

Spett.le ATS dell'Area Metropolitana di Milano

Il sottoscritto Alberto Giovanni Biuso
nato a Bronte (CT) il 31.1.1960
residente a Milano
si rivolge all'Azienda Sanitaria per quanto appresso.

Premesso che:

- 1) il DL 1/2022, ha inserito l'art. 4 ter ai decreti legge 44/2021 e 52/2021, con il quale è stato introdotto l'estensione dell'obbligo di vaccinazione per la **prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2** agli ultra cinquantenni;
- 2) pertanto, sono costretto alla somministrazione di un farmaco non per mia libera scelta, ma per un obbligo di legge;
- 3) obbligo al quale sono disposto a ottemperare, come si evince dalla prenotazione da me effettuata presso il Centro Vaccinale CV COVID Ex Paolo Pini in Via Ippocrate 45, MILANO per il giorno 28.2.2022 nella fascia oraria dalle 15 alle 16 (documento in allegato). E questo nonostante non abbia mai avuto in questi due anni alcun sintomo anche lontanamente ascrivibile a COVID-19 e, per quanto a mia conoscenza, sia sano e non in possesso di motivi di differimento o di insussistenza dell'obbligo tra quelli elencati ufficialmente; ho dunque effettuato la prenotazione solo per le costrizioni sopraesposte e la minaccia di perdere lo stipendio;
- 4) la prescrizione di un farmaco è finalizzata ad assicurare un vantaggio al paziente;
- 5) la legge 219/2017 ha normato il "consenso informato", pertanto, in ossequio alla suddetta informativa ho visionato, prima di procedere alla vaccinazione, il modulo del consenso informato;
- 6) tale modulo di consenso, reperito presso il sito del Ministero della Sanità recita: «**Sono stato correttamente informato** con parole a me chiare. Ho compreso i **benefici ed i rischi** della vaccinazione, le modalità **e le alternative terapeutiche**, nonché le conseguenze di un eventuale rifiuto o di una rinuncia al Completamento»;
- 7) non sono stato in grado di comprendere quale farmaco risponde all'obbligo di legge, atteso che, presso i centri vaccinali, vengono somministrati solo i seguenti prodotti Pfizer e Moderna e, leggendo i foglietti informativi di quei medicinali, emerge che gli stessi non prevengono l'infezione da SARS-Cov-2 (infezione) ma la malattia (covid 19), invero sul foglietto della Pfizer è dato leggere: Pfizer: «Comirnaty è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2.» Moderna: «Vaccino a mRNA anti-COVID-19....e Moderna è un vaccino usato per prevenire COVID-19, malattia causata dal coronavirus SARS-CoV-2»;
- 8) che, da Determina 154/20202 dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 318 del 23.12.2020 del medicinale nonché dai foglietti illustrativi Moderna e Pfizer i vaccini anti-COVID-19 sono farmaci soggetti a prescrizione limitativa;
- 9) che i farmaci soggetti a prescrizione limitativa sono disciplinati dal decreto legislativo n. 219/2006, il quale, recita all'art. Art. 91: Medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa «I medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa sono i medicinali la cui prescrizione o la cui utilizzazione è limitata a taluni medici o a taluni ambienti, in conformità di quanto disciplinato dagli articoli 92, 93 e 94»;

10) che, pertanto, per poter adempiere all'obbligo dal DL 1/2022, ho necessità di ottenere una ricetta medica.

Tutto ciò premesso, il sottoscritto, in quanto destinatario di un obbligo di legge, con la presente chiede all'ATS in indirizzo, di rispondere ai seguenti quesiti:

- 1) quale farmaco previene l'infezione da SARS-CoV-2, dato che né Pfizer, né Moderna rispondono al dettato normativo;
- 2) quali sono le alternative terapeutiche alla vaccinazione, indicate nel consenso informato;
- 3) quali sono i benefici che otterrei dalla somministrazione del farmaco anti-SARS-Cov-2, di cui al DL 1/2022, essendo io un soggetto sano;
- 4) quali sono le percentuali in termini di probabilità che ho di poter incorrere in eventi avversi gravi e se, eventualmente sia più vantaggioso sottopormi all'inoculazione del farmaco, rispetto alle cure esistenti;
- 5) qual è il professionista che dovrà procedere alla prescrizione limitativa obbligatoria
- 6) quali garanzie ho di non risultare, dopo il vaccino, infetto o infettante per la mia o altrui incolumità o pericoloso per terze persone a causa delle modalità di escrezione del farmaco.
- 7) il nome del medico che procederà alla somministrazione se MMG, o, se altro medico, i dati anagrafici e gli estremi della compagnia assicuratrice dello stesso. In alternativa, mi vedrò costretto a rivalermi sulla S.V. in qualità di Dirigente ATS.

In attesa di riscontro, ovviamente, il sottoscritto sarà impossibilitato ad adempiere all'obbligo di legge.

Il presente atto, vale come diffida alla ATS, parte interessate alla gestione e custodia dei dati sanitari affinché non divulghi, a qualsiasi titolo, le informazioni in argomento, soprattutto se attinenti alla omessa vaccinazione.

Mi riservo sin da ora di agire per vie legali in ogni sede penale e civile con immediata richiesta di risarcimento del danno arrecato nei confronti di chiunque si accertasse aver contravvenuto alle vigenti norme in materia di tutela della privacy.

Distinti saluti,

Milano, 21.2.2022

Alberto Giovanni Biuso