



Regione Lombardia

D.G. Sanità – U.O Prevenzione

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

DIRETTIVE PER LO SVOLGIMENTO DEL
PROCESSO DI INDENNIZZO

7 settembre 2001

INDICE

1. PROCESSO DI INDENNIZZO	pag. 3
A. Istruttoria delle pratiche	pag. 4
B. Giudizio medico-legale	pag. 6
C. Notifica giudizio medico-legale / Ricorso	pag. 6
D. Erogazione indennizzo	pag. 7
2. BENEFICIARI	pag. 8
3. BENEFICI ECONOMICI	pag. 9
4. PRESENTAZIONE DOMANDA DI INDENNIZZO	pag. 10
Caso generale	
Decesso: eredità / una tantum	
Aggravamento / Doppia patologia	
Importo aggiuntivo “una tantum del 30 %” per danni da vaccinazione	
5. QUANTIFICAZIONE E LIQUIDAZIONE INDENNIZZO	pag. 12
6. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INDENNIZZO	pag. 13
I. Persona danneggiata in vita	pag. 13
Documenti amministrativi	
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	
II. Persona danneggiata deceduta	pag. 16
A. Pagamento rateo agli eredi	
B. Pagamento assegno reversibile o una tantum	
7. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	pag. 18

1. Processo di indennizzo

Ai sensi del DPCM del 26 maggio 2000 (G.U. n. 238 del 11.10.2000) sono trasferiti alle Regioni, a decorrere dal 1° gennaio 2001, i compiti e le funzioni in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, nonché di vaccinazioni antipoliomelittica non obbligatoria di cui alla legge 14 ottobre 1999, n. 362, articolo 3, comma 3. Tali compiti e funzioni, con Legge regionale 2 febbraio 2001, n. 3, articolo 1, comm. 1, lettera J, sono trasferiti alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) territorialmente competenti, che devono provvedere alla gestione dell'intero processo di indennizzo nei termini previsti dal quadro normativo vigente, e sulla base delle indicazioni della Giunta Regionale - D.G. Sanità.

La ASL di competenza è quella che corrisponde al luogo di residenza del danneggiato ovvero, in caso di morte, del richiedente.

*Per le persone **che non hanno la residenza in Italia** viene considerata ASL di competenza quella a cui afferisce la struttura sanitaria presso la quale è avvenuta la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio, la vaccinazione.*

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 a pagina 3 sono evidenziate le fasi e le attività principali del processo di indennizzo con indicato il Servizio o Organo di norma competente e la durata prevista. Pur essendo possibili, nelle varie ASL, diverse modalità organizzative e la partecipazione di servizi differenti nello svolgimento delle attività, è necessario che la gestione della procedura e del fascicolo, nonché le relazioni con il pubblico e con la Regione, siano in capo ad un unico Servizio, di norma, il **Servizio di Medicina Legale** (SML). In questo caso il Servizio di Medicina Legale è anche responsabile della registrazione, archiviazione e custodia del fascicolo. In ogni caso, la ASL è responsabile della correttezza dello svolgimento dell'intero processo di indennizzo.

Nell'attuazione del processo le ASL adottano le opportune modalità organizzative e gestionali per garantire il diritto alla riservatezza.

Le pratiche vanno registrate in apposito registro-protocollo e numerate progressivamente a partire dal momento in cui sono complete dei documenti previsti (processabili).

Nello svolgimento delle diverse fasi si dovrà seguire tassativamente l'ordine cronologico in base al "numero progressivo di posizione" (vedi pagina 4).

I Direttori Generali delle ASL provvedono, entro il 31 gennaio di ogni anno, a trasmettere alla **Direzione Generale Sanità - U.O. Prevenzione, Via Pola, 9/11 - 20124 MILANO**, copia informatica dello "Archivio informatico delle pratiche di indennizzo", aggiornato al 31 dicembre dell'anno precedente.

PROCESSO DI INDENNIZZO ex L. 210/92				
Fasi		Attività	Servizi/Organi competenti	
A	Istruttoria domanda	a. Predisposizione del fascicolo con la documentazione amministrativa e sanitaria richiesta per l'espressione del giudizio medico-legale.	Servizio Medicina Legale	20 gg
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 	Commissione Medica Ospedaliera (CMO)	70 gg
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'atto di pagamento sia per l'erogazione dell'indennizzo. c3 Archiviazione delle pratiche con giudizio negativo	Servizio Medicina Legale	20 gg
D	Erogazione indennizzo	d1 Quantificazione dell'importo dell'indennizzo d2 Predisposizione atto di pagamento d3 Notifica atto di pagamento all'interessato	Servizio Amministrativo	60 gg
		d4 Predisposizione ordine di pagamento ed erogazione degli importi di indennizzo	Servizio Economico-finanziario	

A. Istruttoria delle pratiche

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

*I termini decorrono dal momento in cui la **domanda è processabile**, cioè completa di tutta la documentazione amministrativa e sanitaria prevista.*

*A partire da tale data la ASL assegna alla pratica il **numero progressivo di posizione**.*

La mancanza di uno dei requisiti previsti dalla legge comporta l'archiviazione della pratica, previa comunicazione motivata all'interessato.

La ASL, entro 20 giorni dalla assegnazione “del numero progressivo di posizione”, trasmette copia conforme del fascicolo alla C.M.O. per l'acquisizione del giudizio medico-legale, dandone comunicazione con raccomandata AR all'interessato e provvedendo nel contempo alla sospensione del procedimento.

Nel fascicolo devono essere presenti i seguenti documenti:

- a. "Scheda dati procedura di indennizzo L. 210/92": riepiloga tutte le informazioni raccolte durante l'intero iter della procedura.
- b. "Elenco documenti presenti nel fascicolo": riporta tutti i documenti presenti nel fascicolo in ordine di acquisizione.
- c. Domanda di indennizzo riportante data, firma, protocollo di arrivo.
- d. Documenti amministrativi.
- e. Documenti sanitari. Essi devono documentare l'evento dannoso (vaccinazione o trasfusione), la menomazione psico-fisica permanente, la data del manifestarsi della menomazione permanente.
- f. Verbale della C.M.O.
- g. Lettere di notifica del giudizio medico-legale e dell'eventuale erogazione dell'indennizzo.
- h. Scheda calcolo indennizzo (solo nei casi di pagamento indennizzo).
- i. Atto di pagamento (solo nei casi di pagamento indennizzo).

I documenti amministrativi e sanitari vanno:

- **Numerati**, indicando il numero d'ordine di acquisizione e il "numero di posizione progressivo" della pratica (esempio: 1 /001-01, 2 /001-01);
- **Elencati** nella scheda "Elenco documenti presenti nel fascicolo", parte integrante del fascicolo.

Le pagine di ciascun documento vanno numerate specificando il numero totale di pagine che lo compongono (esempio: pag. 1 di 2, pag. 2 di 2)

Esempio scheda elenco documenti:

ELENCO DOCUMENTI PRESENTI NEL FASCICOLO				
ASL: Milano Città Posizione N°: 001/01MIC Data di presentazione domanda: 15 01 01				
N° ord.	DESCRIZIONE DOCUMENTO	N° pag.	Data acquisizione	Firma responsabile
1	Scheda dati procedura di indennizzo	1	15.01.01	
2	Domanda di indennizzo	2	15.01.01	
3	Dichiarazioni sostitutive di certificati	1	15.01.01	
4	Fotocopia Codice Fiscale	1	15.01.01	
5	Copia conforme cartella clinica	15	10.02.01	
6	Referto di laboratorio rilasciato da Osp. Sacco – Milano, il 05.02.01	2	10.02.01	
7	Verbale CMO	2	07.09.01	
8	Lettera notifica verbale CMO	1	14.09.01	
9	Scheda dati per il pagamento	1	30.09.01	
10	Scheda calcolo indennizzo	1	08.10.01	
11	Atto pagamento indennizzo	3	15.10.01	

B. Giudizio medico-legale

Di seguito all'istruttoria espletata dalla ASL e sulla base di **dati oggettivi e documentati**, 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.

C. Notifica giudizio medico-legale / Ricorso

La ASL, entro **20 giorni dall'acquisizione del verbale** della CMO, provvede alla notifica del giudizio all'interessato o agli aventi diritto.

*Il giudizio può essere 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.*

Occorre evitare che le notifiche pervengano all'interessato durante il mese di agosto al fine di non ledere la possibilità di ricorrere nei termini prescritti

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), 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/2: 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.

Ricorso

In caso di giudizio sfavorevole o parzialmente sfavorevole all'indennizzo, l'interessato, ai sensi dell'articolo 5 della Legge 210/92, può presentare ricorso al Ministro della Sanità:

Ministero della Sanità
Dipartimento Professioni Sanitarie
Ufficio XV
Piazzale dell'Industria 20 - 00144 ROMA

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

Con il ricorso, la ASL provvede a trasmettere al Ministero della Sanità **copia conforme del fascicolo** e, in attesa della decisione del Ministero, sospende il procedimento.

Entro **90 giorni** dalla presentazione del ricorso, il Ministero della Sanità decide sul ricorso e notifica con proprio atto, **entro 30 giorni**, al ricorrente e alla ASL di competenza, la decisione adottata.

In caso di decisione sfavorevole da parte del Ministero, il ricorrente può esprimere l'azione dinanzi al giudice ordinario competente **entro un anno** dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in mancanza di comunicazione (**silenzio rigetto**), dalla scadenza del termine previsto: 120 giorni dalla data di presentazione del ricorso.

In caso di accoglimento del ricorso amministrativo o giurisdizionale la ASL provvede all'erogazione dell'indennizzo agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

D. Erogazione indennizzo

La ASL entro **60 giorni** dalla notifica del giudizio medico-legale all'interessato, in assenza di ricorso, procede alla liquidazione dell'indennizzo.

2. 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 antipoliomelitica 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 chirurgico, 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 £ 150 milioni (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).

3. Benefici economici

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

- a. **Indennizzo vitalizio costituito da un assegno bimestrale 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 non superiore 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).
Con decreto del Sottosegretario di Stato del Ministero della Sanità del 10/6/1997, viene disposto che all'indennizzo corrispondente alla patologia ascritta alla categoria di danno superiore va aggiunto il 50 % dell'indennizzo corrispondente alla patologia ascritta alla categoria di danno inferiore.
- 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 obbligatorie** per legge abbiano riportato una menomazione permanente dell'integrità psicofisica (articolo 2, comma 2, L.210/92).
- 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.
- e. Assegno reversibile per 15 anni o assegno una tantum di £ 150 milioni (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.**
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.

4. Presentazione della domanda di indennizzo

Caso generale

La **domanda di indennizzo** va presentata dall'interessato, in carta semplice, alla ASL territorialmente competente entro i termini di legge di (L. 210/92, art. 3):

- **3 anni**, nei 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 avuto.

Per le persone che hanno già subito le menomazioni i termini decorrono dal 21 marzo 1992, data di entrata in vigore della L. 210/92;

- 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 antipoliomelitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge n. 695/59.**

La domanda deve essere:

- a. firmata dal richiedente. In caso di minorenni o di incapaci deve essere firmata da uno dei genitori o dal tutore;*
- b. protocollata, indicando in modo chiaro e leggibile la data di presentazione;*
- c. corredata con i 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 entro **30 giorni**, con l'avvertimento che:

- alla pratica non viene assegnato il "numero di posizione" e rimane provvisoriamente archiviata 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 tramite vaccinazione o trasfusione, le persone che succedono nel diritto all'indennizzo (art.2, com.3 L. 210/92) possono presentare **domanda di "una tantum di £ 150 milioni"** 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 può essere presentata dagli aventi diritto anche quando la persona danneggiata non ha presentato domanda di indennizzo mentre era in vita.

Aggravamento / doppia patologia

In caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni, l'interessato può presentare domanda di revisione **del giudizio 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 diventa 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 domanda di revisione.**

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 obbligatorie** per legge 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.

5. Quantificazione e liquidazione indennizzo

L'indennizzo vitalizio di cui al precedente punto 3a 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, cumulabile con ogni altro reddito e rivalutato annualmente sulla base del **tasso di inflazione programmato** (tip);
- dall'importo di £ 11.950.590, 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 Sanità.

Gli indennizzi rivalutati in base al tasso di inflazione programmato verranno comunicati alle ASL, entro il 15 gennaio di ogni anno, dalla D.G. Sanità - U.O. Prevenzione.

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.

Ente Erogatore

L'indennizzo viene erogato dalla ASL competente entro **60 giorni** dalla notifica del giudizio medico-legale all'interessato o entro **30 giorni** dalla comunicazione dell'esito del ricorso amministrativo o giurisdizionale.

Modalità di erogazione

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

Ciascuna ASL provvede ad accertare con cadenza bimestrale, presso gli uffici comunali competenti, l'esistenza in vita delle persone nei ruoli di indennizzo vitalizio ex L. 210/92.

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:
 - danno da vaccinazione
 - danno da epatiti post-trasfusionale
 - infezione HIV
- 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

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

I. 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 minorenne
- 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 per danni da vaccino

- a. Copia conforme del certificato vaccinale della Azienda Sanitaria Locale o del Comune.
- b. Copia conforme della Cartella clinica completa del primo ricovero relativo al danno subito.
- c. Copia conforme dell'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.

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 per danni per contatto con persone vaccinate

Persona vaccinata:

- Copia conforme del certificato vaccinale della Azienda Sanitaria Locale o del Comune.

Persona danneggiata:

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

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 per danni da trasfusione

Politrasfusi

Scheda informativa debitamente compilata e riportante firma e timbro del Direttore Sanitario della struttura sanitaria presso la quale l'interessato è in cura. Va utilizzata la scheda riportata nella G.U. 22 giugno 1992, n. 145, serie generale.

Trasfusi occasionali

- a. 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.
- 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 sierconversione 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 intercorsi 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 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. Copia conforme della Cartella clinica relativa all'evento di ricovero durante il quale è stata accertata la prima positività per HIV, ovvero copia conforme delle analisi di laboratorio qualora l'accertamento non sia avvenuto in regime di ricovero.

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.

Documenti sanitari per aggravamento o doppia patologia

Documenti richiesti per i specifici casi

II. 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.

Documenti amministrativi

- 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 e i beni mobili non superano lire 50.000.000 (*verificare eventuali aggiornamenti presso l'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate*), può essere presentata dichiarazione dove si specifica che, in base all'art. 28, comma 7, del D.lgs. 31 ottobre 1990, n. 346, non sussiste l'obbligo della dichiarazione di successione poiché l'asse ereditario non comprende beni immobili e i beni mobili non superano lire 50.000.000.
- f. Codice fiscale del o degli aventi diritto.
- 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);

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

Documenti amministrativi

Dai documenti si deve evincere chi sono gli aventi diritto.

- a. Certificato di morte.
- 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 ai 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.
- 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.

Documenti sanitari

La documentazione sanitaria deve dimostrare il nesso di causalità tra:

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

Documenti sanitari per reversibilità o una tantum

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 originale o in copia conforme.

Decesso successivo alla presentazione della domanda di indennizzo

- Copia conforme 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. 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

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.

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 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”

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**”

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 marzo 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 marzo 1998, n° 112, alla regione Lombardia ed agli enti locali della regione.

Legge regionale 2 febbraio 2001, n. 3, articolo 1, comm. 1, lettera J

“Le funzioni in materia di indennizzi a favore di soggetti danneggiati complicate di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, nonché di vaccinazioni antipoliomelittica non obbligatoria di cui all’articolo 3, comma 3, della legge 14 ottobre 1999, n. 362, sono trasferite alle ASL”.