



Ministero della Salute

Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza
delle cure

UFFICIO 08 ex DGPROG "Attività amministrativa indennizzi L210/92"
P.E.C.: dgvesc@postacert.sanita.it

Raccomandata a/r

Allegati n. 2

OGGETTO: - Procedura per ristorare i soggetti danneggiati da trasfusione con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie di cui all'art. 27-bis del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114

Ai sensi dell'art. 27-bis del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, è riconosciuta, a coloro che hanno presentato, entro il 19 gennaio 2010, domanda di adesione alla procedura transattiva di cui all'art. 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, a titolo di equa riparazione, una somma di € 100.000 in un'unica soluzione per i danneggiati da trasfusione di sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti, a condizione che siano rispettati i requisiti individuati dall'art. 2, lettera a) e lettera b) del regolamento del 28 aprile 2009, n. 132 (esistenza di un danno ascrivibile alle categorie di cui alla tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, e del nesso causale tra il danno e la trasfusione con sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti) e sia verificata la ricevibilità dell'istanza.

In base alla citata disposizione, la liquidazione degli importi sarà effettuata entro il 31 dicembre 2017 in base al criterio della gravità dell'infermità e, in caso di pari entità, della situazione economica. La corresponsione dell'equa riparazione è subordinata alla formale rinuncia all'azione risarcitoria intrapresa, ivi compresa la procedura transattiva, e a ogni ulteriore pretesa di carattere risarcitorio nei confronti dello Stato anche in sede sovranazionale ed internazionale.

La procedura transattiva di cui all'art. 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, prosegue, ove ne ricorrano i presupposti, per coloro che non intendono avvalersi del beneficio dell'equa riparazione. Ciò premesso, qualora la S.V. intenda avvalersi del suddetto beneficio, si prega di restituire, debitamente compilato in ogni sua parte, l'allegato atto di accettazione dell'equa riparazione e di rinuncia all'azione risarcitoria (all. 1) insieme alla documentazione, necessaria per provvedere al pagamento, elencata nell'unito prospetto (all. 2). Al fine di consentire la sollecita istruttoria della procedura di cui trattasi, si invita la S.V. a far pervenire i suddetti atti entro 15 gg dal ricevimento della presente, al seguente indirizzo: Ministero della salute - Ufficio VIII ex DGPROG - "Attività amministrativa indennizzi L210/92" Equa Riparazione - viale Giorgio Ribotta n. 5 - 00144 Roma.

Per le già richiamate ragioni di speditezza, si prega infine di voler anticipare la citata documentazione al seguente indirizzo di posta elettronica: transazioni.ridab@sanita.it.

IL DIRIGENTE
Dott.ssa T. Filippini

**ATTO DI ACCETTAZIONE DI EQUA RIPARAZIONE E
RINUNCIA AD AZIONE RISARCITORIA**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
codice fiscale _____
residente in _____ (prov. _____) CAP _____
via/piazza _____ n. _____
in quanto soggetto che ha presentato domanda di adesione alla procedura transattiva di cui all'art. 2 comma 361 della
legge 24 dicembre 2007 n. 244

DICHIARA

di accettare l'equa riparazione di cui al comma 1 dell'art. 27-bis del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90
convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114 e conseguentemente, ai sensi e per effetto del comma 2 dell'art. 27-
bis del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114,

DICHIARA

- A. di rinunciare al giudizio instaurato per ottenere il risarcimento del danno da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie nonché a porre in esecuzione eventuali titoli esecutivi già esistenti
- B. di rinunciare altresì a tutte le spese legali connesse alle azioni risarcitorie di cui al punto A
- C. di rinunciare alla transazione di cui alla legge 244/07
- D. di rinunciare ad ogni ulteriore pretesa di carattere risarcitorio nei confronti dello Stato anche in sede sovranazionale ed internazionale

(luogo e data)

* FIRMA DEL DICHIARANTE

* la firma del dichiarante deve essere autenticata ai sensi del art. 21 D.P.R. n. 445/2000 da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco

Informativa in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003 si rendono le seguenti informazioni: i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati ai fini dell'istruttoria, e a questo unico scopo saranno utilizzati; la loro mancanza non consentirà il prosieguo dell'istruttoria. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Ministero della salute - viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

Si autorizza ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo n. 196 del 2003 il trattamento dei dati personali per l'istruttoria della pratica.

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché di quanto
previsto dall'art. 75 del D.P.R. citato circa la decadenza dei benefici conseguenti al
provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (prov. _____) il

di essere residente a : _____ (prov. _____) CAP _____

Via / Piazza _____ n. _____

che il numero di codice fiscale è il seguente: _____ e

che le Coordinate ABI e CAB e il codice IBAN del conto corrente postale o bancario

del o dei beneficiari su cui effettuare il versamento sono i seguenti:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: I dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai
fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato, e a questo unico scopo saranno utilizzati; la loro mancanza non
consentirà il prosieguo dell'istruttoria che dovrà quindi essere conclusa senza provvedimento. Presso il responsabile del
procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

LA FIRMA IN CALCE NON DEVE ESSERE AUTENTICATA