

TRIBUNALE CIVILE DI.....
In funzione di Giudice del Lavoro
Ricorso ex art. 442 c.p.c. ed art. 5, comma 3, L. 210/92

PER:, nato a, il, residente in, elettivamente domiciliato in presso lo Studio dell'Avv., che lo rappresenta e difende in virtù di mandato in calce al presente atto (numero di Fax..... ed E-mail.....per le comunicazioni di Cancelleria:),

CONTRO

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro *pro tempore*, domicilio *ope legis* presso l'Avvocatura Distrettuale dello Stato di, Via.....

PREMESSA

- in data.....il ricorrente veniva, ricoverato presso l'ospedale.....di..... per essere sottoposto ad un intervento chirurgico di.....;
- durante l'operazione il paziente veniva sottoposto a n... trasfusioni di sangue;
- successivamente, a seguito di controlli ed analisi di *routine*, gli venivano riscontrati valori anomali del sangue...(indicare il tipo di anomalia: es. *transaminasi elevate*);
- in data.....gli veniva diagnosticata un'infezione da virus...(indicare il tipo di infezione: *Hiv, epatite B; epatite C*);
- in data.....il ricorrente proponeva, ai sensi dell'art. 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, la domanda di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicazioni di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati;
- con lettera del....., la competente Asl comunicava al Sig..... che la Commissione Medico Ospedaliera, incaricata ad esprimere il giudizio medico-legale sulla pratica del ricorrente, aveva espresso parere negativo in quanto...(indicare le motivazioni di diniego: es. *domanda proposta fuori dai termini di legge; mancato riscontro del nesso causale; mancato*

riconoscimento di ascrivibilità della patologia alla tabella A, allegata al d.p.r. 834/81; ecc.);

- avverso tale giudizio, espresso nel verbale n..., il Sig..... proponeva ricorso al Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 5, comma 1, L. 210/92;
- con Decreto Ministeriale n.....del.....veniva confermato il giudizio espresso dalla C.M.O. nel verbale n... e respinto il ricorso.

* * * * *

Il giudizio dell'Ufficio Medico-Legale del Ministero della Salute, espresso come parte integrante del D.M. n.../..., non è accettabile poiché ingiusto, non corretto nel merito, e pertanto è intenzione del Sig.....far accertare e dichiarare dall'intestato Tribunale, competente per materia e territorio, il proprio diritto ad ottenere l'indennizzo di cui alla L. 210/92, poiché vi è nesso causale fra l'evento trasfusionale e la patologia contratta, ascrivibile per gravità, quanto meno all'VIII categoria indicata nella tabella A, allegata al d.p.r. 834/81.

Tanto premesso, il ricorrente come sopra rappresentato e difeso,

RICORRE

All'intestato Tribunale affinché, previa fissazione dell'udienza di comparizione e discussione e con l'indicazione del termine per la notifica del ricorso e del decreto, Voglia accogliere le seguenti conclusioni:

- accertare che il Sig. è affetto da danno permanente ed irreversibile alla salute consistente in...(indicare la patologia);
- accertare il nesso di causalità fra le trasfusioni di sangue e l'infezione da virus...(indicare la patologia);
- dichiarare il diritto del ricorrente all'indennizzo previsto dalla L. 210/92 nella misura indicata dalla legge;
- dichiarare l'ascrivibilità, anche per analogia, della patologia del Sig.....ad una delle n. 8 categorie indicate nella tabella A, allegata al d.p.r. 834/81, come previsto dalla L. 210/92.

Per l'effetto condannare il Ministero della Salute, in persona del Ministro *p.t.*, alla corresponsione dell'indennizzo in favore del

ricorrente con decorrenza dal.....corrispondente al 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda con gli interessi e rivalutazione.

Il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari.

In via istruttoria:

deposita:

- 1) cartella clinica del ricovero del.....indicante le trasfusioni di sangue;
- 2) analisi del sangue del.....;
- 3) diagnosi di...(indicare: *Hiv, Hcv, Hbv*) del.....;
- 4) domanda di indennizzo del...;
- 5) comunicazione dell'Asl di diniego del...;
- 6) verbale n... della C.M.O. del...;
- 7) ricorso al Ministero della Salute del...;
- 8) d.m. n.../... di rigetto del ricorso del...;
- 9) parere dell'ufficio medico-legale del Ministero della Salute del...;
- 10) fascicolo relativo alla domanda di indennizzo;

Chiede:

ammetersi consulenza tecnica d'ufficio da parte di un medico esperto in malattie del...(indicare: *infettivologo, epatologo, ematologo,..*) al fine di accertare l'entità del danno alla salute, la irreversibilità della patologia, il nesso causale fra trasfusioni di sangue e(indicare il tipo di infezione contratta), l'ascrivibilità alla tabella A (d.p.r. cit.).

Ulteriori mezzi di prova riservati.

Ai fini del versamento del contributo unificato si dichiara che il giudizio ne è esente in quanto verte su materia di lavoro, previdenza ed assistenza.

....., li.....

Avv.

MANDATO: delego l'Avv.....a rappresentarmi e difendermi in ogni fase e grado del presente giudizio compresa quella di

esecuzione degli emanandi provvedimenti, avente ad oggetto ricorso ai sensi degli artt. 442 e ss. c.p.c. e 5, comma 3, L. 210/92. Conferisco al suindicato procuratore ogni facoltà di legge, compresa quella di transigere, rinunciare agli atti, farsi sostituire.

Presa visione della Informativa al trattamento dati personali, definita in conformità al D.Lgs 196/03, autorizzo al trattamento dei miei dati personali, nell'ambito dell'incarico professionale conferito.

Eleggo domicilio in....., Via....., presso lo studio dell'Avv.....

....., li.....

.....

per autentica

Avv.