

MOZIONE

Fino a prova contraria, l'uso delle mascherine generalizzato imposto per decreto esecutivo non è proporzionato ai rischi per la salute che ne derivano

del 21 giugno 2022

Richieste

La presente mozione è stata **preparata da specialisti del settore biomedico e farmaceutico e sottoscritta da 286 cittadine e cittadini** residenti in Ticino. Copia delle firme è a disposizione del firmatario.

Sulla base delle motivazioni che seguono sotto, si chiede al lodevole Consiglio di Stato:

1. di fornire dati scientificamente consistenti sull'innocuità dell'uso continuativo di mascherine nei bambini;
2. di eseguire uno studio rischi/benefici relativo all'uso continuativo di una mascherina che copre bocca e naso. Lo studio deve essere eseguito da specialisti indipendenti e senza conflitti di interesse e deve considerare l'intero periodo della pandemia, dal mese febbraio 2020 ad oggi;
3. da ora via e fintanto che i cittadini non avranno ricevuto le dovute assicurazioni per la propria salute, di evitare di rilasciare decreti esecutivi volti all'obbligo dell'uso continuativo di una mascherina che copra bocca e naso.

A sostegno di quanto precede si faccia pure riferimento all'argomentario allegato alla mozione e alla relativa letteratura ivi citata.

Motivazioni

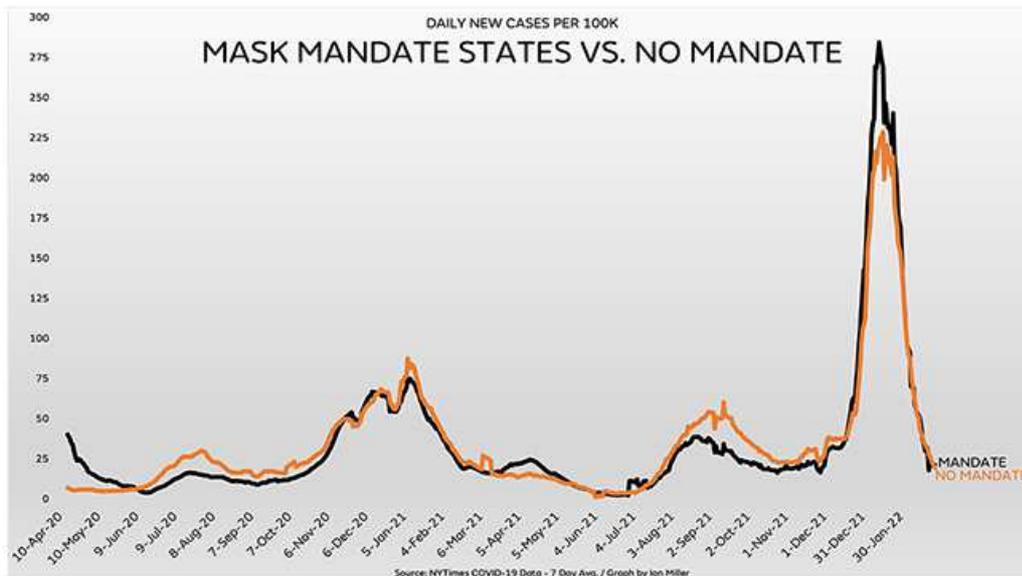
Le posizioni dell'OMS e della maggior parte dei governi nazionali sembrano concordare sul fatto che l'uso della mascherina è lo strumento ideale insieme al vaccino per ridurre i contagi del virus SARS-CoV-2 che causa la Covid-19.

Le prove che la mascherina sia utile alla riduzione dei contagi sono di natura teorica e speculativa (studi in laboratorio); non esiste uno studio scientifico clinico progettato al fine di misurare sperimentalmente l'incidenza dei contagi nei due gruppi sotto controllo con criteri scientifici.

Ci vuole uno studio RCT (*randomised controlled trial*) per verificare se l'ipotesi della protezione "teorica" si conferma nella vita reale. Due studi randomizzati e a placebo controllato sull'utilizzo delle mascherine nella comunità NON hanno potuto dimostrare un'efficacia significativa (si veda lo studio danese DanMask e lo studio bangladesese pubblicato in Nature). Lo studio bangladesese viene spesso citato come studio a dimostrare l'effetto positivo delle mascherine, ma un'attenta analisi da parte di un gruppo di scienziati rileva diversi errori grossolani: è stato chiesto di ritirare lo studio per false affermazioni sull'efficacia delle mascherine.

Un altro modo per uscire dalle speculazioni teoriche e accedere a dati osservativi è fare un confronto tra i paesi che **non hanno imposto l'obbligo** per l'uso delle mascherine e quelli nei quali la mascherina **era obbligatoria**. Il confronto dell'impatto dell'infezione da SARS-Cov-2 tra queste due realtà fornisce sicuramente dati misurabili e scientificamente approvabili: questo è lo scopo della presente, ed è possibile grazie all'approccio differenziato dei diversi stati americani e al confronto con la Corea del Sud, dove la mascherina è stata adottata al 99% dal 7 novembre 2021 con il passaporto vaccinale introdotto pochi giorni prima. Anche in Europa uno studio *peer reviewed* pubblicato il 19 aprile fornisce dati oggettivi nelle diverse nazioni europee.

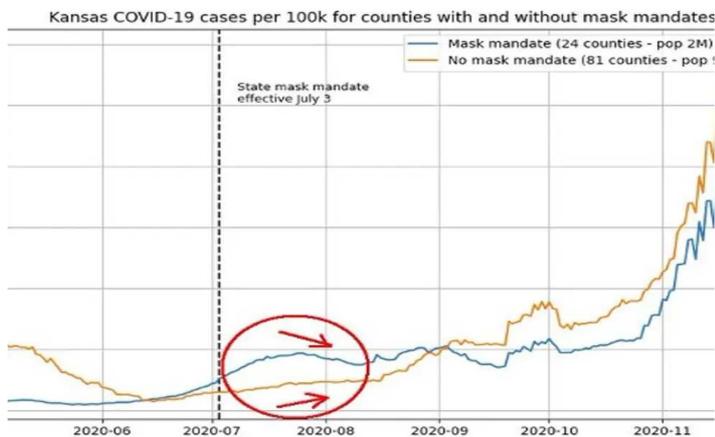
Il grafico che segue traccia i risultati dell'analisi a livello nazionale (USA) durante la pandemia. Undici stati non hanno mai imposto l'uso di mascherine, mentre negli altri 39 stati l'uso della mascherina è stato imposto per legge. La linea nera sul grafico mostra il valore settimanale normalizzato di casi di Covid-19 in tutti gli stati americani con l'obbligo di mascherina, mentre la linea arancione mostra il valore normalizzato in tutti gli altri stati americani in cui restava la libertà di scelta.



Graphs by Ian Miller

<https://www.city-journal.org/the-failed-covid-policy-of-mask-mandates>

Si noti che l'obbligo di mascherina è stato introdotto al mese di luglio 2020 e il CDC (Centers for Disease Control and Prevention, l'autorità sanitaria federale statunitense) con un grottesco tentativo di giustificare la scelta politica ha preso in considerazione uno studio che riguardava solo l'intervallo di tempo tra il 1° giugno e il 23 agosto 2020 osservando una "tendenza alla diminuzione" della diffusione negli stati in cui la mascherina era stata introdotta, come da grafico seguente.



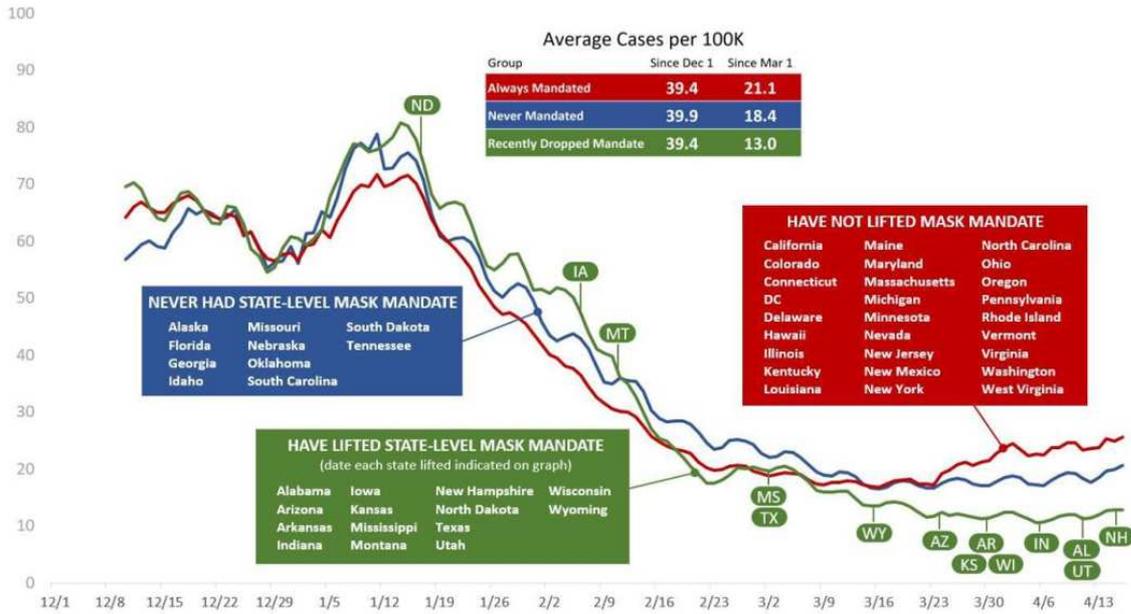
<https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/how-the-cdc-abandoned-science>

È evidente che da parte del CDC abbiamo assistito a un totale abbandono della scienza in nome di scelte politiche funzionali dettate dall'obbligo della mascherina. Infatti, il senatore Ron Johnson accusa il CDC di poca "accuratezza scientifica" nello studio alla base delle norme che obbligano l'uso delle mascherine, e chiede informazioni: <https://www.foxnews.com/politics/ron-johnson-cdc-false-statement-mask>

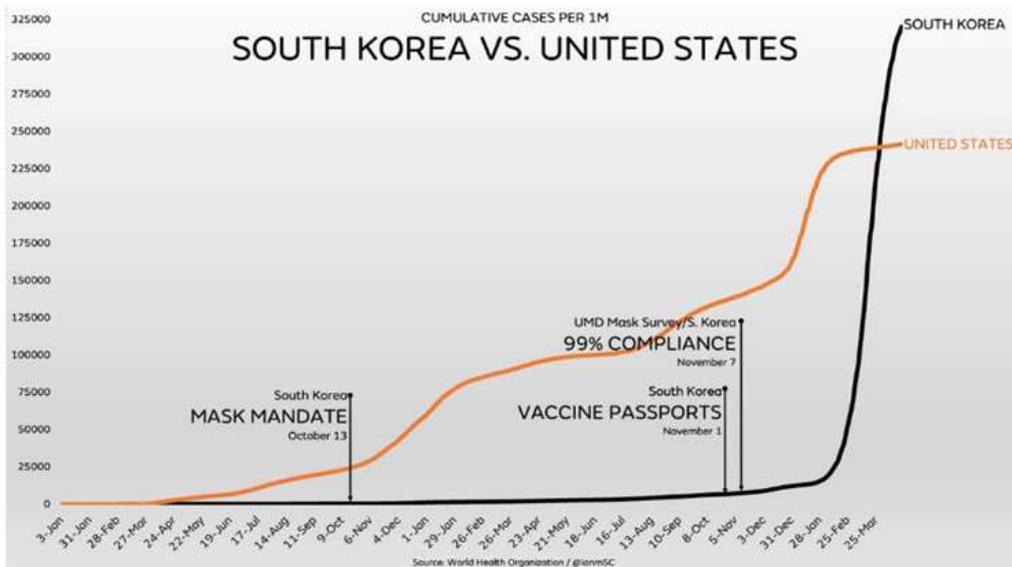
In relazione all'andamento nei vari stati americani, di seguito è possibile vedere l'approccio dei diversi stati e l'andamento in un periodo definito con i relativi casi medi normalizzati.

U.S. Mask Mandate vs. No Mask Mandates - Daily Cases per 100K

Source: Johns Hopkins CSSE (github) - Case numbers aggregated by groups indicated



La cosa è ancor più evidente in Corea del Sud, basti vedere il confronto (normalizzato) con gli USA



<https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&hideControls=true&Metric=Confirmed+cases&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=North+America~KOR>

Nessuna autorità ha contestato detto studio *peer reviewed*, tantomeno sono stati portati studi scientifici che dimostrino l'innocuità dell'uso continuativo di una mascherina che copra bocca e naso, a parte un unico studio su mascherine di cotone. Si osservi che per i bambini l'uso della mascherina è ancora più pericoloso in quanto tutte le certificazioni delle mascherine sono state fatte su adulti.

Dagli studi emergono più aspetti della pericolosità delle mascherine indossate regolarmente.

- Effetti **fisiologici**: ipossia, ipercapnia, infiammazione, mal di testa, ormoni dello stress alti, aumento della frequenza cardiaca, aumento della pressione sanguigna, mancanza di respiro e difficoltà respiratorie.
- Effetti **psicologici**: condizione di stress cronico, paura, disturbi dell'umore, affaticamento, disturbi della concentrazione, riduzione delle performance cognitive, ansia.
- Effetti **biologici**: fonte di contaminazione batterica, virale e fungina.

Durante gli studi è pure stato osservato un importante aumento di CO₂ sotto la mascherina.

Bisognerebbe inoltre approfondire l'effetto Foegen, un meccanismo attraverso il quale le mascherine contribuiscono al tasso di mortalità dei casi Covid-19. L'articolo di Zacharias Fögen pubblicato il 18 febbraio 2022 su *Medicine* afferma: *L'effetto dell'uso della mascherina sul decorso della malattia rimane controverso, per cui degno di approfondimento se non si vuole mettere in pericolo la popolazione invece di proteggerla. Un'analisi di parallelizzazione basata su dati a livello di contea ha mostrato che in Kansas [tra il 1° agosto e il 15 ottobre 2020 n.d.t.], le contee con obbligo di maschera avevano tassi di mortalità significativamente più elevati rispetto alle contee senza obbligo di maschera, con un rapporto di rischio di 1.85 (intervallo di confidenza al 95% [IC 95%]: 1.51–2.10) per decessi correlati alla Covid-19. L'uso della mascherina potrebbe rappresentare una minaccia ancora sconosciuta per l'utente invece di proteggerlo... L'inalazione profonda di goccioline ipercondensate o virioni puri catturati nelle maschere facciali possono peggiorare la prognosi e potrebbero essere collegate agli effetti a lungo termine dell'infezione da Covid-19 (Foegen effect).*

https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect_A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

<https://zachariasfoegen.wordpress.com/2022/03/08/der-foegen-effekt/>

In conclusione e con riferimento a simili domande poste ad autorità estere, giova osservare che in Italia la Direzione generale della prevenzione sanitaria, in una lettera del suo direttore generale dott. Giovanni Rezza ad un'istanza che chiedeva un rapporto rischi/benefici sull'obbligo delle mascherine in classe per minori, ha risposto che il ministero non è in possesso della specifica documentazione richiesta (il documento è a disposizione se necessario, si faccia in alternativa riferimento alla trasmissione televisiva italiana Fuori dal coro del 10 maggio 2022).

Paolo Pamini

ALLEGATO

Riferimenti scientifici ed evidenze riguardanti l'uso di mascherine nella scuola e nella comunità

Le tre domande cruciali da farsi sono: Sono EFFICACI? Sono SICURI? La misura è PROPORZIONATA?

Dagli studi e dal confronto dei vari paesi risulta il fondato sospetto che le mascherine non proteggano dal contagio e dalla trasmissione e siano dannose sia per la salute umana sia per l'ambiente. A chi è convinto altrimenti si chiede di contestare in modo argomentato e documentato quanto segue.

- Esiste un solo paese al mondo dove l'introduzione dell'obbligo di mascherina abbia ridotto notevolmente il numero di casi? **NO**
- Nei paesi dove la popolazione ha usato di più la mascherina ci sono stati meno morti? **NO**
- Nei paesi con più frequente utilizzo della mascherina ci sono stati più morti? **SÌ**
- Ci sono evidenze che indicano un effetto dannoso dell'uso delle mascherine? **SÌ**
- È possibile che la mascherina causi o peggiori le infezioni? **SÌ**
- Cosa è risultato dagli unici due studi randomizzati che sono stati effettuati in un contesto di comunità? **Nessuna evidenza di un effetto protettivo.**

Spesso si sente dire "ci sono tanti studi che...", ma per valutare le informazioni scientifiche è necessario considerare i livelli di evidenza empirica. In altre parole, gli studi scientifici si suddividono principalmente in due gruppi:

- studi in laboratorio (laboratorio/provetta);
- studi clinici con persone, preferibilmente con un cosiddetto gruppo di controllo soggetto ad un trattamento "placebo".

Uno studio fatto in laboratorio dà dei risultati di valore ipotetico e dev'essere confermato in una situazione di "vita reale" attraverso uno studio clinico. Lo studio clinico randomizzato confronta in una situazione reale due gruppi di persone: il primo viene sottoposto al "trattamento/oggetto dello studio" e l'altro funge da controllo senza alcun trattamento. L'attribuzione dei soggetti ai due gruppi avviene casualmente in modo da escludere statisticamente altre possibili cause delle differenze di risultato tra i due gruppi. Riguardo alla mascherina nel contesto del virus SARS-CoV-2, sono stati effettuati solo due studi clinici randomizzati sulla sua efficacia nella comunità. Nessuno di essi (studio DanMask e studio bangladesi) ha potuto dimostrare l'efficacia delle mascherine per proteggere dal contagio.

Prima della pandemia SARS-CoV-2, non c'erano studi in ambito accademico che dimostrassero l'efficacia delle mascherine come mezzo di protezione contro infezioni virali. L'idea comune nel mondo scientifico era che le mascherine **non** proteggessero dalle infezioni virali (si vedano gli studi WHO 2019, COCHRANE 2020; OEBM 2020).

Studi che dimostravano effetti avversi delle mascherine erano già a sufficienza disponibili nel periodo pre pandemico e anche l'OMS e l'ECDC consigliarono di tenerne conto nelle decisioni sul mascheramento dei bambini, evitando di usare la mascherina come unica misura. Negli ultimi mesi sono stati pubblicati quattro studi in ambito accademico che dimostrano l'inefficacia della mascherina come protezione contro infezioni.

Recentemente sono stati anche pubblicati studi che confrontano popolazioni con intenso utilizzo della mascherina con altre popolazioni con scarso utilizzo della mascherina. Spira 2022 ha confrontato 35 paesi europei e Foegen 2022 ha confrontato le contee del Kansas, USA. Da questi studi risulta che l'utilizzo più intenso della mascherina era **inefficace nel ridurre le infezioni** ma ha portato ad un **aumento della mortalità**, nel caso delle contee di Kansas addirittura **del 85% in più**.

Contemporaneamente a questi, sono stati fatti **due studi** molto accurati che hanno rilevato sotto la mascherina in adulti e bambini valori di **concentrazione di anidride carbonica estremamente alti** (ca. 13'000 ppm) e **al di fuori di ogni limite consentito** a scuola (2'000 ppm) e persino nell'ambiente di lavoro (max. 5'000 ppm).

Segue un **sommario degli studi citati.**

STUDIO DANESE RANDOMIZZATO (E PLACEBO CONTROLLATO): DanMask, novembre 2020

Questa ricerca ha randomizzato 6.000 danesi a un gruppo maschere, con consegna di 50 mascherine chirurgiche e richiesta di indossarle per un mese quando fuori casa tra altre persone, e a un gruppo di controllo cui non si chiedeva di farlo. Il “beneficio” delle maschere NON è risultato significativo nell’insieme, né in alcun sottogruppo. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>

STUDIO “CLUSTER CONTROL” DI BANGLADESH (PLACEBO CONTROLLATO):

Abaluck J et al. Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh. Science. Dec 2021

600 villaggi rurali, n=342'126 partecipanti, randomizzati in due gruppi: con o senza mascherine. Il gruppo d'intervento (con mascherine) ha ricevuto una campagna promozionale di 8 settimane, l'altro gruppo non ha ricevuto nessun intervento. Sieroprevalenza nelle persone che hanno avuto sintomi da Covid-19 dopo l'intervento **0.69%** nel gruppo dei mascherati vs. **0.76%** nel gruppo placebo. La differenza era ancora più piccola sotto i 40 anni (< 40 anni: **0.52% vs. 0.55%**, p=0.618). <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abi9069> **Questo studio è stato criticato fortemente da un gruppo di scienziati indipendenti e il Prof. Norman Fenton ha chiesto a “Science” di ritirarlo:**

https://www.researchgate.net/publication/360320982_The_Bangladesh_Mask_study_a_Bayesian_perspective

STUDIO DI CATALOGNA: “Svelare il ruolo dell'uso obbligatorio delle mascherine protettive per il controllo del SARS-CoV-2 nelle scuole: uno studio quasi sperimentale nidificato in una coorte basata sulla popolazione in Catalogna (Spagna), SSRN 07/03/2022” “Gli obblighi nelle scuole non erano associati a una minore incidenza o trasmissione di SARS-CoV-2, suggerendo che questo intervento non era efficace.” https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4046809

STUDIO FINLANDESE: “L'uso delle mascherine non ha impattato sull'incidenza della COVID-19 tra i bambini di età compresa tra 10 e 12 anni in Finlandia” <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22272833v1.full.pdf> (preprint, aprile 2022)

STUDIO AMERICANO: “Rivisitazione dei casi pediatrici di COVID-19 nelle contee con e senza l'obbligo della mascherina a scuola - Stati Uniti, 1 luglio-20 ottobre 2021” Il noto studio del CDC che mostrava un presunto effetto protettivo delle maschere nelle scuole con dati reali è stato ora “rivisitato” con un numero di distretti 6 volte superiore e un periodo di tempo più lungo: **Le contee senza maschere obbligatorie NON hanno avuto più infezioni!** https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4118566

I BAMBINI MASCHERATI HANNO MAGGIORE POSSIBILITÀ DI RISULTARE POSITIVI

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletin/coronaviruscovid19infectionsurveycharacteristicsofpeopletestingpositiveforcovid19uk/19january2022>

RAPPORTO INGLESE Sommario delle evidenze, dipartimento di educazione (01/22):

Recentemente il **governo inglese ha ammesso che le evidenze** a favore dell’uso delle mascherine nelle scuole per ridurre la diffusione del Covid **NON sono “concludenti”**. Lo studio fatto dal governo stesso in autunno includeva i risultati di **123 scuole in Inghilterra** (5.3% -> 3.0% vs. 5.3% -> 3.6%). https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055639/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf

STUDIO SVEDESE

Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden

Uno studio svedese (scuole aperte senza obbligo di mascherina), pubblicato nel New England Journal of Medicine, dimostra una bassa incidenza di Covid-19 severo fra bambini in età scolastica

e prescolastica durante la pandemia da Sars-CoV-2. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670>

META-STUDIO SUGLI EFFETTI AVVERSI: “Una maschera copri bocca-naso è priva di effetti collaterali indesiderati e di possibili pericoli nell'uso quotidiano?” Un meta-studio dell'aprile 2021 ha valutato 65 studi ed è arrivato alla conclusione che le maschere NON possono prevenire la trasmissione di malattie infettive, ma hanno **molti effetti negativi** a diversi livelli (fisiologico, biologico, psicologico, ecc.). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344> Traduzione in diverse lingue: www.medicusante.com

VELENI NELLE MASCHERINE: Le mascherine fornite dalla scuola contengono sostanze problematiche <https://www.genitorinformati.com/post/veleni-nelle-mascherine-risultati-delle-analisi-sulle-mascherine-distribuite-nelle-scuole-ticinesi>

ACCUMULO DI CO2 SOTTO LA MASCHERINA (NUOVI STUDI CHE COINVOLGONO ANCHE BAMBINI)

“Concentrazione di CO2 inalata indossando maschere facciali: uno studio pilota con capnografia”
Dopo solo 5 minuti, le concentrazioni di CO2 nell'aria respirata aumentano così tanto con le maschere in generale, e con le maschere FFP2 in particolare, che **superano il “limite a lungo termine”** consentito di 5.000ppm il **38%** delle volte per le maschere chirurgiche e il **99%** delle volte per le maschere FFP2 (**ragazzi: il 90 %** delle volte con le mascherine chirurgiche e il **100%** delle volte con le mascherine FFP2). Valori rilevati dopo 5 min (in media): respirazione libera **458 ppm** di CO2, mascherine chirurgiche **5'271 ppm** e mascherine FFP2 **10'143 ppm**. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.10.22274813v1>

“L'anidride carbonica sale oltre i livelli di sicurezza accettabili nei bambini con naso e bocca coperti: Risultati di uno studio sperimentale di misurazione in bambini sani”

“I nostri valori mostrano che i margini di sicurezza di vari standard, tra cui anche lo standard di salute e sicurezza sul lavoro, sono violati di un fattore compreso tra 6 e 7... Per i bambini, valori così alti, come quelli che abbiamo misurato dopo soli 3 minuti, sono assolutamente inaccettabili”
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

CO2 - VALORE LIMITE A SCUOLA: Nelle scuole un valore di **2'000 ppm** indica un'aria igienicamente inaccettabile. **La maggior parte delle scuole svizzere presenta una qualità dell'aria ambiente insufficiente, in più di due terzi di esse la qualità dell'aria non era soddisfacente** (Studio UFSP dal 2013-2015). <https://www.simaria.ch/it/schuole-professori>

CO2 - VALORI LIMITE NELL'AMBIENTE DI LAVORO: **“L'esposizione media di un operatore sano durante un turno di lavoro di otto ore (TWA) non deve superare lo 0,5% (5'000 ppm). I limiti di esposizione a breve termine (STEL) sono più alti, ma non esiste un livello internazionale concordato, il valore limite comune è 1,5% (15'000 ppm).”** <https://www.csta-sicurezza.it/post/conoscere-l-anidride-carbonica-per-non-morire-di-asfissia>

MASCHERINE SENZA IMPATTO SUL NUMERO DEI CASI:

USA: Mask mandate and use efficacy in state-level COVID-19 containment (Guerra 2021)
“Conclusioni: Non abbiamo osservato un'associazione tra l'obbligo o l'uso della maschera e la riduzione della diffusione di COVID-19 negli stati americani”. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v2>

L'impatto degli interventi non farmaceutici sulla crescita epidemica di COVID-19 nei 37 stati membri dell'OCSE: L'obbligo nazionale di indossare maschere in tutti i luoghi pubblici ha portato a **0.96% riduzione** del tasso di crescita giornaliera dei casi settimanali confermati di COVID-19. <https://edoc.rki.de/handle/176904/8373>

Transmission of COVID-19 in 282 clusters in Catalonia, Spain: a cohort study

“We observed no association of risk of transmission with reported mask usage by contacts, with the age or sex of the index case, or with the presence of respiratory symptoms.” [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30985-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30985-3/fulltext)

AUMENTO DI MORTALITÀ NEI PAESI CON OBBLIGO DI MASCHERINA

Uno studio *peer reviewed* nello stato americano del Kansas ha mostrato l'**85% di mortalità in più** nelle contee con maschere obbligatorie rispetto a quelle senza. L'autore ipotizza che la re-inspirasiione profonda di goccioline evaporate o virus puri intrappolati nella maschera (come goccioline) peggiora la prognosi (effetto Foegen). https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect_A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

“Correlazione tra la conformità delle mascherine e gli esiti di COVID-19 in Europa”

Lo studio *peer reviewed* in un confronto di **35 paesi al momento della seconda ondata** non mostra alcuna correlazione significativa tra l'uso della maschera e il numero di casi, ma **una correlazione leggermente positiva e significativa** tra l'uso della maschera e i decessi. <https://www.cureus.com/articles/93826-correlation-between-mask-compliance-and-covid-19-outcomes-in-europe>

RUOLO DELL'AEROSOL

Policy Brief della Swiss National Task Force (30 ottobre 2020): Trasmissione via aerosol

“È ormai generalmente accettato il fatto che le goccioline respiratorie molto sottili - gli aerosol - svolgono un ruolo nella trasmissione della SARS-CoV-2. ...” https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/Le_role_des_aerosols_dans_la_transmission_du_SARS-CoV-2.pdf

Policy Brief della Swiss National Task Force: L'uso di sensori di CO2 nelle scuole e in ambienti chiusi (19 aprile 2021) *“Purtroppo, misurare gli aerosol direttamente è impegnativo e non scalabile. Tuttavia, un semplice dispositivo – un sensore di CO2 – fornisce la soluzione a questo problema. ... uno scenario auspicabile nelle scuole sarebbe quello di avere ogni aula e ogni spazio comune (mensa, biblioteca, ecc.) dotati di un sensore di CO2.”* https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2021/04/71_CO2_Sensors_Summary_EN_rs_dsa_rs-326556-IT-korr_rs.pdf

Sensori da prestare gratuitamente per una settimana (per la scuola):

<https://www.meineraumluft.ch/service/anmeldung-schulmesskampagne/>

Nel policy brief sulle mascherine, la Task Force constata che le mascherine chirurgiche NON bloccano l'aerosol. https://scienctaskforce.ch/wp-content/uploads/2020/11/201014_PB_Clarification_sur_les_types_de_masques.pdf

Anche l'obbligo generalizzato di mascherina FFP2 era inefficace per ridurre il numero di casi e decessi

<https://swprs.org/face-masks-and-covid-the-evidence/#d-effectiveness-of-n95-ffp2-mask-mandates>

La società d'igiene ospedaliera tedesca consiglia la FFP2 **solo per i professionisti** a contatto con i malati Covid e teme un **maggiore rischio di infezioni** per chi indossa la FFP2 senza aver ricevuto un'adeguata istruzione a riguardo:

<https://www.krankenhausthygiene.de/pdfdata/presse/2022-01-24-Stellungnahme-Strategie-wechsel.pdf>

Pericolosi per bambini: “Maschere FFP2 per bambini: a causa di risultati spaventosi sulla distribuzione di ossigeno, Stiftung Warentest annulla lo studio...” https://www.focus.de/corona-virus/gesundheit/masken-fuer-kinder-erschreckendes-ergebnis-stiftung-warentest-bricht-ffp2-test-ab_id_26067574.html

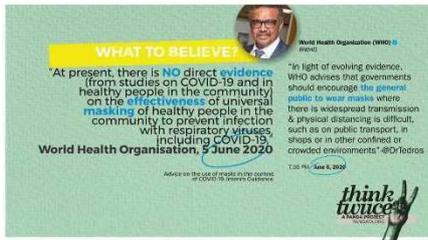
RECENTI METANALISI (ALTO LIVELLO DI EVIDENZA SCIENTIFICA)

Comparative effectiveness of N95m surgical or medical, and non-medical facemasks in protection against respiratory virus infection: A systematic review and network meta-analysis
“This study highlights a substantial lack of evidence on the comparative effectiveness of mask types in community settings.” <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmv.2336>

Nanda et. al 2021: metanalisi di 14 studi, includendo studi sul Sars-CoV2 e studi randomizzati controllati $n \geq 50$ su altre malattie respiratorie: Evidenza preclinica e clinica per beneficio delle mascherine è limitata. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33565274/>

ECDC: Una revisione del febbraio **2021** del CDC europeo **non** ha trovato prove di alta qualità a favore delle mascherine facciali <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-face-masks-community-first-update.pdf>

La Task Force ha “esagerato” il presunto beneficio delle mascherine dello studio architettato dal OMS che viene pesantemente criticato da diversi scienziati indipendenti. <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/die-covid-19-task-force-uebertrieb-den-nutzen-der-masken-massiv/>



Cosa ha fatto l'OMS? Nello stesso giorno di pubblicazione della guida ad interim sull'uso della mascherina, nella quale si afferma che non vi è alcuna evidenza diretta sull'efficacia del mascheramento generalizzato su soggetti sani nella comunità, l'OMS raccomanda ai governi di tutto il mondo l'uso della mascherina sulla popolazione.

www.pandata.org/infobank-masks/https://swprs.org/face-masks-and-covid-the-evidence/