

Scheda 31/B

**ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO
PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE
DI EMOderivATI**

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- L.833/78 " istituzione del SSN" e DL 502/92 "Riordino SSN2 e SMI.
- L. 210 del 25 febbraio 1992, e s. m. i. "diritto all'indennizzo"
- L. 641/ 1996, "termine di presentazione"
- L. 238 / 1997 "integrazione economica"
- D.Lgs. 112/ 1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" (art. 123 rubricato al titolo: "Contenzioso" - "sono conservate allo Stato le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati")
- L. 362/ 1999 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria" (art. 3 co. 3, relativamente al diritto all'indennizzo anche per i soggetti che si siano sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria"
- L. 229/2005" disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie"
- L. 27/ 2006, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di mutui"

REGIONALI LIGURI

- L.R.15 del 13 giugno 2001 "Ulteriori modifiche e integrazioni alla L.R 5/1999 . - attribuzione agli Enti Locali e disciplina generale dei compiti e delle funzioni amministrative conferite dal D.L gs. 112/98 nelle materie della tutela della salute e servizi sociali"

ALTRE FONTI

- Ministero della Sanità: Circolare n. 500 del 10 aprile 1992 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati legge 25 febbraio 1992, n. 210"
- Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC (Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992);
- Ministero della sanità : Circ. 14 novembre 1996, n. 900 U.S./L.210/ AG/3/6072;
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98 (Denuncia ai Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti); DPCM 26 maggio 2000 "passaggio di competenza dallo Stato alle Regioni"
- D.P.C.M. 26 maggio 2000, gli oneri a qualsiasi titoloderivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21 febbraio 2001 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali")
- I.N.P.S. Circ. 10 ottobre 2000, n. 172 (Indennizzo di cui alla Legge 210/1992. Non computabilità nel reddito ai fini dei trattamenti di famiglia);
- I.N.P.S. Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 (Indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992. Non computabilità nel reddito da valutare ai fini del diritto alle prestazioni pensionistiche);
- DPCM 22/12/2000 "Liquidazione dell'indennizzo"
- D.P.C.M. 8 gennaio 2002 "Rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle regioni e agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria" (art. 3 rubricato sotto il titolo "Contenzioso" - "restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del
- Accordo tra Stato, Regioni e Province autonome 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. 1508 del 1.8.2002)
- Ministero della Salute: Circolare D.G.P.S.. n. 2128 del 11 Aprile 2002 (sul termine di decadenza delle domande di indennizzo)
- D.P.C.M. 24 luglio 2003 "Rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle regioni ed agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.L.gs. 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria" (art. 3 - reitera in termini identici l'art. 3 del precedente D.P.C.M. 8 gennaio 2002);
- Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano - 23 settembre 2004: "Modifiche ed integrazioni all'Accordo sancito alla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2002" (rep. Atti n. 1508).
- D. M. Lavoro, salute e politiche sociali 20 giugno 2008 "Modalità di liquidazione e di determinazione degli importi per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni"
- D. M. Lavoro, salute e politiche sociali 28 aprile 2009 n.132 : "Regolamento di esecuzione dell'art.33, c. 2, del DL n.

159 del 1/10/2007, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 222 del 29/11/2007, e dell'art. 2, co. 362, della L. n. 244 del 24/12/2007, per la fissazione dei criteri di base ai quali definire le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che abbiano istaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, c. 1, lettera a); Attività certificatorie (art. 85, c.1, lettera d D.L.gs 196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, c. 1, lettera b D.L.gs 196/2003); Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, c. 1, lettera f D.L.gs 196/2003); Finalità di applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, etc. (art. 68, c. 2, lettera d) e f) D.L.gs 196/2003);

TIPOLOGIA DEI DATI SENSIBILI TRATTATI

Dati idonei a rivelare:

- | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Origine razziale ed etnica | <input type="checkbox"/> | Convinzioni religiose | <input type="checkbox"/> | filosofiche | <input type="checkbox"/> | d'altro genere |
| <input type="checkbox"/> | Opinioni politiche | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Stato di salute: | <input checked="" type="checkbox"/> | attuale | <input checked="" type="checkbox"/> | pregresso | <input checked="" type="checkbox"/> | Anche relativi a familiari dell'interessato |
| <input type="checkbox"/> | Vita sessuale | <input type="checkbox"/> | solo in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Dati giudiziari | | | | | | |

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

- cartaceo informatizzato supporto di altro tipo:
- audio video per immagini - reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE

Operazioni standard

Raccolta:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - dati forniti dall'interessato | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - dati forniti da soggetto diverso dall'interessato | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - dati forniti da soggetto pubblico | <input checked="" type="checkbox"/> |

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - dello stesso titolare (Azienda sanitaria) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| archivi cartelle cliniche, archivio del servizio di immunoematologia-trasfusionale, archivio vaccinazioni | |
| - di altro titolare | <input type="checkbox"/> |

Comunicazione:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| - verso soggetti pubblici | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Commissione Medica Ospedaliera-Ministero della Difesa, | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ministero Salute, Regione, AS nel caso in cui il Simt afferisca ad altra azienda sanitaria | |
| - verso soggetti privati | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Aventi diritto all' indennizzo | |

Diffusione:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

In seguito alla ricezione dell'istanza, l'ASL istruisce la pratica presentata anche da un patronato o associazione di categoria delegati, raccogliendo la scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla vaccinazione o all'infortunio nel caso di operatori sanitari e tutta la documentazione sanitaria necessaria (copie di cartelle cliniche, esami di laboratorio, re

ferti specialistici, certificati di vaccinazione, etc.). Nel caso di epatite o di infezione da HIV post trasfusionali viene effettuata la ricerca sui donatori da parte del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale (SIMIT) competente per la verifica del nesso di causalità. Si trasmette l'istanza alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO - Ministero della Difesa) per il giudizio sul nesso causale, per la presentazione della domanda nei termini e la valutazione tabellare del danno. Il giudizio della CMO è notificato all'interessato e alla Regione in caso di riconoscimento perché siano effettuati i conteggi per la liquidazione delle somme spettanti. Nel caso in cui il giudizio della CMO escluda il diritto all'indennizzo, unitamente alla notifica del verbale, si comunica all'interessato il diritto di esperire ricorso amministrativo entro trenta giorni dalla notifica. L'eventuale ricorso amministrativo esperito è inviato al Ministero della Salute, all'Azienda Sanitaria che ha istruito la pratica e alla Regione se competente ad erogare l'indennizzo. In caso di ricorso il giudizio della CMO è trasmesso al Ministero della Salute cui fa seguito l'eventuale erogazione dell'indennizzo da parte dello stesso o della Regione. Può essere presentata all'ASL un'ulteriore istanza in caso di aggravamento. Il trattamento sopra descritto è previsto specificatamente dalle L. 210/92 e 238/97 e s. m. i.