



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Repertorio Atti n. 1508 del 1° agosto 2002

**CONFERENZA STATO REGIONI
SEDUTA DEL 1° AGOSTO 2002**

Oggetto Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni”, di cui al punto 3 dell’accordo dell’8 agosto 2001 (repertorio atti n. 1285).

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l’esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 25 febbraio 1992, n. 210, che prevede un riconoscimento economico a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazioni di emoderivati, che ne facciano richiesta;

VISTO il punto 3) dell’accordo tra Governo e Regioni concernente il trasferimento delle risorse a Regioni ed enti locali in materia di salute umana e veterinaria, sancito nella seduta della Conferenza Unificata dell’8 agosto 2001, (repertorio atti n. 1285) che prevede che “le Regioni si impegnano a definire linee guida da adottarsi in Conferenza Stato – Regioni, al fine di raggiungere il necessario coordinamento tra tutte le Regioni per la gestione uniforme delle problematiche della legge n. 210 del 2002”;

VISTA la proposta di accordo trasmessa dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome con nota dell’11 luglio 2002;

CONSIDERATO che, in sede tecnica il 19 luglio 2002, è stata apportata una modifica riguardante i termini di presentazione della domanda di indennizzo e si è concordato sul testo dell’accordo;

VISTA la nota del 30 luglio 2002, con la quale la Conferenza dei Presidenti ha chiesto di modificare il punto 9) del testo dell’accordo in oggetto;

ACQUISITO l’assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano;

Sancisce il seguente accordo

Il Ministro della salute, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano

avente ad oggetto: “Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni”, nel testo allegato subA) , che ne costituisce parte integrante.

Il Segretario
f.to Carpino

Il Presidente
f.to La Loggia

Allegato sub A)

**Legge 210/92
Indennizzi per danni da trasfusioni e da vaccinazioni**

LINEE GUIDA INTERREGIONALI

maggio 2002

INDICE

PREMESSA	pag. 3
1. BENEFICIARI	pag. 4
2. BENEFICI ECONOMICI	pag. 5
3. PROCESSO DI INDENNIZZO	pag. 6
4. ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE	pag. 7
5. PRESENTAZIONE DOMANDA DI INDENNIZZO	pag. 8
Caso generale	
Decesso: eredità / una tantum	
Aggravamento / Doppia patologia	
Importo aggiuntivo “una tantum del 30 %” per danni da vaccinazione	
6. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INDENNIZZO	pag. 10
6.1 Persona danneggiata in vita	pag. 10
Documentazione amministrativa	
Documentazione sanitaria	
A. Documenti sanitari per danni da vaccino	
B. Documenti sanitari per danni da contatto con persona vaccinata.....	
C. Documenti sanitari per danni da trasfusione o somministrazione emoderivati....	
D. Documenti sanitari per operatori sanitari contagiati da HIV durante il lavoro.....	
E. Documenti sanitari per aggravamento o doppia patologia.....	
6.2 Persona danneggiata deceduta	pag. 14
A. Pagamento rateo agli eredi	
B. Pagamento assegno reversibile o una tantum agli aventi diritto	

7. GIUDIZIO MEDICO LEGALE.....	pag.
16	
8. NOTIFICA DEL GIUDIZIO MEDICO LEGALE.....	pag.
17	
9. RICORSO.....	pag.
18	
10. QUANTIFICAZIONE E LIQUIDAZIONE INDENNIZZO.....	pag.
19	
11. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	pag.
21	

PREMESSA

Il D.P.C.M. del 26 maggio 2000 (G.U. n. 238 del 11.10.2000) ha trasferito alle Regioni, a decorrere dal 21 febbraio 2001, le competenze in materia di salute umana e sanità veterinaria, includendo anche le funzioni in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, nonché di vaccinazioni antipoliomielitica non obbligatoria di cui alla legge 14 ottobre 1999, n. 362, articolo 3, comma 3; successivamente il D.P.C.M. 13 novembre 2000 (G.U. del 02.2.2001) ha fissato i criteri di ripartizione tra le Regioni per l'esercizio delle funzioni conferite dal decreto legislativo del 31 marzo 1998, n.112 in materia di salute umana e sanità veterinaria.

Il termine 1° gennaio 2001 è stato posticipato e correlato all'entrata in vigore del D.P.C.M. 22 dicembre 2000 (G.U. n. 43 del 21.2.2001) che ha previsto il trasferimento dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali ed organizzative alle Regioni e relativi enti locali.

Con l'Accordo 8 agosto 2001 Stato e Regioni hanno assunto in particolare i seguenti impegni:

il Ministro della Salute si impegna a: mantenere nella propria competenza i benefici previsti dalla legge 25 febbraio, n.210, per gli indennizzi riconosciuti sino al 21 febbraio 2001, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n.210, relativamente al caso di decesso

le Regioni si impegnano a: definire tutte le istanze, già trasmesse dal Ministero della Salute nel primo invio di pratiche effettuato poco dopo il trasferimento della funzione, entro il 30 maggio 2002, inoltre si impegnano alla definizione di linee guida, da adottarsi in Conferenza Stato regioni,

al fine di raggiungere il necessario coordinamento tra tutte le Regioni per la gestione uniforme delle problematiche della legge 25 febbraio 1992, n.210

1. Beneficiari

La Legge n. 210/92 (articolo 1) prevede un riconoscimento economico a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazioni di emoderivati, che ne facciano richiesta. I beneficiari sono:

- a. Le persone che hanno riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a seguito di:
 - vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria;
 - vaccinazioni non obbligatorie per motivi di lavoro o per incarico del loro ufficio o per poter accedere ad uno stato estero;
 - vaccinazioni anche non obbligatorie assunte in quanto soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere;
 - vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695 (L. 14 ottobre 1999, n. 362, articolo 3, comma 3).
- b. Le persone non vaccinate che hanno riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica.
- c. Le persone contagiate da virus HIV o da epatiti con danni irreversibili a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati sia periodica (esempio: emofiliaci, talassemici) che occasionale (esempio: intervento chirurgici, emodialisi).
- d. Il personale sanitario di ogni ordine e grado che ha contratto l'infezione da HIV durante il servizio, a seguito di contatto diretto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV.
- e. Le persone che risultino contagiate da HIV o da epatiti virali dal proprio coniuge appartenente ad una delle categorie di persone sopra indicate che hanno diritto all'indennizzo ai sensi della L. 210/92, nonché i figli dei medesimi contagiati durante la gestazione (art. 2, comma 7, L. 210/92).
- f. Gli eredi

Se la persona danneggiata dopo aver presentato domanda muore prima di percepire l'indennizzo, agli eredi compete la quota ereditaria, testamentaria o legittima, delle rate di indennizzo maturate dalla data di presentazione della domanda sino al giorno della morte (compreso) del danneggiato.

Inoltre, se a causa delle vaccinazioni o delle patologie irreversibili previste dalla L. 210/92 ne derivi la morte del danneggiato, i parenti aventi diritto, dietro specifica domanda, possono optare fra un assegno reversibile per 15 anni o un assegno una tantum di € 77.468,53 (L. 210/92, articolo 2, comma 3; L. 238/97 articolo, 1 comma 3). I parenti aventi diritto sono nell'ordine: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni.

Oltre ai benefici sopra indicati, le persone danneggiate sono esentate dalla partecipazione alla spesa sanitaria, nonché dal pagamento della quota fissa per ricetta limitatamente alle prestazioni sanitarie per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla L. 210/92 (L. 537/93, articolo 8, commi 14,15,16 e successive modificazioni; L. 724/94, art. 1).

2. Benefici economici

I benefici economici previsti dalla L. 210/92 e successive integrazioni e modificazioni sono:

- a. **Indennizzo vitalizio** costituito da un assegno periodico erogato, a partire dal 1° giorno del mese successivo a quello della data di presentazione della domanda, il cui ammontare, varia secondo la gravità del danno e viene aggiornato annualmente in base al tasso di inflazione programmato (art. 2, comma 1 e 2, L. 210/92).
- b. **Revisione della categoria di danno per aggravamento** della patologia per la quale si percepisce l'indennizzo (articolo 6, L. 210/92)
- c. **Indennizzo aggiuntivo pari al 50 %** di quello previsto al precedente “punto a” per le persone danneggiate, che avendo contratto più di una malattia determinante un esito invalidante distinto (doppia patologia), **presentano domanda di doppia patologia** (art. 2, comma 7, L. 210/92).
- d. **Importo aggiuntivo “una tantum” nella misura del 30%, per ogni anno**, dell'indennizzo dovuto ai sensi dell'articolo 2, comma 1, L. 210/92, per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria. Tale importo **viene corrisposto su specifica domanda** alle persone che a **causa di vaccinazioni (così come elencate al paragrafo 1. Beneficiari, punto a)**, abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica (articolo 2, comma 2, L.210/92) da presentarsi entro il termine di prescrizione di dieci anni dalla conoscenza del danno. Per coloro che alla data di entrata in vigore della legge 238/97 hanno già subito la menomazione, il termine di prescrizione per la presentazione della domanda è di 10 anni dall'entrata in vigore della suddetta legge.
- e. **Quota ereditaria, agli eredi, delle rate di indennizzo** maturate dalla data della domanda sino al giorno della morte (compreso) del danneggiato, nel caso in cui la domanda di indennizzo sia stata prodotta in vita dal danneggiato e la morte sia sopraggiunta prima della erogazione dell'indennizzo.

f. **Assegno reversibile per 15 anni o assegno una tantum di € 77.468,53** (articolo 2 comma 3, L. 210/92) **ai parenti aventi diritto che ne fanno domanda**, nel caso in cui la morte del danneggiato sia stata determinata dalle vaccinazioni o dalle patologie irreversibili previste nella L. 210/92. La domanda deve essere presentata entro il termine di prescrizione di 10 anni dal decesso

I benefici di cui al presente punto spettano anche nel caso in cui il reddito della persona deceduta non rappresenti l'unico sostentamento della famiglia.

3. Processo di indennizzo

Il processo di indennizzo si articola in quattro fasi:

- A. Istruttoria della domanda
- B. Giudizio medico-legale
- C. Notifica giudizio medico-legale
- D. Erogazione indennizzo

Nella tabella che segue sono evidenziate le fasi e le attività principali del processo di indennizzo.

Fasi		Attività
A	Istruttoria domanda	a1. Predisposizione del fascicolo con la documentazione amministrativa e sanitaria richiesta per l'espressione del giudizio medico-legale.
B	Giudizio Medico-legale	b. Verbalizzazione del giudizio medico-legale riportante: <ul style="list-style-type: none"> • Nesso di causalità • Ascrivibilità della patologia alla categoria di danno • Tempestività della domanda • Data manifestazione evento dannoso
C	Notifica giudizio	c1 Acquisizione del giudizio medico- legale. c2 Notifica all'interessato del giudizio medico-legale e, nei casi di giudizio favorevole, richiesta delle informazioni necessarie sia per la predisposizione dell'erogazione dell'indennizzo. c3 Archiviazione delle pratiche con giudizio negativo c4 Archiviazione delle pratiche prive dei requisiti essenziali.
D	Erogazione indennizzo	d1 Quantificazione dell'importo dell'indennizzo d2 Predisposizione atto di pagamento d3 Notifica atto di pagamento all'interessato

	d4 Predisposizione ordine di pagamento ed erogazione degli importi di indennizzo
--	--

4. Istruttoria delle pratiche

La ASL competente per l'istruttoria è quella che corrisponde al luogo di residenza del danneggiato; anche per quanto riguarda le domande una tantum, si fa riferimento all'ultima residenza del danneggiato.

Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente l'indennizzo cambi residenza prima della definizione della pratica, la stessa, quando sia completa del verbale della C.M.O., viene trasmessa alla ASL di nuova residenza.

Per le persone **che non hanno la residenza in Italia** viene considerata ASL di competenza quella dell'ultima residenza nel territorio italiano.

Le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n.210 non si applicano nel caso in cui il danno sia diretta conseguenza di **trattamenti sanitari effettuati all'estero**

Nell'attuazione del processo gli organi competenti adottano le opportune modalità organizzative e gestionali per garantire il **diritto alla riservatezza**.

Le pratiche vanno registrate e numerate progressivamente a partire dal momento in cui sono complete dei documenti previsti e pertanto nello svolgimento delle diverse fasi si dovrà seguire tassativamente l'ordine cronologico in base al numero progressivo di posizione

La ASL, entro **90 giorni** dalla data di presentazione della domanda, provvede all'istruttoria della pratica e all'acquisizione del giudizio medico-legale di cui all'articolo 4 della L. 210/92 (art. 3, comma 1, L. 210/92).

La mancanza di uno dei requisiti previsti dalla legge (danno causato da struttura sanitaria straniera, mancanza di prova documentale del danno subito, mancanza di requisiti soggettivi, ecc..) comporta l'archiviazione della pratica, previa comunicazione motivata all'interessato.

La ASL, trasmette **copia conforme** del fascicolo alla C.M.O. per l'acquisizione del giudizio medico-legale, **dandone comunicazione all'interessato** e sospendendo nel contempo il procedimento.

Al termine dell'iter procedurale, nel fascicolo dovranno essere presenti i seguenti documenti:

- a. Domanda di indennizzo riportante data, firma, protocollo di arrivo.
- b. Documenti amministrativi.
- c. Documenti sanitari. Essi devono documentare l'evento dannoso (vaccinazione o trasfusione), la menomazione psico-fisica permanente, la data del manifestarsi della menomazione permanente.
- d. Verbale della C.M.O.
- e. Lettere di notifica del giudizio medico-legale, o dell'archiviazione e dell'eventuale erogazione dell'indennizzo.
- f. Atto di pagamento.

5. Presentazione della domanda di indennizzo

Caso generale

La **domanda di indennizzo** va presentata dall'interessato, a mano o a mezzo raccomandata, in carta semplice, alla ASL territorialmente competente entro i termini di legge di (L. 210/92, art. 3, e successive modifiche ed integrazioni):

- **3 anni**, nei i casi di vaccinazione o di epatite post-trasfusionale;
- **10 anni**, nei casi di infezioni HIV.

I termini di cui sopra decorrono dal momento in cui la persona danneggiata, sulla base della documentazione di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 3 della L. 210/92, è **venuta a conoscenza del danno subito**.

- **4 anni, dal 20 ottobre 1999**, data di entrata in vigore della legge n. 362/99, per le persone che hanno avuto danni permanenti da vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge n. 695/59;
- **3 anni, dal 3 luglio 1996**, data di entrata in vigore del D.L. 344/96, *convertito in legge n. 238/97*;
- *Per le domande relative ai casi di epatite post – trasfusionali presentate dopo il 3 luglio 1999, va verificato il termine triennale dalla data di manifestazione dell'evento dannoso.*

L'ufficio competente deve verificare che la domanda sia:

- a. **firmata e datata dal richiedente**. In caso di minorenni o di incapaci deve essere firmata da uno dei genitori o dal tutore;
- b. **corredata dai documenti previsti**.

Qualora la domanda, al momento della presentazione, sia carente di alcuno dei documenti previsti, l'interessato dovrà essere invitato a produrre i documenti nel termine di 30 giorni, con l'avvertimento che:

- alla pratica non viene assegnato il "numero di posizione" e rimane provvisoriamente sospesa in "**attesa di completamento**";
- il termine di 30 giorni, per giustificati motivi, potrà essere rinnovato per ulteriori 30 giorni;
- in mancanza di riscontro nei termini previsti, la pratica verrà definitivamente archiviata. Questo caso non preclude la possibilità di ripresentazione di nuova domanda.

Decesso: eredità / una tantum

In caso di decesso della persona danneggiata durante la fase istruttoria, la pratica proseguirà il suo iter e se viene riconosciuto il diritto all'indennizzo, questo dovrà essere liquidato agli eredi in base alle quote parti di successione legittima o testamentaria.

Se la persona danneggiata muore in conseguenza della patologia acquisita, gli aventi diritto previsti dalla legge 210/92 (art.2, com.3) possono presentare **domanda di una tantum di € 77.468,53** o di **assegno reversibile per 15 anni** alla ASL di competenza con allegata tutta la documentazione richiesta per la determinazione del nesso di causalità tra la trasfusione/vaccinazione, la patologia e la morte.

La domanda di una tantum o di assegno reversibile per 15 anni può essere presentata dagli aventi diritto, anche quando la persona danneggiata non ha presentato domanda di indennizzo mentre era in vita, entro il **termine di prescrizione** di 10 anni dalla data del decesso, a decorrere dall'entrata in vigore della L. 210/92.

Aggravamento / doppia patologia

In caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni, l'interessato, cioè il soggetto in vita o colui che esercita la patria potestà o le funzioni di tutore, può presentare **domanda** alla ASL di competenza, entro **6 mesi** dalla data di conoscenza dell'evento. Per il giudizio sull'aggravamento, la procedura è la stessa seguita per la determinazione e la quantificazione del danno originario.

Tale domanda può essere presentata anche dalle persone la cui patologia, considerata dalla C.M.O. non permanente (giudizio di "non ascrivibilità della patologia"), è successivamente diventata irreversibile. In questo caso, se il giudizio della C.M.O. è favorevole, l'indennizzo decorre dal primo giorno del mese successivo alla **presentazione della nuova domanda**.

Così pure, le persone che in conseguenza di vaccinazioni o trasfusioni di sangue o emoderivati hanno contratto più di una malattia determinante un esito invalidante distinto (doppia patologia), possono **presentare domanda di integrazione dell'indennizzo per doppia patologia**.

Importo aggiuntivo “una tantum del 30%” per danni da vaccinazione

Le persone che a **causa di vaccinazioni** abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica (articolo 2, comma 2, L.210/92), oltre alla domanda ordinaria di indennizzo, **possono presentare domanda** per l'ottenimento di un importo aggiuntivo “una tantum” corrispondente al 30%, per ogni anno, dell'indennizzo dovuto ai sensi dell'articolo 2, comma 1 L. 210/92, per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo.

Tale domanda deve essere presentata entro il **termine di 10 anni** dalla data di conoscenza del danno. Per coloro che alla data di entrata in vigore della legge 238/97 hanno già subito la menomazione, il termine di prescrizione per la presentazione della domanda è di 10 anni dall'entrata in vigore della suddetta legge.

6. Documentazione da allegare alla domanda di indennizzo

La domanda, in carta semplice, deve contenere i seguenti dati:

- Dati anagrafici del danneggiato
- Dati anagrafici dell'eventuale rappresentante o rappresentanti (nel caso di minori o incapaci) o richiedente (in caso di morte del danneggiato).
- Indicazioni del danno per il quale si chiede l'indennizzo:
- Elenco della documentazione allegata
- Indirizzo al quale inviare ogni comunicazione
- Firma del richiedente; in caso di minorenni o di incapaci deve essere firmata da uno dei genitori o dal legale rappresentante
- Data di presentazione

Alla domanda va allegata la documentazione amministrativa e sanitaria specifica per le diverse tipologie di beneficiari.

6.1 PERSONA DANNEGGIATA IN VITA

Documentazione amministrativa

Per i documenti amministrativi occorre attenersi alle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive indicate nel DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42).

- Certificato di nascita del danneggiato
- Certificato di residenza
- Stato di famiglia nel caso di danneggiato minorenni
- Nomina del tutore nel caso di danneggiato interdetto

Documentazione sanitaria

A. Documenti sanitari per danni da vaccino

La documentazione deve comprovare:

- la data di vaccinazione e l'indicazione dei dati del vaccino;
- le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione e la data (giorno, mese, anno) in cui si sono evidenziate;
- l'entità delle lesioni o l'entità della malattia da cui è derivata la menomazione;
- la necessità o l'obbligatorietà della vaccinazione

Documenti sanitari da allegare per danni da vaccino

- a. Certificato vaccinale della Azienda Sanitaria Locale o del Comune in originale o in copia conforme.
- b. Cartella clinica completa del primo ricovero relativo al danno subito in copia conforme.
- c. Ordinanza dell'autorità sanitaria per le vaccinazioni obbligatorie o documentazione del datore di lavoro in caso di vaccinazione per motivi di lavoro o documentazione sulla necessità di vaccinazione anche se non obbligatoria in originale o in copia conforme.

B. Documenti sanitari per danni da contatto con persona vaccinata

I documenti riguardano sia la persona che ha determinato il danno sia la persona danneggiata. Essi devono comprovare:

- Che la persona vaccinata fosse nelle condizioni di poter contagiare le persone con cui veniva a contatto;
- Le modalità e le caratteristiche del contatto tra il danneggiato e la persona vaccinata;
- Il nesso di causalità tra vaccino e patologia

Documenti sanitari da allegare per danni per contatto con persone vaccinate

Persona vaccinata:

- Certificato vaccinale della Azienda Sanitaria Locale o del Comune in originale o in copia conforme..

Persona danneggiata:

- Documentazione che dimostri le modalità e le caratteristiche del contatto con la persona vaccinata.
- Cartella clinica completa del primo ricovero relativo al danno subito in copia conforme.

C. Documenti sanitari per danni da trasfusione o somministrazione di emoderivati

La documentazione deve comprovare:

- la data di effettuazione della trasfusione o della somministrazione di emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale o dell'emoderivato;
- la data dell'avvenuta infezione da HIV o da epatiti post-trasfusionali.

Documenti sanitari da allegare per danni da trasfusione – Politrasfusi

- a. Scheda informativa, debitamente compilata e riportante firma e timbro del medico certificatore.
- b. Documentazione sanitaria indicante la data (giorno,mese,anno) del primo accertamento di positività e contenente la diagnosi di infezioni da HIV o di epatite virale post-trasfusionale, nel caso di HBV, anche markers recenti che consentano di evidenziare una eventuale sieroconversione con normalizzazione del quadro sierologico. Nel caso di Cartella clinica essa deve essere in copia conforme e completa.
- c. Eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri successivi.

Documenti sanitari da allegare per danni da trasfusione –Trasfusi occasionali

- a. Scheda informativa rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale di competenza, debitamente compilata e riportante firma e timbro del medico responsabile del servizio. Va utilizzata la scheda riportata nella G.U. 22 giugno 1992, n. 145, serie generale.
- b. Copia conforme della Cartella clinica completa e riportante la prova evidente e certa delle avvenute trasfusioni con le opportune scritte o con i bollini adesivi delle sacche utilizzate, nel diario clinico o nella scheda anestesiologicala.
- c. Documentazione sanitaria indicante la data (giorno,mese,anno) del primo accertamento di positività e contenente la diagnosi di infezioni da HIV o di epatite virale post-trasfusionale, nel caso di HBV, anche markers recenti che consentano di evidenziare una eventuale sieroconversione con normalizzazione del quadro sierologico. Nel caso di cartella clinica essa deve essere in copia conforme e completa.
- d. Eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri intersorsi tra l'evento trasfusionale e l'accertamento del danno.

D. Documenti sanitari per operatori sanitari contagiati da HIV durante il lavoro

Dalla documentazione deve risultare che:

- il danneggiato è un operatore sanitario;
- il contatto con il sangue proveniente da soggetto HIV positivo è avvenuto durante il servizio effettivo;
- la data di accertamento della prima positività per HIV.

Documenti sanitari da allegare per operatori sanitari contagiati da HIV durante il lavoro

- a. Originale o copia conforme della denuncia di infortunio subito sul lavoro riportante l'avvenuto contatto con sangue proveniente da soggetto HIV positivo (D.M. 28 settembre 1990, articolo 9, comma 3).
- b. Dichiarazione della Direzione sanitaria della struttura dove si è verificato l'evento attestante che l'interessato era in servizio effettivo durante lo svolgersi dei fatti.
- c. Cartella clinica relativa all'evento di ricovero durante il quale è stata accertata la prima positività per HIV in copia conforme, ovvero le analisi di laboratorio qualora l'accertamento non sia avvenuto in regime di ricovero in originale o in copia conforme.

E. Documenti sanitari per aggravamento o doppia patologia

Dalla documentazione deve risultare:

- l'aggravamento della patologia per la quale è stata fatta domanda;
- l'insorgere di una nuova patologia in conseguenza di successive vaccinazioni o trasfusioni.

6.2 PERSONA DANNEGGIATA DECEDUTA

A. Pagamento rateo agli eredi

Nei casi in cui la persona danneggiata che ha presentato domanda muore prima o durante la percezione dell'indennizzo i ratei non erogati competono agli eredi che devono fornire la documentazione che dimostri la loro qualità di erede.

Documentazione amministrativa

- a. Certificato di morte del danneggiato.
- b. Testamento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatto ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42) contenente sia la dichiarazione che il de cuius non ha lasciato testamento, sia l'elencazione degli eredi.
- c. Certificato di residenza del o dei beneficiari o dichiarazione sostitutiva di certificazione redatta ai sensi degli artt. 43 e 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42).
- d. Stato di famiglia originario del de cuius o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42).
- e. Dichiarazione di successione in copia conforme all'originale (precedente modello 240) rilasciata dall'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate territorialmente competente rispetto alla residenza in vita del de cuius, comprensiva dei ratei maturati e non riscossi.
Nei casi di successione devoluta al coniuge e ai parenti in linea retta, in cui l'asse ereditario non comprende beni immobili, può essere presentata dichiarazione dove si specifica che non sussiste l'obbligo della dichiarazione di successione.
- f. Codice fiscale del o degli aventi diritto, o dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- g. Provvedimento del Giudice Tutelare qualora tra gli eredi vi siano minori od interdetti, che autorizzi il o i legali rappresentanti del minore o dell'interdetto alla riscossione e determini le modalità di impiego delle somme riscosse.
- h. Numero di conto corrente bancario o postale completo delle coordinate ABI e CAB e della firma del o dei beneficiari/intestatari del conto, (in caso di conto corrente cointestato occorrono le firme di tutti i cointestatari del C/C).
- i. In caso di più eredi, eventuale delega alla riscossione.

B. Pagamento assegno di reversibilità o di una tantum agli aventi diritto

Documentazione amministrativa

Dai documenti si deve evincere chi sono gli aventi diritto.

- a. Certificato di morte, o dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- b. Stato di famiglia originario del de cuius o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto ai sensi degli artt. 38 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42).
- c. Certificato di residenza del o dei beneficiari o dichiarazione sostitutiva di certificazione redatta a i sensi degli artt. 43 e 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000 (G.U. 20.02.2001, n. 42).
- d. Codice fiscale del o degli aventi diritto, o dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- e. Provvedimento del Giudice Tutelare qualora tra gli eredi vi siano minori od interdetti, che autorizzi il o i legali rappresentanti del minore o dell'interdetto alla riscossione e determini le modalità di impiego delle somme riscosse.
- f. Codice fiscale di chi esercita la potestà parentale o la tutela, o dichiarazione sostitutiva di certificazione.
- g. In caso di più aventi diritto, eventuale delega alla riscossione.

Documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria deve dimostrare il nesso di causalità tra:

- vaccinazioni/ trasfusioni sangue / somministrazione emoderivati e l'infermità;
- tra l'infermità e la morte.

Documenti sanitari da allegare per una tantum o, in alternativa, reversibilità per 15 anni

Decesso prima della presentazione della domanda di indennizzo

- I documenti relativi ai casi specifici
- Cartella clinica relativa al decesso ovvero, in caso di morte al di fuori di strutture ospedaliere, scheda di morte ISTAT (modello ISTAT / D / 4) in copia conforme.

Decesso successivo alla presentazione della domanda di indennizzo

- Copia conforme della cartella clinica relativa al decesso ovvero, in caso di morte al di fuori di strutture ospedaliere, scheda di morte ISTAT (modello ISTAT / D / 4) in originale o in copia conforme.

7. Giudizio medico-legale

Di seguito all'istruttoria espletata dalla ASL, la Commissione Medica Ospedaliera redige un verbale modello ML/V, con indicato tra l'altro:

- a. La composizione della commissione.
- b. Gli accertamenti eseguiti.
- c. Il giudizio diagnostico sulle infermità e sulle lesioni riscontrate con indicata la data in cui si è manifestata la menomazione psico-fisica permanente (manifestazione evento dannoso).
- d. Il giudizio sanitario sul nesso causa-effetto.
- e. Il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità permanenti secondo la tabella A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1081, n. 834.
- f. Il giudizio di tempestività di presentazione della domanda.

8. Notifica del giudizio medico-legale

Il giudizio va notificato, all'interessato o agli aventi diritto, a mezzo **raccomandata AR**, stante la necessità di valutare la tempestività del ricorso eventualmente presentato, oppure con **raccomandata a mano** nel caso si ritenesse opportuno invitare il cittadino presso gli uffici della ASL, al fine di garantire la privacy e la qualità dei rapporti cittadino-amministrazione.

Alla notifica va allegata **copia conforme del verbale** della CMO e, qualora sia previsto l'indennizzo, l'elenco dei documenti e dei dati necessari per la liquidazione della somma.

Nel redigere la notifica è opportuno verificare la correttezza tra quanto riportato nel verbale ed i dati agli atti nel fascicolo (es. dati anagrafici, tipo di evento che ha causato il danno, tipo di danno denunciato, data del verificarsi dell'evento dannoso, ecc.). Importante è poi verificare presso quale domicilio l'interessato vuole ricevere le comunicazioni: proprio o altrui domicilio, patronato o studio legale (in questo caso bisogna sempre controllare il mandato conferito per scritto dal danneggiato), verificare che la domanda di indennizzo sia in originale, datata, protocollata e sottoscritta, altro.

I punti fondamentali da osservare nel verbale sono i seguenti.

1. "ESAME CLINICO": nella "ANAMNESI SPECIFICA" viene fornita la data del manifestarsi della menomazione e nel "GIUDIZIO DIAGNOSTICO" viene indicata la patologia riscontrata;
2. "CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI": vengono espresse le considerazioni sul nesso di causalità tra l'infermità o la menomazione e l'evento che ha causato il danno;
3. QUADRO A/1: riporta il **giudizio sul nesso di causalità** (si/no) tra il tipo di evento che ha causato il danno (vaccinazione/ trasfusione/ contatto con sangue durante il servizio/ somministrazione di emoderivati) e l'infermità riportata nel "GIUDIZIO DIAGNOSTICO", l'aggravamento/ la doppia patologia/ la morte.
4. QUADRO A/3: viene espresso il **giudizio di tempestività** della domanda (si/no);
5. QUADRO C: riporta il **giudizio di irreversibilità del danno**, indicando l'**ascrivibilità tabellare** dalla prima all'ottava categoria in ordine decrescente di gravità della patologia, oppure l'ascrivibilità in nessuna categoria nel caso in cui la C.M.O. rilevi che la menomazione psico-fisico non è permanente.
6. QUADRO A/2 riguarda sia il giudizio di aggravamento dell'interessato, sia l'evento morte, inteso o meno come aggravamento e quindi conseguenza diretta dell'evento dannoso.

9. Ricorso amministrativo

Avverso il giudizio della Commissione Medico Ospedaliera, l'interessato, ai sensi dell'articolo 5 della Legge 210/92, può presentare ricorso al Ministro della Salute:

Ministero della Salute
Direzione Generale Prestazioni Sanitarie
e Medico Legali - Ufficio VIII
Piazzale dell'Industria 20 - 00144 ROMA

Il ricorso va inoltrato, **in carta libera, entro 30 giorni** dalla data di ricevimento della notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso.

Inoltre il ricorso va inviato per conoscenza all'organo che ha provveduto alla notifica del verbale affinché provveda alla trasmissione del relativo fascicolo, in copia conforme, al Ministero della Salute, e, in attesa della decisione del Ministero, sospende il procedimento. In caso di accoglimento del ricorso amministrativo il Ministero ritrasmette il relativo fascicolo all'organo competente che provvede all'erogazione dell'indennizzo agli aventi diritto.

10. Quantificazione e liquidazione indennizzo

L'indennizzo vitalizio è composto da due elementi:

- da un importo determinato in base alla tabella B allegata alla L. 29 aprile 1976, n. 177, così come modificata dall'articolo 8 della L. 2 maggio 1984, n. 111, compatibile con ogni altro reddito e rivalutato annualmente sulla base del **tasso di inflazione programmato** (tip);
- dall'importo di € 6.171,96, corrispondente all'indennità integrativa speciale di cui alla L. 27 maggio 1959, n. 324 e successive modifiche, prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato.

Per la quantificazione dell'importo di indennizzo si fa riferimento alle tabelle utilizzate dal Ministero della Salute.

Decorrenza pagamento indennizzo

L'indennizzo, ai sensi dell'articolo 3 della L. 210/92, decorre dal **1° giorno del mese successivo** a quello di presentazione della domanda. Per le domande che arrivano a mezzo posta occorre allegare sempre la busta alla documentazione

Modalità di erogazione

Il rateo arretrato e l'una tantum vengono erogati in un'unica soluzione mentre il vitalizio con rate periodiche posticipate.

L'ente erogatore **provvede ad accertare periodicamente**, presso gli uffici comunali competenti, **l'esistenza in vita** delle persone nei ruoli di indennizzo vitalizio ex L. 210/92.

Nell'ipotesi in cui il soggetto danneggiato che percepisce il vitalizio trasferisca la propria residenza in altra regione anche la relativa pratica viene trasmessa alla nuova regione di residenza per il pagamento dell'indennizzo.

Archiviazione delle pratiche

L'archiviazione delle pratiche avverrà presso l'Ente che ne ha curato la definizione.

Trattenute assistenziali e ritenute fiscali

Con nota del 3 maggio 1994, prot 500 U.S./L.210/AG/3/489, il Ministero della Sanità precisa: "Gli indennizzi previsti dalla legge di che trattasi hanno natura risarcitoria e non sono soggetti ad alcuna ritenuta assistenziale né ad alcuna ritenuta fiscale come precisato dal Ministero delle Finanze con nota del 15 aprile 1994, III-5-393/94, inoltre, in assenza di espressa previsione legislativa, essi sono da ritenersi compatibili con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito (L. 210/92, articolo 2, comma 1).

Interessi legali

Per quanto riguarda eventuali richieste relative alla corresponsione di interessi legali sulle somme corrispondenti agli indennizzi dovuti ai sensi della legge in oggetto, si rileva che in assenza di specifica normativa di legge, simile a quella prevista nel D.P.R. 21 settembre 1994 n. 698 in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici, l'ente competente al procedimento amministrativo di riconoscimento degli indennizzi in parola non è tenuto a corrispondere gli interessi legali su somme arretrate liquidate.

I benefici ex lege 210/92 hanno natura solidale e quindi non sono equiparabili alle fattispecie previste dall'art. 7 della legge n. 533/73, attinenti a materia di accessori su crediti previdenziali e/o assistenziali. Il beneficio economico di cui alla legge 210/92 non è dovuto a fronte di uno stato di bisogno dell'avente diritto né attiene al sistema della "sicurezza sociale" bensì costituisce un ristoro corrisposto nel caso in cui un soggetto abbia subito un danno, seppure incolpevole alla salute, dovuto indipendentemente da risarcimento in senso proprio che eventualmente può essere richiesto dall'interessato ove ricorrano le condizioni previste dall'art. 2043 del codice civile.

I crediti spettanti ai sensi della legge in parola hanno natura indennitaria, come confermato dalla Corte Costituzionale in occasione delle sentenze n. 118/1996 e 27/1998.

11. Quadro normativo di riferimento

L. 25 febbraio 1992, n. 210 (G.U. 6.3.92, n.55), successive modifiche ed integrazioni, "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati".

Norme di modifica ed integrazione della L. 210/92

D.L. 28 agosto 1995, n° 362, articolo 6 (convertito in legge L. 238/97)
Disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e sanità

D.L. 1 luglio 1996, n° 344, articolo 6 (in nota al D.L. 548/96)

Modifiche ed integrazioni della L. 210/92

D.L. 23 ottobre 1996, n. 548, articolo 7

Modifica e integrazione della L. 210/92

L. 20 dicembre 1996 n.641

Modifica e integrazione della L. 210/92

D.L. 4 aprile 1997, n. 92 (non convertito in legge)

Modifiche e integrazioni della L. 210/92

L. 25 luglio 1997, n. 238

Modifiche ed integrazioni al L. 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati.

L. 14 ottobre 1999, n. 362 – Articolo 3, commi 3 e 4

Interventi per la prevenzione e cura della fibrosi cistica, per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ed emoderivati e per la proroga del programma cooperativo italo-americano sulla terapia dei tumori.

Circolari, pareri

Circolare 10 aprile 1992, n. 500. VII/AG.3/6274-bis (Ministero Sanità)

Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; L. 210/92.

Circolare 3 maggio 1994, 500 U.S./L.210/AG/3/489 (Ministero Sanità)

Liquidazione degli indennizzi previsti dalla legge 210/92

Parere Consiglio Superiore della Sanità 15 maggio 1996

1. Interpretazione articolo 7, comma 2 della L. 210/92.
2. Esami radiografici con mezzi di contrasto.

Circolare 26 maggio 1994, prot. 16169 (Ministero del Tesoro)

Liquidazione degli indennizzi a favore dei soggettidanneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, previsti dalla legge 25 febbraio 1992, n° 210.

Circolare 14 novembre 1996, n. 900. U.S./L.210/AG/3/6072 (Ministero sanità)

L. 210/92, Direttive alle Unità sanitarie locali in attuazione dell'articolo 7 del D.L. 23 ottobre 1996, n.548.

Decreto Sottosegretario di Stato del Ministero della Sanità del 10 giugno 1997
Indennizzo L.210/92 per soggetti con “doppia patologia”

Direttiva tecnica interministeriale Ministero della Difesa e Ministero della Sanità del 28 dicembre 1992

Procedure connesse all'erogazione dell'indennizzo previsto dalla L. 210/92.

Circolare 9 aprile 1998, n° 49 (Ministero del Lavoro)

Denuncia ai procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti.

Commissione Medica Ospedaliera

D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092, articolo 165 - “Commissioni mediche ospedaliere”;

D.P.R. 19 aprile 1994, n. 364, articolo 6 – “Accertamenti sanitari”

Circolare 4 febbraio 1997, n. 300/97/ML-5/20 (Ministero della Difesa)

L. 210/92 – Nuovi adempimenti demandati alle C.M.O.

Sentenze Corte Costituzionale

Sentenza 15-18 aprile 1996, n. 118

Sentenza 23-26 febbraio 1998, n. 27

Sentenza 08-22 giugno 2000, n. 226

Importo indennizzo

L. 27 maggio 1959, n. 324

Determinazione dell'importo integrativo dell'indennizzo;

L. 29 aprile 1976, n. 177

Tabella B per la determinazione della misura dell'indennizzo

D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 (*)

Tabella A “Lesioni ed infermità che danno diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo”;

(*) aggiornata dal D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834

L. 26 gennaio 1980, n° 9

Adeguamento delle pensioni dei mutilati ed invalidi per servizio alla nuova normativa prevista per le pensioni di guerra dalla L. 29 novembre 1977, numero 875 (2), e dal D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915 (2/a).

L. 2 maggio 1984, n. 111, art. 8

Pensione o assegno privilegiato tabellare”: modifica le pensioni di cui alla tab. B - L. 29 aprile 1976, n. 177

L. 24 dicembre 1993, n. 537, art. 8, commi 14, 15

Esenzioni dalla partecipazioni alla spesa sanitaria

L. 23 dicembre 1994, n.724, art. 1

Esenzioni dalla partecipazioni alla spesa sanitaria

Circolare 11 marzo 1996, n.13/NC – “Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge 210/92”

Trasferimento delle funzioni relative agli indennizzi L. 210/92

D. Lgs 31 marzo 1998, n° 112 (*)

Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n° 59.

(*) Ribubblicazione G.U. 21 maggio 1998)

D.P.C.M. 26 maggio 2000

Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV , capo I, del D. Lgs. 31 marzi 1998, n°112.

D.P.C.M. 13 novembre 2000

Criteri di ripartizione e ripartizione tra le regioni per l'esercizio delle funzioni conferite dal D. Lgs 31 marzo 1998, n° 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria DPCM 26 maggio 2000

D.P.C.M. 22 dicembre 2000

Trasferimento dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative per l'esercizio delle funzioni conferite dal D. Lgs. 31 marzi 1998, n°112, alla regione Lombardia ed agli enti locali della regione.

Accordo 8 agosto 2001

Accordo tra Governo e Regioni concernente il trasferimento delle risorse a regioni ed enti locali in materia di salute umana e sanità veterinaria. G.U. n. 208 del 7.9.2001.

DPCM 8 gennaio 2002

Rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle Regioni e agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria.