% ± 0,19 vol%)

>"[Ecco il link allo studio \[en\]](#)".

>"[Link al commento su report24.news \[de\]](#)"

Accumulo di aria espirata carica di CO₂ sotto gli schermi facciali

Le indagini condotte dall'Ing. Traindl sul carico di CO₂ dell'aria sotto lo schermo facciale (miscela di aria inspirata ed espirata) hanno dimostrato che anche se la barriera trasparente dello schermo facciale si trova a circa 5 cm di distanza dal viso, è possibile rilevare un leggero aumento delle concentrazioni di CO₂ nell'area di respirazione sotto lo schermo facciale.

Le concentrazioni nell'area di inalazione erano comprese tra 0,9 e 1,5 vol. (punto di misurazione tra il labbro superiore e il naso, a circa 1 cm dal viso). A una certa distanza dall'area di inalazione/espirazione, è stato



possibile misurare concentrazioni di CO₂ comprese tra 0,6 vol.% (altezza delle sopracciglia) e 1,1 vol.% (altezza del mento).

I risultati di questi esperimenti di orientamento dimostrano che, anche quando si utilizza uno schermo facciale, sotto lo schermo rimangono accumuli (raccolte) di aria espirata, di cui almeno una parte viene inspirata nuovamente durante il respiro successivo.

Fonte:

Traindl: studi orientativi non pubblicati sull'aria sotto gli schermi facciali per il carico di anidride carbonica dall'aria espirata. 09/2020.

Concentrazione di anidride carbonica nell'area del viso vicino rispetto all'aria ambiente

Poiché la concentrazione di anidride carbonica nell'area vicina al viso non è completamente ridotta dalla diffusione al livello dell'aria ambiente circostante più distante durante la normale respirazione, c'è ancora circa 0,2-0,3 vol.% (2000-3000 ppm) nell'area vicina al viso quando l'aria non è in movimento. Questa è composta dalla concentrazione nell'aria ambiente più lontana (circa 0,1 vol.%, = circa 1000 ppm) e dal resto dell'aria espirata (0,1-0,2 vol.%, =1000-2000 ppm).

Una concentrazione nell'aria ambiente di 0,2 vol.%, alla quale possono manifestarsi i primi sintomi di avvelenamento, corrisponde quindi a una concentrazione di anidride carbonica nell'aria inalata di 0,3-0,4 vol.% (=3.000-4.000 ppm).

Ciò significa che 0,1-0,2 vol.% (= 1.000-2.000 ppm) vengono sottratti dalla concentrazione di anidride carbonica misurata nell'aria inspirata per consentire un confronto diretto con il limite legale e i valori guida.

Fonte:

Oberrauch Bernhard: Approfondimento dello studio della mascherina, ([PDF](#))

vedi Traindl "13. valori limite e valori guida per la CO₂ nell'aria respirabile/aria interna" p.80

Danni alla salute dovuti ad alte concentrazioni di CO₂

I sintomi evidenti possono essere mal di testa, difficoltà di concentrazione, malessere, sonnolenza e affaticamento.⁷

Effetti documentati sulla salute dell'inalazione di CO₂ a concentrazioni inferiori all'1%, tratti dallo studio "Carbon Dioxide Toxicity" di Phil Bierwirth:⁸

Attenzione: la concentrazione di CO₂ può essere indicata sia in percentuale [%] che in parti per milione [ppm]. 10.000 ppm=1%; 1.000 ppm=0,1%. I valori si riferiscono ovviamente alla concentrazione nell'aria ambiente.

CO ₂ - Concentrazione	Effetti sulla salute	Esposizione	Fonte
10.000 ppm (1%)	Calcificazione renale, diminuzione della formazione ossea e aumento del riassorbimento osseo nelle cavie.	6 settimane	Schaefer et al., 1979a
8500 ppm	Aumento del volume dello spazio morto del polmone	20 giorni	Riso 2004
7000 ppm (0,7%)	Aumento del 35% del flusso sanguigno cerebrale (effetti sugli effetti cognitivi osservati in altri studi).	23 giorni	Sliwka et al. 1998
5000-6600 ppm	Mal di testa, letargia, sbalzi d'umore, rallentamento mentale, irritazione emotiva, disturbi del sonno.	A breve termine	Chronin et al. 2012; Law et al. 2010

⁷ Corona Kinderstudien "Co-Ki": primi risultati di una raccolta in tutta la Germania sulla copertura bocca-naso (mascherina) nei bambini <https://co-ki-masken.de/>

⁸ Tossicità del biossido di carbonio, Phil Bierwirth
https://www.researchgate.net/publication/311844520_Carbon_dioxide_toxicity_and_climate_change_a_major_unapprehended_risk_for_human_health



5000 ppm	Calcificazione renale, perdita ossea nelle cavie	8 settimane	Schaefer et al 1979b
5000 ppm	Elevati livelli di CO ₂ nel sangue degli astronauti	4 mesi	Hughson et al. 2016
5000 ppm	Attuali valori ammissibili per l'esposizione continua in sottomarini e veicoli spaziali	In uso continuo	Halperin et al 2007; Chronin et al 2012
5000 ppm	Limite di esposizione ammissibile (PEL) per un giorno lavorativo	8 ore	OSHA 2012
3000 ppm	Deterioramento cognitivo, ansia, danno neuronale, stress ossidativo nei topi	38 giorni	Kiray et al. 2014
3000 ppm	Infiammazione sistemica e stress fisiologico nei roditori	9-13 giorni	Beheshti et al. 2018
2700 ppm	Sonnolenza misurata tramite EEG	10 minuti	Neve et al. 2018
2700 ppm	Aumento della frequenza cardiaca	10 minuti	Neve et al. 2019
2000-4000 ppm	Livelli malsani di CO ₂ nel sangue - 15% al di sopra dell'intervallo normale, sonnolenza, mal di testa e fluttuazioni della frequenza cardiaca.	4 ore	Vehviläinen et al. 2016
2000-4000 ppm	Infiammazione e danno vascolare nei topi	2 ore	Thom et al.2017
2000-3000 ppm	Comportamento polmonare restrittivo e aumento del contenuto di CO ₂ nel sangue	3 ore	Shriram et al. 2019
2000 ppm	Effetti sui reni degli animali (probabilmente calcificazione) - studio incompleto	Studi cronici	Schaefer 1982
1400-3000 ppm	Significativa compromissione delle funzioni cognitive, compresa la stanchezza.	2,5 - 8 ore	Satish et al 2012; Allen et al 2016; Kajtar & Herczeg 2012
1200 ppm	Diminuzione della funzione cognitiva	2,5 ore	Scully et al. 2019
1000 ppm	Alterazioni dannose della respirazione, della circolazione e della corteccia cerebrale	Tempo breve	Goromosov 1968
1000 ppm	Stress ossidativo e danni al DNA nei batteri (effetti sul cancro nell'uomo)	3 ore	Ezraty et al. 2011
1000 ppm	Deterioramento cognitivo, ansia, danno neuronale, stress ossidativo nei topi	38 giorni	Kiray et al. 2014
1000 ppm	Livello associato a malattie respiratorie, mal di testa, stanchezza, difficoltà di concentrazione in classe.	A breve termine	Carreiro-Martins et al. 2014; Ferreira e Cardoso 2014; Seppanen et al. 1999
950-1400 ppm	Sintomi di salute (respiratori, cutanei, oculari, cefalea, cognitivi, vertigini, sensoriali), aumento della frequenza cardiaca.	30 minuti	MacNaughton et al. 2016
950-1000 ppm	Moderata compromissione della funzione cognitiva	2,5 - 8 ore	Satish et al 2012; Allen et al 2016; Allen et al 2018



800 ppm	Livello associato alla sindrome dell'edificio malato - mal di testa, vertigini, affaticamento, sintomi respiratori, oculari, nasali e delle mucose.	A breve termine	Seppanen et al. 1999; Lu et al. 2015; Tsai et al. 2012
400 ppm	Concentrazione media attuale nell'aria esterna - nessun effetto noto	Per tutta la vita	Centro di analisi delle informazioni sul biossido di carbonio 2015
280-300 ppm	Concentrazione nell'aria esterna preindustriale da circa 1820 anni fa ad almeno 25 milioni di anni fa - nessun impatto	Per tutta la vita	Beerling e Royer 2011; Zachos 2001.

Anche se si ritiene di tollerare più o meno bene la mascherina, si verificano danni permanenti, talvolta irreversibili.⁹

<p>-44 % Problemi respiratori</p> <p>-73 % Mal di testa</p> <p>-86 % Fatica</p> <p>-66 % Disturbi di concentrazione</p> <p>-38 % Vertigini</p> <p>-36 % Ansia</p> <p>Fonte: Sondaggio a livello nazionale (D) tra gli alunni sull'obbligo di mascheramento nelle scuole a cura dell'iniziativa "Genitori in piedi", dicembre 2020.</p> <p>Base: 2.300 indagini</p>	<p>Stress fisico e mentale</p> <p>nel 68% dei bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60 % Irritabilità - 53 % Mal di testa - 50 % Difficoltà di concentrazione - 49 % meno allegria - 44 % Antipatia nei confronti della scuola/asilo - 42 % Indisposizione - 38 % Difficoltà di apprendimento - 37 % Sonnolenza / stanchezza <p>Fonte: Indagine sui genitori degli alunni che devono indossare la mascherina a scuola.</p> <p>Tempo medio di utilizzo: 270 minuti al giorno.</p> <p>Università di Witten/Herdecke, dicembre 2020. ¹⁰</p> <p>Base: interviste a 25.930 bambini</p>
--	--

9 M. Griesz-Brisson: "La privazione di ossigeno provoca danni neurologici permanenti" (06 ott 2020)
<https://www.sott.net/article/442455-German-Neurologist-Warns-Against-Wearing-Facemasks-Oxygen-Deprivation-Causes-Permanent-Neurological-Damage>

10 Universität Witten/Herdecke: Corona children studies "Co-Ki": primi risultati di un registro in tutta la Germania sulla copertura di bocca e naso/maschera nei bambini. 10/2020
<https://2020news.de/60-der-kinder-zornig-neue-deutsche-maskenstudie/>
https://2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Corona_children_studies_Co-Ki_First_results_of_a_G.pdf



<p>Mal di testa associato ai dispositivi di protezione individuale:</p> <p>- 81% cefalea de novo associata al PSA (bilaterale) quando si indossa la mascherina facciale N95 (equivalente alla maschera FFP2)</p> <p>Fonte: Og et.al: Headaches Associated With Personal Protective Equipment.</p> <p>American Headache Society. 05/2020.</p> <p>Base: interviste al personale medico (età: 21-35 anni)</p>	<p>Fonti:</p> <p>IFA (Istituto per la sicurezza e la salute sul lavoro dell'assicurazione sociale tedesca contro gli infortuni) / Banca dati delle sostanze GESTIS: Biossido di carbonio (scheda tecnica, 06.12.2020)</p> <p>https://gestis.dguv.de/data?name=001120</p> <p>CDC: Anidride carbonica</p> <p>https://www.cdc.gov/niosh/idlh/124389.html</p> <p>Tossicità dell'anidride carbonica: una revisione (07/2011)</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/51470639_Toxicity_of_Carbon_Dioxide_A_Review</p> <p>Tossicità dell'anidride carbonica e cambiamento climatico: un rischio principale non compreso per la salute umana (05/2020).</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/311844520_Carbon_dioxide_toxicity_and_climate_change_a_major_unapprehended_risk_for_human_health</p>
--	--

Formazione di ormoni dello stress

L'anidride carbonica ha un effetto vasodilatatore. Tuttavia, non si verifica alcun calo della pressione arteriosa, poiché la compensazione è fornita dagli ormoni dello stress, adrenalina e noradrenalina, che hanno entrambi un effetto vasocostrittore.

Quando si indossano le mascherine, il pediatra Eugen Janzen ha dimostrato una sovrapproduzione degli ormoni dello stress nell'organismo. Questi vengono scomposti lentamente e a lungo andare indeboliscono il sistema immunitario.¹¹

Esaurimento, insufficienza respiratoria e aumento della frequenza cardiaca

Esiste una correlazione significativa tra il calo di ossigeno nel sangue e l'affaticamento e l'insufficienza respiratoria nei portatori di mascherina. La diminuzione della pressione parziale dell'ossigeno nel sangue (PaO₂) determina anche un aumento della frequenza cardiaca e della frequenza respiratoria.¹²

Tuttavia, le misurazioni devono essere effettuate su un periodo di tempo più lungo. Entro i primi 7-9 minuti, di solito non è stato possibile rilevare alcun cambiamento, il che ha portato anche a conclusioni errate sull'assenza di menomazioni. Studi di questo tipo dovrebbero quindi essere esaminati con maggiore attenzione.¹³

Effetti sulla salute negli studi sugli animali

a) L'esposizione al 2,5% (=25.000 ppm) per 4 ore al giorno nei ratti e l'esposizione singola acuta è associata alla morte cellulare nei testicoli, che è reversibile ma occorre ricordare l'uso quotidiano per mesi nei ragazzi adolescenti.¹⁴

11 Eugen Janzen: Risultati dello studio preliminare sul problema della mascherina, pubblicazione sul sito web.
<https://www.kinderarzt EugenJanzen.com/>

Eugen Janzen: Risultati dello studio preliminare sul problema della mascherina - Video
<https://www.youtube.com/watch?v=a3HMzKTg0A4&t=992s>

12 Georgi et al.: Influenza delle comuni mascherine facciali sui parametri fisiologici e sulla percezione dello stress in condizioni di sforzo fisico tipico del lavoro. Giornale medico tedesco. Jg. 117, Heft 40. 2. Ottobre 2020.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/215610/Einfluss-gaengiger-Gesichtsmasken-auf-physiologische-Parameter-und-Belastungsempfinden-unter-arbeitstypischer-koerperlicher-Anstrengung>

Lit, C.; Li, G.; He, Y.; Zhang, Z.; Ding, Y. Effetti dell'uso di mascherine sulla salute umana e sul comfort durante la pandemia COVID-19. IOP Conf. Ser.e Earth Environ. Sci. 2020, 531, 012034, doi:10.1088/1755-1315/531/1/012034.
<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/531/1/012034/pdf>

Beder et.al.: Rapporto preliminare sulla mascherina chirurgica che induce la deossigenazione durante un intervento di chirurgia maggiore. Neurochirurgia 2008 19: 121-126.
https://www.researchgate.net/publication/28219427_Preliminary_report_on_surgical_mask_induced_deoxygenation_during_major_surgery

13 <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/masken-bei-kleinkindern-kein-einfluss-auf-die-atmung/>

14 alterazioni nei testicoli di ratti esposti a biossido di carbonio atmosferico elvato, 1971 (N. L. VANDEMARK, B. D.



b) "Cavia 0,48% (=4800 ppm) di CO₂ per soli 10 minuti al giorno - causa aborti spontanei"¹⁵ L'esposizione allo 0,42% di CO₂ per 10 minuti al giorno in cavie gravide (Guinea pigs) dal 20° giorno per 20 giorni (copre la fase di sviluppo degli organi e del cervello del secondo trimestre) è associata a un alto tasso di aborti spontanei e i cuccioli nati mostrano anomalie neuromuscolari. L'esposizione allo 0,48% (=4800 ppm) di CO₂ per 1 ora al giorno dal 20° giorno per 30 giorni non è associata ad aborti spontanei, ma ad un alto tasso di anomalie nei cuccioli.

c) Lo 0,3% (=3000 ppm) nei topi, 24 ore su 24 per 7 settimane, è associato a una perdita completa dell'apprendimento dovuta all'apoptosi dei neuroni del tronco encefalico.¹⁶ Lo 0,3% (=3000 ppm) in ratti gravidi e nei cuccioli nati per altri 30 giorni è associato alla perdita dell'apprendimento - anche lo 0,1% mostra effetti negativi sul comportamento di paura¹⁷ La veterinaria Dr. Susanne Wagner, specialista in studi di tossicità normativa, sottolinea che deve sempre esistere un fattore di sicurezza tra i limiti di esposizione umana e i dati di tossicità animale. I riferimenti agli studi sugli animali citati sono stati fatti da questa veterinaria. Gli effetti di questo tipo colpiscono soprattutto i bambini e le donne in gravidanza.¹⁸

Danno neurologico

La dottoressa Margareta Griesz-Brisson, neurologa tedesca, aveva avvertito già nell'ottobre 2020 che le mascherine causano la privazione di ossigeno, con conseguenti danni neurologici permanenti, soprattutto per lo sviluppo cerebrale dei bambini.

"Il cervello umano è molto sensibile alla carenza di ossigeno. I sintomi acuti sono mal di testa, sonnolenza, vertigini, problemi di concentrazione, rallentamento dei tempi di reazione e della percezione. Con la carenza cronica di ossigeno, tutti questi sintomi scompaiono perché ci si abitua. Tuttavia, l'efficienza è ancora compromessa e l'insufficienza cerebrale continua a progredire. Le malattie neurodegenerative richiedono anni o decenni per svilupparsi. Mentre si pensa di essersi abituati a indossare una mascherina, i processi degenerativi del cervello si intensificano se persiste la mancanza di ossigeno.

Il secondo problema è che le cellule nervose del cervello non sono in grado di dividersi normalmente. Le cellule nervose perse non vengono più rigenerate.

Le mascherine sono assolutamente da evitare per i bambini e i giovani.

I bambini e i giovani hanno un sistema immunitario estremamente attivo e adattabile e necessitano di un'interazione costante con il microbioma terrestre. Il loro cervello è anche incredibilmente attivo perché hanno molto da imparare. Il cervello del bambino o dell'adolescente ha sete di ossigeno. Più l'organo è metabolicamente attivo, più ha bisogno di ossigeno. Nei bambini e negli adolescenti, ogni organo è metabolicamente attivo.

Privare il cervello di un bambino o di un giovane dell'ossigeno o limitarlo in qualsiasi modo non solo è pericoloso per la sua salute, ma è assolutamente criminale. La privazione di ossigeno inibisce lo sviluppo del cervello e i danni che ne derivano non possono essere annullati.

Il bambino ha bisogno del cervello per imparare e il cervello ha bisogno di ossigeno per funzionare. Non abbiamo bisogno di uno studio clinico per questo. "¹⁹

Cancro

Nel 2006, i ricercatori dell'Università di Jena e del Charite' di Berlino (Ristow et.al.) hanno trovato la prova dell'"ipotesi Warburg" in un'inversione di tendenza. Sopprimendo la respirazione cellulare, sono stati in grado di far proliferare come tumori cellule precedentemente non rilevanti.

I ricercatori hanno ipotizzato che ogni persona anziana sia portatrice di alcune cellule tumorali, ma che queste rimangano non rilevanti finché si tratta di tumori piccoli e a crescita lenta. Il fattore decisivo è la

SCHANBACHER e W. R. GOMES).

15 VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI SANITARI DEL DIOSSIDO DI CARBONIO COME INGREDIENTE ALIMENTARE, 1979; da pag. 14 in poi

16 Effetti dell'esercizio fisico e della scarsa qualità dell'aria interna sull'apprendimento, la memoria e l'IGF-1 ematico nei topi adolescenti <https://doi.org/10.3109/10520295.2013.825318>

17 Effetti dell'esposizione al biossido di carbonio sullo sviluppo cerebrale precoce nei ratti https://www.researchgate.net/publication/259984078_Effects_of_carbon_dioxide_exposure_on_early_brain_development_in_rats

18 tkp, Mayer: le mascherine danneggiano le donne incinte, i bambini e gli adolescenti in particolare a causa dell'aumento della concentrazione di CO₂. 10 gennaio 2022. <https://tkp.at/2022/01/10/masken-schaden-durch-erhoehte-co2-konzentration-insbesondere-schwangeren-kindern-und-jugendlichen/>

19 Griesz-Brisson: "La privazione di ossigeno provoca danni neurologici permanenti" (06 ott 2020) <https://www.sott.net/article/442455-German-Neurologist-Warns-Against-Wearing-Facemasks-Oxygen-Deprivation-Causes-Permanent-Neurological-Damage>

Griesz-Brisson: esposizione a mascherine FFP2 e copertura MNS <https://www.bitchute.com/video/87ub70Lm15NW/>



Ingredienti pericolosi, prova di sicurezza

Finora sono state trovate delle mascherine, a seconda del produttore:

- Adesivi
- Solventi organici
- Idrocarburi organici volatili
- Raccoglitori
- Anitossidanti
- Stabilizzatori UV
- Formaldeide
- Silossani
- Profumi artificiali
- Residui di ritardanti di fiamma
- Coloranti
- Metalli/metalli pesanti (alluminio, antimonio, piombo, cadmio, bario, cromo, ferro, cobalto, manganese, nichel, rame, zinco)
- Cloruro d'argento
- Ossido di titanio
- Microplastiche
- ...

In alcune mascherine è stata addirittura riscontrata la presenza di anilina cancerogena e in altre grafene, che può causare infiammazioni ai polmoni. Tuttavia, queste mascherine non sono più in commercio.

Gli standard di garanzia della qualità per le mascherine facciali, ÖNORM EN 149 per le mascherine FFP e ÖNORM EN 14863 per le mascherine mediche (mascherine chirurgiche), non tengono conto degli additivi chimici e dei loro effetti potenzialmente dannosi per la salute.

Sebbene esistano norme che indicano almeno in parte alcuni ingredienti, esse riguardano essenzialmente la metodologia e la garanzia di qualità delle analisi. La valutazione deve essere effettuata da un istituto di esperti caso per caso. La linea guida ICH M7.ISO/TS 21726:2019 può essere utilizzata per la valutazione del rischio tossicologico.

I vapori e le particelle possono entrare direttamente nei polmoni per inalazione. Inoltre, l'umidità che si condensa nelle mascherine può portare alla lisciviazione di sostanze chimiche dalla mascherina, che possono entrare nel corpo sia per inalazione che per contatto con la pelle.

Dispositivo medico, pericoli attivi, approvazione per uso permanente

Indossare le mascherine è una procedura medica e **quindi richiede il consenso informato secondo il Codice di Norimberga**.

Le mascherine chirurgiche sono un dispositivo medico. Le mascherine FFP2 non sono un dispositivo medico perché sono destinate solo alla protezione dalla polvere e sono quindi soggette alla sicurezza sul lavoro; se dovessero essere utilizzate come dispositivo medico, sono necessarie le stesse prove delle mascherine chirurgiche.

Un dispositivo medico o un prodotto per uso permanente deve avere un'approvazione che valuti in modo comprensibile tutti i rischi. La sicurezza e l'innocuità devono essere garantite.

Tutti i produttori di dispositivi medici devono effettuare le seguenti misurazioni per dimostrare la sicurezza e presentarle su richiesta:

1. la citotossicità, in cui si esamina la percentuale di colture cellulari che muore

20 Medici polmonari in rete: Mettere un freno al cancro. 05.09.2006.

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/dem-krebs-auf-die-bremse-treten/>

Ruckenstuhl et al.: L'effetto Warburg sopprime l'apoptosi indotta dallo stress ossidativo in un modello di lievito per il cancro. PLoS ONE. Febbraio 2009, Volume 4, Numero 2, e4592.

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0004592&type=printable>

Mayer, tkp: le mascherine possono favorire la crescita del cancro. 17 giugno 2022.

<https://tkp.at/2022/06/17/masken-koennten-das-wachstum-von-krebs-foerdern/>



2. la misurazione dell'emissione con iniezione di liquido "by GC-MS" (con i mezzi idrosolubili e liposolubili)
3. la misurazione dell'emissione con il metodo dello spazio di testa "utilizzando HS-GC-MS", in cui si verifica una progressione crescente della temperatura da 20°C a 100°C.
4. la misurazione dei metalli pesanti

I primi risultati delle misurazioni delle emissioni²¹ hanno rivelato la presenza delle seguenti sostanze, in parte pericolose:

Acetonitrile, NMM (4-metilmorfolina), alcani (a catena corta), fitolo, butilidrossitoluene, dodecanolo, trimetilcicloesano, esadecano, decanolo, tetradecano, ottilpropionato.

Saranno effettuate ulteriori misurazioni delle emissioni, ma vorrei sottolineare che non è compito delle parti interessate commissionare tali misurazioni, bensì dei produttori.

Ingredienti pericolosi

Per i metalli pesanti, sono disponibili i seguenti risultati intermedi per una mascherina²² :

RISULTATI DELLE PROVE				
Denominazione prova	Unità di misura	Valore	LOQ	Metodo di prova
Alluminio (Al)	mg/kg	7,5	0.10	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Bario (Ba)	mg/kg	3,5	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Cromo totale (Cr)	mg/kg	2,8	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Ferro (Fe)	mg/kg	3943,9	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Manganese (Mn)	mg/kg	13,3	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Nichel (Ni)	mg/kg	1,6	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Rame (Cu)	mg/kg	5,5	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Zinco (Zn)	mg/kg	203,9	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Screening COV	mg/kg	n.r.	0.1	EPA 5035A 2002 + EPA 8260D 2018

Per quanto riguarda gli altri ingredienti pericolosi, cito il Prof. Michael Braungart, direttore scientifico dell'Istituto Ambientale di Amburgo: "ciò che mettiamo sulla bocca e sul naso è in realtà un rifiuto pericoloso", da un articolo di Florian Schwinn del 16 febbraio 2021.²³ Continua dicendo: *"Anche se il vello della maggior parte delle mascherine FFP2 sembra essere di carta, è un termoplastico: polipropilene. Inoltre, sono presenti adesivi, leganti, antiossidanti, stabilizzatori UV in grandi quantità. Inoltre, i ricercatori dell'Istituto Ambientale di Amburgo e dell'Università Leuphana di Lüneburg, dove Michael Braungart è professore di eco-design, hanno trovato idrocarburi organici volatili nelle mascherine certificate.*

Alcuni contengono anche grandi quantità di formaldeide o anilina e fragranze artificiali per mascherare lo sgradevole odore chimico. Nel caso delle mascherine chirurgiche di colore blu, il cobalto viene solitamente utilizzato come colorante. In definitiva, abbiamo davanti al naso e alla bocca un cocktail chimico che non è mai stato testato per verificarne la tossicità o gli effetti a lungo termine. E poiché le sostanze chimiche da sole non sembrano essere sufficienti, respiriamo anche particelle di microfibre che hanno le dimensioni giuste per rimanere bloccate nei polmoni o per poi arrivare al corpo.

...
Le fibre di microplastica che si staccano dal vello della mascherina sono particolarmente problematiche. I team di Michael Braungart hanno esaminato le mascherine e hanno trovato esattamente le fibre più pericolose secondo la definizione dell'assicurazione sociale tedesca contro gli infortuni (DGUV). ..."²⁴

21 I risultati di una misurazione privata delle emissioni sono a disposizione degli **autori**.

22 Il rapporto di prova è a disposizione degli **autori**.

23 Mascherine obbligatorie: veleno in faccia, 16 febbraio 2021 Florian Schwinn <https://www.heise.de/tp/features/Maskenpflicht-Gift-im-Gesicht-5055786.html>

24 Hamburger Umwelt Institut: Wissenschaftliche Untersuchung einer FFP2-Maske. Rapporto preliminare di attività 2021. Articolo del 26.03.2021. <http://www.hamburger-umweltinst.org/>

Intervista al responsabile dell'Istituto ambientale di Amburgo, il chimico Prof. Michael Braungart: "Centinaia di



Un recente studio britannico ha rilevato la presenza di **residui di microplastica** nei polmoni di undici pazienti Covid su tredici che si sono sottoposti a un intervento chirurgico e che hanno indossato mascherine FFP2 per intervalli prolungati di diverse ore.²⁵

Tuttavia, le microfibre non sono state trovate solo nelle parti più profonde dei polmoni, ma anche nel sangue.²⁶ Le cause possono essere molteplici e bisognerebbe verificare in che misura anche le mascherine contribuiscano a questo fenomeno.

Le autopsie ora lo dimostrano: Le microfibre delle mascherine portano alla formazione di gravi noduli nei polmoni.²⁷

Nelle mascherine è stato trovato anche il biossido di titanio, sostanza cancerogena.²⁸

Per quanto riguarda la tossicità polmonare del grafene o dei biografi, il Ministero della Salute canadese avverte: "A meno che i produttori di queste mascherine non siano in grado di fornire prove sostanziali che le mascherine rivestite di grafene siano sicure ed efficaci da usare, Health Canada considera il rischio di questi dispositivi medici inaccettabile".²⁹

Un nuovissimo studio del febbraio 2022 indica che le nanoparticelle di biossido di titanio sono presenti in concentrazioni estremamente elevate in tutte le mascherine "La massa stimata di TiO_2 sulla superficie delle fibre variava da 17 a 4394 μg e superava sistematicamente l'esposizione ammissibile al TiO_2 per inalazione (3,6 μg)".³⁰

Ci si chiede quindi quali siano le intenzioni dei produttori di mascherine e perché aggiungano consapevolmente così tante nanoparticelle di biossido di titanio.

Trasmissione attraverso goccioline, aerosol o infezioni da striscio?

Il passaggio di aerosol non può essere impedito da nessuna mascherina, né da quelle chirurgiche, né da quelle in tessuto, né da quelle FFP2. Gli aerosol che non passano attraverso la mascherina stessa passano attorno al bordo. Secondo l'otorinolaringoiatra Dr. Josef Thoma, almeno il 75% del volume di espirazione e inspirazione di tutte le mascherine passa attraverso la mascherina, anche se questa è molto stretta, altrimenti non riusciremmo a respirare affatto.³¹ Se la dimensione della mascherina non è adattata al viso, o se chi la indossa ha anche la barba, la normativa sulle mascherine è comunque solo fumo negli occhi e non può essere definita seria né scientificamente giustificata.

sostanze chimiche trovate nelle mascherine".07/2021. <https://archive.ph/MEEeG>

25 "Microplastiche inalate: indossare le mascherine non è solo malato - fa ammalare".

<https://ansage.org/inhaliertes-mikroplastik-maskentragen-ist-nicht-nur-krank-es-macht-krank/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#!>

26 The Guardian: Per la prima volta sono state trovate microplastiche nel sangue umano. 24 marzo 2022.

<https://www.theguardian.com/environment/2022/mar/24/microplastics-found-in-human-blood-for-first-time>

27 <https://www.alexander-wallach.de/gesellschaft/autopsien-beweisen-mikrofasern-aus-masken-fuehren-zu-schwer-wiegenden-knoetchenbildungen-in-der-lunge>

28 Biossido di titanio cancerogeno nella maggior parte delle mascherine analizzate, la denuncia di Adiconsum Veneto <https://www.greenme.it/vivere/salute-e-benessere/mascherine-biossido-titanio/>

29 Il ministero della Salute canadese mette in guardia dalle mascherine monouso con grafene

<https://de.rt.com/nordamerika/115427-gesundheitsministeriumvonkanada-rat-einwegmasken-mit-graphen>

30 "Le particelle di biossido di titanio frequentemente presenti nelle mascherine facciali destinate all'uso generale richiedono un controllo normativo", Verleysen, et al. Feb. 2022 <https://www.nature.com/articles/s41598-022-06605-w>

31 Conversazione con il Dr. Josef Thoma in occasione della riunione del Comitato Corona 117 del 13.08.2022 <https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/Sitzung-117-Dr.-Josef-Thoma-Odysee-final:3>





Fig. 3



Fig. 4



Per il lavoro nei reparti altamente infettivi degli ospedali, una mascherina ben filtrante sarebbe concepibile, come è stato mostrato nel programma nano³², ma per la vita di tutti i giorni questo non è né possibile né necessario. Le mascherine FFP2 aiutano solo in misura limitata contro la polvere e per nulla contro i virus. Un esperimento illustrativo su questo tema è mostrato da "double_masks".³³



Fig. 6: nano del 8. febbraio 2021, La filtrazione nella zona nano è scarsa, minuto 02:51, ma la maggior parte passa attraverso i bordi.



Fig. 7: nano del 8. febbraio 2021, Mascherina con filtri efficienti, Minuto 7:25

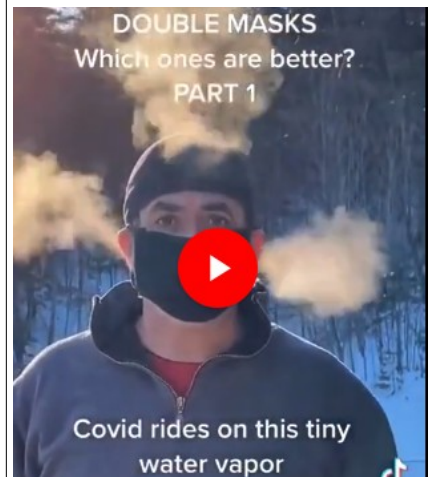


Fig. 8: double_masks Which ones are better?

Visualizzazione del flusso con prova aerosol

Una delle prime visualizzazioni del flusso è stata realizzata dal Dipl. Ing. Dr. Pelikan in un esperimento fisico con mascherine chirurgiche e resa disponibile al pubblico in un video su Internet nel 2020. È stato utilizzato un aerosol con un diametro medio di 0,3 μm e una testa artificiale su cui è stata montata la mascherina. La dimensione dell'aerosol corrisponde essenzialmente alla distribuzione dimensionale dell'aerosol nell'aria espirata. Dalla visualizzazione risulta evidente che, rispetto alla situazione senza mascherina, il flusso di particelle è diversificato nella direzione della respirazione, ma il raggio d'azione non è inferiore, soprattutto in presenza di correnti d'aria esterne. Una parte degli aerosol può passare attraverso la mascherina, ma la maggior parte fuoriesce sotto, sopra e ai lati della mascherina e si distribuisce intorno alla testa. Pertanto, non vi è alcuna protezione esterna. La situazione è simile quando si inspira, poiché una parte consistente dell'aria respirata circonda la mascherina e questa aria viene nuovamente inalata. Ciò significa che non c'è né protezione all'esterno né autoprotezione.

32 [nano dall'8 febbraio 2021](#), minuto 0-7:30

33 [double_masks_2021-02-03](#) (@chadroyvermont su TikTok)





Fonte: Esperimento della mascherina del DI Dr. Klaus Pelikan
23.08.2020 <https://www.youtube.com/watch?v=eFPTpb3aqyg>

Visualizzazione del flusso con il fumo di tabacco

Un buon confronto, che suggerisce anche una visualizzazione della dispersione degli aerosol contaminati da COVID-19, è fornito dalla **distribuzione delle particelle del fumo di tabacco**. In uno studio del 1960 di **Keith et al.**, la dimensione delle particelle nel fumo di sigaretta è stata misurata in un intervallo compreso tra $0,05\mu\text{m}$ e $10\mu\text{m}$. La distribuzione relativamente stabile delle particelle ha portato a dimensioni comprese tra $0,1\mu\text{m}$ e $1,0\mu\text{m}$. Il massimo era tra $0,20\mu\text{m}$ e $0,25\mu\text{m}$.

La distribuzione dimensionale degli aerosol del tratto respiratorio contenenti COVID-19 corrisponde quasi esattamente alle dimensioni del fumo di sigaretta. La maggior parte è più piccola di 1 micrometro.

Il fatto che le particelle di tabacco possano facilmente fuoriuscire sia dai bordi laterali delle mascherine sia attraverso il tessuto filtrante delle stesse diventa molto chiaro negli esperimenti del Dr. Ted Noel documentati in video. Anche in questo caso, è chiaramente visibile che le particelle di aerosol non vengono quasi fermate dalle mascherine nella direzione della respirazione, ma vengono deviate nella loro diffusione.



Fonte: Ted Noel, MD - video <https://www.youtube.com/watch?v=3MKzKAZKCNk>

Altri articoli del Dr. med. Ted Noel su questo tema in inglese ("What are the masks really good for?"; "The Quixotic Quislings of Quarantine have no clothes") e [tradotti in tedesco/italiano \(PDF\)](#).

Gestione igienica delle mascherine

In questa analisi dei rischi e dei benefici, l'attenzione si concentra sulle "mascherine di tutti i giorni", cioè quelle utilizzate abitualmente dalla popolazione generale.

Secondo i medici, le mascherine chirurgiche utilizzate in sala operatoria servono solo a evitare che le gocce cadano dalla bocca del medico sulla ferita e vengono quindi tenute il meno possibile. Inoltre, le mascherine vengono cambiate ogni 1-2 ore e l'aria nelle sale operatorie viene arricchita di ossigeno per ridurre al minimo i danni alla salute dei portatori di mascherina.³⁴ Inoltre, nelle sale operatorie degli ospedali è possibile e consueto seguire tutte le linee guida igieniche quando si indossa e si toglie la mascherina, ad esempio disinfettando le mani prima e dopo, toccando la mascherina solo sul bordo, ecc. Queste linee guida igieniche non possono essere applicate quando la mascherina viene utilizzata dalla popolazione generale.

³⁴Lo specialista Fiala: "Le mascherine protettive sono inutili e pericolose". OTS0049, 16 aprile 2020, https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200416_OTs0049/facharzt-fiala-schutzmasken-sind-sinnlos-bis-gefaehrlich



ÖNORM EN 14683 - Norme di igiene

Le norme igieniche previste dalla ÖNORM EN 14683 sono difficilmente osservabili in qualsiasi altro ambiente professionale, tranne che nel settore medico³⁵ :

"Poiché le mascherine usate sono considerate fortemente contaminate, è fondamentale che

- ✓ *l'utilizzatore non tocchi il corpo della mascherina con le dita/mani*
- ✓ *le mani vengano disinfettate dopo la rimozione della maschera (disinfezione completa delle mani)*
- ✓ *la maschera venga indossata sopra il naso e la bocca; la mascherina non sia appesa al collo di chi la indossa in nessun momento; e*
- ✓ *una maschera usata, quando non è più necessaria o tra una procedura e l'altra, venga gettata; se c'è un'ulteriore necessità di protezione, deve essere indossata una nuova mascherina".*

Come dimostra l'esperienza pratica, queste norme igieniche possono essere applicate solo in misura limitata nell'ambiente professionale e certamente non nella sfera privata. Invece di proteggere, la manipolazione igienicamente scorretta della mascherina porta alla diffusione di microrganismi che si accumulano sulla mascherina - e si moltiplicano. L'uso generalizzato di mascherine facciali per la popolazione generale è quindi controproducente e favorisce addirittura la diffusione di microrganismi nocivi!³⁶

Indagine sulla frequenza di cambio delle mascherine

Nel suo blog su reitschuster.de, sono stati pubblicati i risultati di un sondaggio³⁷, da cui risulta che il 39% dei portatori di mascherina cambia la mascherina solo una volta alla settimana. Solo il 26% ha dichiarato di cambiare la mascherina dopo ogni utilizzo o almeno una volta al giorno. Secondo i sondaggi, le donne sono leggermente più igieniche con le loro mascherine rispetto agli uomini.

La veterinaria Susanne Wagner dimostra che le mascherine di tutti i giorni agiscono come i filtri delle auto: raccolgono particelle e virus sulla superficie inumidita dal respiro e li rilasciano nuovamente attraverso la polvere quando si asciugano.

<https://www.rubikon.news/artikel/eine-frage-der-haltung>

"Se si effettua una valutazione ragionevolmente obiettiva dei rischi e dei benefici sulla base della letteratura specialistica disponibile, si deve riconoscere nel risultato che l'obbligo della mascherina nella popolazione generale non porta alcun beneficio e **che il rischio di trasmissione è addirittura aumentato da un uso improprio**. Per inciso, questo vale per tutti i tipi di malattie infettive".

I frequenti contatti mano-faccia delle persone a causa dell'obbligo della mascherina aumentano il rischio di diffusione dell'agente patogeno (Prof. Dr. med. Ines Kappstein)

In un articolo pubblicato nell'agosto 2020, la Prof.ssa Dr med. Ines Kappstein ha spiegato che l'obbligo di indossare le mascherine non riduce il rischio di diffusione e quindi di trasmissione di agenti patogeni, ma al contrario lo aumenta.

"Conclusioni"

Una mascherina obbligatoria per molti milioni di cittadini in Germania potrebbe comportare decine di milioni di contaminazioni al giorno, che potrebbero essere evitate in larga misura perché i già frequenti contatti mano-faccia delle persone diventerebbero ancora più frequenti a causa della mascherina obbligatoria, mentre il lavaggio delle mani durante il tragitto sarebbe possibile solo come eccezione. C'è il rischio che l'inevitabile manipolazione impropria della mascherina e la maggiore tendenza a toccarsi il viso mentre si indossa la mascherina aumentino il rischio di diffondere gli agenti patogeni e quindi di trasmetterli, un rischio che la mascherina ha lo scopo di ridurre.

35 Reitschuster.de: Perché il requisito della mascherina non supera la prova pratica. I risultati del laboratorio non possono essere trasferiti alla vita quotidiana. 20 giugno 2022. <https://reitschuster.de/post/warum-die-maskenpflicht-im-praxistest-durchfaellt/>

36 Fiala: "Le mascherine protettive sono inutili e pericolose". Comunicato stampa dell'APA. 16 aprile 2020. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200416_OTTS0049/facharzt-fiala-schutzmasken-sind-sinnlos-bis-gefaehrlich

37 Reitschuster.de: L'indagine rivela: igiene disgustosa - GAU con mascherine FFP2 Fionda di batteri invece di protezione. 28 aprile 2022. <https://reitschuster.de/post/umfrage-entlarvt-ekliger-hygiene-gau-mit-ffp2-masken/>



Le mascherine obbligatorie danno un falso senso di sicurezza, e un falso senso di sicurezza è sempre un rischio per la sicurezza.

Dichiarazioni fondamentali

In molte infezioni virali, l'escrezione dell'agente patogeno inizia alla fine del periodo di incubazione, cioè prima che i sintomi della malattia siano evidenti. Questo è noto anche, ad esempio, per l'influenza, motivo per cui si è ipotizzata la presenza di COVID-19 all'inizio della pandemia.

Una valutazione delle pubblicazioni citate dall'RKI per la sua "rivalutazione" delle mascherine negli spazi pubblici mostra che non esiste alcuna base scientifica che giustifichi l'uso di mascherine (di qualsiasi tipo) in pubblico per la quasi totalità della popolazione tedesca (esclusi i bambini fino a 6 anni, si tratta di circa 80 milioni di persone), e gli studi attuali dimostrano lo stesso.

Al contrario, le mascherine obbligatorie possono addirittura diventare un rischio di infezione per molti milioni di persone negli spazi pubblici, perché non è possibile mantenere la necessaria igiene delle mani.

I contatti indiretti con gli agenti patogeni attraverso le superfici contaminate non sono ridotti dalle mascherine, ma al contrario si verificano potenzialmente con maggiore frequenza rispetto a quelli senza mascherine.

Nella trasmissione dei virus respiratori, il contatto ravvicinato (< 1 m) faccia a faccia gioca un ruolo decisivo, che deve anche esistere per almeno un certo tempo (≥ 15 min) perché si concretizzi un rischio di trasmissione.

La maggior parte dei contatti negli spazi pubblici non sono contatti faccia a faccia. In secondo luogo, anche se si verificano, di solito durano meno di 15 minuti, per cui la trasmissione effettiva di goccioline infettive sembra molto improbabile in queste situazioni.

Mantenere le distanze durante le conversazioni protegge dal contatto diretto con gli agenti patogeni ed elimina la necessità di indossare mascherine".

> Kappstein: Protezione bocca-naso in pubblico: nessuna prova di efficacia. Thieme.

Igiene ospedaliera up2date 2020; 15(03): 279-295.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1174-6591>

Copertura bocca-naso, Istituto Max Planck

Questa istruzione operativa mostra anche che l'uso di mascherine da parte della popolazione normale aumenta il rischio di infezione, poiché le istruzioni fornite non possono essere applicate nella vita quotidiana.

"Il coronavirus SARS-CoV-2 si trasmette tramite goccioline attraverso l'aria respiratoria (infezione da goccioline) o attraverso mani/oggetti contaminati alle membrane mucose (infezione da striscio), quando si parla, si tossisce o si starnutisce.

Le mascherine bocca-naso di fortuna non sono un equipaggiamento protettivo, ma una copertura bocca-naso. Indossarli può ridurre la velocità del flusso respiratorio o dell'espulsione delle goccioline, nonché il contatto bocca-naso-mucosa con le mani contaminate. Le mascherine non proteggono chi le indossa o altri dalla trasmissione della SARS-CoV-2, poiché non è stato dimostrato un tale effetto protettivo.

L'uso della maschera richiede una manipolazione sicura, altrimenti aumenta il rischio di infezione per gli utenti.

Misure di protezione e regole di comportamento

"Indossare mascherine bocca-naso improvvisate

- *Prima del primo utilizzo, etichettare la mascherina con il nome per evitare confusione.*
- *Quando si utilizza la mascherina per la prima volta, verificare che lasci passare aria sufficiente per ridurre al minimo l'interferenza con la normale respirazione.*
- *Eseguire la disinfezione delle mani o lavarle accuratamente con il sapone.*
- *Evitare di contaminare/toccare l'interno.*
- *Posizionare correttamente la mascherina sulla bocca, sul naso e sulle guance e mantenere i bordi il più possibile aderenti per ridurre al minimo le infiltrazioni d'aria sui lati.*



- Rimuovere immediatamente la maschera inumidita e sostituirla se necessario.
 - L'esterno della mascherina usata è potenzialmente contaminato da agenti patogeni e, se possibile, non deve essere toccato.
 - Rimozione di mascherine bocca-naso di fortuna
 - Dopo aver rimosso la mascherina, lavare o disinfettare accuratamente le mani con il sapone, osservando le regole dell'igiene.
 - Le mascherine usate devono essere conservate in un sacchetto ermetico o simile e lavate immediatamente. Una conservazione breve riduce il rischio di formazione di muffe.
 - Dopo un singolo utilizzo, le mascherine dovrebbero essere lavate a 95 gradi, almeno a 60 gradi, e poi asciugate completamente.
 - Se disponibili, seguire tutte le istruzioni del produttore".
- > "[Ecco il link alle istruzioni per l'uso](#)".

Danni causati da mascherine, trasmissione di virus, batteri e funghi

Pericoli dovuti all'aumento permanente dell'umidità, a causa della respirazione di funghi, batteri e virus

Altri pericoli sono causati dal costante aumento dell'umidità, dai funghi³⁸, dai batteri e dalla respirazione di virus.

"Le irritazioni della pelle sono inevitabili sotto la sudata barriera da infezione... I cambiamenti di umidità e di temperatura nello spazio tra il viso e la mascherina possono influenzare non solo la respirazione ma anche la pelle.

La mancanza di regolazione che ne deriva può causare infiammazioni cutanee, un processo che a volte porta a un circolo vizioso. Tutto questo aumenta naturalmente quanto più a lungo viene indossata la mascherina. Due soggetti su dieci dello studio di Verona hanno lamentato un crescente disagio e prurito dopo un mese di utilizzo della mascherina. "³⁹

L'uso prolungato delle mascherine provoca l'infiltrazione di microbi nei polmoni e ciò contribuisce all'insorgenza di un tumore polmonare avanzato. Le mascherine coltivano e arricchiscono i microbi che invadono i polmoni e causano l'immunosoppressione⁴⁰:

"Il naso e la bocca sono stati progettati per accogliere l'ossigeno senza sforzo e senza inibizioni. L'ossigeno viaggia attraverso la trachea e si divide in due tubi chiamati bronchi. Da lì, l'ossigeno raggiunge gli alveoli, che sono minuscole sacche d'aria coperte da vasi sanguigni. Queste sacche d'aria trasportano l'ossigeno direttamente al cuore, dove viene distribuito in tutto il corpo.

Quando una persona espira, il processo si inverte e i polmoni espirano anidride carbonica. L'anidride carbonica è il veicolo che permette ai sistemi di organi di rimuovere i rifiuti dal corpo.

Quando questo processo è bloccato o limitato per un lungo periodo di tempo, i polmoni e il cuore hanno difficoltà a nutrire il resto del corpo. L'uso prolungato di mascherine interferisce anche con la naturale capacità dell'organismo di disintossicarsi dalle scorie, creando un ambiente acido e stressando i sistemi di organi di tutto il corpo. ... I ricercatori hanno scoperto che i polmoni non sono un ambiente sterile. Quando i microbi invadono i polmoni, questi possono scatenare una risposta immunitaria. Ciò porta alla produzione di proteine infiammatorie come la citochina IL-17. ... I microbi che normalmente risiedono nella bocca possono entrare nei polmoni. ..."

tkp (Oysmüller): Batteri e funghi isolati sulle mascherine - Un nuovo studio trova microbi patogeni. 19 luglio 2022

"In ogni caso, lo studio mostra chiaramente che il "palliativo", come i politici amano vendere la mascherina, non è affatto privo di effetti collaterali. Lo studio giapponese "[Bacterial and fungal isolation from face masks under the COVID-19 pandemic](#)", ... ha cercato di "quantificare e identificare i batteri e i funghi che aderiscono alle mascherine" e se i microbi presenti sulle mascherine fossero legati allo "stile di vita

38 Batteri e muffe: le maschere protettive sono così sporche, 22.09.2020, <https://www.heute.at/s/bakterien-und-schimmel-so-schmutzig-sind-schutzmasken-100103300>

39 Reazioni cutanee dovute alle mascherine protettive Corona, 10.09.2020 https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Hautreaktionen-durch-Corona-Schutzmasken-412756.html?fbclid=IwAR3Zzj1Y7B5OrqrFD6LJdvir7wA_ofO8QF6i8ourdn2cES20LmDMdNqpBPw

40 STUDIO: l'uso prolungato di mascherine crea microbi che si infiltrano nei polmoni e contribuiscono al cancro polmonare avanzato <https://uncut-news.ch/studie-langfristige-verwendung-von-masken-erzeugt-mikroben-die-die-lunge-infiltrieren-und-zu-fortgeschrittenem-lungenkrebs-beitragen/>



individuale".

109 volontari sono stati intervistati sull'uso della mascherina e sulle loro abitudini. I risultati: *"Il numero di colonie batteriche era maggiore sul lato frontale rispetto a quello esterno; il numero di colonie fungine era minore sul lato frontale rispetto a quello esterno. Quando la maschera è stata indossata per un periodo più lungo, il numero di colonie fungine è aumentato in modo significativo, ma non quello delle colonie batteriche"*.

Sebbene la maggior parte dei microbi trovati non sia patogena per l'uomo, sono stati trovati anche microbi patogeni per l'uomo. Ad esempio, il *Bacillus cereus*, batterio resistente che può causare nausea, diarrea e vomito nell'uomo. È stato trovato anche lo *Staphylococcus saprophyticus*. Questo batterio può causare infezioni del tratto urinario, soprattutto nelle donne, ma anche negli uomini. Sono state trovate anche muffe (*Aspergillus*) e funghi filamentosi (*Microsporium*). I funghi filamentosi scatenano le malattie fungine dermatologiche. ..."

<https://tkp.at/2022/07/19/bakterien-und-pilze-auf-masken-isoliert-neue-studie-findet-pathogene-mikroben/>
Park et.al.: Isolamento di batteri e funghi da mascherine facciali durante la pandemia COVID-19. Rapporti scientifici 12, numero di articolo; 11361 (2022).
<https://www.nature.com/articles/s41598-022-15409x>

report24: Mascherine obbligatorie nelle scuole: Pericolosi agenti patogeni trovati nelle mascherine per bambini. 18 giugno 2021

Sono state inviate sei mascherine e sono stati trovati ben undici agenti patogeni: cinque mascherine erano contaminate da **batteri, parassiti e funghi**, tre delle quali con batteri pericolosi che possono portare alla polmonite.

Sono stati rilevati i seguenti agenti patogeni e agenti:

- *Streptococcus pneumoniae*: polmonite (infiammazione dei polmoni)
- *Mycobacterium tuberculosis*: tubercolosi
- *Neisseria meningitidis*: meningite (meningite), sepsi (avvelenamento del sangue)
- *Acanthamoeba polyphaga*: cheratite (infiammazione della cornea dell'occhio), encefalite amebica granulomatosa (infiammazione del cervello).
- *Acinetobacter baumannii*: polmonite, infezioni del flusso sanguigno, meningite, infezioni del tratto urinario resistenti agli antibiotici.
- *Escherichia coli*: intossicazione alimentare
- *Borrelia burgdorferi*: malattia di Lyme
- *Corynebacterium diphtheriae*: difterite
- *Legionella pneumophila*: legionellosi
- *Staphylococcus pyogenes sierotipo M3*: infezioni gravi
- *Staphylococcus aureus*: meningite, sepsi

Inoltre, sono stati trovati **diversi agenti patogeni** che possono scatenare **febbre, eruzioni cutanee, mal di gola e gengivite**. I risultati dettagliati possono essere [letti qui](#). A causa dell'esiguo numero di mascherine testate, sarebbero utili test su scala più ampia, ma i risultati danno già da pensare. I bambini dovrebbero indossare mascherine infettate da tali agenti patogeni davanti alla bocca e al naso per ore?

<https://report24.news/maskenpflicht-an-schulen-gefaehrliche-erreger-in-masken-von-kindern-gefunden/>

Mayer - tkp: le mascherine sono un terreno di coltura perfetto per funghi e batteri. 21 gennaio 2022

Attraverso un metodo di colorazione di nuova concezione, pubblicato sulla rivista "Research Square" nel gennaio 2022 (Kisielinski et al.), è stato possibile la visualizzazione diretta.

Il blogger "tkp" riassume così i risultati dello studio: *"Gli autori sono riusciti a dimostrare la regolare deposizione di microrganismi viventi nelle microstrutture della mascherina. L'intensità dei depositi dipendeva dal tempo in cui la mascherina veniva indossata e dal suo contatto con le aperture respiratorie. L'accumulo è dipendente dal tempo ed era maggiore all'interno della mascherina che all'esterno, anche quando la mascherina non era indossata. Ciò è stato probabilmente favorito dalle proprietà idrorepellenti dello strato interno della mascherina in contrasto con lo strato esterno idrorepellente. Tuttavia, la capacità dei microrganismi di penetrare in tutti gli strati è stato il risultato più inquietante. Infatti, la mascherina è in*



grado di essere un substrato idoneo alla coltivazione di germi anche quando non è indossata. La colonizzazione aumenta con l'usura e con il tempo".

<https://tkp.at/2022/01/21/Le-mascherine-sono-perfette-stazioni-di-allevamento-per-funghi-e-batteri/>

Kisielinski et.al.: Idoneità della colorazione con sale sodico Rose Bengal per la visualizzazione della contaminazione delle mascherine facciali da parte di organismi viventi. Piazza della ricerca. 19 gennaio 2022 (preprint)

<https://researchsquare.com/article/rs-1255199/v1>

Kisielinski et al.- Una mascherina che copre la bocca e il naso è priva di effetti collaterali indesiderati e di possibili rischi nell'uso quotidiano?

Un totale di 65 articoli scientifici sulle mascherine si sono qualificati per una valutazione puramente contenutistica per questo meta-studio. Tra questi, 14 revisioni e due meta-analisi.

Dei 44 lavori di riferimento matematicamente valutabili con effetti della mascherina significativamente negativi, 22 sono stati pubblicati nel 2020, e 22 sono stati pubblicati prima della pandemia COVID-19. Di queste 44 pubblicazioni, 31 (70%) erano di natura sperimentale e le restanti erano studi osservazionali (30%). Trenta lavori riguardavano le mascherine chirurgiche (68%), 30 pubblicazioni riguardavano le mascherine N95 (68%) e solo 10 studi riguardavano le mascherine in tessuto (23%).

Nonostante le differenze tra gli studi primari, **nell'analisi quantitativa** gli autori sono riusciti a dimostrare una correlazione statisticamente significativa tra gli **effetti collaterali negativi della deplezione di ossigeno nel sangue e l'affaticamento nei portatori di mascherina**

In questa raccolta di effetti collaterali sfavorevoli, scientificamente provati, dell'uso di mascherine copri bocca-naso, sono stati descritti diversi disturbi e sintomi fisici e psicologici. I risultati di questo metastudio, una raccolta pubblicata nell'aprile 2022 da KRiSta (Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte n.e.V., Rete di giudici e procuratori critici) nonché studi attuali sull'argomento sono descritti negli estratti di seguito. Quando si indossa una mascherina N95 (simile a una mascherina FFP2), l'effetto fisico e chimico più importante è una significativa riduzione complessiva del volume di scambio di gas possibile a causa della mascherina. Per gli adulti è pari a meno 37%. A causa della maggiore resistenza respiratoria, pari a più 128% (lo sforzo è maggiore quando si inspira rispetto a quando si espira) e dell'aumento del volume dello spazio morto, pari a più 80%, che si mescola solo parzialmente con l'ambiente, si verifica in definitiva una diminuzione della profondità e del volume respiratorio quando si indossano le mascherine. Questo porta a disturbi della salute con tutti i tipi di mascherina:

- Sensazione di calore, respiro corto e cefalea
- In caso di disturbi fisici, aumento della sensazione di spossatezza
- Percezione alterata, confusione e disorientamento, fino alla sonnolenza.
- Disturbi del pensiero e della concentrazione

Nei portatori di mascherine, di solito sono state riscontrate combinazioni dei sintomi descritti di seguito. Kisielinski et al. li hanno definiti sindrome da fatica indotta dalla mascherina (MIES).

- Aumento del volume dello spazio morto respiratorio
- Aumento della resistenza respiratoria
- Aumento della CO₂ nel sangue
- Diminuzione della saturazione di ossigeno nel sangue
- Aumento della frequenza cardiaca
- Aumento della pressione sanguigna
- Diminuzione della capacità cardiopolmonare
- Aumento della frequenza respiratoria
- Respiro corto e difficoltà respiratorie
- Mal di testa
- Vertigini
- Sensazione di calore e penetrazione dell'umidità
- concentrazione ridotta
- riduzione della cognizione
- Sonnolenza
- Diminuzione della percezione dell'empatia
- Funzione di barriera cutanea disturbata con prurito



- Acne, lesioni cutanee e irritazioni
- Esaurimento

I suddetti effetti fisiologici misurabili, ma anche qualitativi, delle mascherine possono avere conseguenze in vari campi medici. Queste sono descritte in modo più dettagliato nelle sezioni seguenti.

Kisielinski et al hanno elencato i seguenti criteri di esclusione per l'uso della mascherina nel loro meta-studio dell'aprile 2021:

- Qualsiasi malattia cardiopolmonare, tra cui, ma non solo, asma, bronchite, fibrosi cistica, difetti cardiaci congeniti, enfisema.
- Qualsiasi condizione che possa essere aggravata dall'esercizio fisico, tra cui, a titolo esemplificativo, asma indotta dall'esercizio fisico, infezioni delle basse vie respiratorie (polmonite, bronchite nelle ultime due settimane), disturbi d'ansia, diabete, ipertensione o epilessia/disturbi convulsivi.
- Qualsiasi disabilità fisica dovuta a una condizione medica, ortopedica o neuromuscolare.
- Qualsiasi malattia respiratoria superiore acuta o rinite sintomatica (ostruzione nasale, naso che cola o starnuti).
- Qualsiasi condizione di deformità che influisca sull'adattamento della mascherina (ad esempio, aumento dei peli sul viso, deformità crano-facciali, ecc.)
- Malattie neurologiche

Un aumento generale del rischio di effetti avversi con l'uso della mascherina è stato riscontrato in una raccolta di Kisielinski et al. per le seguenti malattie:

Aumento del rischio di effetti collaterali indesiderati con l'uso della mascherina:

<p>Malattie interne BPCO Sindrome della napolea del sonno Insufficienza renale avanzata Obesità Disfunzione cardiopolmonare Asmatici</p>	<p>Malattie psichiatriche Claustrofobia Disturbo di panico Disturbi della personalità Demenza Schizofrenia pazienti indifesi Pazienti fissati e sedati</p>	<p>Malattie neurologiche Pazienti affetti da emicrania e cefalea Pazienti con masse intracraniche Epilessie</p>
<p>Malattie pediatriche Asma Malattie respiratorie Malattie cardiopolmonari Epilessie</p>	<p>Malattie otorinolaringoiatriche Disturbi delle corde vocali Rinite e malattie ostruttive Malattie dermatologiche Acne Atopici</p>	<p>Restrizioni in materia di salute sul lavoro Lavoro fisico moderato/pesante Restrizioni ginecologiche Donne in gravidanza</p>

È inoltre noto, in patologia, che non solo gli stimoli soprasoglia, che superano i limiti normali, ad avere conseguenze correlate alla malattia. Anche gli stimoli subliminali sono in grado di provocare alterazioni patologiche se lasciati agire per un tempo sufficientemente lungo.

Le conseguenze a lungo termine delle alterazioni sfavorevoli indotte dalla mascherina sono quindi prevedibili in caso di manifestazioni relativamente lievi ma di esposizione ripetuta per lunghi periodi di tempo.

Va notato che nel dicembre 2020, apparentemente sotto la pressione degli studi pubblicati fino a quel momento, l'OMS ha dovuto ammettere le conseguenze negative precedentemente descritte dell'uso delle mascherine ("Mask use in the context of COVID-19, Interim guidance, 1 December 2020).

Ricevuto: 20 marzo 2021 / Rivisto: 15 aprile 2021 / Accettato: 16 aprile 2021 / Pubblicato: 20 aprile 2021

>"[Ecco il link allo studio](#)" traduzioni [[de](#), [it](#)]

>"[Ecco il link al sommario su tkp](#)".

Rischi delle mascherine di comunità: danni psicologici

La comunicazione è resa difficile, si diffondono paura e panico.⁴¹

41 Psychische Auswirkungen der Pandemie, Prof. Dr. Franz Ruppert, 07.08.2020 <https://acu2020.org/wp-content/uploads/2020/08/Psychische-Auswirkungen-der-Pandemie.pdf> , <https://acu2020.org/hearings/>



Tortura psicologica basata sul "diagramma di coercizione di Biderman" - Dr. Bodo Neumann

In un articolo, il Dr. Bodo Neumann descrive la "pandemia Corona", che comprende l'obbligo di indossare mascherine, in modo che la popolazione accetti e sopporti le massicce restrizioni dei diritti fondamentali.

"Sono, secondo Biderman, i sette metodi seguenti per spezzare la volontà umana e programmare l'uomo all'obbedienza:

1. isolamento delle persone
2. monopolizzazione della percezione
3. umiliazione e degradazione
4. esaurimento e indebolimento
5. minacciare conseguenze negative
6. concessioni e agevolazioni occasionali
7. dimostrare l'onnipotenza".

Anche il terzo punto dello schema, "umiliazione e degradazione", è assegnato, tra l'altro, all'uso di mascherine.

Che l'uso di mascherine facciali sia usato come misura di tortura è dimostrato dalle immagini del centro di detenzione statunitense di Guantanamo, a Cuba, dove i detenuti sono costretti a indossare mascherine facciali, anche se gli Stati Uniti negano le accuse di tortura.

Fonte: Articolo di Bodo Neumann <https://reitschuster.de/post/corona-deutschland-im-griff-der-weissen-folter/>

Le mascherine ritardano lo sviluppo del linguaggio

"Dopo due anni di Corona, molti bambini hanno un vocabolario limitato e non riescono a rispondere ai più semplici gesti facciali delle loro controparti. La colpa è delle mascherine, secondo una ricerca dell'Ispettorato scolastico britannico".

Fonte: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/masken-verzoegern-sprachentwicklung-folge-der-corona-massnahmen-17933790.html>
<https://tkp.at/2022/04/06/wie-die-maske-zur-zwangneurose-wurde-und-die-sprachentwicklung-der-kinder-stoert/>

Le mascherine provocano disturbi dello sviluppo nei bambini piccoli

I bambini hanno bisogno di un'espressione facciale autentica per capire l'altra persona. Se il volto è parzialmente coperto, anche questo viene inteso come una minaccia e ha conseguenze imprevedibili.

"Indossare le mascherine ostacola lo sviluppo dei bambini. Oltre ai disturbi del linguaggio, i bambini della scuola materna hanno problemi a stabilire relazioni sociali e a comprendere le emozioni. Anche la mancanza di fiducia in se stessi è una conseguenza. ... In un nuovo studio condotto dall'ispettorato britannico dell'istruzione (Ofsted), è stato chiesto agli educatori di oltre 70 scuole materne di valutare lo sviluppo dei bambini affidati alle loro cure. I risultati sono allarmanti: un "vocabolario limitato" e "l'incapacità di rispondere alle emozioni facciali più semplici" sono stati due dei tanti postumi negativi che hanno dovuto affrontare i bambini cresciuti durante la pandemia".



Fonte: Un nuovo studio: le mascherine portano a disturbi dello sviluppo nei bambini

<https://exxpress.at/neue-studie-masken-fuehren-bei-kleinkindern-zu-groben-entwicklungsstoerungen/>
<https://report24.news/maskenpflicht-sorgt-fuer-entwicklungsstoerungen-bei-kleinkindern/>
<https://www.theguardian.com/society/2022/apr/04/pandemic-has-delayed-social-skills-of-young-children-says-ofsted-chief>

Effetti e danni psicosociali negli alunni, Merith Streicher



La convivenza sociale è disturbata, si sviluppa la denuncia. La vicinanza umana viene reinterpretata come un pericolo. Riconoscere le emozioni dell'altro (espressioni facciali) diventa più difficile e si sviluppa un senso di isolamento sociale.

"L'uso prescritto di mascherine, i ripetuti avvisi a distanza e le misure igieniche forzate, ad esempio la disinfezione delle mani all'ingresso della scuola, servono principalmente a piegare sul fattore paura.

Inoltre, compromette lo sviluppo cognitivo e costituisce un attacco all'integrità psicosociale degli studenti.

... Le misure coercitive prescritte, che ora riguardano anche gli stessi insegnanti (obbligo di indossare mascherine durante l'intera attività didattica), bloccano il loro lavoro educativo e sono anche un attacco alla loro integrità psicologica. Inoltre, la loro autorità viene minata e si riducono a essere destinatari di ordini. Un evidente meccanismo di difesa è la stretta osservanza delle linee guida".

Fonte: Effetti e danni psicosociali degli alunni che indossano il dispositivo di protezione meccanica che copre la bocca e il naso.

Perizia del Dr. phil. Merith Streicher, pedagoga, terapeuta olistica, psicosomatica

>"[Ecco il link allo studio](#)", pubblicato da Lawyers for Fundamental Rights www.afa-zone.at

11 anni in psichiatria d'urgenza

Cosa viene/veniva praticato nella scuola? Formazione a distanza, distanza sociale, indossare mascherine. Sono soprattutto i bambini a subire le conseguenze delle misure pandemiche, anche se loro non le verbalizzano.

"Più consulenze telefoniche, più emergenze: Gli adolescenti e i bambini soffrono psicologicamente più degli adulti per le conseguenze della pandemia. Presso Pro Juventute, ogni giorno sette giovani con pensieri suicidi cercano aiuto. Nel frattempo, i tempi di attesa per le cure psichiatriche stanno aumentando".

"Cosa aiuta a contrastare la depressione nei giovani? Le strategie sono ovvie: uscire più spesso all'aria aperta, mantenere i contatti sociali, frequentare gli allenamenti della società sportiva".

Fonte: Ora i bambini di 11 anni finiscono già in cure psichiatriche d'emergenza: ecco come i bambini e i giovani stanno soffrendo per la pandemia

<https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/corona-jetzt-landen-schon-11-jaehrige-in-der-notfallpsychiatrie-so-leiden-kinder-und-jugendliche-unter-der-pandemie-ld.2218049>

Mascherine come misure placebo e "amuleti magici", segno visibile di sottomissione

Il consulente governativo britannico Dr Axon ha descritto già nel luglio 2021 in un articolo del "Telegraph" britannico che le mascherine sono fondamentalmente solo una "coperta di sicurezza" per molte persone, anche se fanno ben poco per proteggere dai coronavirus. Tuttavia, poiché il "pubblico" richiedeva al governo misure di protezione, le mascherine sono state imposte da molti governi. Anche se sono fondamentalmente solo misure placebo come protezione antivirus inefficace, svolgono la funzione di "coperta di sicurezza" per molte persone, creando un falso senso di sicurezza contro le infezioni da virus e tranquillizzando così la loro mente.

Inoltre, la mascherina svolge la funzione di "amuleto magico", che protegge e preserva da malattie e disastri. Ecco perché queste persone indossano una mascherina anche quando sono sole nella foresta o fanno il bagno in mare.

Fonte:

Stoneman: un consulente del governo britannico ammette che le mascherine sono solo "coperte di sicurezza" che non fanno praticamente nulla. Il Telegraph. 17 luglio 2021.

<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/07/17/cloth-face-masks-comfort-blankets-do-little-curb-covid-spread/>

Imhof (tkp - blog di scienza e politica): La mascherina sta diventando un amuleto. 06. Settembre 2022.

<https://tkp.at/2022/09/06/die-maske-wird-allmaehlich-zum-amulett/>

Si prevencono le infezioni indossando le mascherine? (beneficio?)

Esistono innumerevoli studi che dimostrano che indossare mascherine per tutti i giorni è inutile. A titolo di esempio, ne cito uno: "Una recente e attenta revisione della letteratura, che ha analizzato 17 dei migliori studi, ha concluso che "nessuno degli studi ha stabilito una relazione conclusiva tra l'uso della mascherina e



la protezione contro l'infezione influenzale".⁴² Inoltre, faccio riferimento ai risultati della mini-revisione indipendente nello studio sulla mascherina⁴³.

Le sentenze del Tar Lazio e del Consiglio di Stato sull'obbligo di indossare le mascherine, così come quella di Weimar, dimostrano che né il governo italiano né quello tedesco sono stati in grado di dimostrare l'utilità e l'innocuità dell'uso delle mascherine, cfr. Allegato 1 e 2.

I "Medici per l'Illuminazione" confermano, con un elenco di studi scientifici, che non esistono prove dell'utilità della copertura bocca-naso.⁴⁴

Inoltre, il pediatra Eugen Janzen lo conferma nei "Risultati della diagnostica in mascherina".⁴⁵

I medici chiariscono: La base delle evidenze sulla copertura bocca-naso

(Elenco di studi scientifici che riguardano l'uso della copertura bocca/naso/MNB (in particolare per quanto riguarda i virus).

<https://www.aerzteklaerenauf.de/masken/index.php>

Alexander: oltre 150 studi e articoli comparativi sull'inefficacia e sui danni delle mascherine.

Dicembre 2021. Istituto Brownstone.

<https://brownstone.org/articles/more-than-150-comparative-studies-and-articles-on-mask-ineffectiveness-and-harms/>

Correlazione tra conformità alla mascherina e risultati COVID-19 in Europa, Beny Spira

"Correlazione tra il rispetto delle mascherine e gli esiti della COVID-19 in Europa" La

maggior parte dei Paesi ha introdotto

raccomandazioni o regolamenti per l'uso delle mascherine negli spazi pubblici. Lo scopo di questo breve studio è stato quello di analizzare la correlazione tra l'uso della mascherina e i tassi di morbilità e mortalità nell'inverno 2020-2021 in Europa. Sono stati analizzati e confrontati i dati di 35 Paesi europei sulla morbilità, la mortalità e l'uso della mascherina durante un periodo di sei mesi. ... **Questi risultati indicano che i Paesi con alti livelli di uso delle mascherine non hanno ottenuto risultati migliori rispetto a quelli con un basso utilizzo delle mascherine.**

>"[Ecco il link allo studio](#)".

Utilizzo di mascherine facciali nella comunità (ECDC)

Utilizzo di mascherine nella comunità: primo aggiornamento - Efficacia nel ridurre la trasmissione di COVID-19, Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)

Lo studio sottolinea che le prove dell'efficacia delle mascherine facciali sono limitate, quindi non si può obbligare nessuno a indossarle, ma si raccomanda di usarle in determinate situazioni, ad esempio negli spazi pubblici al chiuso e in presenza di una persona malata. Le raccomandazioni non sono quindi un obbligo.

Gli avvocati del Segretariato Generale della Provincia di Bolzano (IT) citano stranamente questo studio per giustificare un obbligo.

Estratti:

"Efficacia delle mascherine medicali per la prevenzione della COVID-19 nella popolazione.

Stima dell'impatto: da basso a moderato

Certezza dell'evidenza: da bassa a moderata".

42 bin-Reza F et al. L'uso di mascherine e respiratori per prevenire la trasmissione dell'influenza: una revisione sistematica delle prove scientifiche. Resp Viruses 2012;6(4):257-67. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>)

43 L'uso di copri bocca-naso nella popolazione generale è più dannoso che benefico se si tiene conto della concentrazione di CO₂? [Studio indipendente sulla copertura bocca-naso](#)

44 Medici per l'illuminismo - Le prove sulle coperture bocca-naso <https://www.aerzteklaerenauf.de/masken/index.php>

45 Pediatra Eugen Janzen-Risultati della diagnostica con mascherina
<https://www.kinderarzt Eugen Janzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik>



"Efficacia delle mascherine facciali non mediche per la prevenzione della COVID-19 nella comunità".

Stima dell'impatto: da basso a moderato

Certeza delle prove: molto bassa".

"Efficacia di schermi facciali/visori e mascherine facciali trasparenti per la prevenzione della COVID-19 nella popolazione".

Stima dell'impatto: Non può essere valutata

Certeza delle prove: molto bassa".

"Efficacia dei respiratori nella prevenzione della COVID-19 nella popolazione generale".

Impatto stimato: da basso a moderato

Certeza della prova: bassa".

"Inoltre, gli individui possono scegliere di riutilizzare le mascherine facciali monouso, il che potrebbe portare a un aumento del rischio di auto-contaminazione".

"Prima di indossare e togliere la mascherina, le mani devono essere pulite con acqua e sapone o con un disinfettante per mani a base di alcol. La mascherina deve essere rimossa dalla parte posteriore quando la si toglie, evitando di toccare la parte anteriore".

In particolare, questa raccomandazione sull'"uso appropriato delle mascherine facciali" è praticamente impossibile da attuare per le mascherine di uso quotidiano, cioè quelle utilizzate dalla popolazione normale e non dai chirurghi in sala operatoria. Questo spiega anche il "maggior rischio di autocontaminazione", dato che la maggior parte delle persone si toglie o si mette la mascherina con le dita quando entra dall'esterno in un ambiente interno o beve o mangia qualcosa.

La conclusione principale nella versione originale del 08/04/2020 di questo studio era pertanto:

"Esiste il rischio che la rimozione impropria della mascherina, la manipolazione di una mascherina contaminata o una maggiore tendenza a toccare il viso mentre si indossa una mascherina da parte di persone sane possano effettivamente aumentare il rischio di trasmissione." (a metà di pagina 3, parte gialla)

Nella prima revisione del 15 febbraio 2021, questa conclusione esplicita potrebbe essere stata rimossa per motivi politici, sebbene sia ancora implicita nel contenuto. In ogni caso, nella revisione non c'è alcuna indicazione del perché questa conclusione sia stata rimossa.

>"[Ecco il link allo studio](#)".

USA - Studio regionale sull'efficacia delle mascherine facciali, 2021

Per verificare l'ipotesi che l'uso della mascherina sia associato a un minore aumento dei casi di COVID-19, è stato condotto uno studio su scala nazionale che ha incluso i 49 stati degli Stati Uniti continentali. Lo studio ha preso in considerazione i diversi periodi di tempo in cui è stato imposto l'obbligo di indossare la mascherina in ogni Stato, nonché gli Stati in cui l'uso della mascherina non era obbligatorio per legge. I dati sono stati raccolti fino a marzo 2021.

Il risultato è stato che l'obbligo di indossare le mascherine e il loro uso non hanno probabilmente influito sull'aumento dei casi di COVID-19.

Guerra et al: Mandato delle mascherine ed efficacia d'uso per i contaminanti COVID-19 negli Stati Uniti. International Research Journal Public Health (ISSN:2573-380X). 2021.

> <https://escipub.com/Articles/IRJPH/IRJPH-2021-08-1005.pdf>

Vienna - Le mascherine obbligatorie nei trasporti pubblici aumentano l'incidenza di COVID-19

L'obbligo di indossare mascherine nei trasporti pubblici è stato abolito in Austria il 1.6.2022, ad eccezione di Vienna. La "prova sul campo non prevista" dimostra chiaramente che non c'è alcun beneficio dimostrabile per le mascherine FFP2 nel trasporto pubblico, nemmeno negli agglomerati urbani.

tkp - blog für Science & Politik: Ecco come la politica delle mascherine del governo viennese danneggia la salute. 1° luglio 2022

<https://tkp.at/2022/07/01/so-schadet-die-maskenpolitik-der-wiener-landesregierung-der-gesundheit/>



La base delle evidenze sulle coperture bocca-naso, Medici per delucidazione

Raccolta dei “Medici per delucidazione”⁴⁶ sulla base delle prove di efficacia dei copri bocca-naso

Senso o assurdit ? Protezione o pericolo?



Di seguito   riportato un elenco di studi scientifici che riguardano l'uso di copri bocca/naso/MNB (in particolare per quanto riguarda i virus).

I dati non supportano l'uso di protezioni per bocca/naso, soprattutto se si considerano i requisiti di legge secondo l'[ordinanza sulle precauzioni per la salute sul lavoro](#) e la protezione contro gli infortuni e la salute secondo [SGB VII](#). Questo vale soprattutto per i bambini!

Fondazione Medici per Delucidazione
Dott. Walter Weber
22303 Amburgo - Germania

kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de
<https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de/masken/>

Gli studi:

- > [Orr 1981](#)
- > [Ritter et al. 1975](#)
- > [Ha'eri & Wiley 1980](#)
- > [Laslett & Sabin 1989](#)
- >
- > [Tunevall 1991](#) > [Skinner & Sutton 2001](#) > [Lahme et al. 2001](#)
- > [Figueiredo et al. 2001](#)
- > [Bahli 2009](#)
- > [Sellden 2010](#)
- > [Webster et al. 2010](#) > [Lipp & Edwards 2014](#)
- > [Carøe 2014](#)
- > [Salassa & Swiontkowski 2014](#)
- > [Da Zhou et al. 2015](#)
- > [Jefferson et al. 2020](#) > [Xiao et al. 2020](#) > [Oxford CEBM 2020](#) > [Wieland 2020](#)
- > [University of East Anglia 2020](#)
- > [Brosseau & Sietsema 2020](#) > [Radonovich et al. 2019](#)
- > [Smith et al. 2016](#)
- > [bin-Reza et al. 2011](#)
- > [Onishi 2020](#) > [Chandrasekarang & Fernandez 2020](#)
- > [Person et al. 2017](#)
- > [Beder et al. 2008](#)
- > [Klompas et al. 2020](#) > [Howard et al. 2020](#)
- > [Brainard et al. 2020](#)
- > [Desai & Mehrotra](#)

46 <https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de/masken/>



2020 >[BfArM 2020](#) >[Hardie 2016](#)
>[Jung et al. 2014](#) >[Huber 2020](#) >[Butz 2005](#)
>[MacIntyre et al. 2015](#)
>[Chu et al. 2020](#) >[The Royal Society & The British Academy](#)
2020 >[Leffler et al. 2020](#)
>[Kappstein, formazione continua ECM "Igiene ospedaliera" 2020](#) >[Feng et al. 2020](#) >[Fisher et al. 2020](#) >[Dreller et al. 2006](#)
>[Bundgaard et al. 2020](#)

01 - Orr 1981

Partiamo dallo studio del **dottor Neil Orr**, pubblicato negli Annals of the Royal College of Surgeons of England nel **1981**.

Il dottor Orr era un chirurgo dell'Unità chirurgica Multipleles di Colchester. Per sei mesi, da marzo ad agosto 1980, i chirurghi e il personale di questa unità

hanno deciso di vedere cosa sarebbe successo se non avessero indossato le mascherine durante le operazioni. Non hanno indossato mascherine per sei mesi e hanno confrontato il tasso di infezioni della ferita chirurgica da marzo ad agosto 1980 con il tasso di infezioni della ferita da marzo ad agosto dei quattro anni precedenti. Hanno scoperto con stupore che quando nessuno indossava le mascherine durante l'intervento, il tasso di infezioni della ferita era meno della metà rispetto a quando tutti indossavano le mascherine.

Le loro conclusioni: "**Sembra che la contaminazione minima si ottenga meglio quando non si indossa alcuna mascherina**" e che **indossare una mascherina durante l'intervento "è una procedura standard di cui si potrebbe fare a meno"**.

>["Ecco il link allo studio"](#).

02 - Knight et al. 1975

Ritter et al. avevano già scoperto nel **1975** che "**indossare una mascherina chirurgica non aveva alcun effetto sulla contaminazione ambientale complessiva in sala operatoria**"

>["Ecco il link allo studio"](#).

03 - Ha'eri & Wiley 1980

Ha'eri e Wiley hanno applicato microsfele di albumina umana all'interno di mascherine chirurgiche in 20 operazioni nel **1980**. Al termine di ogni intervento, le irrigazioni della ferita sono state esaminate al microscopio. In tutti gli esperimenti è stata rilevata la contaminazione da particelle della ferita.

>["Ecco il link allo studio"](#).

04 - Laslett & Sabin 1989

Laslett e Sabin hanno scoperto nel **1989** che le **cuffie** e le mascherine non sono necessarie durante il cateterismo cardiaco. "**Non sono state riscontrate infezioni in nessun paziente, indipendentemente dall'uso di cuffia o mascherina**", scrivono i ricercatori. Sjøel e Kelbaek sono giunti alla stessa conclusione nel 2002.

>["Ecco il link allo studio"](#).

05 - Tunevall 1991

Nello studio di **Tunevall del 1991**, un'équipe di chirurgia generale non ha indossato la mascherina per due anni durante la metà delle operazioni. Dopo **1.537** interventi eseguiti **con mascherina**, il **tasso di infezione della ferita** era del **4,7%**, mentre dopo **1.551** interventi **senza mascherina** il **tasso di infezione della ferita** era **solo del 3,5%**.

>["Ecco il link allo studio"](#).

06 - Skinner & Sutton 2001

Uno studio condotto da **Skinner e Sutton** nel **2001** ha concluso che "**le prove a favore dell'interruzione dell'uso delle mascherine chirurgiche da parte degli anestesisti sembrano essere più forti di quelle a favore del loro mantenimento**".

>["Ecco il link allo studio"](#).



07 - Lahme et al. 2001

Lahme et al. hanno scritto nel 2001 che "nel nostro studio le mascherine chirurgiche indossate dai pazienti durante l'anestesia regionale non hanno ridotto la concentrazione di batteri aerodispersi al di sopra del campo chirurgico". Pertanto, sono dispensabili".

>["Ecco il link allo studio"](#).

08 - Figueiredo et al. 2001

Figueiredo et al. hanno riportato nel 2001 che nei cinque anni in cui la dialisi peritoneale è stata eseguita senza mascherine, i tassi di peritonite nel loro reparto non differivano da quelli degli ospedali in cui venivano indossate le mascherine.

>["Ecco il link allo studio"](#).

09 - Bahli 2009

Bahli ha condotto una revisione sistematica della letteratura nel 2009 e ha riscontrato che "non è stata osservata alcuna differenza significativa nell'incidenza di infezioni della ferita post-operatoria tra i gruppi operati con maschera e quelli operati senza maschera".

>["Ecco il link allo studio"](#).

10 - Sellden 2010

I chirurghi del Karolinska Institute in Svezia hanno riconosciuto la mancanza di prove a favore dell'uso delle mascherine e nel 2010 hanno smesso di usarle per gli anestesisti e per il personale non addetto alle sale operatorie. "La nostra decisione di non richiedere più le mascherine chirurgiche di routine per il personale non addetto alla chirurgia in sala operatoria si discosta dalla prassi standard. Ma le prove a sostegno di questa pratica non esistono", ha scritto la dottoressa Eva Sellden.

>["Ecco il link alla pubblicazione"](#).

11 - Webster et al. 2010

Webster et al. hanno riferito nel 2010 di interventi ostetrici, ginecologici, generali, ortopedici, mammari e urologici eseguiti su 827 pazienti. Tutto il personale di servizio in sala operatoria ha indossato le mascherine per metà degli interventi, mentre nessuno del personale di servizio in sala operatoria ha indossato le mascherine per l'altra metà degli interventi. I tassi di infezione non sono aumentati quando il personale di servizio in sala operatoria non indossava la mascherina facciale. Annotazione: Il personale di servizio in sala operatoria non partecipa all'operazione e non fa il lavaggio chirurgico delle mani.

>["Ecco il link allo studio"](#).

12 - Lipp & Edwards 2014

Lipp e Edwards hanno esaminato la letteratura chirurgica nel 2014 e hanno scoperto che "in nessuno degli studi è stata riscontrata una differenza statisticamente significativa nei tassi di infezione tra i gruppi con mascherina e senza mascherina". Vincent e Edwards hanno aggiornato questa revisione nel 2016, e la conclusione è stata la stessa.

>["Ecco il link allo studio"](#).

13 - Carøe 2014

In una revisione del 2014 basata su quattro studi e 6.006 pazienti, Carøe ha scritto che "nessuno dei quattro studi ha riscontrato una differenza nel numero di infezioni postoperatorie, a prescindere dall'utilizzo o meno della mascherina chirurgica".

>["Ecco il link allo studio"](#).

14 - Salassa & Swiontkowski 2014

Nel 2014, Salassa e Swiontkowski hanno studiato la necessità di camici, mascherine e copricapi in sala operatoria e hanno concluso che "non ci sono prove che queste misure riducano la prevalenza di infezioni del sito chirurgico".

>["Ecco il link allo studio"](#).



15 - Da Zhou et al. 2015

Da Zhou et al, rivedendo la letteratura nel 2015, hanno concluso che **"non ci sono prove sostanziali a sostegno dell'affermazione che le mascherine proteggano il paziente o il chirurgo dalla contaminazione infettiva"**.

>["Ecco il link allo studio"](#).

16 - Jefferson et al. 2020

Nel 2020, Jefferson et al. hanno scoperto in una meta-analisi **"che le mascherine facciali non hanno alcun effetto rilevabile contro la trasmissione di infezioni virali"**.

>["Ecco il link all'analisi"](#).

17 - Xiao et al. 2020

Una meta-analisi del 2020 condotta da Xiao et al. ha rilevato che le prove di **studi randomizzati e controllati sulle mascherine facciali non supportano un effetto significativo sulla trasmissione dell'influenza confermata in laboratorio**, né se indossate da individui infetti, né da individui della popolazione generale".

>["Ecco il link all'analisi"](#).

18 - Oxford CEBM 2020

Una revisione del luglio 2020 condotta dall'Oxford Centre for Evidence-Based Medicine ha rilevato che **"non ci sono prove che le mascherine di tessuto siano efficaci contro l'infezione o la trasmissione virale"**.

>["Ecco il link alla pubblicazione"](#).

19 - Wieland 2020

Uno studio di Thomas Wieland del giugno 2020 **"non ha rilevato alcun effetto dell'introduzione di mascherine obbligatorie sui trasporti pubblici"**.

>["Ecco il link allo studio"](#).

20 - Uni East Anglia 2020

Nel 2020, uno studio transnazionale dell'Università dell'East Anglia ha rilevato che **"le mascherine obbligatorie non offrono alcun beneficio e possono addirittura aumentare il rischio di infezione"**. Tre studi su 31 hanno riscontrato una probabilità molto ridotta di contrarre malattie simil-influenzali".

>["Ecco il link allo studio"](#).

21 - Brosseau & Sietsema 2020

Lo studio condotto nell'aprile 2020 da Brosseau e Sietsema (professori di malattie respiratorie e infettive) presso l'Università dell'Illinois ha concluso che **"le mascherine facciali non hanno alcun effetto nella vita quotidiana"**. Né per autoprotezione né per la protezione degli altri. "

>["Ecco il link allo studio"](#).

22 - Radonovich et al. 2019

Uno studio condotto da Radonovich et al. tra il 2011 e il 2016 su 2.862 partecipanti ha dimostrato che **"sia i respiratori N95 che le mascherine chirurgiche non hanno prodotto alcuna differenza significativa nell'incidenza dell'influenza confermata in laboratorio"**. "

>["Ecco il link allo studio"](#).

23 - Smith et al. 2016

Una meta-analisi del 2016 condotta da Smith et al. ha rilevato che **"sia gli studi randomizzati controllati che gli studi osservazionali sui respiratori N95 e sulle mascherine chirurgiche utilizzati dagli operatori sanitari non hanno mostrato alcun beneficio contro la trasmissione di infezioni respiratorie acute"**.

>["Ecco il link alla pubblicazione"](#).



24 - bin-Reza et al. 2011

Una meta-analisi del 2011 condotta da **bin-Reza et al.** su 17 studi relativi alle mascherine e all'effetto sulla trasmissione dell'influenza ha rilevato che **"nessuno degli studi ha stabilito una relazione conclusiva tra l'uso di mascherine e respiratori e la protezione dall'infezione influenzale.** Anche l'uso di mascherine non è risultato **protettivo** contro il raffreddore rispetto ai controlli senza mascherine negli operatori sanitari".

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

25 - Onishi 2020

Uno studio condotto nel luglio 2020 dal ricercatore giapponese **Onishi** ha rilevato che "le **mascherine di stoffa non forniscono protezione contro i virus del tipo corona** a causa delle loro grandi dimensioni dei pori e della loro scarsa vestibilità".

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

26 - Chandrasekarang & Fernandez 2020

Uno studio condotto nel 2020 da **Chandrasekarang e Fernandez** ha esaminato gli effetti negativi dell'uso delle mascherine. Oltre a un falso senso di sicurezza, si tratta soprattutto di conseguenze fisiche, come il fatto che la **circolazione polmonare e il sistema immunitario** possono essere messi a **dura prova** dalle mascherine facciali durante l'attività fisica, poiché lo **scambio di CO₂ è ridotto, tra le altre cose.** Come conseguenza dell'ipercapnia, il cuore può essere sovraccaricato e può verificarsi un'acidosi metabolica.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

27 - Person et al. 2017

Uno studio pubblicato da **Person et al.** nel 2017 ha rilevato: "che le **mascherine in tessuto sono penetrate dal 97% delle particelle** e possono **aumentare il rischio di infezione** trattenendo l'umidità o con l'uso ripetuto". I portatori di mascherina chirurgica presentavano un **distress respiratorio significativamente più elevato** rispetto ai non portatori di mascherina dopo una camminata di sei minuti. Il 19% dei portatori di respiratori N95 ha sviluppato vari gradi di **deprivazione di ossigeno** nel sangue".

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

28 - Beder et al. 2008

Uno studio del 2008 di **Beder et al.** ha rilevato "che i chirurghi hanno **ridotto la saturazione di ossigeno** dopo operazioni durate anche solo 30 minuti".

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

29 - Klompas et al. 2020

Nell'editoriale del New England Journal of Medicine dell'aprile 2020, intitolato "Mask Use in the Covid-19 Era", **Klompas et al.** sostengono, tra l'altro: "Sappiamo che **indossare una mascherina** al di fuori delle strutture sanitarie **fornisce una protezione minima, se non nulla, contro le infezioni.** Molti Stati che hanno introdotto l'obbligo di mascherine sui mezzi pubblici e nei negozi in primavera o all'inizio dell'estate, come la California, l'Argentina, la Spagna e il Giappone, hanno comunque registrato un forte aumento delle infezioni a partire da luglio".

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

30 - Howard et al. 2020

Revisione della letteratura sull'efficacia dell'uso della mascherina tra la popolazione per contenere la pandemia, con l'obiettivo di orientare le decisioni politiche. In questa rassegna, gli autori valutano la letteratura negli ambiti: proprietà di trasmissione del COVID-19, proprietà di filtraggio ed efficacia delle mascherine, impatto stimato di un uso diffuso delle mascherine nella popolazione e considerazioni sociologiche sulla politica di utilizzo delle mascherine.

Conclusione degli autori: l'uso di mascherine quotidiane, **insieme ad altri interventi, può essere** un mezzo per ridurre la trasmissione del virus nella comunità.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".



31 - Brainard et al. 2020

Revisione sistematica di 31 studi (RCT e studi osservazionali) sul senso di indossare mascherine in pubblico.

Conclusione degli autori: le **prove a favore dell'uso della mascherina non sono** sufficientemente **solide** per supportare l'uso diffuso di mascherine facciali **come misura protettiva** contro la COVID-19. Tuttavia agli autori l'uso a breve termine sembra ragionevole per individui particolarmente vulnerabili in situazioni transitorie ad alto rischio.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

32 - Desai & Mehrotra 2020

Articolo che confronta l'uso di due tipi di mascherine mediche (mascherine facciali e respiratori N95).

Raccomandazioni degli autori: le mascherine facciali dovrebbero essere indossate solo da persone che presentano sintomi di infezione respiratoria o da operatori sanitari che si occupano di persone con infezioni respiratorie. Le mascherine facciali **non dovrebbero essere indossate da persone sane**, perché non è dimostrato che le mascherine facciali siano efficaci nel proteggere dalle malattie.

Poiché i respiratori N95 richiedono prove speciali di adattamento, non sono raccomandati per l'uso da parte del pubblico.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

33 - BfArM giugno 2020

Guida all'uso di copertura bocca-naso, mascherine facciali mediche e semimascherine filtranti le particelle in relazione al coronavirus.

Copribocca in tessuto (mascherine fai da te o di comunità): Chi le indossa non può fare affidamento su queste mascherine per proteggere se stesso o altri dalla trasmissione della SARS-CoV-2, poiché **non è stato dimostrato che siano protettive**.

Le mascherine facciali chirurgiche hanno lo scopo principale di **proteggere gli altri** e di proteggere le altre persone dall'esposizione a goccioline potenzialmente infettive provenienti dalla persona che indossa la maschera facciale.

Le semimascherine con filtro antiparticolato (mascherine FFP) servono per l'**autoprotezione** (DPI) nell'ambito della salute e della sicurezza sul lavoro e hanno lo scopo di proteggere chi le indossa da particelle, goccioline e aerosol. Le mascherine senza valvola filtrano sia l'aria inspirata che l'aria espirata e quindi forniscono sia l'**autoprotezione** che la **protezione esterna**. Le mascherine con valvola filtrano solo l'aria inspirata e **non** offrono quindi **alcuna protezione esterna**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

34 - Hardie 2016

Esame dell'efficacia delle mascherine per il controllo delle infezioni, in particolare per il personale odontoiatrico.

Conclusione dell'autore: le **mascherine facciali non sono in grado di proteggere** il personale odontoiatrico **dagli agenti patogeni aerodispersi a causa della** loro scarsa vestibilità e delle limitate proprietà filtranti.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

35 - Jung et al. 2014

Studio per valutare e confrontare l'efficienza di filtrazione e la caduta di pressione di diversi tipi di mascherine e fazzoletti approvati e non approvati.

Conclusioni degli autori: la maggior parte delle mascherine di sabbia gialla e di quarantena ha soddisfatto gli standard. La maggior parte delle mascherine mediche ha mostrato una penetrazione superiore al 20%. **Le mascherine e i fazzoletti generici non sono protettivi in termini** di efficienza di filtrazione degli aerosol. Sono necessarie linee guida precise per l'uso delle mascherine da parte dei cittadini per evitare l'inalazione di sostanze nocive esterne.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".



36 - Huber 2020

Revisione e sintesi della letteratura medica (meta-analisi e studi) sull'impatto dell'uso della mascherina sulla salute umana per l'analisi dei rischi e dei benefici per il pubblico in generale e per ciascun individuo.

Conclusione dell'autore: le **mascherine** tendono a **interferire con la normale respirazione** e **non costituiscono una barriera efficace contro gli agenti patogeni**. Pertanto, le **mascherine non dovrebbero essere utilizzate dal pubblico in generale, adulti o bambini**, e i loro limiti come profilassi contro gli agenti patogeni dovrebbero essere considerati anche in ambito medico.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

37 - Butz 2005

Dissertazione sulla respirazione di CO₂ quando le mascherine chirurgiche vengono utilizzate come paragenti igienici dal personale medico.

Risultato della tesi: Lo studio mostra un **aumento della respirazione di anidride carbonica** e un **aumento significativo di CO₂ nel sangue**. Questa **ipercapnia** può portare alla limitazione di varie funzioni cerebrali. Pertanto, l'uso delle mascherine chirurgiche deve essere discusso in modo critico per evitare di indossarle inutilmente.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

38 - MacIntyre et al. 2015

Studio che confronta l'efficacia delle mascherine in tessuto con le mascherine chirurgiche negli operatori sanitari.

Conclusioni degli autori: questo studio è il primo RCT sulle mascherine in tessuto. I risultati **mettono in guardia dall'uso di mascherine di tessuto**. La ritenzione di umidità, il riutilizzo di mascherine in tessuto e la scarsa filtrazione possono portare a un **aumento del rischio di infezione**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

39 - Chu et al. 2020

Questo studio è stato finanziato dalla stessa OMS. Sono stati analizzati 172 studi osservazionali e 44 studi comparativi. In sintesi, **si ipotizza che** una distanza minima di 1 m e l'uso di **mascherine** siano **associati a una maggiore protezione**. Questo vale per le mascherine chirurgiche monouso e per le **mascherine di cotone a 12-16 strati**. Si noti che nessun intervento, anche se usato correttamente, è stato associato a una protezione completa dalle infezioni.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

40 - Royal Society e Accademia Britannica 2020

Questa review, che non è ancora stata controllata dalla peer, riguarda principalmente la gestione e la conformità della popolazione con le misure prescritte e le raccomandazioni su come la loro approvazione e attuazione possono essere raggiunte. Per quanto riguarda le prove scientifiche dell'efficacia delle misure, in particolare l'uso di mascherine, nella discussione/divulgazione si dice che i **vari studi** sono **spesso carenti** e non comparabili. Inoltre, **non esistono studi clinici sull'efficacia del distanziamento sociale**, della tosse nell'incavo del braccio e della quarantena **sulla trasmissione del virus**. *Tuttavia*, queste misure sono state **riconosciute come efficaci dall'opinione pubblica e dai politici**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

41 - Leffler et al. 2020

In questo studio sono state confrontate più variabili che possono influenzare la mortalità da coronavirus. Tra questi: età, rapporto tra i sessi, prevalenza dell'obesità, temperatura, urbanizzazione, fumo, durata dell'infezione, barriere, test virali, politiche di tracciamento dei contatti, norme e politiche pubbliche sull'uso della mascherina.

Si ipotizza che nei paesi in cui l'uso della mascherina è stato raccomandato dal governo, si sarebbe verificata una minore mortalità pro capite. Tuttavia, questa **tesi si basa su un'estrapolazione idiosincratica priva di prove**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".



42 - Kappstein "Igiene ospedaliera" 2020

Protezione bocca-naso in pubblico: nessuna prova di efficacia

Formazione continua ECM: Contributo alla valutazione delle raccomandazioni RKI sull'uso generalizzato di protezioni bocca-naso negli spazi pubblici.

Conclusione dell'autore: **non esiste alcuna base scientifica per raccomandare l'uso di protezioni bocca-naso** negli spazi pubblici. Anzi, sono potenzialmente controproducenti, in quanto il rischio di infezione è maggiore a causa di una manipolazione impropria. Data la bassa incidenza della COVID-19 (luglio 2020), non c'è sovraccarico sul sistema sanitario e sulle capacità di trattamento intensivo. Una misura così drastica come l'**obbligo generale di indossare mascherine** nei luoghi pubblici **non può essere giustificata e non corrisponde alle raccomandazioni dell'OMS**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

43 - Feng et al. 2020

Uso razionale delle mascherine facciali nella pandemia COVID-19.

Gli autori dello studio concludono: un motivo importante per astenersi dall'uso diffuso delle mascherine facciali è quello di mantenere scorte limitate per l'uso professionale nelle strutture sanitarie. L'uso universale delle **mascherine nella comunità è sconsigliato** perché le mascherine **non** forniscono una **protezione efficace contro l'infezione da coronavirus**.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

44 - Fisher et al. 2020

Lo studio pubblicato dal **Center for Disease Control and Prevention CDC** statunitense in "**Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19 Among Symptomatic Adults ≥18 Years in 11 Outpatient Health Care Facilities - United States, July 2020**" conclude quanto segue:

L'85% dei casi di COVID-19 riguarda individui che indossano spesso o sempre la mascherina.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

45 - Dreller et al. 2006

Nello studio "**Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragenen Infektionserregern Gefahrstoffe**" [*Reinhaltung der Luft* 66 (1-2): 14-24], gli autori giungono alla seguente conclusione dopo aver esaminato 16 coperture bocca-naso: se si cerca di trarre una conclusione, rimangono alcune incognite, che attualmente rendono difficile una chiara raccomandazione scientificamente fondata per l'uso di determinati **protezioni bocca-naso** o respiratori. Pertanto, una convenzione che tenga conto dei risultati riportati e del principio di precauzione comunemente utilizzato in materia di sicurezza e salute sul lavoro deve sostituire la raccomandazione scientifica.

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".

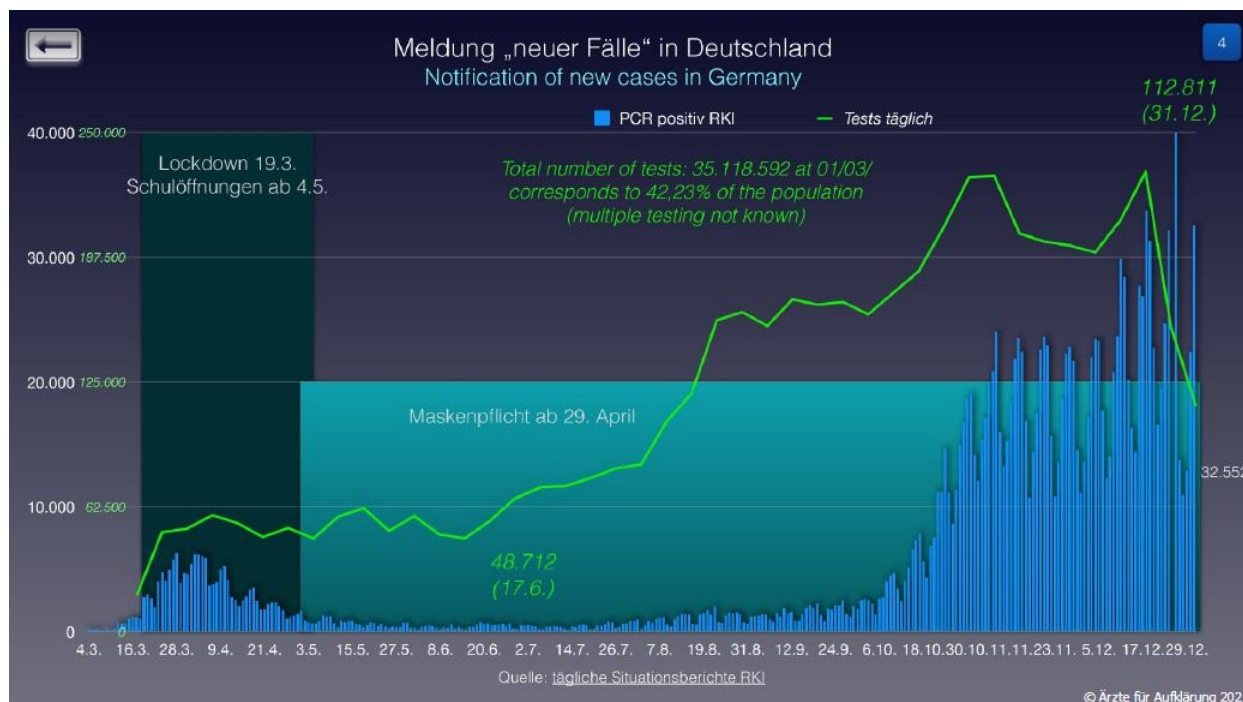
46 - Bundgaard et al. 2020

Nello studio randomizzato controllato "Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers" del 18.11.2020, gli autori sono giunti alla seguente conclusione: un totale di 3.030 partecipanti sono stati assegnati in modo casuale alla raccomandazione della mascherina e 2.994 al controllo; 4.862 hanno completato lo studio. L'infezione da SARS-CoV-2 si è verificata in 42 partecipanti con mascherina raccomandata (1,8%) e 53 partecipanti di controllo (2,1%). **La differenza tra i gruppi è stata di -0,3 punti percentuali.**

>"[Ecco il link alla pubblicazione](#)".



L'effetto reale della protezione naso bocca in Germania:



A - Leung et al. 2020

Lo studio "Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks" porta gli autori a concludere:

"Le mascherine chirurgiche hanno ridotto significativamente il rilevamento dell'RNA del virus dell'influenza nelle goccioline respiratorie e dell'RNA del coronavirus negli aerosol, **con una tendenza alla riduzione del rilevamento dell'RNA del coronavirus nelle goccioline respiratorie**".

>["Ecco il link alla pubblicazione"](#).

B - "Karaivanov et al." 2020

Il "documento" che ci è stato inviato, intitolato *Face Masks, Public Policies and Slowing the Spread of COVID-19: Evidence from Canada (Mascherine facciali, politiche pubbliche e rallentamento della diffusione del COVID-19: prove dal Canada)*, preparato da economisti della Simon Fraser University in Canada, insieme al National Bureau of Economic Research statunitense, **non è uno studio scientifico**. Si tratta di un "documento di lavoro", solitamente scritto per essere discusso e commentato. Anche questo documento di lavoro **non è stato** sottoposto a un **processo di revisione**. La critica più significativa, tuttavia, è che si tratti del lavoro di economisti che non sono qualificati per valutare adeguatamente le proprietà epidemiologiche, mediche e fisiche delle protezioni bocca-naso. Il risultato è anche solo un tentativo di valutare in qualche modo le relazioni causali come probabili, e questo non ha molto a che vedere con la scienza.

>["Ecco il link alla pubblicazione"](#)

Trasmissione di agenti patogeni, infezioni e malattie

Finora abbiamo visto che le mascherine di tutti i giorni non proteggono dalla trasmissione di agenti patogeni, infezioni e malattie, ma anzi le favoriscono.

La "vaccinazione" Corona è stata propagandata come un'altra "panacea". In questo caso si è scoperto che questa "vaccinazione" non protegge da infezioni, malattie lievi o gravi (la prova di questa affermazione andrebbe oltre lo scopo di questa analisi rischi-benefici e viene quindi lasciata fuori).

Ci sono medici che auspicano che il maggior numero possibile di persone si infetti e acquisisca così un'immunità naturale, e che allo stesso tempo le persone rafforzino le proprie difese immunitarie attraverso un'alimentazione sana, un sufficiente esercizio fisico e un equilibrio mentale senza paura.⁴⁷

47 „Protection of prior natural infection compared to mRNA vaccination against SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 in Qatar“ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.17.22272529v1.full.pdf>

„Protection and Waning of Natural and Hybrid Immunity to SARS-CoV-2“ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NE->



L'ipotesi della trasmissione asintomatica è stata confutata e il test PCR non è adatto a rilevare l'attività della malattia.⁴⁸

Tuttavia, i test frequenti aumentano il rischio di infezione, poiché la mucosa nasale viene facilmente danneggiata ad ogni test.⁴⁹ Indossare mascherine cariche di germi in presenza di membrane mucose indebolite potrebbe rappresentare un ulteriore rischio di infezione, ma questo aspetto potrebbe essere ancora studiato in dettaglio.

Note legali

Chiunque voglia limitare i diritti civili elementari in uno Stato di diritto deve prima dimostrare la necessità di farlo.

Quando una legge non è logica e contrasta con un diritto fondamentale – il diritto alla salute, art. 32 della costituzione- non può essere applicata.

Il CTS (comitato tecnico scientifico) e il governo tuttora non hanno presentato un'analisi dei rischi e dei benefici.

Il Garante dei diritti dei minori della Provincia di Trento, Fabio Biasi, ha scritto nella sua lettera del 04/03/2022: "Ritiene questo Garante che qualsiasi limitazione di diritti fondamentali delle persone debba essere giustificata da situazioni di fatto verificate e ben determinate e debba rispondere a precisi criteri di proporzionalità, di ragionevolezza e di precisi limiti temporali.

Tali misure debbono essere costantemente messe in relazione alla individuazione comprensibile dei pericoli concreti ed attuali esistenti per gli interessi di valore maggiore di altri ed alla determinazione concreta dei rischi che si possono ragionevolmente attendere per i bambini interessati alle misure stesse, ed infine ad una ponderazione e valutazioni concrete e non astratte tra gli interessi in gioco." (Fonte: CPTN/P/04/03/2022-0003448 pagina 4)

Un resoconto dettagliato delle responsabilità legali si trova nel saggio "On Questions of Remonstrance and Criminal Liability in the Enforcement of Masked Duties", vedi anche Appendice

Autori:

Thomas Wagner, procuratore, B.Sc. - Dr. med. Magdalena Resch - Prof. Dr. Werner Bergholz - Dr. Jörg Uhlig, biologo laureato - Dr. med. vet. Andrea Hammerl - Martina Eberhart, procuratore (ret.) - KRiStA - Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte n.e.V.: Körperverletzung durch Masken? 08/2022.

<https://netzwerkkrista.de/2022/04/08/koerperverletzung-durch-masken/>

[JMoa2118946](#)

„Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Naturally Acquired Immunity versus Vaccine-induced Immunity, Reinfections versus Breakthrough Infections: A Retrospective Cohort Study“ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9047157/>

„T-Zellen Immunität statt Impfung“ (Immunità da cellule T anziché vaccinazione“) <https://www.youtube.com/watch?v=RZczHQaoTzw>

48 ALETHEIA: Lettera aperta all'Associazione Medica Svizzera FMH. 28 giugno 2022.

https://aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/07/2022-06-28_offener_brief_fmh.pdf



49 Report24: L'otorinolaringoiatra di Berlino mostra cosa fanno i bastoncini per il test PCR al corpo. 03 maggio 2021.

<https://report24news/berliner-hno-arzt-zeigt-was-pcr-teststäbchen-im-koerper-anrichten/>

Video. Dr. Thoma (otorinolaringoiatra): Cosa fa il test corona ai nostri nasi.

<https://youtu.be/UKwhZu2x5iA>



 <p style="text-align: right;">ab dal 15.02.2021</p> <h2>COVID-19 SCHUTZMASSNAHMEN MISURE DI PROTEZIONE</h2> <p>In den öffentlichen Verkehrsmitteln in Südtirol ist es Pflicht, einen Mund- und Nasenschutz zu tragen. Für Fahrgäste ab 12 Jahren besteht die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske. Busfahrer sind während des Fahrens von der Maskenpflicht befreit aus Gründen der Fahrsicherheit.</p> <p>Nei mezzi di trasporto pubblico in Alto Adige è obbligatorio coprire bocca e naso con idoneo sistema di protezione. Per i passeggeri a partire dai 12 anni è obbligatorio indossare una mascherina di tipo FFP2.</p> <p>I conducenti degli autobus, durante la guida, sono esonerati da questo obbligo per motivi di sicurezza alla guida.</p>  <p style="font-size: small;">südtirolmobilität altoadigemobilität südtirolmobilität</p> <p style="font-size: x-small; text-align: right;">Info 0471 220 880 www.suedtirolmobilitaet.info www.altoadigemobilita.info www.contrastrada.info</p>	<h3>Gli autisti di autobus sono esenti da mascherina</h3> <p>L'esenzione dall'obbligo di mascherina per la sicurezza di guida è giustificata:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Carenza di ossigeno b) Limitazione della visibilità <p>Ora, finalmente, le nostre autorità ammettono che la mascherina è un problema di salute!</p> <p>Perché allora dovrebbero metterle i passeggeri?</p>
--	--

Responsabilità legale nella scuola

Gli insegnanti, i relatori e i tutor sono responsabili non solo del proprio benessere fisico e psicologico, ma anche di quello dei minorenni a loro affidati. La catena di responsabilità inizia con i supervisori, gli insegnanti, che sono i più vicini ai bambini. La responsabilità successiva è dei direttori scolastici. La responsabilità non può essere spostata a un livello superiore.

La sicurezza deve essere garantita in primo luogo dalle rispettive direzioni scolastiche in cui vengono ordinate le mascherine. Questa responsabilità **NON** può essere trasferita ad altre autorità nel senso di "stavo solo eseguendo un ordine, seguendo un regolamento".

In Germania esiste un "obbligo di rimostranza", in Italia vale lo stesso discorso: **Un dipendente pubblico non può eseguire un'istruzione ufficiale illegale**. Se riceve un ordine di questo tipo, ha il dovere di informare il suo superiore delle sue preoccupazioni. Questo processo si chiama rimostranza e può sollevare il dipendente pubblico dalla responsabilità personale. Questo è un buon motivo per ricordare occasionalmente agli insegnanti, ai presidi e alle direttrici il loro dovere di rimostranza per autotutela⁵⁰. Anche il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici in vigore in Italia contiene il "dovere di rimostranza"⁵¹.

Se c'è un danno alla salute e i supervisori non sono stati messi al corrente di eventuali rischi, si tratta di un danno per negligenza, mentre se è stata richiamata l'attenzione sul pericolo di rischi, si tratta di un danno intenzionale.

Infine, ma non meno importante, facciamo appello alla responsabilità personale dei genitori. Se le autorità sanitarie, le direzioni scolastiche e i supervisori/insegnanti non adempiono alle loro responsabilità in tempo e in modo sufficiente, è responsabilità dei genitori dare o meno il consenso a indossare le mascherine. È responsabilità personale degli insegnanti se indossano o meno loro stessi una mascherina.

La minaccia di discriminare le persone se non indossano la mascherina è da considerarsi una grave coercizione, soprattutto in una situazione di rischi non chiari.

Responsabilità legale in azienda

La decisione finale se l'uso della mascherina sia necessario in vari ambiti lavorativi o se siano sufficienti altre soluzioni, e quindi anche l'assunzione di tutte le responsabilità in caso di danni alla salute, ma anche di incidenti causati dagli effetti dell'uso della mascherina, ad esempio causati da mancanza di concentrazione, vertigini o anche semplicemente dall'"appannamento" delle lenti degli occhiali e dalla conseguente riduzione della vista, spetta al datore di lavoro.

Per questo motivo, sia l'Ispettorato del lavoro che l'Assicurazione generale contro gli infortuni (AUVA) in Austria fanno riferimento all'obbligo di valutazione del datore di lavoro sui loro siti web!

In caso di negligenza grave, che comprende una valutazione del posto di lavoro non effettuata in modo

50 <https://klagepaten.eu/remonstrationsrecht-und-pflicht/>

51 Codice di condotta per i dipendenti pubblici provinciali, disposizioni su "Divieto di contratti/non coinvolgimento", "Prevenzione della corruzione" e "Conflitto di interessi".

Link: <http://www.provinz.bz.it/verwaltung/personal/personal-landesdienst/gesetze-bestimmungen/verhaltenskodex.asp>



corretto e completo, l'Assicurazione generale contro gli infortuni (AUVA) ha la possibilità di rivalersi sul datore di lavoro per i costi sostenuti.

La responsabilità legale nella società

In uno Stato costituzionale funzionante, un regolamento o una semplice legge dovrebbero essere emanati solo se non sono in conflitto con principi giuridici superiori o norme giuridiche internazionali. Nel caso dell'obbligo di indossare la mascherina di tutti i giorni, questo è stato omesso, e le segnalazioni alla Procura o anche le sentenze di diversi tribunali non hanno portato a un cambiamento di rotta.

Il principio di proporzionalità è un principio giuridico di uno Stato di diritto. Il testo afferma che nel caso di interventi sui diritti della persona che sarebbero considerati ammissibili nel caso di un interesse pubblico, questi mezzi devono essere "adeguati e proporzionati" per prevenire un pericolo. Il beneficio della misura deve essere maggiore del danno che può causare.

Teatro politico intorno al ballo in mascherina

La discussione sui regolamenti delle mascherine è superflua se si considera il comportamento dei politici che li impongono. Questi politici riducono a zero la propria credibilità.

Un esempio dalla Germania:

"Ballo mascherato delle élite" durante una conferenza stampa/sessione fotografica⁵²



Un esempio dall'Italia:

Il primo ministro Draghi senza mascherina in mezzo a studenti mascherati con mascherina⁵³, così come il Ministro dell'Istruzione Bianchi.

52 "Ballo mascherato delle élite", un inserto della riunione del Comitato Corona 117 con il Dr. Josef Thoma del 13 agosto 2022, al minuto 7:54 - 8:01 "Ballo mascherato delle élite".

<https://odysee.com/@Corona-Ausschuss:3/Sitzung-117-Dr.-Josef-Thoma-Odysee-final:3>

questo estratto è visibile anche su <https://dans-ai.ch/2022/08/15/der-maskenball-der-eliten-oder-wie-wir-manipuliert-werden/>

53 "Le mascherine nelle scuole devono sparire", Brigitte Ennemoser 23.05.2022
<https://www.salto.bz/de/article/23052022/die-masken-den-schulen-muessen-fallen>





Messaggio inoltrato
Da Rossella Fianza (Rossella Fianza)



Il ministro Bianchi visita la mostra «d'Azeglio al D'Azeglio»

E dopo Draghi nella scuola, il Ministro Bianchi no mask. Giovani mascherati, spina dorsale zero.

4K Rossella Fianza, 18:23



Allegato 1- Decisione del tribunale di Weimar: niente mascherine, niente distanze, niente più test per gli alunni

<https://2020news.de/sensationsurteil-aus-weimar-keine-masken-kein-abstand-keine-tests-mehr-fuer-schueler/>

10 aprile 2021

L'8 aprile 2021, il Tribunale della famiglia di Weimar ha stabilito in un procedimento sommario (rif.: 9 F 148/21) che a due scuole di Weimar è vietato, con effetto immediato, richiedere agli alunni di indossare copri bocca-naso di qualsiasi tipo (in particolare mascherine qualificate come le mascherine FFP2), di rispettare le distanze minime e/o di partecipare ai test rapidi della SARS-CoV-2. Allo stesso tempo, il tribunale ha stabilito che l'insegnamento in classe deve essere mantenuto ([sentenza completa](#) con tre relazioni di esperti).

Nella sua decisione del 28 aprile 2021, il Tribunale regionale superiore di Karlsruhe ha confermato la decisione del tribunale di Weimar.⁵⁴

Per la prima volta sono state presentate davanti a un tribunale tedesco prove sulla ragionevolezza scientifica e sulla necessità delle misure anticorona prescritte. Come testimoni esperti sono stati ascoltati il medico igienista Prof. Dr. med Ines Kappstein, lo psicologo Prof. Dr. Christof Kuhbandner e il biologo Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer.

Il procedimento giudiziario è il cosiddetto procedimento di tutela dei minori ai sensi del § 1666 commi 1 e 4 del Codice civile tedesco (BGB), che una madre aveva avviato per i suoi due figli, rispettivamente di 14 e 8 anni, presso il Tribunale locale - Tribunale della famiglia. La donna aveva sostenuto che i suoi figli venivano danneggiati fisicamente, psicologicamente e pedagogicamente senza alcun beneficio per i bambini o per terzi. Allo stesso tempo, questo violerebbe numerosi diritti dei bambini e dei loro genitori secondo la legge, la Costituzione e le convenzioni internazionali.

Il procedimento ai sensi dell'articolo 1666 del Codice civile può essere avviato d'ufficio sia su proposta di chiunque, sia in assenza di tale proposta, se il tribunale ritiene che l'intervento sia necessario per motivi di interesse del minore, articolo 1697a del Codice civile.

Dopo aver esaminato la situazione di fatto e di diritto e aver valutato le perizie, il Tribunale della Famiglia di Weimar è giunto alla conclusione che le misure ora vietate rappresentano un pericolo attuale per il benessere mentale, fisico o psicologico del bambino, in misura tale da poter prevedere con ragionevole certezza un danno significativo in caso di ulteriore sviluppo senza intervento.

Il giudice afferma: "Questo pericolo è presente in questo caso. L'obbligo di indossare mascherine facciali durante l'orario scolastico e di tenersi a distanza gli uni dagli altri e da altre persone non solo mette in pericolo il benessere mentale, fisico e psicologico dei bambini, ma li danneggia già da ora. Allo stesso tempo, questo viola numerosi diritti dei bambini e dei loro genitori secondo la legge, la Costituzione e le convenzioni internazionali. Ciò vale in particolare per il diritto al libero sviluppo della personalità e all'integrità fisica di cui all'articolo 2 della Legge fondamentale, nonché per il diritto, di cui all'articolo 6 della Legge fondamentale, all'educazione e alla cura da parte dei genitori (anche per quanto riguarda le misure per l'assistenza sanitaria e gli "oggetti" che i bambini devono portare con sé).....

Il verdetto del giudice conferma la valutazione della madre: "I bambini sono danneggiati fisicamente, psicologicamente e pedagogicamente e i loro diritti sono violati senza alcun beneficio per i bambini stessi o per terzi.

Secondo il tribunale, i dirigenti scolastici, gli insegnanti e altri soggetti non possono invocare le norme di legge statale su cui si basano le misure, perché sono incostituzionali e quindi nulle. Motivo: violano il principio di proporzionalità radicato nello Stato di diritto (articoli 20 e 28 della Legge fondamentale).

"Secondo questo principio, detto anche divieto di eccesso, le misure destinate a raggiungere uno scopo

54 https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2021/05/Beschluss-des-Oberlandesgericht-Karlsruhe-vom-28.04.2021_online_2.pdf

<https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/oberlandesgerichts-karlsruhe-stuetzt-sensationsurteil-aus-weimar-a3506138.html>

<https://www.afa-zone.at/allgemein/der-suendenfall-weimar/>

<https://2020news.de/beschluss-aus-karlsruhe-stuetzt-sensationsurteil-aus-weimar-rechtsbeugungsvorwurf-gegen-richter-ohne-grundlage/>

Rete di giudici e pubblici ministeri critici: "Le misure di Corona nel tribunale della famiglia - uno sviluppo insolito"
<https://netzwerkkrista.de/2021/04/27/aufsatz-corona-massnahmen-vor-dem-familiengericht-eine-ungewoehnliche-entwicklung/>



legittimo devono essere idonee, necessarie e proporzionate in senso stretto, vale a dire: soppesando i vantaggi e gli svantaggi che ne derivano. Le misure non basate sull'evidenza, in contrasto con l'articolo 1(2) dell'IfSG, sono già inadatte a raggiungere lo scopo fundamentalmente legittimo con esse perseguito, ovvero evitare il sovraccarico del sistema sanitario o ridurre l'incidenza dell'infezione da virus della SARS-CoV-2. In ogni caso, però, sono sproporzionate in senso stretto, perché i notevoli svantaggi/danni collaterali da esse causati non sono compensati da alcun beneficio riconoscibile per i bambini stessi o per i terzi", ha detto il giudice.

E chiarisce: "Tuttavia, va sottolineato che non sono le parti interessate a dover giustificare l'incostituzionalità delle violazioni dei loro diritti, ma al contrario il Libero Stato di Turingia, che viola i diritti delle parti interessate con le sue disposizioni di legge statale, dovrebbe dimostrare con le necessarie prove scientifiche che le misure da esso prescritte sono idonee a raggiungere gli scopi previsti e che sono proporzionate, se necessario. Finora, questo non è stato fatto in alcun modo".

1. L'assenza di benefici derivanti dall'uso di mascherine e dall'osservanza di regole di distanza per i bambini stessi e per i terzi

Nella convinzione del tribunale, l'esperto Prof. Kappstein, dopo aver valutato tutti i dati internazionali sul tema delle mascherine, ha dichiarato che l'efficacia delle mascherine per le persone sane in pubblico non è dimostrata da prove scientifiche.

Nella sentenza si legge: "Anche la "protezione da parte di terzi" e la "trasmissione inosservata", con cui l'RKI ha giustificato la sua "rivalutazione", non sono supportate da fatti scientifici. La plausibilità, le stime matematiche e le valutazioni soggettive contenute nelle opinioni non possono sostituire gli studi clinico-epidemiologici basati sulla popolazione. Gli studi sperimentali sulle prestazioni di filtraggio delle mascherine e le stime matematiche non sono adatte a dimostrare l'efficacia nella vita reale. Se da un lato le autorità sanitarie internazionali raccomandano di indossare le mascherine negli spazi pubblici, dall'altro affermano che non ci sono prove a sostegno di questa raccomandazione da parte di studi scientifici. Al contrario, tutte le prove scientifiche attualmente disponibili suggeriscono che le mascherine non hanno alcun effetto sull'incidenza delle infezioni. Tutte le pubblicazioni citate come prova dell'efficacia delle mascherine negli spazi pubblici non consentono di giungere a questa conclusione. Questo vale anche per il cosiddetto Studio di Jena, come spiega dettagliatamente l'esperta nella sua relazione. Infatti, nello studio di Jena - come la stragrande maggioranza degli altri studi, uno studio di stima o di modellizzazione puramente matematico basato su ipotesi teoriche senza un reale tracciamento dei contatti, con autori provenienti dal campo della macroeconomia privi di conoscenze epidemiologiche - non si tiene conto della circostanza epidemiologica decisiva, come spiegato dettagliatamente dall'esperto, che i valori di infezione erano già stati misurati prima dell'introduzione dell'obbligo di mascherina a Jena il 6 aprile 2020 (circa tre settimane dopo in tutta la Germania) e che a Jena non c'era più alcuna incidenza rilevante di infezione già alla fine di marzo 2020".

Le mascherine non sono solo inutili, ma anche pericolose, ha sentenziato il tribunale: "Ogni mascherina, come afferma ancora l'esperto, deve essere indossata correttamente per essere efficace in linea di principio. Le mascherine possono diventare un rischio di contaminazione se vengono toccate. Tuttavia, da un lato, non vengono indossate correttamente dalla popolazione e, dall'altro, vengono toccate molto spesso con le mani. Questo si può osservare anche con i politici che si vedono in televisione. Alla popolazione non è stato insegnato come utilizzare correttamente le mascherine, non è stato spiegato come lavarsi le mani o come effettuare un'efficace disinfezione delle mani. Non è stato nemmeno spiegato perché l'igiene delle mani è importante e che bisogna fare attenzione a non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani. La popolazione è stata praticamente lasciata sola con le mascherine. Il rischio di infezione non solo non si riduce indossando le mascherine, ma aumenta a causa della loro manipolazione non corretta. Nella sua perizia, l'esperta espone questo aspetto in modo dettagliato, oltre che per quali ragioni è "irrealistico" ottenere un'adeguata gestione delle mascherine da parte della popolazione".

La sentenza continua: "La trasmissione della SARS-CoV-2 attraverso gli 'aerosol', cioè attraverso l'aria, non è plausibile dal punto di vista medico e non è scientificamente provata. È un'ipotesi che si basa principalmente sui fisici dell'aerosol che, secondo l'esperto, non sono comprensibilmente in grado di valutare le correlazioni mediche dal loro campo di competenza. La teoria dell'"aerosol" è estremamente dannosa per la convivenza umana e porta al fatto che le persone non si sentono più sicure in nessuno spazio interno e alcuni temono addirittura il contagio da "aerosol" all'esterno degli edifici. Insieme alla trasmissione "inosservata", la teoria dell'"aerosol" significa che ogni essere umano può essere considerato un rischio di infezione.

I cambiamenti di politica sulle mascherine, prima mascherine in tessuto nel 2020, poi maschere mascherine



chirurgiche OP o mascherine FFP2 dall'inizio del 2021, non hanno una linea chiara. Anche se le mascherine chirurgiche OP e le mascherine FFP2 sono entrambe mascherine mediche, hanno funzioni diverse e non sono quindi intercambiabili. O i politici che hanno preso queste decisioni non hanno capito quale tipo di mascherina è fondamentalmente adatta, oppure non si preoccupano di questo, ma solo del valore simbolico della mascherina. Dal punto di vista di esperto, le decisioni della mascherina dei politici non sono comprensibili e, per usare un eufemismo, possono essere descritte come poco plausibili.

L'esperto sottolinea inoltre che non esistono studi scientifici sul distanziamento sociale al di fuori dell'assistenza medica ai pazienti. In sintesi, a suo parere, e con la convinzione del tribunale, si possono stabilire solo le seguenti regole:

1. mantenere una distanza di circa 1,5 m (1 - 2 m) in caso di contatti vis-à-vis quando una delle due persone presenta sintomi di raffreddore può essere definita una misura ragionevole. Tuttavia, ciò non è scientificamente provato; esiste solo un'evidenza oppure si può dire che sia una misura plausibile ed efficace per proteggersi dal contatto di agenti patogeni attraverso goccioline di secrezione respiratoria se a contatto con una persona con segni di raffreddore. In generale, invece, non è utile per proteggersi se l'interlocutore ha il raffreddore.
2. mantenere una distanza totale o anche solo vis-à-vis di circa 1,5 m (1 - 2 m) se nessuna delle persone presenti presenta segni di raffreddore non è supportato da dati scientifici. Tuttavia, questo ostacola gravemente la convivenza e soprattutto il contatto spensierato tra i bambini, senza alcun beneficio apparente in termini di protezione dalle infezioni.
3. i contatti ravvicinati, cioè al di sotto di 1,5 m (1 - 2 m), tra alunni o tra insegnanti e alunni o tra colleghi di lavoro, ecc. non rappresentano tuttavia un rischio anche se uno dei due contatti presenta segni di raffreddore, perché la durata di tali contatti a scuola o anche tra adulti in pubblico è troppo breve perché si verifichi la trasmissione di goccioline. Lo dimostrano anche gli studi condotti su famiglie in cui, pur vivendo a stretto contatto con numerosi contatti cutanei e mucosi, solo pochi membri del nucleo familiare si ammalano se uno di essi ha un'infezione respiratoria".

La Corte segue anche la valutazione del Prof. Kappstein per quanto riguarda i tassi di trasmissione delle persone sintomatiche, pre-sintomatiche e asintomatiche. Scrive:

"Secondo l'autrice, le trasmissioni presintomatiche sono possibili, ma non inevitabili. In ogni caso, secondo l'autrice, sono significativamente più basse quando si valutano scenari di contatto reali rispetto al modello matematico.

Da una revisione sistematica con meta-analisi sulla trasmissione di Corona nelle famiglie pubblicata nel dicembre 2020, si contrappone un tasso di trasmissione più elevato, ma non ancora eccessivo, nei casi indice sintomatici, pari al 18%, a una trasmissione estremamente bassa nei casi asintomatici, pari solo allo 0,7%. La possibilità che persone asintomatiche, un tempo note come persone sane, trasmettano il virus è quindi priva di significato".

In sintesi, il tribunale afferma: "Non vi è alcuna prova che le mascherine facciali di vario tipo possano ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2, o anche solo in misura apprezzabile. Questa dichiarazione si applica a persone di tutte le età, compresi bambini e adolescenti, nonché a individui asintomatici, pre-sintomatici e sintomatici.

Al contrario, esiste la possibilità che il contatto mano-faccia, ancora più frequente quando si indossano le mascherine, aumenti il rischio di entrare in contatto con l'agente patogeno in prima persona o di metterlo in contatto con gli altri esseri umani. Per la popolazione normale, non esiste alcun rischio di infezione nella sfera pubblica o privata che possa essere ridotto indossando mascherine facciali (o altre misure). Non è dimostrato che il rispetto dei requisiti di distanza possa ridurre il rischio di infezione. Questo vale per le persone di tutte le età, compresi i bambini e gli adolescenti".

Anche dopo le ampie scoperte dell'esperto Prof. Dr. Kuhbandner, secondo le motivazioni della sentenza, "non esiste ad oggi alcuna prova scientifica di alta qualità che dimostri che il rischio di infezione possa essere ridotto in modo significativo indossando mascherine facciali". Secondo le conclusioni dell'esperto, le raccomandazioni dell'RKI e la linea guida S3 delle società professionali si basano su studi osservazionali, studi di laboratorio sull'effetto filtro e studi su modelli, che forniscono solo evidenze basse e molto basse, poiché da tali studi non è possibile trarre conclusioni realmente valide sull'effetto delle mascherine nella vita quotidiana e nelle scuole a causa della metodologia sottostante. Inoltre, i risultati dei singoli studi sono eterogenei e anche studi osservazionali più recenti forniscono risultati contraddittori".

Il giudice afferma: "Inoltre, l'entità della riduzione del rischio di infezione ottenibile indossando le mascherine nelle scuole è molto bassa, perché le infezioni si verificano molto raramente nelle scuole anche



senza mascherine. Di conseguenza, la riduzione del rischio assoluto è così piccola che una pandemia non può essere combattuta in modo rilevante... Secondo le spiegazioni dell'esperto, le cifre di infezione attualmente in aumento tra i bambini sono molto probabilmente dovute al fatto che il numero di test tra i bambini è aumentato in modo significativo nelle settimane precedenti. Poiché il rischio di infezione nelle scuole è molto basso, anche un eventuale aumento del tasso di infezione della nuova variante del virus B.1.1.7 dell'ordine di grandezza ipotizzato negli studi non dovrebbe aumentare significativamente la diffusione del virus nelle scuole. A questo piccolo beneficio si contrappongono numerosi possibili effetti collaterali sul benessere fisico, psicologico e sociale dei bambini, di cui dovrebbero soffrire numerosi bambini per prevenire una sola infezione. L'esperto li presenta in dettaglio, tra l'altro, sulla base del registro degli effetti collaterali pubblicato nella rivista scientifica mensile di pediatria".

2. l'inadeguatezza dei test PCR e dei test rapidi per misurare l'incidenza dell'infezione.

Per quanto riguarda il test PCR, il tribunale scrive: "La perizia della Prof. Dr. med. Kappstein sottolinea già nella sua perizia che il test PCR utilizzato è in grado di rilevare solo il materiale genetico, ma non se l'RNA provenga da virus in grado di infettare e quindi di replicarsi.

L'esperto Prof. Dr. rer. biol. hum. Kämmerer, nella sua perizia sulla biologia molecolare, conferma che un test PCR - anche se eseguito correttamente - non può fornire alcuna informazione sul fatto che una persona sia o meno infetta da un agente patogeno attivo.

Questo perché il test non è in grado di distinguere tra materia "morta", ad esempio un frammento di genoma completamente innocuo come residuo della lotta del sistema immunitario dell'organismo contro un raffreddore o un'influenza (tali frammenti di genoma possono essere trovati anche molti mesi dopo che il sistema immunitario ha "concluso" il problema) e materia "viva", ad esempio un virus "fresco" in grado di riprodursi.

Ad esempio, la PCR viene utilizzata anche in ambito forense per amplificare il DNA residuo da resti di capelli o altri materiali in tracce, in modo tale da poter identificare l'origine genetica del/i colpevole/i ("impronta genetica").

Quindi, anche se tutto è stato fatto "correttamente" durante l'esecuzione della PCR, comprese tutte le fasi preparatorie (progettazione e creazione della PCR, raccolta del campione, preparazione ed esecuzione della PCR), e il test è positivo, cioè rileva una sequenza genomica che può esistere anche in uno o addirittura nello specifico virus "corona" (SARS-CoV-2), ciò non significa che la persona che è risultata positiva al test sia stata infettata da un virus SARS-CoV replicante. Se il test è positivo, cioè rileva una sequenza genomica che può esistere anche in uno o addirittura nello specifico virus "corona" (SARS-CoV-2), ciò non significa in nessun caso che la persona che è risultata positiva al test sia infetta da un SARS-CoV-2 che si sta replicando e sia quindi infettiva = pericolosa per altre persone.

Piuttosto, per rilevare l'infezione attiva da SARS-CoV-2 è necessario utilizzare ulteriori metodi diagnostici specifici, come l'isolamento dei virus replicabili.

A prescindere dall'impossibilità di base di rilevare un'infezione da virus SARS-CoV-2 con il test PCR, i risultati di un test PCR, secondo l'esperto Prof. Dr. Kämmerer, dipendono da una serie di parametri che, da un lato, causano notevoli incertezze e, dall'altro, possono essere deliberatamente manipolati in modo da ottenere molti o pochi risultati (apparentemente) positivi.

Tra queste fonti di errore, ne vanno segnalate due di spicco.

Uno di questi è il numero di geni target da analizzare. Questo numero è stato successivamente ridotto dai tre originari a uno, in conformità con le specifiche dell'OMS.

L'esperto calcola che l'uso di un solo gene target da testare in una popolazione mista di 100.000 test con nessuna persona effettivamente infetta comporta un risultato di 2.690 falsi positivi sulla base di un tasso di errore medio determinato in un confronto interlaboratorio. Utilizzando 3 geni target si otterrebbero solo 10 falsi positivi.

Se i 100.000 test effettuati fossero rappresentativi di 100.000 cittadini di una città/contea nell'arco di 7 giorni, questa riduzione dei geni bersaglio utilizzati comporterebbe da sola una differenza di 10 falsi positivi rispetto a 2690 falsi positivi per quanto riguarda l'"incidenza giornaliera" e, in base a questa, la gravità delle restrizioni alla libertà dei cittadini adottate.

Se per l'analisi PCR fosse stato utilizzato il corretto "numero target" di tre o meglio ancora (come ad esempio in Thailandia) fino a 6 geni, il tasso di test positivi e quindi l'"incidenza a 7 giorni" si sarebbe ridotto quasi completamente a zero.

D'altra parte, il cosiddetto valore ct, cioè il numero di passi di amplificazione/raddoppio fino al quale il test è



ancora considerato "positivo", è una delle fonti di errore.

L'esperto sottolinea che, secondo l'opinione scientifica unanime, tutti i risultati "positivi" che vengono rilevati solo a partire da un ciclo di 35 amplificazioni non hanno alcuna base scientifica (cioè non sono basati su prove). Nell'intervallo di ct 26-35, il test può essere considerato positivo solo se viene abbinato alla coltura virale. Il test RT-qPCR per la rilevazione del SARS-CoV-2, invece, che è stato diffuso in tutto il mondo con l'aiuto dell'OMS, è stato (e in seguito tutti gli altri test basati su di esso come modello) impostato su 45 cicli senza definire un valore ct per "positivo".

Inoltre, quando si utilizza il test RT-q-PCR, è necessario osservare la [nota informativa dell'OMS per gli utenti di IVD 2020/05](#) (n. 12 della nota legale della Corte). In base a ciò, se il risultato del test non corrisponde ai risultati clinici di una persona esaminata, è necessario prelevare un nuovo campione ed effettuare un ulteriore esame e una diagnosi differenziale; solo allora si può contare un test positivo secondo queste linee guida.

Secondo la relazione dell'esperto, i test rapidi dell'antigene utilizzati per il test di massa non possono fornire alcuna informazione sull'infettività, in quanto sono in grado di rilevare solo i componenti proteici senza alcun collegamento con un virus intatto e riproducibile.

Per consentire una stima dell'infettività delle persone testate, il rispettivo test positivo (simile alla RT-qPCR) dovrebbe essere confrontato individualmente con una coltivabilità dei virus dal campione in esame, cosa impossibile nelle condizioni di test estremamente variabili e non verificabili.

Infine, l'esperto sottolinea che la bassa specificità dei test causa un'alta percentuale di risultati falsi positivi, che portano a inutili conseguenze a livello personale (quarantena) e sociale (ad esempio, scuole chiuse, "segnalazioni di epidemie") finché non si rivelano falsi allarmi. L'effetto errore, cioè un numero elevato di falsi positivi, è particolarmente forte nei test su persone senza sintomi.

Resta da dire che il test PCR utilizzato, così come i test rapidi all'antigene, come dimostrato dal parere degli esperti, non sono in linea di principio adatti a rilevare un'infezione da virus SARS-CoV-2. Inoltre, ci sono le fonti di errore descritte e altre elencate nella relazione dell'esperto con effetti gravi, per cui non esiste una rilevazione adeguata dell'infezione da SARS-CoV-2 in Turingia (e a livello nazionale).

In ogni caso, il termine "incidenza" è usato impropriamente dal legislatore statale. Per "incidenza" si intende l'insorgenza di nuovi casi in un gruppo definito di persone (ripetutamente testate e, se necessario, esaminate dal punto di vista medico) in un periodo di tempo definito, cfr. n. 11 delle informazioni legali del tribunale. Di fatto, però, vengono testati gruppi indefiniti di persone in periodi di tempo indefiniti, cosicché ciò che viene spacciato per "incidenza" siano semplici dati di segnalazione.

Secondo un [metastudio del medico e statistico John Ioannidis](#), uno degli scienziati più citati al mondo, pubblicato in un bollettino dell'OMS nell'ottobre 2020, il tasso di mortalità da infezione è dello 0,23%, non superiore a quello di epidemie influenzali moderatamente gravi.

[In uno studio pubblicato](#) nel gennaio 2021, Ioannidis ha anche concluso che le chiusure non hanno alcun beneficio significativo.

3. La violazione del diritto al consenso informato attraverso i test rapidi nelle scuole.

Il diritto al consenso informato, come parte del diritto generale della personalità di cui all'articolo 2, paragrafo 1, della Legge fondamentale, è il diritto dell'individuo di determinare fundamentalmente per sé la divulgazione e l'uso dei propri dati personali. Tali dati personali comprendono anche il risultato di un test. Inoltre, tale risultato è un "dato" sanitario personale ai sensi del Regolamento sulla protezione dei dati (DSGVO), che non riguarda fundamentalmente nessuno.

Questa violazione dei diritti fondamentali è anche incostituzionale. Questo perché, date le procedure concrete del processo di test nelle scuole, sembra inevitabile che numerose altre persone (compagni, insegnanti, altri genitori) vengano a conoscenza di un risultato "positivo" del test, ad esempio.

Ciò vale anche quando siano installate barriere di prova simili per l'accesso a negozi o eventi culturali.

Inoltre, qualsiasi test obbligatorio per gli scolari ai sensi della legge del Land non è già coperto dalla legge sulla protezione dalle infezioni, a prescindere dal fatto che questa è soggetta a notevoli problemi costituzionali.

Ai sensi del § 28 dell'IfSG, le autorità competenti possono adottare le misure di protezione necessarie, secondo le modalità ivi indicate, se vengono identificate "persone malate, sospette persone malate, sospette persone infette o emittenti". Secondo il § 29 dell'IfSG, queste persone possono essere sottoposte a osservazione e devono poi tollerare anche gli esami necessari.



Nella decisione del 02.03.2021, rif.: 20 NE 21.353, la Corte d'appello amministrativa bavarese ha rifiutato di considerare i dipendenti delle case di cura come malati, sospetti di malattia o emittenti fin dall'inizio. Questo dovrebbe valere anche per gli alunni. Tuttavia, anche una classificazione come sospetto di infezione è fuori discussione.

Secondo la giurisprudenza del Tribunale Amministrativo Federale, chiunque abbia avuto contatti con una persona infetta con sufficiente probabilità è considerato sospetto di infezione ai sensi dell'articolo 2 n. 7 dell'IfSG; una semplice probabilità remota non è sufficiente. È necessario che l'ipotesi che la persona interessata abbia inglobato agenti patogeni sia più probabile del contrario. Il fattore decisivo per il sospetto di infezione è esclusivamente la probabilità di un processo di infezione pregresso, cfr. sentenza del 22.03.2012 - 3 C 16/11 - juris marginale n. 31 e segg. Il BayVGh, loc. cit., ha respinto questa ipotesi per i dipendenti delle professioni infermieristiche. Per gli scolari non vale altrettanto".

4. il diritto dei bambini all'educazione e alla scolarizzazione

Per quanto riguarda il diritto all'istruzione dei bambini, il giudice ha dichiarato: "Gli scolari non solo sono soggetti all'obbligo scolastico secondo la legge del Land, ma hanno anche un diritto legale all'istruzione e alla scolarizzazione.

Ciò risulta anche dagli articoli 28 e 29 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, che è la legge applicabile in Germania.

In base a ciò, tutti gli Stati parte devono non solo frequentare la scuola primaria obbligatoria e gratuita per tutti, ma anche promuovere lo sviluppo di varie forme di istruzione secondaria e di formazione professionale, renderle disponibili e accessibili (!) a tutti i bambini e adottare misure appropriate come l'introduzione dell'istruzione gratuita e la fornitura di sostegno finanziario in caso di necessità. Gli obiettivi educativi dell'articolo 29 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo devono essere rispettati.

5. risultato

Il giudice ha riassunto la sua decisione come segue:

"L'obbligo imposto ai bambini della scuola di indossare mascherine e di mantenere le distanze tra loro e da terze persone danneggia i bambini fisicamente, psicologicamente, pedagogicamente e nel loro sviluppo psicosociale, senza più di un beneficio marginale nel migliore dei casi per i bambini stessi o per terze persone. Le scuole non svolgono un ruolo significativo nello svolgersi della "pandemia".

I test PCR e i test rapidi utilizzati non sono in linea di principio adatti da soli a determinare un'"infezione" da virus SARS-CoV-2. Questo è già chiaro dai calcoli dell'Istituto Robert Koch, come spiegato nelle relazioni degli esperti. Secondo i calcoli della RKI, come spiega l'esperto Prof. Dr. Kuhbandner, la probabilità di essere stati effettivamente infettati quando si riceve un risultato positivo nei test di massa con test rapidi, indipendentemente dai sintomi, è solo del due per cento con un'incidenza di 50 (specificità del test 80%, sensibilità del test 98%). Ciò significa che per ogni due risultati veri positivi del test rapido, ci sarebbero 98 risultati falsi positivi del test rapido, tutti da ritestare con un test PCR.

L'obbligo (regolare) di sottoporre a test di massa bambini asintomatici, cioè persone sane, per i quali non esiste alcuna indicazione medica, non può essere imposto perché è sproporzionato rispetto all'effetto che si può ottenere. Allo stesso tempo, la regolare costrizione a sostenere esami mette i bambini sotto pressione psicologica, perché la loro possibilità di andare a scuola è costantemente messa alla prova.

Infine, il giudice osserva: "Sulla base di indagini condotte in Austria, dove non si indossano mascherine nelle scuole elementari, ma si effettuano test rapidi tre volte alla settimana in tutto il paese, il risultato è, secondo le spiegazioni dell'esperto Prof. Dr. Kuhbandner:

100.000 studenti delle scuole elementari dovrebbero sopportare tutti gli effetti collaterali dell'uso delle mascherine per una settimana per prevenire una sola infezione a settimana.

Descrivere questo risultato solo come sproporzionato sarebbe del tutto inadeguato. Piuttosto, dimostra che il legislatore statale che regola questo settore si è allontanato dai fatti in porporzioni storiche".

Appendice 2: Sentenze del Tar Lazio e del Consiglio di Stato sul requisito della mascherina

Ordinanza cautelare del Consiglio di Stato. Con questa ordinanza cautelare depositata il 01.03.2021, il Consiglio di Stato ha nuovamente sospeso l'obbligo di indossare la protezione bocca-naso per un bambino in buona salute, perché il governo non ha ancora una volta fornito la prova scientifica che la protezione bocca-naso non ha effetti nocivi sulla salute dei bambini. Inoltre, questa volta il Consiglio di Stato sottolinea che il governo deve fornire le prove scientifiche



a breve termine, altrimenti l'obbligo di indossare la protezione bocca-naso cadrà legalmente per tutti i bambini fino a 12 anni, con possibili responsabilità del governo e delle autorità amministrative per ogni ulteriore ritardo e le relative conseguenze.⁵⁵

Ecco il link al documento allegato: <https://drive.google.com/file/d/1ybDDpdN1VdPePZh61QiaifUtHD0cDeeM/view?usp=drivesdk>

Il Consiglio di Stato: via l'obbligo di mascherina a scuola per i bambini. 2 marzo 2021

https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/cronaca/21_marzo_02/consiglio-stato-via-l-obbligo-mascherina-scuola-bambini-643da498-7b45-11eb-a431-957d0ab51442_amp.html

Giudizi precedenti:

Analisi della sentenza del Giudice di Pace di Frosinone a cura di *Domenico Carola* (esperto e coordinatore regionale UPLI, già comandante dirigente di Polizia Locale, membro della Commissione di riforma del Codice della Strada, redattore de IlSole24Ore), disponibile anche qui sul sito dell'Unione Polizia Locale Italiana <https://www.unionepolizialocaleitaliana.it/sito/2020-s20/>

-Sentenza del Tribunale di Roma del 16.12.2020, in cui si spiega chiaramente perché il DPCM è illegittimo, per diversi motivi (purtroppo non ho un link, in quanto sarebbe necessario un accesso a pagamento a cassazione.net)

-Ordinanza del TAR Lazio in 1° grado del 04.12.2020, in cui si evidenzia esplicitamente che l'obbligo di indossare il copri bocca-naso non è sufficientemente giustificato dalla normativa, disponibile qui https://www.giustizia-amministrativa.it/portale/pages/istituzionale/visualizza?nodeRef&schema=tar_rm&nrg=202009122&nomeFile=202007468_05.html&subDir=Provvedimenti

-Ordinanza del Consiglio di Stato in seconda istanza del 26.01.2021, in cui viene pronunciata l'esenzione del minore appellante, disponibile qui https://drive.google.com/file/d/1U8nFDAoqhN2_s6Vzdz9aQ85rHXAc2Gf/view

Sentenza del TAR Lazio del 19.02.2020 che dichiara l'illegittimità dell'art. 1, comma 9, lett. s) del DPCM del 3 novembre 2020 (mascherina obbligatoria per gli alunni di 6-11 anni), disponibile qui <https://www.docdroid.net/a5t7XSb/sentenza-tar-lazio-n-2102-del-19022021-pdf#page=6>

-Ordinanza del TAR Lazio del 13.02.2021, che stabilisce che nel prossimo DPCM il governo non potrà più prescrivere l'uso della protezione naso bocca per i bambini di età compresa tra 6 e 11 anni, disponibile qui https://www.giustizia-amministrativa.it/portale/pages/istituzionale/visualizza?nodeRef=&schema=tar_rm&nrg=202011506&nomeFile=202100873_05.html&subDir=Provvedimenti

Appendice 3: Sintesi del saggio "Sulle questioni di rimostranza e punibilità nell'applicazione degli obblighi di mascherina"

Autori:

Thomas Wagner, procuratore, B.Sc. - Dr. med. Magdalena Resch - Prof. Dr. Werner Bergholz - Dr. Jörg Uhlig, biologo laureato - Dr. med. vet. Andrea Hammerl - Martina Eberhart, procuratore (ret.)

- KRiStA - Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte n.e.V.: Körperverletzung durch Masken? 08/2022.

<https://netzwerkkrista.de/2022/04/08/koerperverletzung-durch-masken/>

Chiunque inviti le persone a coprirsi la bocca/naso per proteggersi dai virus corona (mascherina) può commettere il reato di coercizione e - almeno per quanto riguarda l'uso frequente, ripetuto o prolungato - di lesioni personali in forma indiretta, e in alcuni gruppi (ad esempio, insegnanti nei confronti di alunni minorenni) anche quello di maltrattamento di accuse e, come pubblico ufficiale, di lesioni personali in ufficio.

Molte persone, indossando le mascherine, sviluppano sintomi che influiscono significativamente sul loro benessere fisico. I sintomi più comuni sono respiro affannoso, spossatezza, sensazione di calore, mal di testa, vertigini e difficoltà di concentrazione.

Provocare questi sintomi costituisce un brutto trattamento inappropriato nel senso di un danno fisico. Inappropriato perché un beneficio in termini di protezione dalla trasmissione di virus non è né plausibile né dimostrato. Le mascherine comuni, comprese le mascherine FFP2, non hanno una capacità di ritenzione

55 <https://www.frei-netz.org/erfolg-gegen-maskenpflicht?rq=TAR%20Lazio>



significativa per i virus e gli aerosol perché li attraversano. Si può escludere una protezione esterna attraverso l'uso prolungato della mascherina, perché le mascherine possono ridurre la concentrazione di particelle espirate solo per un breve periodo di tempo dopo averle indossate.

Anche l'uso frequente e prolungato delle mascherine può avere effetti negativi sulla salute. Possono verificarsi effetti collaterali di tipo internistico, neurologico, psicologico e psichiatrico, dermatologico, medico-sportivo, otorinolaringoiatrico, dentale e ginecologico.

Nella maggior parte dei casi, l'autore agirà con un intento almeno condizionato rispetto al trattamento sgradevole e inappropriato, perché sa per esperienza che indossare una mascherina è sgradevole. In ogni caso, però, si configura il reato di lesioni personali colpose, perché l'autore del reato avrebbe potuto e dovuto riconoscere che le mascherine sono potenzialmente dannose per la salute e sarebbe stato suo dovere informarsi al riguardo. Studi corrispondenti esistono al più tardi dagli anni 2000.

Può essere commesso anche il reato di coercizione. Se le vittime sono minori o persone indifese indicate dalla legge che sono subordinate all'autore del reato, l'ordine e l'applicazione di un requisito di mascherina può allo stesso tempo costituire un maltrattamento di accuse di tortura, vale a dire causando dolore o sofferenza significativi prolungati o ripetuti.

Chi ordina o applica la mascherina obbligatoria spesso non potrà invocare le giustificazioni riconosciute dal diritto penale. Le vittime non possono effettivamente acconsentire ai danni fisici che sono costrette a infliggersi con l'obbligo di mascherina, perché il consenso non è efficace sotto costrizione da un lato, e dall'altro richiede che la vittima sia pienamente informata dei rischi per la salute a cui si espone. Alcuni minori non sono comunque in grado di dare il proprio consenso per mancanza di capacità di intendere e di volere. Le norme giuridiche sull'obbligo di indossare una mascherina non possono essere utilizzate come giustificazione se sono incostituzionali, come spesso accade secondo questo parere, o se la vittima può invocare un'eccezione all'obbligo di indossare una mascherina. Anche la necessità giustificabile non è data. Non ci sarebbe pericolo di vita, perché anche se una persona infetta trasmette il virus a un'altra, questo non porta direttamente alla morte senza ulteriori passaggi intermedi. Un possibile rischio di infezione può essere evitato in altri modi, oltre che indossando le mascherine, ad esempio tenendosi a distanza. Ma anche se le mascherine fossero un mezzo adeguato per evitare la trasmissione del virus, sarebbe necessario un bilanciamento degli interessi. Cosa prevarrebbe in questo caso: l'interesse dell'altra persona a ridurre il rischio potenziale di infezione o l'interesse della persona obbligata a indossare una mascherina a non subire i sintomi che ne derivano?

La decisione sulla punibilità viene spesso presa sul piano della colpevolezza e quindi della coscienza di aver commesso un illecito, soprattutto per quanto riguarda il seguente punto: se la norma (legge, ordinanza, decreto generale, ecc.) che prevede l'obbligo di indossare una mascherina è incostituzionale (come spesso accade secondo l'opinione qui rappresentata), e se chi agisce ne è a conoscenza o almeno lo ritiene possibile, allora agisce con coscienza di aver commesso un illecito ed è punibile. Se egli presume erroneamente che la norma sia costituzionale, si deve esaminare caso per caso, sulla base delle conoscenze giuridiche dell'autore specifico, se egli sia stato in grado di evitare questo errore compiendo uno sforzo ragionevole. (Solo) in caso contrario, agisce senza colpa.

I funzionari che ordinano o fanno rispettare gli obblighi di mascherina devono tenere presente che si assumono la piena responsabilità personale per la legittimità delle loro azioni ufficiali, vale a dire che possono essere ritenuti responsabili ai sensi delle leggi penali, disciplinari e di responsabilità se l'azione ufficiale che hanno intrapreso è illegale e la colpa è loro. Devono segnalare dubbi sulla legalità degli ordini ufficiali con il proprio superiore e, se quest'ultimo non pone rimedio alla situazione, riferirli al superiore più prossimo (obbligo di rimostranza). Se quest'ultimo conferma l'ordine, sono esenti da responsabilità a meno che l'ordine non violi la dignità umana, costituisca un illecito penale o un illecito amministrativo e la responsabilità penale o l'illecito amministrativo sia riconoscibile agli ufficiali. In caso di esecuzione degli obblighi del richiedente, questi non sono esonerati dalla loro responsabilità personale a causa della responsabilità penale riconoscibile per lesioni personali e coercizione e, se del caso, maltrattamento di coloro che sono protetti. In alcune circostanze, la responsabilità penale può essere esclusa per mancanza di colpa, ma ciò non pregiudica la responsabilità civile.

A nostro avviso, la contestazione al superiore è giuridicamente obbligatoria per quanto riguarda l'obbligo di indossare una mascherina non appena l'agente nutre dubbi sulla legalità della misura. Finché la rimostranza non è stata decisa e il superiore non dichiara un pericolo imminente, l'ufficiale non è tenuto a eseguire



l'ordine. A prescindere da ciò, gli sono sempre vietate le violazioni della dignità umana e le violazioni del diritto penale.

Se da un lato il dipendente pubblico è minacciato di conseguenze disciplinari e personali se si rifiuta erroneamente di obbedire a un ordine, dall'altro è minacciato di responsabilità personale se compie atti punibili. Non è possibile prevedere l'esito di una simile controversia legale.

