

Mascherine obbligatorie all'aperto? Non ci sono i presupposti scientifici

Apprendiamo con sconcerto che il prossimo DPCM potrebbe disporre l'obbligo di uso continuativo di mascherine anche all'aperto. La decisione ha subito un'accelerazione in pochi giorni, senza che la situazione epidemiologica nazionale lo giustifichi e senza che sul tema si sia sviluppato un serio dibattito scientifico, basato sulle prove oggi disponibili.

La posizione del Governo italiano (ispirata alle indicazioni OMS) è stata sinora ragionevole: obbligo di protezioni delle vie respiratorie, anche *lavabili*, in luoghi chiusi accessibili al pubblico compresi i mezzi di trasporto, e comunque quando non si possa garantire il mantenimento della distanza di sicurezza. In proposito l'OMS precisa utilmente "per un periodo consistente", poiché l'avvicinamento fugace all'aperto di un soggetto anche infetto non configura rischi particolari. [NB: autorità politiche e sanitarie indicano in genere il tempo di ~15' perché il rischio di trasmissione da "contatto stretto" abbia ragionevoli possibilità di concretizzarsi, e l'app Immuni è impostata per segnalare un rischio di contagio in base a questa tempistica].

Riteniamo che tale posizione andrebbe mantenuta e fatta rispettare, senza forzature, nell'interesse della salute e della credibilità delle istituzioni, oltre al messaggio di non soffermarsi oltre al necessario in luoghi chiusi frequentati e poco ventilati.

Purtroppo l'assenza di dibattito scientifico sul tema ha portato a vivere le mascherine in modo unilaterale come "*un piccolo discomfort per ottenere grandi benefici individuali e collettivi*". Invece le prove disponibili mostrano che sono *un compromesso* anche per la salute, da spingere solo fin dove sia chiaro che i benefici sanitari prevalgono sui danni.

Oltre agli effetti protettivi delle maschere, indiscutibili in condizioni di alto rischio, [l'OMS indica 11 potenziali danni o svantaggi](#) delle maschere, ma non segnala quello che può essere il maggiore, a carico di infetti da SARS-CoV-2 non di rado inconsapevoli, perché a-/pre- o pauci-sintomatici (v. <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m2003.full.pdf>; e <https://repo.epiprev.it/index.php/download/mascherine-chirurgiche-in-comunita-allaperto-prove-di-efficacia-e-sicurezza-inadeguate/>). Infatti la resistenza all'espiazione di una maschera tenuta a lungo aumenta la ri-inalazione dei propri virus, in un circolo vizioso che aumenta la carica, che può così raggiungere gli alveoli, dove le difese immunitarie innate sono carenti. Lì il virus si può moltiplicare molto e quando, a 10-12 giorni dall'infezione, arrivano gli anticorpi delle difese adattative, trovando grandi quantità di virus scatenano una violenta infiammazione e possono aggravare la Covid-19.

Le revisioni sistematiche hanno finora identificato un solo RCT sull'efficacia delle maschere (soprattutto) all'aperto nel prevenire infezioni respiratorie, in pellegrini Australiani alla Mecca, e il bilancio netto per i gruppi randomizzati a indossarle è stato in tendenza sfavorevole. In attesa prove ulteriori, una corretta applicazione del principio di precauzione dovrebbe sconsigliare di norma l'uso di mascherine all'aperto, salvo per brevi periodi dove sia inevitabile restare a meno di un metro da altri per tempi non trascurabili.

Si chiede dunque di evitare obblighi non supportati da prove scientifiche né da un ragionamento bilanciato, auspicando invece l'apertura di un ampio dibattito che consideri le migliori prove oggi disponibili e programmi le ulteriori ricerche necessarie.

Ciò non mette in discussione l'opportunità di mantenere le distanze fisiche (e l'igiene delle mani), e di non derogare a questa regola chiave per periodi consistenti.

In generale le misure di sanità pubblica, ancor più se vincolanti, andrebbero precedute da ricerche valide (studi randomizzati controllati pragmatici, o studi con disegni assimilabili) indipendenti, che stabiliscano un equilibrato bilancio netto tra benefici attesi e possibili danni.

- Alberto Donzelli, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva e Scienza dell'Alimentazione, già Direttore Servizio Educazione Appropriata ed EBM ex ASL Milano – Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico Fondazione *Allineare Sanità e Salute*
- Donato Greco, Medico specialista in Malattie Infettive e Tropicali, Igiene e Medicina Preventiva e Statistica Sanitaria, già Direttore Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute Istituto Superiore di Sanità e poi Direttore Generale Prevenzione Sanitaria Ministero Salute
- Adriano Cattaneo, Medico Epidemiologo, già Ricerca su Servizi Sanitari e Salute Internazionale, Centro Collaboratore OMS per Salute Materno Infantile, Istituto per l'Infanzia, Trieste – membro Gruppo di Coordinamento NoGrazie
- Fiorella Belpoggi – Direttrice Scientifica –Istituto Ramazzini – Bologna
- Paola Zambon, Medico specialista in Medicina del Lavoro e in Allergologia, già Direttore Registro Tumori Veneto, ricercatore senior Università Padova, membro del Comitato Scientifico ISDE Italia
- Antonio Bonaldi, Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva, già Direttore sanitario di Aziende Ospedaliere/Universitarie (Verona, ICP Milano, Monza, Bergamo)
- Monica Sutti, Medico di Medicina Generale, specialista in Medicina Interna, Presidente della Fondazione *Allineare Sanità e Salute*