



ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
21 FEB 2012
PERVENUTO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**  
Corso Alcide de' Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia (NA)  
**UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**Oggetto: Approvazione Regolamento inerente l'iter procedurale delle pratiche di indennizzo di cui alla L.210/1992 e s.m.i..**

Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché della espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Direttore del Servizio Assistenza di Base a mezzo della sottoscrizione della presente.

**PREMESSO:**

- Che questa Azienda ASL NA 3Sud deriva dall'accorpamento delle ex ASL Na4 e della ex ASL NA5;
- Che il coordinamento delle procedure relative alle pratiche di L.210/92 e s.m.i., la ricezione delle istanze istruite dal Distretto Sanitario di residenza dell'assistito, gli interscambi con la CMO, le statistiche ed i rapporti con la Regione ed il Ministero sono state storicamente incardinate per la ASL NA4 in capo al Servizio Assistenza Sanitaria di Base;
- Con deliberazione aziendale ASL NA3 Sud n.902 del 08 settembre 2011 ad oggetto "Carico di lavoro L.210/1992 – Rettifica deliberazione C.le n.790/2011.", la Direzione Strategica aziendale ha ritenuto di dover regolamentare la materia relativa alla L.210/92 e s.m.i. per l'intera Azienda e per l'effetto ha disposto che "il coordinamento, la ricezione delle istanze, gli interscambi con la CMO, le statistiche e l'archivio siano in capo al Servizio Assistenza di Base; l'istruttoria tecnica delle singole istanze siano eseguite presso il Distretto Sanitario di residenza dell'utente.";

**CONSIDERATO:**

- Che si è resa necessaria per la copiosa normativa in essere relativa alla L.210/92 e s.m.i., di dover procedere alla emissione di un regolamento che semplificasse e schematizzasse le fasi salienti relative all'iter procedurale delle istanze relative alla L.210/92;

**RITENUTO:**

- Di dover provvedere;

**PROPONE**

Per le considerazioni e motivazioni espresse in premessa, che di seguito s'intendono integralmente riportate e trascritte;

- Di approvare l'allegato regolamento aziendale inerente l'iter procedurale delle pratiche di indennizzo di cui alla L.210/92 e s.m.i.;

**Il Direttore UOC Serv. Ass.za San. Base**

**D.ssa A. SICILIANO**



DA

## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Servizio Assistenza Sanitaria di Base aziendale, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede,

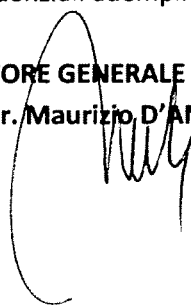
### DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che si intendono qui integralmente trascritti,

- 1) Di approvare l'allegato regolamento aziendale inerente l'iter procedurale delle pratiche di indennizzo di cui alla L.210/92 e s.m.i.;
- 2) Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva;
- 3) Il Servizio proponente sarà responsabile, in via esclusiva, della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

II DIRETTORE GENERALE ASL NA3 SUD

Dr. Maurizio D'AMORA



REGIONE CAMPANIA  
ASL

REGIONE CAMPANIA  
ASL

dy

## REGOLAMENTO AZIENDALE INERENTE L'ITER PROCEDURALE DELLE PRATICHE DI INDENNIZZO DI CUI ALLA LEGGE 210/92 E S.M.I.

Premesso:

- che la Legge n.210/92, pubblicata in G.U. del 6 marzo n.55, ad oggetto "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.", prevede l'indennizzo da parte del Ministero della Sanità dei soggetti danneggiati irreversibilmente da vaccinazioni obbligatorie e somministrazione di emoderivati;

- che la legge 177/1996, art.7, ad oggetto "Modifica ed integrazione della Legge 25 febbraio 1992, n.210", stabilisce tra l'altro che "La USL provvede alla istruttoria delle domande e all'acquisizione del giudizio di cui al successivo articolo 4, sulla base di direttive del Ministero della Sanità";

- che la GRC con nota prot. n.19042/'96 trasmetteva la Circolare del Ministero della Sanità prot. n.900 U.S./L.210/AG/3/6072 del 14.11.1996, ad oggetto "Legge 25 febbraio 1992, n.210. Direttive alle unità Sanitarie Locali in attuazione dell'art.7 del decreto-legge 23 ottobre 1996, n.548.", indicando i beneficiari, nonché l'intero iter procedurale dall'inoltro dell'istanza e relativa documentazione da allegare alla medesima, gli adempimenti delle AA.SS.LL.; la registrazione delle istanze su un registro-protocollo e numerate progressivamente secondo l'ordine di arrivo, ed i successivi adempimenti;

- che con Legge del 25 luglio 1997, n.238 veniva modificata ed integrata la L.210/92;

- che la GRC con nota prot. n.8295/'98, trasmetteva la nota del Ministero della Sanità prot. n.20637 del 11.3.'98, relativa allo svolgimento delle procedure;

- che la GRC con nota prot. n.12584 del 20.7.'01 ad oggetto "Legge 210/92 e successive modificazioni ed integrazioni", comunicava che "Con DPCM 26 maggio 2000, sono state trasferite dallo Stato alle Regioni le funzioni in materia di salute umana e sanità veterinaria." e disponeva che "Quando la CMO avrà trasmesso il verbale con le proprie valutazioni, tutta la pratica dovrà essere inviata al Settore Tecnico Amministrativo Provinciale Sanità competente per territorio, preposto alla ricezione e verifica della pratica, alla notifica del verbale CMO, alla quantificazione dell'indennizzo e alla stesura del decreto.", comunicando l'indirizzo dello S.T.A.P. della Provincia di Napoli (S.T.A.P. Assistenza Sanitaria - NAPOLI- Centro Direzionale - Isola C/3 - 80143 NAPOLI);

- che la GRC trasmetteva con nota prot. n.59776 del 23.01.'04 la nota del Ministero della Salute prot. n.DGPSML/Uff. VIII/32 del 05.1.'04 ad oggetto "Legge 25 febbraio 1992, n.210 - Sentenza Corte Costituzionale n.476 del 20.11.2002";

- che la GRC trasmetteva, nell'agosto 2002, le "Linee guida interregionali" relative alla L.210/92, inerente la Conferenza dei Presidenti della Conferenza Stato- Regioni;

- che la GRC con nota prot. n.729697/'04 trasmetteva la integrazione alle linee guida del Ministero della Salute relative alla L.210/92;



*Handwritten signature*

AX

- che con Decreto del Ministero della Salute del 6 ottobre 2006, veniva effettuata una ricognizione delle modalità procedurali relative all'indennizzo di cui alla L.210/92;

Considerato:

- Che con deliberazione aziendale n.902 del 08 settembre 2011 la neocostituita Azienda ASL NA 3 Sud, la Direzione Strategica aziendale ha inteso regolamentare l'iter procedurale relativo alle pratiche L.210/92, come di seguito, e cioè "Il coordinamento, la ricezione delle istanze, gli interscambi con la CMO, le statistiche e il coordinamento, siano in capo al Servizio Assistenza Sanitaria di Base";
- Che l'Azienda ha ritenuto utile riassumere nel presente regolamento l'iter procedurale derivato dalle numerose modifiche ed integrazioni alla L.210/92, che per praticità le fasi salienti vengono riportate negli articoli da 1 a 6, nonché riassunte e schematizzate nella flow-chart riportata al termine del regolamento.

#### Art. 1 Gli attori del processo:

- a) Il cittadino danneggiato da danni irreversibili riportati a seguito di vaccinazione obbligatoria o trasfusione di sangue o derivati (il beneficiario);
- b) A.S.L. attraverso il Servizio Assistenza Sanitaria di Base ed il Distretto Sanitario di residenza del cittadino danneggiato;
- c) Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.);
- d) Settore Tecnico Amministrativo Provinciale (S.T.A.P.) presso il Settore Assistenza Sanitaria Regionale.



#### Art. 2 I beneficiari:

- a) Le persone che abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a seguito di:
  - Vaccinazioni obbligatorie;
  - Vaccinazioni non obbligatorie per motivi di lavoro o per poter accedere ad uno stato estero;
  - Vaccinazioni non obbligatorie assunte in soggetti a rischio operanti in strutture sanitarie ospedaliere;
  - Vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della Legge n.362/99;
- b) Le persone non vaccinate che abbiano riportato, a seguito e in conseguenza di contatto con persona vaccinata, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica;



A

- c) Persone contagiate da virus HIV o da epatiti con danni irreversibili a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati sia periodica che occasionale;
- 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 da proprio coniuge appartenente ad una delle categorie di persone sopraindicate che hanno diritto all'indennizzo ai sensi della L.210/92, nonché ai figli dei medesimi contagiati durante la gestazione;
- f) Gli eredi.

REGIONE CAMPANIA

### **Art. 3 Il Processo di indennizzo:**

Si articola in quattro fasi:

- a) Istruttoria della domanda (predisposizione del fascicolo con la documentazione sanitaria e amministrativa);
- b) Giudizio Medico -Legale (verbalizzazione del giudizio medico medico-legale da parte della CMO);
- c) Notifica giudizio medico-legale (da parte dello STAP regionale);
- d) Erogazione indennizzo (quantificazione dell'importo dell'indennizzo, predisposizione atto di pagamento).



REGIONE CAMPANIA

### **Art.4 Istruttoria delle pratiche:**

La ASL competente per l'istruttoria è quella di residenza del danneggiato.

Le istanze possono essere inoltrate, a mano o a mezzo raccomandata, in carta semplice, e nei termini di legge:

- o al Distretto Sanitario di residenza, che provvederà alla corretta e completa istruttoria della pratica, che successivamente dovrà essere inoltrata al Servizio Assistenza di Base per i successivi adempimenti;

- AY
- o all'Ufficio Protocollo aziendale che la trasmetterà al Servizio Assistenza di Base che procederà ad inviarla al Distretto Sanitario di residenza del danneggiato per la corretta e completa istruttoria della pratica.

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, presso l'apposito registro del Servizio Assistenza di Base, solo dal momento in cui sono complete, e dovranno seguire durante o svolgimento delle diverse fasi tassativamente l'ordine cronologico in base al numero progressivo di composizione.

Il Servizio Assistenza di Base ricevuta copia conforme del fascicolo dal Distretto Sanitario, correttamente istruito, provvederà alla trasmissione dello stesso alla Commissione Medica Ospedaliera (C.M.O.) per l'acquisizione del giudizio medico-legale, dandone comunicazione all'interessato.

A seguito dell'istruttoria espletata dall'ASL, la C.M.O. redige un verbale su modello ML/V, che verrà trasmesso in tre originali alla ASL – Servizio Assistenza di Base, che provvederà ad estrarne copia, ed a trasmettere formalmente i tre originali al distretto di residenza del danneggiato.

Il Distretto Sanitario del danneggiato provvederà ad archiviare, agli atti del fascicolo individuale dello stesso, un originale del verbale della C.M.O., e trasmetterà gli altri due originali con il fascicolo sanitario-amministrativo in originale (trattenendone una copia conforme integrale dello stesso agli atti distrettuali) allo STAP regionale.

Lo STAP regionale provvederà alla notifica del verbale della C.M.O. al danneggiato, e curerà tutti gli adempimenti di controllo e custodia del fascicolo originale, e provvederà alla quantizzazione e predisposizione degli atti di indennizzo.



#### **Art. 5 Documentazione da allegare alla istanza di indennizzo:**

a) Documentazione amministrativa:

Per i documenti amministrativi necessita attenersi alle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive indicate nel DPR n.445/2000.

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

b) Documentazione sanitaria:

**A) Documenti per danni da vaccino:**

- Certificato vaccinale della ASL o del Comune in originale o copia conforme;
- Cartella clinica completa del primo ricovero relativo al danno subito in copia conforme;

- 47
- 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:**

- Persona vaccinata: Certificato vaccinale della ASL o del Comune in originale o 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 e somministrazione di emoderivati:**

**1) Politrasfusi:**

- Scheda informativa, debitamente compilata e riportante firma e timbro del medico certificatore;
- Documentazione sanitaria indicante la data del primo accertamento di positività e contenente la diagnosi di infezione 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;
- Eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri successivi.

**2) Trasfusi occasionali:**

- Scheda informativa (scheda in G.U. n.145/'92) rilasciata dal Distretto di residenza, debitamente compilata e riportante firma e timbro del medico responsabile del servizio.
- 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;
- Documentazione sanitaria indicante la data del primo accertamento di positività e contenente la diagnosi di infezione 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.
- Eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri successivi.

**D) Documenti sanitari per operatori contagiati da HIV durante il lavoro:**

- Originale o copia conforme della denuncia di infortunio subito sul lavoro riportante l'avvenuto contatto con sangue proveniente da soggetto HIV+;
- 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;
- 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.

IONE C.

ME C.





c) Documentazione da integrare:

Durante la valutazione del fascicolo da parte della C.M.O., la medesima Commissione può ritenere necessario acquisire ulteriori documenti che verranno formalmente richiesti alla ASL - Servizio Assistenza di Base che provvederà ad inoltrare la richiesta al Distretto Sanitario di residenza del danneggiato, per gli adempimenti conseguenziali, quale l'integrazione di documentazione, e la trasmissione della stessa alla C.M.O..

L'invio della documentazione alla C.M.O. dovrà avvenire per raccomandata con avviso di ricevimento, dandone comunicazione al servizio Assistenza di Base aziendale.

**Art. 6 Conclusioni**

Per tutto quanto non espressamente riportato nel presente regolamento si rinvia alla normativa vigente in materia.

MISSIONE  
C.M.O.

MISSIONE  
C.M.O.

A

ASSISTITO

istanza

ASL Prot. Generale

Distretto Sanitario di appartenenza

Istruttoria

UOC Serv. Ass. San. Base

Trasmissione pratica istruita correttamente

Registro cronologico pratiche istruite

C.M.O.

Processo verbale in 3 originali

UOC Serv. Ass. San. Base

3 originali processo verbale

Distretto Sanitario

un originale processo verbale trattenuto col fascicolo in copia conforme agli atti distrettuali

due originali processo verbale e fascicolo in originale

S.T.A.P. Regionale



Fatto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

### **TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 11130 In data 23/2/12

### **TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

### **TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

### **PROVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
13

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 22 FEB. 2012, **A:**

COLLEGIO SINDACALE		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 49	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 50	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 55	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 56	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 57	
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.		DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI			