

**DOMANDA DI INDENNIZZO DI SOGGETTI DANNEGIATI  
IRRVERSIBILMENTE DA TRASFUSIONE E SOMMINISTRAZIONE  
DI EMODERIVATI**

Azienda USL di.....

Direzione Sanitaria

Via.....n...

.....

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25 febbraio 1992 n. 210, il sottoscritto/a

.....in qualità di:

diretto interessato

esercitante la patria potestà/tutore di.....

nato/a a.....

chiede di ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 della predetta legge ritenendo di aver subito un danno permanente irreversibile perché:

danneggiato irreversibilmente da epatite post-trasfusionale;

contagiato da infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati;

operatore sanitario che in occasione e durante il servizio ha riportato danno permanente all'integrità psico-fisica conseguente ad infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati, provenienti da soggetti affetti da infezioni affetti da HIV o da soggetti affetti da epatiti;

coniuge contagiato da uno dei soggetti sopra indicati;

figlio contagiato durante la gestazione da madre che ha avuto riconosciuto il diritto all'indennizzo.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni false e mendaci, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

- di essere nato/a a..... prov..... il.....;

- di essere residente in..... prov.....;

Via..... n. civico..... telefono.....;

- di aver avuto conoscenza del danno in data.....;

- Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione inerente la pratica al seguente indirizzo e di comunicare eventuali variazioni dello stesso:

.....

.....

....., li.....  
(data)

.....  
(firma)

**Documenti allegati (per tutti i casi):**

- cartella clinica relativa al ricovero durante il quale è avvenuta la trasfusione;
- documentazione sanitaria contenente il primo accertamento di positività per epatite post-trasfusionale.

**Elenco dei documenti da allegare per il caso di:**

(operatori sanitari danneggiati)

- originale o copia autentica della denuncia di infortunio subito sul lavoro riportante l'avvenuto contatto con sangue proveniente da soggetto HIV positivo o soggetto affetto da epatite;
- dichiarazione della Direzione Sanitaria della struttura dove si è verificato l'evento attestante che l'interessato era in servizio effettivo durante lo svolgimento dei fatti;
- copia della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero durante il quale è stata accertata la prima positività per HIV o epatite, oppure delle analisi di laboratorio qualora l'accertamento non sia avvenuto in regime di ricovero.

(Politrasfusi: talassemici, emofilici,...)

- scheda informativa con i dati relativi ai prodotti somministrati, compilata e firmata da medico della struttura sanitaria dove il soggetto è in cura.

(Coniuge contagiato: presupposto è che il contagiante abbia avuto riconosciuto l'indennizzo)

- certificazione dello *status* di coniuge (certificato di matrimonio, stato civile);
- documentazione sanitaria attestante il primo accertamento di positività all'HIV o epatite, proprio e del coniuge contagiante.

(Figlio contagiato)

- certificazione di *status* di figlio del contagiante (stato civile);
- originale o copia conforme della cartella clinica relativa al parto;
- documentazione sanitaria attestante il primo accertamento di positività della madre e del bambino.