

**DOMANDA DI INDENNIZZO DI SOGGETTI DANNEGGIATI IRREVERSIBILMENTE DA TRASFUSIONE E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**

~~o del Diritto alla Salute  
e delle Politiche di Solidarietà  
"Servizio "Uffordinatore"  
Via di Novoli, 26  
50127 FIRENZE~~

**per il tramite dell'Azienda USL n. di  
U.O. Medicina Legale**

Via n.  
CAP Città

Ai sensi e per gli effetti della Legge 25.2.92 n.210, il/la sottoscritto/a

..... in qualità di:

diretto interessato

esercente la patria potestà/tutore di .....

nato/a a ..... prov. .... il .....

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 infezione 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 art.46 DPR n.445 del 28/12/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art.76 del citato DPR n.445/2000 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 avere 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)

---

**Elenco dei documenti da allegare**

I soggetti richiedenti devono presentare la seguente documentazione sanitaria in originale o copia conforme all'originale:

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

Nel caso di operatori sanitari si richiedono:

- 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.

Nel caso di politrasfusi (talassemici, emofilici..) la scheda informativa con i dati relativi ai prodotti somministrati, compilata e firmata dal medico della struttura sanitaria dove il soggetto è in cura.

Per il richiedente coniuge contagiato presupposto fondamentale è che il soggetto contagiante abbia già avuto il riconoscimento dell'indennizzo. Dovrà poi certificare lo stato di coniuge e presentare il primo accertamento di positività per HIV o epatite proprio e del coniuge contagiante.

Per il richiedente figlio contagiato si dovrà certificare lo stato di famiglia, presentare la cartella clinica del parto in originale o copia conforme e il primo accertamento di positività materna e del bambino.