

Al Dirigente scolastico/RSPP
Dott/Dott.ssa xxxxx
PEC: xxxxxx
Alla CA Ministro dell'Istruzione (MI)
Dott. Patrizio Bianchi
PEC: uffgabinetto@postacert.istruzione.it
All'Ufficio Legislativo Ministero Istruzione
Capo Ufficio Legislativo: Prof. Lorenzo Saltari
PEC: uffleg-segr@postacert.istruzione.it
All'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza | AGIA
Garante Dott.ssa Carla Garlatti
PEC: autoritagaranteinfanzia@pec.it
The current Chairperson Ms. Theoni KOUFONIKOLAKOU
Deputy Ombudswoman for Children's Rights
E-mail: secretariat@ombudsnet.org
ANAC – Autorità Nazionale Anti Corruzione
Presidente Giuseppe Busia
PEC: protocollo@pec.anticorruzione.it

Oggetto: DIFFIDA OBBLIGO MASCHERINA

Il/La sottoscritt xxxx xxxxx nat* a xxxxx (xx) il 00/00/1900 ed Il/La sottoscritt xxxx xxxxx nat* a xxxxx (xx) il 00/00/1900, tutori del* minore xxxx xxxxxxxxxxxx nat a xxxxx (xx) il 00/00/1900, alunno della classe 00x nella scuola "xxxxx", tutti residenti a xxxxxx in via xxxxx n. 00, a xxxx (xx), con la presente intende esercitare il proprio diritto e formula la presente diffida per significare quanto segue:

CONSIDERATO CHE

Nel Decreto Legge 24 marzo 2022 nr. 24 troviamo all'articolo 9 - Nuove modalita' di gestione dei casi di positività all'infezione da SARSCoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo - : "1. L'articolo 3 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, a decorrere dal 1° aprile 2022, e' sostituito dal seguente: «Art. 3 (Disposizioni per il sistema educativo, scolastico e formativo, ivi compresa modalita' di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2). - 1. A decorrere dal 1° aprile 2022, fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, ferma restando per il personale scolastico

l'applicazione del regime dell'autosorveglianza di cui all'articolo 10-ter del presente decreto, nella gestione dei contatti stretti tra gli alunni a seguito della positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo, ivi compresi le scuole paritarie e quelle non paritarie nonché i centri provinciali per l'istruzione degli adulti, si applicano le misure di cui ai commi 2 e 3. Resta fermo lo svolgimento in presenza delle attività educative e didattiche e la possibilità di svolgere uscite didattiche e viaggi di istruzione, ivi compresa la partecipazione a manifestazioni sportive. All'attuazione del presente comma si provvede con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.»

2. Nelle istituzioni del sistema integrato di educazione e di istruzione di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, in presenza di almeno quattro casi di positività tra i bambini e gli alunni presenti nella sezione o gruppo classe, l'attività educativa e didattica prosegue in presenza per tutti e i docenti e gli educatori nonché gli alunni che abbiano superato i sei anni di età utilizzano i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per dieci giorni dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al COVID-19. Alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo all'ultimo contatto, va effettuato un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2. In questo ultimo caso, l'esito negativo del test è attestato con una autocertificazione.

3. Nelle scuole primarie di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, e nelle scuole secondarie di primo grado di cui all'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, nonché nelle scuole secondarie di secondo grado e nel sistema di istruzione e formazione professionale di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226, in presenza di almeno quattro casi di positività tra gli alunni presenti in classe, l'attività didattica prosegue per tutti in presenza con l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 da parte dei docenti e degli alunni che abbiano superato i sei anni di età per dieci giorni dall'ultimo contatto con un soggetto positivo al COVID-19. Alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo all'ultimo contatto, va effettuato un test antigenico rapido o molecolare, anche in centri privati abilitati, o un test antigenico autosomministrato per la rilevazione dell'antigene SARS-CoV-2. In questo ultimo caso, l'esito negativo del test è attestato con una autocertificazione.

4. Gli alunni delle scuole primarie, delle scuole secondarie di primo e secondo grado e del sistema di istruzione e formazione professionale in isolamento ai sensi dell'articolo 10-ter in seguito all'infezione da SARS-CoV-2, possono seguire l'attività scolastica nella modalità della didattica digitale integrata su richiesta della famiglia o dello studente, se maggiorenne, accompagnata da specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno medesimo e la piena

compatibilita' delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata. La riammissione in classe dei suddetti alunni e' subordinata alla sola dimostrazione di avere effettuato un test antigenico rapido o molecolare con esito negativo, anche in centri privati a cio' abilitati.

Con particolare attenzione al comma 5: Fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, nelle istituzioni e nelle scuole di cui al presente articolo nonche' negli istituti tecnici superiori continuano ad applicarsi le seguenti misure di sicurezza:

a) e' fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo chirurgico, o di maggiore efficacia protettiva, fatta eccezione per i bambini sino a sei anni di eta', per i soggetti con patologie o disabilita' incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi e per lo svolgimento delle attivita' sportive;

b) e' raccomandato il rispetto di una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano;

c) resta fermo, in ogni caso, il divieto di accedere o permanere nei locali scolastici se positivi all'infezione da SARS-CoV-2 o se si presenta una sintomatologia respiratoria e temperatura corporea superiore a 37,5°.».

PREMESSO CHE

L'epidemia potrebbe essere certamente un fatto emergenziale, empiricamente individuato e scientificamente provato, che mettendo in pericolo la salute dei singoli e la sopravvivenza della comunità nel suo insieme impone al decisore pubblico di individuare le soluzioni idonee a neutralizzare o minimizzare i rischi anche attraverso la limitazioni di distinti diritti e libertà fondamentali. Per comprendere meglio la gestione statale a quale decisore pubblico fosse attribuita la competenza, lo troviamo scritto chiaramente nel DL 23 febbraio 2020, n. 6 convertito in Legge 5 marzo 2020, n. 13 nell'articolo 1, comma 1: "1. Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19, nei comuni (N.d.R: Sindaco) o nelle aree (N.d.R: Prefetto) nei quali risulti positiva almeno una persona (N.d.R: Condizione minima per avere urgenza e contingenza cioè reale pericolo per la comunità) per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus, le autorità competenti (N.d.R. Sindaco, Prefetto e Presidente di Regione) sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata (N.d.R. Ordinanze comunali previa istruttoria dello staff tecnico preposto) all'evolversi della situazione epidemiologica". Condizione poi richiamata anche dal DL 25 marzo 2020, n. 19, convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35, dove

all'articolo 1 comma 1 troviamo: "1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale (N.d.R: Comuni, città metropolitane, province) ovvero, occorrendo (N.d.R: se riscontrato un positivo a Codiv-19 su tutti i Comuni d'Italia), sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 dicembre 2021, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera (delle ordinanze di protezione civile) del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus (N.d.R: Ordinanze, in questo caso atti necessitati, previa istruttoria)". Nel DL 16 maggio 2020, n. 33 convertito in Legge 14 luglio 2020, n. 74 e DL 7 ottobre 2020, n.125 convertito in Legge 27 novembre 2020, n. 159, si parla di limitazioni solo con provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, in relazione a specifiche aree del territorio nazionale, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio epidemiologico effettivamente presente in dette aree. Seppur non vengano più specificate le autorità competenti territoriali è lapalissiano che siano sempre le stesse visto che la normativa in fatto di emergenza mai è stata abrogata.

Ad una Legge non basta essere pubblicata in Gazzetta Ufficiale per essere definita tale ma deve trovare il suo posto armonico nell'intera normativa vigente, senza violare altre Leggi, Trattati, Regolamenti, Diritti e Costituzione come invece sta avvenendo. Qui non si sta chiedendo di violare le Leggi, nessuno può farlo, ma di rispettare quelle gerarchicamente superiori. Non volendo trovarci davanti ad un abuso dei Decreti-legge, utilizzati non più per fronteggiare un'emergenza ma sembrerebbe per destabilizzare lo Stato di Diritto, che mai deve venire a mancare, neanche in tempo di guerra e che non trova modifiche normative al periodo pre-covid, ci permettiamo di far notare delle non conformità che, agli occhi attenti degli organi di controllo preposti, non sarebbero dovute passare inosservate. Partiamo dall'inizio e cioè che l'unica limitazione inerente alle scuole, chiamata da ordinanza necessitata emessa dalla Massima Autorità Sanitaria Locale, nella figura del Sindaco, giustificata da istruttoria per un preoccupante peggioramento della situazione sanitaria territoriale, sarebbe prevista all'articolo 2 del DL 25 marzo 2020, n. 19, convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35: "p) sospensione dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e delle attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, nonché delle istituzioni di formazione superiore, comprese le università e le istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, di corsi professionali, master, corsi per le professioni sanitarie e università per anziani, nonché i corsi professionali e le attività formative svolte da altri enti pubblici, anche territoriali e locali e da soggetti privati, o di altri analoghi corsi,

attività formative o prove di esame, ferma la possibilità del loro svolgimento di attività in modalità a distanza” e niente altro. Quindi chiusura delle scuole per tutti, anche per il personale scolastico, DaD in emergenza e riapertura e normalità alla fine dell’ordinanza. Quindi niente mascherine, niente distanziamento, nessuna riduzione dei trasporti, niente ingresso scaglionato, niente riduzione delle classi o dell’orario, nessuna lezione a distanza decisa dalla scuola, niente mensa in classe, nessun divieto di assembramento o di ricreazione, nessun banco a rotelle e distanziato, nessuna igienizzazione delle mani, nessun tampone o test sierologico, nessun vaccino, cioè nulla di nulla.

La successiva proliferazione e sovrapproduzione delle leggi con la conseguente creazione di procedure farraginose ha determinato l’elefantiasi della burocrazia ed un sostanziale e diffuso scadimento della buona amministrazione. Tutto questo ha creato un senso di ostilità ed estraneità dal “legalese”, da parte dei cittadini, che dovrebbero invece rivendicare il loro diritto di essere messi in grado di capire le leggi e le parole e gli scritti di chi le applica. La Costituzione prevede una sola ipotesi di attribuzione al Governo di poteri normativi straordinari ed è, come noto, quella prevista dall’Art. 78 relativa alla dichiarazione dello stato di guerra per la quale norma: “Le Camere deliberano lo stato di guerra e conferiscono al Governo i poteri necessari”. Quindi una specie di “ordinanza di Stato” in caso di guerra. I Decreti Legge, riguardanti i cittadini, emessi a febbraio, marzo e maggio 2020 potevano anche essere dei tipici casi in cui la decretazione d’urgenza assolve alla funzione a cui è preposta, e cioè l’apprestare misure temporalmente indifferibili in situazioni emergenziali naturali scientificamente rilevate e giuridicamente dichiarate a norma del D.lgs 1/2018, quali una emergenza epidemica, o altri eventi catastrofici, come inondazioni o terremoti, ma non trova più scopo dopo quasi due anni dai primi casi ed un’ampia regolamentazione della epidemia stessa ed oltretutto su una proroga di una delibera di stato di emergenza che sembrerebbe inesistente dato che non delibera le ordinanze di Protezione Civile sui Comuni che dichiarano Stato di Emergenza, come indicato nel Dgls 1/2018. Il potere di emettere atti legislativi tenderebbe a fare un uso strumentale e amplificato delle emergenze, in un processo di creazione continua di un clima di tensione, paura e domanda di azione politica autoritaria e disumanizzante. Un ordine giuridico con una facciata di legittimità apparente, anche a fronte delle aspettative di sicurezza e benessere che genera, ma che in realtà si fonda su una spersonalizzazione radicale dei soggetti, elementi perennemente sospesi in uno stato di indeterminazione giuridica e sui quali, pertanto, il potere (sempre più esclusivamente esecutivo) è sempre pronto a esercitare un dominio de facto di carattere illimitato. L’uso massiccio della decretazione d’emergenza può essere percepito come fattore problematico soprattutto nel contesto democratico occidentale, dove si fa più evidente la tensione a cui è sottoposto il corpo dei diritti fondamentali che ne costituisce la base. C’era

tutto il tempo di decretare con atti ordinari e non straordinari. Non volendo trovarci davanti ad un abuso dei Decreti-legge, utilizzati non più per fronteggiare un'emergenza ma sembrerebbe per destabilizzare lo Stato di Diritto, che mai deve venire a mancare, neanche in tempo di guerra e che non trova modifiche normative al periodo pre-covid, ci permettiamo di far notare delle non conformità che, agli occhi attenti degli organi di controllo preposti, non sarebbero dovute passare inosservate. Tali provvedimenti non possono rinnovare disposizioni di decreti non convertiti in legge, riportare in vigore disposizioni dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale salvo che per vizi del procedimento, conferire deleghe legislative, attribuire poteri regolamentari in materie già disciplinate con legge.

Un punto pesante di contestazione sui decreti legge è il loro utilizzo in emergenza epidemica come metodo per modificare un numero considerevole di leggi ma, prendendo ad esempio proprio il Decreto Legge 24 marzo 2022 nr. 24 troviamo all'articolo 9 - Nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARSCoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo - : "1. L'articolo 3 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, a decorrere dal 1° aprile 2022, è sostituito dal seguente: «Art. 3 (Disposizioni per il sistema educativo, scolastico e formativo, ivi compresa modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2), possiamo notare che spudoratamente modifica i DL precedenti dopo la conversione in legge, modificando così le leggi senza passare dal Parlamento. Infatti le uniche modifiche previste sono quelle del decreto stesso che, in conversione di Legge apportate dal Senato con voto favorevole della Camera, trovano vita nel testo coordinato. Invece così si potrebbe innescare una fattispecie di abuso della decretazione d'urgenza nell'introduzione mediante questo strumento di modifiche a norme ordinamentali di "intelaiatura" per loro natura disciplinate da leggi destinate a durare nel tempo e rispondenti ad esigenze sociali ed istituzionali di lungo periodo, secondo le linee di svolgimento dei principi costituzionali nel processo attuativo delineato dal legislatore.

Rimane indiscusso che la redazione degli atti giuridici deve essere chiara, facilmente comprensibile, priva di equivoci; semplice, concisa, esente da elementi superflui; precisa, che non lascia dubbi nella mente del lettore. Tale regola ispirata al buon senso è espressione di principi generali del diritto quali: l'uguaglianza dei cittadini davanti alla legge, nel senso che la legge deve essere accessibile e comprensibile per tutti; la certezza del diritto, in quanto l'applicazione della legge deve essere prevedibile. L'applicazione di tale regola persegue un duplice scopo: da un lato, rendere più comprensibili gli atti; dall'altro, prevenire le controversie derivanti dalla scarsa qualità redazionale dei testi. In primo luogo, il testo originale deve essere particolarmente semplice, chiaro e diretto, in quanto qualsiasi complessità eccessiva e qualsiasi ambiguità anche lieve possono causare imprecisioni,

approssimazioni o veri e propri danni ai cittadini. Proprio per evitare danni al cittadino od alla PA stessa, ogni organo statale ha la possibilità ed il dovere di effettuare il Controllo di Gestione, il quale è un processo che assicura l'efficacia e la corretta distribuzione delle risorse impiegate dalla Pubblica Amministrazione, per il raggiungimento dei propri obiettivi, presupponendo una chiara definizione delle leve decisionali, delle risorse e delle responsabilità. A tal proposito la Legge Italiana ci viene incontro tramite l'intervento normativo più rilevante in materia di Controllo di Gestione, ovvero il D. Lgs n. 286 del 1999, che ha definito, per la prima volta in forma unitaria, diverse tipologie di controllo interno, quali il Controllo di regolarità Amministrativa e Contabile, volto a garantire la legittimità, la regolarità e correttezza dell'azione amministrativa con il controllo normativo, nonché la regolarità contabile degli atti amministrativi ed esternamente la Corte dei conti, la quale è stata istituita come organo di controllo volto a garantire il rispetto della legittimità da parte degli atti amministrativi e della corretta gestione finanziaria. Sia chiaro che non si stia chiedendo di violare la Legge ma di applicare correttamente quella gerarchicamente superiore e conforme.

Tra i doveri del dipendente pubblico si annovera quello di obbedienza, ossia di esecuzione delle direttive, così come impartite dal datore di lavoro o chi ne fa le veci. Tuttavia, non ogni ordine deve essere "ciecamente" eseguito, così come non ogni ordine può essere arbitrariamente disatteso. Il dipendente pubblico è legittimato a non seguire quegli ordini illeciti e contrari alle norme ed ai principi del nostro ordinamento che possano comportare una responsabilità penale dell'esecutore. Non deve essere portato in esecuzione, quindi, quell'ordine che sia tale da incidere in maniera irrimediabile sulle esigenze vitali del dipendente pubblico o sia tale da esporlo a responsabilità penale, connessa allo svolgimento delle proprie mansioni. Ove il dipendente pubblico, in possesso delle necessarie cognizioni tecniche per avvedersi di tale illiceità, decidesse di eseguire, comunque, tale ordine, non potrà che incorrere in responsabilità, anche penale ed anche in concorso con il proprio superiore. Il dipendente pubblico, in simili ipotesi, non potrà avvalersi della scriminante di cui all'art. 51 c.p., secondo cui "l'adempimento di un dovere imposto (...) da un ordine legittimo della pubblica Autorità esclude la punibilità". Una norma scritta non può mai essere abrogata per mancato rispetto. Gli unici modi per eliminare una norma dall'ordinamento sono l'abrogazione con una Legge di pari valore o l'annullamento ad opera della Corte Costituzionale. Il fenomeno dell'abrogazione di una legge per mancato rispetto da parte di tutta la collettività si chiama desuetudine. In Italia, la desuetudine non è contemplata dall'ordinamento come metodo per eliminare le norme e non renderle più vincolanti. Se gli altri genitori acconsentono oppure impongono ai figli l'utilizzo della mascherina in classe puntualizziamo che se una legge che nessuno rispetta è ancora in vigore ne consegue che, al momento di denunciarne la violazione, la pena o multa eventualmente

inflitta ad un solo soggetto sarà ugualmente valida. Così non poche volte, sotto la scusa del tradizionale «Lo fanno tutti» o adesso va di moda «C'è la Legge» come se esistesse solo questa e non l'intera normativa vigente, spesso si commettono illeciti anche gravi dove la responsabilità non è solamente quella politica, esiste il libero arbitrio per capire cosa sia giusto o sbagliato; si tratta invece di responsabilità lato sensu giuridica, declinata a seconda delle circostanze nei suoi vari tipi: penale, civile e amministrativo-contabile.

PRECISANDO CHE

Nel Decreto Legge 24 marzo 2022 nr. 24, articolo 9 comma 5, salta subito all'occhio: "Fino alla conclusione dell'anno scolastico 2021-2022, nelle istituzioni e nelle scuole di cui al presente articolo nonché negli istituti tecnici superiori continuano ad applicarsi le seguenti misure di sicurezza:

- a) e' fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo chirurgico, o di maggiore efficacia protettiva[...]

Se si parla di "sicurezza" non possiamo che riferirci a due questioni: una è la "sicurezza dei dipendenti sui luoghi di lavoro" e gli studenti non sono lavoratori né dipendenti, oppure le Leggi di Igiene e Sicurezza (anche anti incendio) che riguardano i luoghi di lavoro, o nel nostro caso l'edificio scolastico ma non di certo direttamente gli studenti. Le scuole si prendono cura della mente e dello spirito degli alunni, dove sia facile trovare uno psicologo supportato dalla pedagogia non l'infermiera od il medico, hanno l'obbligo della tutela psico-fisica (impedire che subiscano violenza fisica, verbale o psicologica) mentre hanno in deroga da parte dei genitori l'obbligo di sorveglianza (impedire che si facciano del male o che ci siano delle condizioni esterne tali da creare loro un danno) ma NON possono occuparsi della loro salute che spetta ai genitori o tutori.

Per tutto l'anno scolastico 2020/2021 i minori hanno subito la mascherina chirurgica, addirittura fornita dalla scuola stessa senza che ci fosse "legge" ad obbligarli, come se una legge comunque lo potesse fare. Il dirigente scolastico, come anche RSPP della scuola, dovrebbe tenere conto che lo schema di DM "Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2021/2022" (Nr. Registro 0032144 del 27/07/2021) che l'Adozione del "Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2021/2022" (Nr. 0000257 del 06/08/2021) ed il Piano scuola 2021-2022 - Documento per la pianificazione delle attività Scolastiche, educative e formative nelle istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione - sembrerebbero NON solo NON conformi alla normativa vigente sugli studenti

di ogni ordine e grado, sui dipendenti scolastici ma neanche è un Decreto Ministeriale visto che manchi di protocollo della Corte dei Conti e della pubblicazione in Gazzetta Ufficiali rendendolo INESISTENTE, quindi rimane una comunicazione, un mero protocollo, che non corrisponderebbe alle reali indicazioni per gestire un'emergenza sanitaria, che riguarderebbe solo le aziende sanitarie ed ospedaliere e non tocca assolutamente le scuole. I DPCM, regolamentati da LEGGE 23 agosto 1988, n. 400 all'articolo 18 comma 2, ci mostrano chiaramente che sono esclusivamente atti di alta amministrazione, utilizzati per la nomina di alte cariche dirigenziali. Diversi sono i Decreti del Presidente della Repubblica, come i Decreti Ministeriali od i Decreti linterministeriali. Nemmeno possono produrre la base legislativa per il trattamento dei dati sensibili sanitari dei cittadini. Un obbligo fatto passare come tale ma che non lo è. Una specie di finto scudo penale che poco regge se un cittadino ne diventa consapevole. Solo il Sindaco, come massima autorità sanitaria, può decidere, in base all'emergenza epidemiologica, al limite di chiudere le scuole ma non assolutamente mettere DPI o dispositivi medici sui cittadini. Quindi ne risulta che neppure il Governo Italiano, a cui sembrerebbe tanto cara la salute dei propri cittadini, possa decidere di consigliare persino un semplice foulard in faccia ad ogni persona men che meno obbligarle seppur con un atto avente forza di Legge.

Solo il 6 agosto 2021 si è pensato di regolamentarlo, non considerando che così facendo abbia lasciato un intero anno in probabile violenza privata con casi di grave disagio personale se non lesioni personali colpose. Comunque quando viene scritto che "è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie" è lapalissiano che si possa parlare esclusivamente di un obbligo in capo al solo dipendente ad utilizzare i DPI preposti da Dgls 81/08 ove richiesto e che, l'RSPP è tenuto a far rispettare. Infatti quando si parla di Dispositivi di Protezione delle vie respiratorie, i DPI delle vie respiratorie, definiti anche Apparecchi di Protezione delle Vie Respiratorie (APVR), sono dispositivi destinati a proteggere da sostanze pericolose allo stato aeriforme (particelle, vapori, gas) mediante il meccanismo della filtrazione non si può parlare di sciarpa o di mascherine di comunità, di stoffa od altri materiali. La protezione è garantita dalla capacità filtrante dei dispositivi in grado di trattenere le particelle aerodisperse, per lo più in funzione delle dimensioni, della forma e della densità, impedendone l'inalazione. I microrganismi sono trasportati in aria adesi a particelle solide o liquide (bioaerosol) in grado di rimanere in sospensione per periodi di tempo variabili a seconda delle dimensioni. Pertanto, nello svolgimento di attività lavorative che potrebbero causare dispersione di bioaerosol, è necessario utilizzare i DPI per le vie respiratorie per prevenire il rischio di esposizione agli agenti biologici patogeni. Alcuni esempi di attività lavorative a rischio sono: le attività sanitarie a contatto con pazienti affetti da malattie infettive a trasmissione aerea, le attività zootecniche, alcune procedure condotte nei laboratori biologici e microbiologici, il lavoro presso impianti di trattamento di

rifiuti solidi o liquidi e la manutenzione e bonifica di impianti idrici e di climatizzazione. I DPI più utilizzati per la protezione delle vie aeree sono le semimaschere filtranti monouso che soddisfano i requisiti richiesti dalla norma tecnica UNI EN 149:2001 (Semimaschere filtranti antipolvere - Requisiti, prove, marcatura). Questi sono dispositivi muniti di filtri che proteggono bocca, naso e mento; si suddividono in tre classi in funzione dell'efficienza filtrante: FFP1, FFP2 e FFP3.

Le mascherine FFP2 sono ad esclusivo utilizzo degli adulti e in particolare dei lavoratori, quindi non utilizzabili dai soggetti minori. Non è raccomandato lavorare più di tre ore con le maschere con filtro senza supporto di ventilazione. Per le attività che richiedono l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie devono essere previste delle pause fisse, di almeno mezz'ora. Quindi obbligatoria per le mascherine FFP2 un'attenta valutazione rischio/beneficio e non applicabili come DPI a chiunque. Le lettere FF sono l'acronimo di "facciale filtrante", P indica la "protezione dalla polvere", mentre i numeri 1, 2, 3 individuano il livello crescente di protezione (bassa > 80%, media > 94% e alta > 99%). In presenza di contaminazioni elevate o di agenti biologici estremamente pericolosi come quelli di gruppo 4 (per es. virus delle febbri emorragiche), potrebbe essere necessario isolare completamente l'operatore dall'ambiente esterno impiegando autorespiratori che forniscono aria diversa da quella dell'ambiente di lavoro. In virtù del fatto che, in mancanza di una norma specifica, sono riconosciute valide le certificazioni di Tipo CE rilasciate da un Organismo Notificato, attualmente sono disponibili dispositivi per la protezione delle vie aeree dagli agenti biologici di gruppo 2 e 3, come DPI di III categoria che non rispondono alla norma UNI EN 149, ma sono dotati di certificazione di Tipo CE. Per le attività sanitarie (rischio biologico), veterinarie o di laboratorio e, comunque in presenza di pazienti, animali o campioni biologici potenzialmente infetti da microrganismi a trasmissione aerea responsabili di patologie gravi quali meningite, tubercolosi ecc., è raccomandato l'utilizzo di maschere intere con protezione P2, aventi capacità filtrante pari almeno al 95%, perdita di tenuta non superiore al 10% ed efficienza di filtrazione dei microrganismi del 94%. Nell'esecuzione di particolari procedure assistenziali che possono aumentare il rischio di dispersione nell'aria di secrezioni respiratorie (es. broncoscopie, aerosolterapia) è raccomandabile dotarsi di protezioni aventi efficienza filtrante P3. Al termine della procedura di valutazione del rischio, nel DVR dovrà essere indicato il DPI da indossare (facciale filtrante, semimaschera, maschera a pieno facciale, autorespiratore). I facciali filtranti monouso non dovrebbero essere riutilizzati e devono essere scartati se danneggiati, sporchi o contaminati da sangue o altri fluidi biologici; quelli riutilizzabili devono essere sanificati prima di essere nuovamente indossati.

Il 15 febbraio 2021 l'INAIL emette un documento: "Scelta, uso e manutenzione di DPI per la protezione delle vie respiratorie: sintesi della

norma UNI 11719:2018” dove leggiamo nella prefazione: “Nel 2018 è stata pubblicata la norma italiana UNI 11719 che riguarda la scelta, l’uso e la manutenzione degli apparecchi di protezione delle vie respiratorie. Si tratta di una guida redatta in applicazione della EN 529:2006, secondo cui è possibile produrre documenti nazionali fondati sulle indicazioni in essa contenute. La norma UNI 11719 descrive un approccio sistematico – scelta, addestramento, uso, manutenzione - alla gestione dei DPI; è indirizzata ai datori di lavoro, su cui ricade direttamente la responsabilità della scelta e, poi, della gestione dei DPI. La norma approfondisce, dettaglia e schematizza i processi inerenti la scelta, l’uso e la manutenzione dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie (indicati di seguito con l’acronimo APVR) adottando criteri aggiornati e in linea con le evoluzioni tecniche e gestionali più recenti. Il campo di applicazione è esteso a tutti gli APVR, ad esclusione di quelli utilizzati per immersione o per pressioni diverse dalla normale pressione atmosferica”. Di seguito si legge: “Innanzitutto, va precisato che la decisione di utilizzare DPI deve essere seguente all’attuazione di una serie di misure tecniche e organizzative, quindi l’APVR deve essere adeguato per il tipo di rischio residuo presente e in grado di ridurre l’esposizione del lavoratore e di proteggerne la salute; contemporaneamente l’APVR deve essere idoneo per l’uso previsto e in grado di fornire un’adeguata protezione allo specifico lavoratore che lo indossa. Occorrono, cioè, sia una valutazione dei rischi al momento della scelta sia uno specifico controllo sul lavoratore. La scelta di un APVR necessita quindi di una conoscenza approfondita delle condizioni presenti nell’ambiente di lavoro e di un’analisi dei rischi, con particolare riguardo a: identificazione della natura degli inquinanti che possono essere costituiti da materiale particellare (polveri, fibre) o aeriforme (gas o vapori); verifica della sufficienza di ossigeno presente nell’aria; identificazione qualitativa e quantitativa degli inquinanti.

La norma UNI 11719:2018 approfondisce e precisa due concetti: adeguatezza dell’APVR ed idoneità dell’APVR. L’adeguatezza è legata al rischio presente nel luogo di lavoro e un APVR adeguato rappresenta una valida protezione del lavoratore; l’adeguatezza è valutata al momento della scelta dell’APVR ed è legata alla valutazione del rischio. L’idoneità è invece un concetto legato al singolo lavoratore che dovrà indossare l’APVR; è valutata in sede di scelta ma anche in un momento successivo specifico, coinvolgendo proprio il lavoratore che dovrà indossare l’APVR tramite le prove di adattabilità. Inoltre, la scelta del tipo di APVR deve tener conto di altre condizioni e necessità ad esempio di libertà di movimento, campo visivo, comunicazione tra gli operatori, condizioni climatiche estreme, protezione da altri rischi, atmosfere potenzialmente esplosive o che presentano un immediato pericolo per la vita o la salute, insorgenza di un’emergenza, possibilità di esposizione a fiamma e calore, protezione acquisita e tempo di indossamento. Sulla base delle informazioni assunte è possibile stabilire quale apparecchio di protezione può essere necessario, discriminando tra

quelli che purificano l'aria ambiente da respirare utilizzando filtri in grado di rimuovere le sostanze contaminanti nell'aria (APVR filtranti) e quelli che forniscono al portatore gas respirabile (per esempio aria compressa) da una sorgente incontaminata (APVR isolanti). L'individuazione dell'APVR adeguato passa attraverso la valutazione della concentrazione dell'inquinante nell'ambiente di lavoro. La scelta è infatti basata sul calcolo del "fattore di protezione necessario" (FP_{nec}), dato dal rapporto tra la concentrazione dell'inquinante nell'ambiente di lavoro e la concentrazione massima ammessa all'interno del facciale, che generalmente è pari al limite di esposizione professionale. Il fattore necessario va quindi confrontato con il "fattore di protezione operativo" (FPO), tabellato per ogni APVR. L'FPO rappresenta il fattore di protezione delle vie respiratorie che, in maniera realistica, si può prevedere di ottenere nel posto di lavoro dalla maggior parte dei lavoratori adeguatamente istruiti e controllati, che utilizzano un APVR correttamente funzionante, adeguatamente mantenuto e indossato secondo le istruzioni del fabbricante. Quindi, prima di indossare una mascherina, il dipendente e il datore di lavoro devono essere sicuri che si adatti al viso del dipendente. Il datore di lavoro lo fa eseguendo un test di adattamento (fit test) sul dipendente mentre indossa la stessa marca, modello e dimensione della mascherina che utilizzerà sul posto di lavoro. In questo modo, sai che gli sta bene e può proteggerlo, purché la usi correttamente. Un "fit test" verifica l'aderenza tra la mascherina facciale ed il viso. Una mascherina è efficace solo quanto la sua aderenza al viso. Non dovrebbero esserci spazi vuoti lungo il lato, intorno al naso o sotto il mento, in quanto consentirebbero all'aria e alle goccioline di bypassare il mezzo filtrante. La maschera deve sempre essere regolata correttamente per coprire completamente sia la bocca che il naso. Una maschera ben aderente rimane in posizione sopra il naso e le guance e anche una maschera normale eviterà l'appannamento degli occhiali, se si adatta correttamente. Per una buona aderenza, il nasello di una maschera ffp2 o ffp3 dovrebbe modellarsi sul naso e sulle guance e mantenere la sua forma nel tempo. Non deve piegarsi o rompersi quando viene regolato. Gli individui con facce più larghe devono scegliere una maschera che assicuri una copertura completa sul viso e sotto il mento. La cravatta superiore deve trovarsi sulla sommità della testa e la cravatta inferiore va legata dietro il collo per tenere i lati della maschera contro il viso per evitare eventuali spazi vuoti. Sulle mascherine ffp2 (cioè N95) e ffp3 (cioè N99), che coprono solo la bocca e il naso, viene effettuato un test di adattamento qualitativo. Questo test qualitativo sul dipendente è un metodo di test di superamento/fallimento che utilizza il senso del gusto o dell'olfatto o la sua reazione a un aerosol per rilevare perdite per una scarsa aderenza al viso della mascherina; non misura, quindi, l'entità effettiva della perdita. In casa, può essere effettuato ad es. sbucciando un mandarino o diffondendo del fumo irritante. Non tutti possono essere adatti a una mascherina specifica. Se quest'ultima non supera il test di adattamento, è necessario provare una mascherina di un'altra marca, modello, stile o dimensione fino a

quando non ne viene trovata una più adatta. Pertanto, il datore di lavoro deve fornire una ragionevole scelta di dimensioni e modelli tra cui scegliere. Dopo aver completato il processo di test di adattamento, si saprà quale marca, modello, stile e dimensioni di mascherine si adattano correttamente al viso di ogni dipendente. Il test di adattamento (fit test) non deve essere confuso con il test di sigillatura (seal test) dell'utente. Un controllo della tenuta della mascherina indossata da parte dell'utente rispetto a infiltrazioni d'aria laterali, dall'alto o dal basso è un test rapido eseguito da chi la indossa ogni volta che la mascherina viene indossata, per determinare se la mascherina è posizionata correttamente sul viso o va riadattata.

Se andiamo ad analizzare il protocollo per gli operatori sanitari esposti a Covid-19 ci possiamo rendere facilmente conto del perché non è possibile utilizzare solo la chirurgica o FFp2. La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19 ed i DPI per la gestione di patologie ad alta contagiosità comprendono: Occhi/ Occhiali (DPI II cat.)- Occhiali a maschera (DPI III cat.); Occhi e mucose/Visiera (DPI III cat.); Vie respiratorie/Semimaschera filtrante-Semimaschera e quarti di maschera; Corpo/Indumenti di protezione (DPI III cat); Mani/Guanti monouso (DPI III cat); Arti inferiori/Calzari (DPI I, II, III cat.). Anche la procedura di vestizione e svestizione presenta delle sequenze precise per evitare il rischio di contagio. Nel rimuovere la mascherina FFp2 va assolutamente smaltita nel contenitore RSP-I (RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO [RSP-I]).

Infatti su richiesta di copia della documentazione al Ministero della Salute e ad Accredia, il quale è l'Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano, in applicazione del Regolamento europeo 765/2008, ad attestare la competenza, l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi di certificazione, ispezione e verifica, e dei laboratori di prova e taratura, che attesti studi e rischi/benefici calcolati sulla base dell'utilizzo giornaliero prolungato di suddetto APVR imposto sul minore dai 6 anni di età, che possa dimostrare l'utilità del dispositivo senza avere ripercussioni sulla sua salute psico-fisica, è stato risposto che non esiste questo tipo di documentazione che sarebbe oltretutto obbligatoria per poter imporre un obbligo ai cittadini, soprattutto se minorenni. A questo punto rimane solo un'imposizione politica ma che potrebbe trasformarsi in un dramma.

Il Governo, pur sapendo che sia assolutamente vietato imporre DPI su tutti i minorenni in quanto non lavoratori e sottoposti a tutela genitoriale per tali decisioni, ma con volontà politica di obbligare TUTTI i cittadini alla mascherina, nel DL17 marzo 2020, n. 18 convertito in legge 24 aprile 2020, n. 27 recante: «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi.» all'art 16 cerca di far diventare DPI le

mascherine chirurgiche con il seguente discorso : “sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso e' ((disciplinato dall'articolo 5-bis, comma 3, del presente decreto: “Fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanita' e in conformita' alle attuali evidenze scientifiche, e' consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, previa valutazione da parte dell'Istituto superiore di sanita'.)). Purtroppo le mascherine chirurgiche non possono rientrare, per loro caratteristiche intrinseche, tra i dispositivi di protezione individuali o tra i dispositivi di protezione collettiva, ma restano semplicemente dispositivi medico chirurgici, come disposto da Regolamento 2017/745/UE. Il casco, la cintura di sicurezza oppure le gomme invernali possono essere considerati “DPI” ma non sono assolutamente Dispositivi Medici come lo sono le mascherine chirurgiche quindi impossibile anche pensare di obbligare i cittadini tutto il giorno, tutti i giorni per due anni consecutivi. Entrare al cinema potrebbe ancora essere una richiesta di dovere civico accettabile, invece parrebbe gravissimo costringere un minorenne ad indossare a scuola una mascherina per otto ore consecutive senza avere un'accurata valutazione rischio/beneficio.

Anche per i dipendenti sanitari, che già predisponavano di APVR ben definiti per le varie mansioni ricoperte, si è cercato di declassare i DPI preposti con la mascherina chirurgica, infatti nell'articolo 16 nel Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge 24 aprile 2020, n. 27, con modificazione del DL 19 maggio 2020, n. 34 convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77 dove troviamo all'articolo 66: “Per contenere il diffondersi del virus COVID-19, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, sull'intero territorio nazionale, per tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e no (NO=dipendenti esterni che riguardano solo le attività a rischio biologico), che nello svolgimento della loro attività sono oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro (N.d.R. tra dipendenti), sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso e' disciplinato dall'articolo 34, comma 3, del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9” ed anche nel decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 all'articolo 5 comma 8 troviamo: “Fino al 30 aprile 2022 sull'intero territorio nazionale, per i lavoratori, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI) di cui all'articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le mascherine chirurgiche. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche ai lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari”, dove si parla di mascherine CE (NON considerate DPI) esclusive per i lavoratori,

pubblici o privati che già predisponavano il filtrante facciale (APVR), dipendenti delle aziende a rischio biologico (materiale biologico) dove si parla di mascherine chirurgiche (NON considerate DPI) esclusive per i lavoratori, pubblici o privati che già predisponavano il filtrante facciale (APVR), dipendenti delle aziende a rischio biologico (materiale biologico). Nel Dgls 81/08 non si parla sicuramente di minorenni e di studenti.

Non sono DPI le "mascherine chirurgiche" o "igieniche" sprovviste di filtro di cui alla norma UNI EN 14683, comunemente impiegate in ambito sanitario e nell'industria alimentare. Queste infatti appartengono alla categoria dei dispositivi medici (in genere) che, indicati dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746 ed in base all'art. 15 della Legge 22 aprile 2021, n. 53, è in elaborazione l'atto di adeguamento della normativa italiana al dettato del regolamento per la disciplina degli aspetti di interesse sanitario, dalle indagini cliniche fino alle attività di sorveglianza post-commercializzazione, vigilanza e sorveglianza del mercato e si applica alla maggior parte dei prodotti reperibili sul mercato. Viene definito dispositivo medico: uno strumento; un apparecchio; un impianto; una sostanza o altro prodotto usato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia, o attenuazione di una malattia (nel nostro caso). I dispositivi medici sono tali SOLO se intervengono direttamente o indirettamente sul paziente, per migliorarne le condizioni di salute, anche in fase di prevenzione. I dispositivi medici disciplinati dal decreto legislativo n. 46 del 1997 (cioè tutti quelli che non sono né impiantabili attivi, né diagnostici in vitro) sono suddivisi in quattro classi (classe I, IIa, IIb e III), secondo le regole di classificazione specificate nell'allegato IX dello stesso decreto. I dispositivi di classe I, sono quelli che presentano minori rischi sotto il profilo della sicurezza, i dispositivi di classe III, sono quelli di maggiore criticità. Il decreto legislativo ne parla come dispositivi su misura (destinati ad essere utilizzati solo per un determinato paziente, sotto consiglio del medico curante) ed essendo un dispositivo di Classe I non è necessario l'intervento dell'Organismo notificato, ma il fabbricante potrà realizzare in autonomia il fascicolo tecnico emettendo al termine la dichiarazione di conformità alla Direttiva.

Le mascherine facciali di tipo chirurgico hanno lo scopo di evitare che chi le indossa contamini l'ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi, e sono utilizzate in ambiente ospedaliero e in luoghi ove si presti assistenza a pazienti. Infatti anche nella GUIDA OPERATIVA PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO PRESSO TUTTE LE STRUTTURE DI CURA SANITARIA con base del Ministero della Sanità Decreto 28.09.1990 - Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private - dove si mira a migliorare la sicurezza delle cure sanitarie e fornire metodi per ridurre la

trasmissione interpersonale di agenti patogeni noti e/o sospetti. La mascherina chirurgica viene definita: Dispositivo Medico atto a proteggere il paziente dall'esposizione ad agenti infettivi che colonizzano la bocca e/o il naso degli operatori sanitari. Le misure aggiuntive sono adeguate a prevenire la trasmissione per via aerea; droplet/goccioline; contatto diretto ed indiretto. Le Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione (Precauzioni Aggiuntive) sono indicate per pazienti con infezione accertata, sospetta o per pazienti colonizzati da patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti per i quali sono necessarie, per interrompere la catena di trasmissione nei REPARTI INFETTIVI e dovrebbe essere confinato solo lì, come lo è sempre stato.

Non possono essere imposte a scuola per di più a bambini sani, in assenza di sintomi oppure certificazione. Infatti la mascherina chirurgica potrebbe essere consigliata, e non imposta, dal medico nel caso in cui il minore presenti dei sintomi come raffreddore, tosse o febbre, in base all'anamnesi del piccolo paziente e solamente con accordo dei tutori/genitori. La scuola può trattare 3 tipologie di dati sensibili sanitari, ma su decisione genitoriale per agevolare la frequenza del minore:

- Malattia pregressa (disabilità, patologia cronica)
- Farmaci Salvavita (che devono avere prescrizione medica e che, nella maggior parte dei casi, neanche somministra il personale scolastico)
- Malattia in corso (per i bambini che arrivano malati oppure che si ammalano a scuola può essere previsto dalla scuola un atto formale di allontanamento)

Il Governo non può obbligare nessun cittadino ad un dispositivo medico od al DPI FFP2, neanche il Sindaco come massima autorità sanitaria locale, con ordinanza contingibile ed urgente su emergenza epidemica, può imporre Dispositivi Medici sui cittadini per contenere l'epidemia oppure DPI che necessitano un'accurata valutazione rischi/benefici. Vogliamo ricordare che ci sono alunni minorenni che la devono indossare obbligatoriamente per tutta la frequenza scolastica, ricreazione, mensa ed attività fisica compresa. Non può certo fare le veci del Medico di Medicina Generale o del Pediatra visto che potrebbe portare ad usurpazione di funzioni pubbliche se non abuso di ufficio. Non solo potrebbero portare ad un reato di violenza privata con l'aggravante sui minori ma anche a lesioni personali colpose nel caso in cui si riscontrassero problematiche dovute al loro uso prolungato. Nessun dispositivo medico può essere imposto ad un paziente senza previa diagnosi medica e rimane personale poi scegliere di seguire il consiglio medico come ben normato con la Legge 219/2017. Questo non può essere considerato un'azione di tutela della salute pubblica ma un vero attacco all'autodeterminazione del cittadino come azione politica repressiva.

Stesso discorso per il distanziamento. Può esistere una postazione di lavoro, la sistemazione dei banchi scolastici, un segno per terra per ordinare una fila ma nessuno può impedire ad un altro essere umano di avvicinarsi a chi lo voglia. L'antropologo Edward T. Hall elaborò il modello delle distanze interpersonali, che racchiudono le 4 tipologie di distanze che le persone assumono nei rapporti sociali:

- Distanza intima (0 – 45 cm) Questo spazio può essere violato solo da persone con cui si ha un rapporto molto intimo e affettivo, come ad esempio un familiare o il partner.
- Distanza personale (45 – 120 cm) Nel mondo occidentale rappresenta la distanza ideale per buona parte delle interazioni, e coincide con la distanza necessaria per una stretta di mano. Solitamente indica che tra i due interlocutori esiste un rapporto di amicizia e confidenza.
- Distanza sociale (120 – 300 cm) Sono le distanze da adottare quando discuti con una persona con cui hai un rapporto formale e permette di trovare una situazione di comfort quando ti ritrovi a dover parlare a colloqui di lavoro o a trattative importanti.
- Distanza pubblica (oltre 3 m) E' la distanza che viene adottata nelle conversazioni in pubblico in cui è praticamente impossibile interagire con il singolo. Esempi di conversazioni che usano questa distanza sono i comizi, oppure gli spettacoli.

Impedire alle persone di abbracciarsi, oppure ai bambini di avere contatti stretti con altri bambini, dovrebbe essere definito un crimine contro l'umanità. La Prosemica indica lo spazio che viene adottato dalle persone quando si relazionano e può dare importanti informazioni sul tipo di rapporto che esiste fra i due interlocutori, rapporto che non può essere deciso dal Governo o da ordinanze del Sindaco, men che meno da terze persone se non in violenza privata.

E' necessario fare, a tal proposito, alcune precisazioni e mettere al loro posto le figure che gravitano attorno ai minori. Come cittadini e come genitori, nonché responsabili della tutela del diritto soggettivo del minore in questione, vediamo applicarsi azioni che non sembrerebbero conformi alla normativa vigente, dove potrebbe essere seriamente valutata la responsabilità civile o penale. Stiamo assistendo da due anni ad una conversione dalle scuole a reparti ospedalieri pediatrici dove, il diritto all'istruzione, socializzazione ed inclusione viene prevalicato dal diritto alla salute collettiva, che non esiste ma possono esserci problemi di salute pubblica, ricordando che la salute non è solo fisica, dove anche l'OMS dichiara: "La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia". Le scuole si prendono cura della mente e dello spirito degli alunni,

dove sia facile trovare uno psicologo supportato dalla pedagogia non l'infermiera od il medico, hanno l'obbligo della tutela psico-fisica (impedire che subiscano violenza fisica, verbale o psicologica) mentre hanno in deroga da parte dei genitori l'obbligo di sorveglianza (impedire che si facciano del male o che ci siano delle condizioni esterne tali da creare loro un danno) ma NON possono occuparsi della loro salute. La cura del minore è un obbligo in capo esclusivo alla responsabilità genitoriale. Infatti le scuole possono fare "potenziamento delle discipline motorie e sviluppo di comportamenti ispirati a uno stile di vita sano, con particolare riferimento all'alimentazione, all'educazione fisica e allo sport" ma non consigliare o promuovere prodotti farmaceutici, oltretutto vietato dalla delicata legge della pubblicità occulta sui medicinali, od esami medici. Se voleste parlare di farmaci preventivi, come lo sono le vaccinazioni, oppure esami medici come il tampone dovrete invitare esclusivamente noi genitori e non di certo ammorbare i minori con argomenti che non li riguardano. Quindi le scuole possono certamente promuovere buone abitudini come starnutire nel gomito, usare fazzoletti usa e getta, lavarsi spesso le mani, aerare i locali spesso, invitare i genitori a tenere a casa i bambini se presentano malessere ma nulla più. Promuovere non obbligare. Se un bambino è in grado, in base al suo stato di salute, di frequentare un'aula scolastica ha diritto a farlo. Lo stato di salute di un altro bambino, anche se fosse tutta la classe a parte lui, non può prevaricare il suo diritto all'istruzione.

A proposito dell'uso delle mascherine in ambiente educativo, un gruppo di ricercatori, autori dell'articolo scientifico "Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic", pubblicato su Sciencedirect, afferma che: "(...) coprire la metà inferiore del viso riduce la capacità di comunicare, interpretare e imitare le espressioni di coloro con cui interagiamo. Le emozioni positive diventano meno riconoscibili e le emozioni negative vengono amplificate. Il mimetismo emotivo, il contagio e l'emotività in generale sono ridotti e (quindi) il legame tra insegnanti e studenti, la coesione del gruppo e l'apprendimento, di cui le emozioni sono un fattore importante. I benefici e gli oneri delle mascherine nelle scuole dovrebbero essere presi seriamente in considerazione e resi ovvi e chiari a insegnanti e studenti. La situazione specifica della scuola deve anche informare qualsiasi decisione riguardante l'uso della maschera facciale". Se non bastasse la mancata tutela psicologica ecco le conclusioni di una ricerca – Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? (Received: 20 March 2021 / Revised: 15 April 2021 / Accepted: 16 April 2021 / Published: 20 April 2021 on International Journal Of Environmental Research and Public Health) – che utilizza i risultati di 44 studi sperimentali e 65 pubblicazioni: "L'uso prolungato della maschera da parte del complesso della popolazione potrebbe portare a effetti e conseguenze patologiche rilevanti in molti campi medici", leggibile sull'abstract riportato qui di seguito:

“Molti paesi hanno introdotto l’obbligo di indossare maschere negli spazi pubblici per contenere SARS-CoV-2, rendendolo comune nel 2020. Fino ad ora, non sono state condotte indagini complete sugli effetti negativi sulla salute che le maschere possono causare. L’obiettivo era trovare, testare, valutare e compilare gli effetti collaterali correlati scientificamente provati dell’indossare maschere facciali (N.d.R. sia chirurgiche che N95). Per una valutazione quantitativa si è fatto riferimento a 44 studi per lo più sperimentali e per una valutazione sostanziale sono state trovate 65 pubblicazioni. La letteratura ha rivelato effetti negativi rilevanti delle mascherine in numerose discipline. In questo articolo, ci riferiamo al deterioramento psicologico e fisico, nonché ai molteplici sintomi descritti a causa della loro presentazione coerente, ricorrente e uniforme da diverse discipline come Sindrome da esaurimento indotto da maschera (MIES). La valutazione oggettivata ha evidenziato cambiamenti nella fisiologia respiratoria dei portatori di maschera con una correlazione significativa tra caduta di O₂ e affaticamento ($p < 0,05$), una co-occorrenza raggruppata di compromissione respiratoria e caduta di O₂ (67%), maschera N95 e aumento di CO₂ (82%) , maschera N95 e calo di O₂ (72%), maschera N95 e mal di testa (60%), insufficienza respiratoria e aumento della temperatura (88%), ma anche aumento della temperatura e umidità (100%) sotto le maschere. L’uso prolungato della maschera da parte della popolazione generale potrebbe portare a effetti e conseguenze rilevanti in molti campi medici. Le modificazioni della fisiologia respiratoria legate alla maschera descritte, possono avere un effetto negativo sull’emogasanalisi di chi lo indossa in modo subclinico e in alcuni casi anche clinicamente manifestato e, quindi, avere un effetto negativo sulla base di tutta la vita aerobica, della respirazione esterna e interna, con un’influenza su un’ampia varietà di sistemi di organi e processi metabolici con conseguenze fisiche, psicologiche e sociali per l’individuo umano. Non serve la laurea in medicina per poter leggere le considerazioni di medici e specialisti, basta la quinta elementare. Ecco perché è obbligatoria la prescrizione del medico del paziente. Non si risolve con un “Massi è solo una mascherina, che male fa?”. Come non serve la laurea in giurisprudenza per comprendere le probabili violazioni del diritto soggettivo del minore. Comunque se non si riuscisse a dimostrare il danno biologico od esistenziale tramite certificazione medica, si può sempre portare il danno morale con il grave disagio personale dato che gli effetti negativi derivanti dall’uso delle mascherine possono riassumersi in:

- Sensazione di scomodità
- Irritazione della pelle e sudorazione eccessiva
- Senso di claustrofobia oppure mancanza di respiro

Disagio personale che potrebbe creare anche lesioni personali colpose e, questione altrettanto importante, anche interferire con la concentrazione allo studio dello studente procurando interruzione (disturbo) di pubblico servizio.

Il dirigente scolastico come il personale scolastico crede di applicare una legge conforme, come potrebbe essere quella anti fumo (Legge Sirchia 2003 "Tutela della salute dei non fumatori") ed è lapalissiano che possano impedire l'accesso agli studenti con la sigaretta in bocca e quindi credano, allo stesso modo, di poter impedire l'accesso agli studenti senza mascherina. Ma è qui che chiediamo l'esercizio del pensiero critico perché non è la stessa cosa. Un conto è prevedere l'atto di allontanamento per gli studenti visibilmente malati e non in condizione di frequentare la scuola, un altro mettere in pericolo la salute di tutti gli studenti sani, in assenza di qualsiasi sintomo non legittimata da una Legge non conforme, ricordando che una norma scritta non può mai essere abrogata per mancato rispetto. Gli unici modi per eliminare una norma dall'ordinamento sono l'abrogazione con una Legge di pari valore o l'annullamento ad opera della Corte Costituzionale. Il fenomeno dell'abrogazione di una legge per mancato rispetto da parte di tutta la collettività si chiama desuetudine. In Italia, la desuetudine non è contemplata dall'ordinamento come metodo per eliminare le norme e non renderle più vincolanti. Se una legge che nessuno rispetta è ancora in vigore ne consegue che, al momento di denunciarne la violazione, la pena o multa eventualmente inflitta ad un solo soggetto sarà ugualmente valida. Così non poche volte, sotto la scusa del tradizionale «Lo fanno tutti» o adesso va di moda «C'è la Legge» come se esistesse solo questa e non l'intera normativa vigente, spesso si commettono illeciti anche gravi dove la responsabilità non è solamente quella politica, esiste il libero arbitrio per capire cosa sia giusto o sbagliato; si tratta invece di responsabilità lato sensu giuridica, declinata a seconda delle circostanze nei suoi vari tipi: penale, civile e amministrativo-contabile.

Invitiamo quindi il dirigente scolastico/RSPP della scuola a valutare che, l'applicazione di DPI non previsti nel Dgls 81/08 neppure per il personale scolastico, ma imposti con un decreto illegittimo anche su minori su cui si ha una deroga all'obbligo della sola sorveglianza da parte dei genitori, non solo potrebbero portare ad un reato di violenza privata con l'aggravante sul minore ma anche a lesioni personali nel caso in cui si riscontrassero problematiche dovute al loro uso prolungato. Nell'ambito della sicurezza sul lavoro si sente spesso parlare di valutazione dei rischi, che rappresenta la prima misura generale di tutela sul luogo di lavoro e che un illecito atto politico camuffato da atto avente forza di legge, come il DL 111 non può colmare. L'RSPP, ai sensi del D. Lgs 81/08, è tenuto a valutare tutti i rischi presenti a scuola e deve fare in modo che ogni fattore di rischio possa essere annullato o, se non è possibile, ridotto al minimo. Nessun dispositivo medico può essere imposto senza previo consenso del genitore e non spetta al

dirigente il controllo od l'approvazione. Il minore NON deve subire nessuna imposizione che potrebbe creare anche un danno morale/biologico. La violazione non prevede né pena né sanzione per il cittadino né per il dirigente scolastico, l'applicazione invece potrebbe avere risvolti pesanti sia in sede civile che penale.

Dato il caso di pubblico interesse, visto potrebbe interferire anche con il diritto all'istruzione, trattandosi di azioni verso i minori, dove il bambino deve godere di tutti i diritti ed in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino deve avere la priorità, chiedo l'avvio di procedimenti di valutazione, dettagliati e documentati, dalle figure istituzionali coinvolte ricordando che "anche il silenzio-assenso è stato qualificato non compatibile in presenza di procedimenti complessi in cui, per garantire effettività agli interessi tutelati, è necessaria una espressa valutazione amministrativa: in questi casi, ammettere tale comportamento della P.A. significherebbe legittimare la medesima a non svolgere quella attività istruttoria imposta a livello comunitario per la tutela di particolari valori e interessi (Corte Giust. CE 28-02-1991, C-360/87)".

Tutto ciò premesso e considerato,

DIFFIDIAMO

Il Dirigente scolastico xxxxxx xxxxxx e lo invitiamo ad agire in base alla normativa vigente ed alle sue competenze, permettendo al minore xxxxxx di gestire la mascherina ed anche di toglierla se gli procurasse disagio. Ricordiamo che all'aperto e nelle attività motorie non deve essere assolutamente usata e che il caldo potrebbe aggravare la sua condizione. Seppur consapevoli che non sia una sua iniziativa personale, le ricordiamo che porteremo nelle sedi opportune colui che ha imposto un obbligo illecito e deleterio e che non ha agito per impedire il danno che, grazie a questa istanza, potrebbe diventare anche doloso.

Con l'occasione porgiamo i nostri più distinti saluti.

Firma

Xxxx xxxx

Xxxx xxx

Allegati:

- documento d'identità
- risposta Accredia
- risposta Ministero della Salute