

Messaggio

numero
8196

data
12 ottobre 2022

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sulla mozione del 21 giugno 2022 presentata da Paolo Pamini "Fino a prova contraria, l'uso delle mascherine generalizzato imposto per decreto esecutivo non è proporzionato ai rischi per la salute che ne derivano"

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

abbiamo esaminato la mozione del 21 giugno 2022 presentata da Paolo Pamini con la quale si chiede al Consiglio di Stato di fornire dati scientificamente consistenti sull'innocuità dell'uso continuativo di mascherine (soprattutto) nei bambini; di eseguire uno studio da parte di specialisti indipendenti su rischi e benefici relativo all'uso continuativo di una mascherina che copre bocca e naso; di evitare di rilasciare decreti esecutivi volti all'obbligo dell'uso continuativo di una mascherina che copra bocca e naso fintanto che i cittadini non avranno ricevuto le dovute assicurazioni per la propria salute. Il deputato firmatario precisa che *la mozione è stata preparata da specialisti del settore biomedico e farmaceutico e sottoscritta da 286 cittadine e cittadini residenti in Ticino.*

Il deputato tocca un tema particolarmente sensibile e delicato e si chiede, in definitiva, se l'uso di una mascherina protettiva sia davvero utile a ridurre il contagio da SARS-CoV-2 e, soprattutto, se sia innocuo con particolare riferimento al suo utilizzo nei bambini. La tesi abbracciata nella mozione afferma chiaramente che l'uso della mascherina indossata regolarmente è una misura inefficace e pericolosa e il deputato porta una trentina di osservazioni e di studi a sostegno della propria tesi.

In discussione viene tuttavia posto, seppur indirettamente, il fondamento stesso del processo decisionale in un contesto così complesso di crisi sanitaria, in cui le misure adottate si basano essenzialmente su prove scientifiche, non sempre di facile accesso ed univoca lettura.

I. PREMESSA

1. La COVID-19 è una malattia mortale

Giova rimarcare in entrata che la pandemia da SARS-CoV-2 che ha colpito l'intero pianeta è un evento grave e straordinario. Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite di eziologia non nota nella città di Wuhan. Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus come causa eziologica di queste polmoniti; le autorità sanitarie cinesi hanno inoltre confermato la trasmissione interumana del virus. Il 30 gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il focolaio internazionale da SARS-CoV-2 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, come sancito nel Regolamento sanitario internazionale. Per "emergenza di

sanità pubblica di rilevanza internazionale” si intende: “*un evento straordinario che può costituire una minaccia sanitaria per altri Stati membri attraverso la diffusione di una malattia e richiedere potenzialmente una risposta coordinata a livello internazionale*”. Ciò implica un evento grave, improvviso, insolito o inaspettato; comporta ricadute per la salute pubblica oltre il confine nazionale dello Stato colpito e può richiedere un'azione internazionale immediata. L'11 marzo 2020, l'OMS, dopo aver valutato i livelli di gravità e la diffusione globale dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 è considerata una pandemia.

Da allora, il SARS-CoV-2 ha infettato più di mezzo miliardo di persone (solo i casi confermati) e causato quasi 6.5 milioni di morti nel mondo¹, più di 2.2 milioni di decessi in Europa² e quasi 14'000 morti in Svizzera³.

2. L'evidenza scientifica

L'evidenza scientifica si costruisce sulla base di osservazioni e studi scientifici. Tale evidenza può variare nel tempo, sulla base di nuove conoscenze acquisite da nuovi studi pubblicati, per cui ciò che è vero oggi potrebbe non più esserlo domani. Questo è particolarmente vero in situazioni complesse come lo è la pandemia da SARS-CoV-2, dove numerosissime variabili sono in gioco. Costruire l'evidenza in queste situazioni è estremamente difficile per cui su uno stesso tema (p.es. l'utilità della mascherina nella trasmissione del SARS-CoV-2) non è raro vedere studi contraddittori tra di loro. È dunque importante e necessario guardare agli studi pubblicati con occhio critico, focalizzandosi (ma non solo) sugli studi condotti con una metodologia scientifica rigorosa e con il disegno migliore atto a rispondere al quesito scientifico (studi controllati randomizzati (RCT), studi di coorte, studi osservazionali, studi caso-controllo,...). È poi indispensabile applicare strumenti appropriati per la valutazione di tali studi, come la revisione sistematica e la metanalisi. Sulla base dell'evidenza scientifica così prodotta, le autorità sanitarie emettono delle raccomandazioni.

La ricerca della letteratura scientifica disponibile può essere fatta p.es. tramite PubMed⁴, solo per citare il più conosciuto. PubMed è un servizio di ricerca gratuito di letteratura scientifica biomedica dal 1949 ad oggi. PubMed contava a gennaio 2020 oltre 30 milioni di riferimenti bibliografici derivati da più di 5'300 periodici biomedici.

3. Evidenza scientifica attuale su efficacia e innocuità delle mascherine

Come detto nel capitolo precedente, determinare l'evidenza scientifica può essere un esercizio complesso. Se introduciamo i termini “COVID-19 AND masks” nel motore di ricerca di PubMed, otteniamo 5'926 risultati (ricerca effettuata in data 7 ottobre 2022). Molti di più della trentina presentata dal firmatario della mozione: è evidente che nella moltitudine di studi pubblicati su un determinato tema, talora di natura e disegno metodologico assai diverso tra loro, è possibile trovarne a sostegno di una determinata tesi o del suo contrario.

¹ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

² <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/regions/europe/>

³ <https://www.covid19.admin.ch/it/epidemiologic/death?time=total>

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Per quanto concerne l'utilità della mascherina, l'evidenza disponibile sulla base di studi scientifici per l'uso della mascherina rispetto a nessun uso per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 in contesti comunitari è stata valutata di forza da bassa a moderata a favore dell'uso della mascherina. Questo risultato è il frutto di una revisione sistematica della letteratura iniziata nel giugno 2020 e regolarmente aggiornata per tener conto dei nuovi studi pubblicati: attualmente siamo all'8° aggiornamento, pubblicato in data 26 luglio 2022 sulla rivista *Annals of Internal Medicine*⁵.

Per quanto riguarda la sicurezza della mascherina, in particolare nei bambini, in base a una revisione sistematica eseguita da Public Health Ontario e pubblicata in febbraio 2022⁶, i dati sono consistenti nel dire che non vi è un impatto negativo sulla funzione respiratoria né sulla funzione cognitiva; per altri ambiti - impatti psicologici, educativi, comunicativi, dermatologici e altri - i risultati non sono conclusivi.

II. MISURE ADOTTATE DALLO STATO

Compito dello Stato è quello di proteggere la salute pubblica. Si tratta di un compito supportato da tutte le autorità sanitarie internazionali e nazionali. Queste valutano l'evidenza scientifica a disposizione ed emettono delle raccomandazioni per l'adozione di determinate misure atte a proteggere la popolazione e a ridurre l'impatto di una determinata malattia.

Pur disponendo della medesima evidenza, è però possibile che alcune misure vengano adottate in maniera differenziata a seconda del Paese. Per esempio, alcuni decideranno di introdurre l'obbligo della mascherina in determinate circostanze mentre altri non lo faranno. Questo non è contraddittorio e non cambia l'entità dell'evidenza disponibile: tale decisione rientra nel margine di apprezzamento di ogni Stato in funzione di molteplici parametri, non ultimi la situazione epidemiologica locale o la sensibilità politica del Paese.

Per quanto concerne la Svizzera, l'articolo 19 Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie) stabilisce il principio generale secondo cui "La Confederazione e i Cantoni prendono provvedimenti per controllare, ridurre ed eliminare i rischi di trasmissione delle malattie". In situazioni particolari o se circostanze eccezionali lo richiedono, il Consiglio federale può a sua volta ordinare le misure necessarie, applicabili all'intero Paese. Nel corso di una pandemia, a seconda della situazione - normale, particolare o straordinaria - e del diritto vigente in quel momento, una misura potrà essere decisa dal Cantone oppure dalla Confederazione.

⁵ Update Alert 8: Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-CoV-2, in Health Care and Community Settings. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/L22-0272>

⁶ Mask-wearing in Children and COVID-19...What We Know So Far. [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2021/08/wwksf-wearing-masks-children.pdf?sc_lang=en#:~:text=Mask%2Dwearing%20in%20children%20has,other%20measures\)%20have%20been%20implemented.](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2021/08/wwksf-wearing-masks-children.pdf?sc_lang=en#:~:text=Mask%2Dwearing%20in%20children%20has,other%20measures)%20have%20been%20implemented.)

Questi provvedimenti devono disporre di una base legale (Legge sulle epidemie, Legge federale sulle basi legali delle ordinanze del Consiglio federale volte a far fronte all'epidemia di COVID-19), devono essere giustificati dalla protezione di un interesse pubblico (salute pubblica) e devono essere proporzionati allo scopo.

Nel caso delle mascherine protettive, lo scopo è quello di ridurre la trasmissione del virus e dunque l'impatto della malattia sulla popolazione. Vista la gravità della COVID-19 caratterizzata da un'alta mortalità, in particolare nelle frange più vulnerabili della popolazione, un'evidenza da bassa a moderata a favore dell'uso della mascherina è sufficiente per emettere delle raccomandazioni in tal senso (uso della mascherina) da parte delle autorità sanitarie internazionali e nazionali di tutto il mondo, ritenuta la sua innocuità o per lo meno l'assenza di evidenza di un impatto negativo. A fronte della letalità della malattia, in particolare nella prima parte della pandemia, la virtuale assenza di alternative disponibili (sia a livello preventivo che curativo), l'introduzione dell'obbligo dell'uso della mascherina in determinate situazioni è stata ritenuta una misura giustificata, ragionevole e proporzionata. Accogliendo un beneficio anche se giudicato solo marginale.

Come ogni misura di salute pubblica, anche questa viene costantemente rivalutata, l'evidenza scientifica - come detto - aggiornata e la proporzionalità rimessa in discussione per cui è ben possibile che pur sulla base della stessa evidenza la misura possa essere ritenuta in un determinato momento storico non più proporzionata. Questa potrebbe essere la situazione qualora la malattia si dimostrasse meno grave, come sembra essere il caso con la variante Omicron attualmente in circolazione in un contesto dove la popolazione è per lo più vaccinata: in questo momento infatti, pur a fronte di un'importante ondata di nuovi contagi, l'uso della mascherina non è obbligatorio ma tuttavia consigliato dall'autorità sanitaria - assieme ad altre misure di protezione - in determinate situazioni (spazi chiusi e luoghi affollati) a tutela delle persone più vulnerabili.

III. RISPOSTE ALLE DOMANDE POSTE DALLA MOZIONE

Sulla base delle argomentazioni addotte nella mozione, il deputato firmatario chiede al Consiglio di Stato:

1. *di fornire dati scientificamente consistenti sull'innocuità dell'uso continuativo di mascherine nei bambini.*

La letteratura scientifica consultata, analizzata tramite una revisione sistematica (vedi capitolo I punto 3.), fornisce dati consistenti che concludono che non vi è, allo stato attuale, un impatto negativo sulla funzione respiratoria né sulla funzione cognitiva. Per altri ambiti (psicologici, comunicativi, dermatologici) i risultati non sono conclusivi.

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.*

Gli innumerevoli studi pubblicati nel mondo sul tema in oggetto già rispondono al quesito posto (vedi capitolo I punto 3.). L'esecuzione di un simile studio sarebbe oltremodo onerosa e inutile ai fini pratici. Il valore di un simile studio a livello locale, a fronte della letteratura mondiale in materia, non potrebbe comunque modificare in nessun modo le conoscenze attuali.

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.*

L'evidenza attualmente disponibile sulla base di studi scientifici per l'uso della mascherina rispetto a nessun uso per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 in contesti comunitari è stata valutata di forza da bassa a moderata a favore dell'uso della mascherina. In altri termini: i dati pubblicati sono moderatamente a favore dell'uso della mascherina per ridurre il numero di contagi da SARS-CoV-2. Come discusso nel capitolo II, sta allo Stato tradurre questa evidenza in una decisione, tenendo sempre presente la proporzionalità della decisione in una data situazione epidemiologica e un determinato momento storico. In alcune fasi particolarmente delicate della pandemia, giova ricordare che l'uso obbligatorio delle mascherine ha consentito di evitare (ad esempio in ambito scolastico) numerose quarantene allora obbligatorie per decisione federale per le persone entrate in contatto con persone contagiate.

IV. CONCLUSIONI

Il Consiglio di Stato è ben conscio della sensibilità del tema sollevato. È altresì conscio del fatto che allo Stato compete la protezione della salute della popolazione attraverso provvedimenti atti a controllare, ridurre ed eliminare i rischi di trasmissione delle malattie. Tale compito non è attuato acriticamente ma si fonda su raccomandazioni emesse da autorità sanitarie riconosciute a livello internazionale e nazionale e sulla base dell'evidenza scientifica esistente ed universalmente riconosciuta. Si tratta infine di fare una ponderazione tra i diversi interessi in gioco e talvolta decidere su una base limitata ma che mostra un interesse preponderante a favore della salute pubblica. Purtroppo non sempre le decisioni sono "bianche o nere" (*"la misura decisa serve tantissimo ed è assolutamente priva di controindicazioni"*): in alcuni casi il vantaggio dato dalla misura potrebbe essere minimo o modesto e la misura imposta potrebbe causare qualche inconveniente. Ma in determinate situazioni, a fronte di una malattia con alta mortalità, anche un vantaggio modesto può significare molto in termini di ricoveri o di vite salvate. Si tratta però sempre di ponderare bene ogni situazione e di tenere sempre presente il principio di proporzionalità al momento di adottare le misure giudicate più consone a svolgere il compito di protezione della salute pubblica.

In conclusione, lo Stato agisce nell'interesse della salute pubblica sulla base delle raccomandazioni da parte delle autorità sanitarie internazionali, nazionali e cantonali costantemente adattate alla mutevole situazione epidemiologica e alle nuove conoscenze medico-scientifiche acquisite nel corso della pandemia, e conformemente al principio di proporzionalità.

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Claudio Zali

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri