



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. **2830**

Prot. n. 244/mp

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

O G G E T T O:

Direttive per il riconoscimento e la corresponsione degli indennizzi spettanti ai soggetti danneggiati individuati dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210 da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

Il giorno **31 Ottobre 2008** ad ore **09:10** nella sala delle Sedute in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

LORENZO DELLAI

Presenti:

**VICE PRESIDENTE
ASSESSORI**

**MARGHERITA COGO
OTTORINO BRESSANINI
MAURO GILMOZZI
TIZIANO MELLARINI
FRANCO PANIZZA**

Assenti:

**MARCO BENEDETTI
OLIVA BERASI
MARTA DALMASO
GIANLUCA SALVATORI**

Assiste:

LA DIRIGENTE

PATRIZIA GENTILE

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore, richiamata la legge 25 febbraio 1992, n. 210 che istituisce il diritto ad un indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, o contagiati da HIV o da virus dell'epatite per cause professionali, ricorda che le funzioni amministrative inerenti l'accertamento del diritto all'indennizzo e la corresponsione delle relative somme sono state conferite alle regioni ordinarie, in virtù del D.Lgs. 31 maggio 1998, n. 112, e successivamente anche alle Province autonome di Trento e di Bolzano con il l D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 168, norma di attuazione dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige, integrativa dell'articolo 7 del D.P.R. n. 474/1975 (norme di attuazione dello Statuto in materia di Igiene e sanità pubblica);

Il Relatore ricorda altresì che la L.P. 21 dicembre 2007, n. 23, art. 62 ha attribuito all'Azienda provinciale per i servizi sanitari le funzioni di erogazione degli indennizzi e il connesso accertamento medico-legale del nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione e la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte, secondo direttive tuttavia da approvarsi con deliberazione della Giunta provinciale;

Nell'adozione delle direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per la gestione dei procedimenti di riconoscimento del diritto all'indennizzo per danni da trasfusioni, vaccinazioni e somministrazione di emoderivati, occorre tener conto delle 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 approvate con Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di data 1 agosto 2002, successivamente modificato con Accordo di data 23 settembre 2004;

Tutto ciò premesso, il Relatore propone pertanto alla Giunta provinciale di approvare le conseguenti direttive, dando atto che il subentro nelle funzioni decorre dal 26 maggio 2006, data di entrata in vigore della norma di attuazione, per la trattazione delle domande di indennizzo pervenute dopo tale data.

LA GIUNTA PROVINCIALE

- Udita la relazione;
- Visti i provvedimenti normativi citati in premessa;
- Ad unanimità di voti, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

- 1) di approvare le direttive per l'accertamento del diritto e l'erogazione degli indennizzi spettanti ai soggetti danneggiati di cui alla legge 210/1992 contenute nell'allegato formante parte integrante della presente deliberazione;

- 2) di incaricare l'Azienda provinciale per i servizi sanitari di provvedere all'erogazione degli indennizzi relativamente alle domande di indennizzo pervenute successivamente alla data del 26 maggio 2006 e positivamente accolte, in applicazione delle direttive di cui al punto 1) che precede, utilizzando le somme assegnate ai sensi degli articoli 6-bis e 7 della legge provinciale aprile 1993, n. 10.

PZ

Allegato parte integrante

Direttive all'APSS

Direttive per lo svolgimento delle funzioni in materia di indennizzi a favore dei soggetti di cui alla legge 210/1992.

1. BENEFICIARI

La legge 210/1992 prevede un riconoscimento economico a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati, che ne facciano richiesta. I beneficiari sono:

- a) le persone che hanno riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psicofisica a seguito di:
 - vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria;
 - vaccinazioni non obbligatorie, assunte per motivi di lavoro, per incarico del loro ufficio, per poter accedere ad uno stato estero;
 - vaccinazioni anche non obbligatorie assunte in quanto soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere;
 - vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695;
- b) le persone non vaccinate che hanno riportato, a seguito e 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 virus dell'epatite 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 contagiato da virus HIV o da virus dell'epatite durante il servizio a seguito di contatto diretto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezioni da HIV o da epatite virale;
- e) le persone che risultino contagiate da HIV o da epatiti virali dal proprio coniuge appartenente a una delle categorie di persone aventi diritto all'indennizzo indicate alle lettere c) e d), nonché i figli delle medesime contagiate durante la gestazione;
- f) i parenti aventi diritto (nell'ordine: coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni) in caso di decesso causato dalla vaccinazione o dalle patologie irreversibili previste. Qualora la persona sia deceduta in età minore l'indennizzo spetta ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

2. BENEFICI ECONOMICI

I benefici economici previsti dalla legge 210/1992 sono:

- a) indennizzo vitalizio costituito da un assegno periodico bimestrale, erogato con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda, il cui ammontare varia secondo la gravità del danno e viene aggiornato annualmente in base al tasso di inflazione programmato;
- b) indennizzo aggiuntivo pari al 50% di quello previsto alla precedente lettera a), per le persone danneggiate che, avendo contratto più di una malattia determinante un esito invalidante distinto (doppia patologia) presentano domanda di doppia patologia;
- c) importo aggiuntivo una tantum nella misura del 30% per ogni anno, dell'indennizzo dovuto per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria. Il beneficio è riservato alle persone che abbiano riportato una menomazione permanente a causa di vaccinazioni e viene corrisposto su specifica domanda da presentare entro il termine di dieci anni dalla conoscenza del danno;
- d) in caso di morte della persona danneggiata, assegno reversibile per 15 anni o assegno una tantum di euro 77.468, 53 ai parenti aventi diritto - indicati alla lettera f) del precedente punto 1 - che ne facciano domanda, qualora la morte del danneggiato sia stata determinata dalle vaccinazioni o dalle patologie irreversibili previste dalla legge. La domanda deve essere presentata entro il termine di 10 anni dal decesso.

3. PROCEDIMENTO DI INDENNIZZO

1. Istruttoria della domanda

La domanda di indennizzo è presentata al Distretto sanitario di residenza dal soggetto danneggiato residente nella provincia di Trento, o, in caso di morte del danneggiato, dai parenti aventi diritto.

Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente l'indennizzo trasferisca la propria residenza in altra regione o provincia autonoma prima della definizione della pratica, la stessa, quando sia completa del verbale della Commissione medico-legale, viene trasmessa alla A.S.L. di nuova residenza.

Le disposizioni della legge 210/1992 non si applicano nel caso in cui il danno sia diretta conseguenza di trattamenti sanitari effettuati all'estero.

Il Distretto sanitario provvede alla registrazione, gestione e archiviazione delle domande.

Le domande sono registrate e numerate progressivamente a partire dal momento in cui sono complete dei documenti previsti e sono trattate seguendo l'ordine cronologico in base al numero progressivo di posizione.

La mancanza di uno dei requisiti previsti dalla legge (mancanza di prova documentale del danno subito, mancanza di requisiti soggettivi, danno causato da struttura sanitaria straniera, ecc.) comporta l'archiviazione della pratica, previa comunicazione motivata all'interessato.

Il distretto sanitario trasmette copia conforme del fascicolo alla competente commissione medico-legale, dandone comunicazione all'interessato e sospendendo nel contempo il procedimento.

Il procedimento di riconoscimento del diritto all'indennizzo deve concludersi entro il termine di 90 giorni dalla data di presentazione della domanda.

2. Termini per la presentazione della domanda di indennizzo

La domanda di indennizzo è presentata al distretto sanitario di residenza, dal soggetto danneggiato o dal genitore o tutore (in caso di minorenni o incapaci), entro i seguenti termini:

- 3 anni nei casi di danno da vaccinazione o da infezione di epatite;
- 10 anni nei casi di infezione da HIV.

I termini indicati decorrono dal momento in cui la persona danneggiata, sulla base della documentazione, è venuta a conoscenza del danno.

La domanda di assegno reversibile o di assegno una tantum, in caso di morte della persona danneggiata, è presentata dai parenti entro il termine di 10 anni dalla data del decesso.

3. Decesso della persona danneggiata

In caso di decesso della persona danneggiata durante la fase istruttoria, o comunque prima di percepire l'indennizzo, la pratica proseguirà il suo iter e, se è riconosciuto il diritto all'indennizzo, spetta agli eredi la quota ereditaria - testamentaria o legittima - delle rate di indennizzo maturate dalla data di presentazione della domanda fino al giorno della morte (compreso) del danneggiato.

Se la persona muore in conseguenza della patologia acquisita, i parenti aventi diritto possono presentare domanda di assegno una tantum o di assegno reversibile per 15 anni con allegata tutta la documentazione richiesta per la determinazione del nesso di causalità tra la trasfusione/vaccinazione, la patologia e la morte. La domanda può essere presentata anche quando la persona danneggiata non aveva presentato domanda di indennizzo mentre era in vita. Il termine è di 10 anni dalla data del decesso.

4. Domanda di aggravamento o di doppia patologia

L'interessato può presentare domanda di aggravamento entro il termine di sei mesi dalla data di conoscenza dell'evento.

Per il giudizio di aggravamento la procedura è la stessa seguita per la determinazione e la quantificazione del danno originario.

La domanda può essere presentata anche nel caso in cui la commissione medico-legale, pur riconoscendo il nesso di causalità, abbia ritenuto la patologia non ascrivibile.

Qualora l'interessato, in conseguenza di vaccinazioni, trasfusioni o somministrazione di emoderivati abbia contratto più di una malattia determinante un esito invalidante distinto (doppia patologia), può presentare domanda di integrazione per doppia patologia.

5. Danni da vaccinazioni

In caso di danni derivanti da vaccinazioni, oltre alla domanda ordinaria di indennizzo, l'interessato può presentare anche domanda di importo aggiuntivo una tantum.

L'importo aggiuntivo corrisponde al 30% dell'indennizzo dovuto per ogni anno compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo. La domanda va presentata entro 10 anni dalla data di conoscenza del danno.

6. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di indennizzo deve essere presentata utilizzando la modulistica predisposta dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari e deve contenere i seguenti dati:

- a) dati anagrafici del danneggiato e dati anagrafici dei genitore o del tutore in caso di minori o incapaci o del richiedente in caso di morte del danneggiato;
- b) indicazione del danno per il quale si chiede l'indennizzo;
- c) elenco della documentazione allegata;
- d) indirizzo al quale inviare ogni comunicazione;
- e) firma del richiedente o del genitore o tutore nel caso di minori o incapaci;
- f) data di presentazione.

Qualora la domanda, al momento della presentazione, sia carente di alcuno dei documenti previsti, l'interessato sarà invitato a produrli nel termine di 30 giorni, con l'avvertenza che:

- la pratica rimane provvisoriamente sospesa 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 non preclude la possibilità di presentazione di nuova domanda.

7. Documentazione sanitaria da allegare in caso di danni da vaccino

Alla domanda di indennizzo per danni da vaccino deve essere allegata la documentazione sanitaria idonea a comprovare:

- a) la data della vaccinazione e l'indicazione dei dati del vaccino (mediante certificato vaccinale della ASL o del Comune in originale o in copia conforme);
- b) le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione e la data in cui si sono evidenziate, nonché l'entità delle lesioni o della malattia da cui è derivata la menomazione (cartella clinica completa del primo ricovero relativo al danno subito in copia conforme);
- c) la necessità o l'obbligatorietà della vaccinazione (copia conforme dell'ordinanza dell'autorità sanitaria, o documentazione sulla necessità della vaccinazione per motivi di lavoro, anche se non obbligatoria).

8. Documentazione sanitaria per danni da contatto con persona vaccinata

La documentazione da allegare alla domanda riguarda sia la persona che ha determinato il danno (persona vaccinata) sia la persona danneggiata, ed è la seguente:

- a) certificato vaccinale della persona vaccinata (o copia conforme);

- b) documentazione che dimostri le modalità e le caratteristiche del contatto della persona danneggiata con la persona vaccinata; cartella clinica completa del primo ricovero del danneggiato o altra certificazione medica relativa al danno, in copia conforme.

9. Documentazione sanitaria per danni da trasfusione o somministrazione di emoderivati.

La documentazione deve comprovare la data della trasfusione o della somministrazione di emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale o dell'emoderivato, e la data dell'avvenuta infezione da HIV o da epatite post-trasfusionale.

La documentazione sanitaria da allegare per i soggetti politrasfusi è la seguente:

- a) scheda informativa debitamente compilata e riportante firma e timbro del medico certificatore del centro trasfusionale (v. modello di scheda nella circolare ministeriale 10.04.1992, in G.U. 22.06.1992, n. 145);
- b) 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;
- c) eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri successivi.

La documentazione per i trasfusi occasionali è la seguente:

- a) scheda informativa debitamente compilata dal medico trasfusionista o dal medico del distretto che istruisce la pratica (v. modello di scheda nella Circolare ministeriale 10.04.1992, in G.U. 22.06.1992, n. 145);
- b) copia conforme della cartella clinica completa e riportante la prova delle avvenute trasfusioni con le opportune scritte o con i bollini adesivi delle sacche utilizzate, nel diario clinico o nella scheda anestesiologicala;
- c) 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;
- d) eventuali analisi o cartelle cliniche relative a ricoveri intercorsi tra l'evento trasfusionale e l'accertamento del danno.

10. Documentazione sanitaria per operatori sanitari contagiati durante il lavoro.

La documentazione sanitaria da allegare è la seguente:

- a) originale o copia conforme della denuncia di infortunio sul lavoro riportante l'avvenuto contatto con sangue proveniente da soggetto HIV positivo o affetto da epatite;
- 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) cartella clinica relativa all'evento di ricovero durante il quale è stata accertata la prima positività per HIV o il contagio da epatite, in copia conforme, ovvero analisi di laboratorio

qualora l'accertamento non sia avvenuto in regime di ricovero in originale o in copia conforme.

11. Documentazione per persona contagiata dal coniuge o dalla madre durante la gravidanza

Nel caso di soggetti contagiati da HIV o da virus dell'epatite dal coniuge o dalla madre durante la gravidanza, è necessario che sia documentato il diritto all'indennizzo, per la medesima patologia, della persona contagiante. Deve inoltre essere presentato:

1. per il coniuge:
diagnosi di primo accertamento di positività per HIV o epatite sia per il contagiante che per il contagiato;
2. per il figlio contagiato durante la gestazione:
cartella clinica del parto; documentazione attestante la prima positività virale materna e del bambino.

12. Documentazione sanitaria per aggravamento o doppia patologia

Dalla documentazione deve risultare l'aggravamento della patologia per la quale è stata fatta la prima domanda, ovvero l'insorgere di una nuova patologia in conseguenza di successive vaccinazioni o trasfusioni.

13. Persona danneggiata deceduta

- a) Pagamento agli eredi di ratei non erogati.

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 amministrativa a dimostrazione della qualità di erede.

- b) Pagamento dell'assegno di reversibilità o assegno una tantum per i parenti aventi diritto.

Gli aventi diritto all'assegno di reversibilità per 15 anni o, in alternativa, all'assegno una tantum sono i soggetti indicati al punto 1, lettera f (nell'ordine: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni; qualora la persona sia deceduta in età minore, i genitori o chi esercita la potestà parentale).

La documentazione sanitaria deve dimostrare il nesso di causalità tra vaccinazione/trasfusione di sangue/somministrazione di emoderivati e l'infermità, e tra l'infermità e la morte.

Dovrà pertanto essere allegata, oltre ai documenti sanitari relativi al caso specifico comprovanti il nesso di causalità, copia conforme della 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 copia conforme.

14. Giudizio medico legale

Il Distretto sanitario, entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, trasmette copia conforme del fascicolo all'Unità Operativa di Medicina legale ai fini dell'accertamento del nesso

di causalità e dell'ascrizione della menomazione alla categoria tabellare, dandone comunicazione all'interessato e sospendendo nel contempo il procedimento.

Il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte, è espresso da una Commissione medico legale istituita presso l'Unità Operativa di Medicina Legale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Tale Commissione è nominata con deliberazione del direttore Generale dell'Azienda sanitaria, ed è composta da:

- un medico specialista in medicina legale dell'Unità Operativa di Medicina legale, con funzioni di presidente;
- due medici specialisti, uno in malattie infettive e uno in neurologia, operanti nelle strutture del Servizio sanitario provinciale.

Ove necessario per la valutazione dei singoli casi, la Commissione si può avvalere di ulteriori competenze medico specialistiche e/o strumentali del Servizio sanitario provinciale.

La Commissione medico-legale redige un apposito verbale nel quale sono indicati:

- a) gli accertamenti eseguiti;
- b) il giudizio diagnostico sulle infermità riscontrate e la data in cui le stesse si sono manifestate;
- c) il giudizio sul nesso causale tra l'infermità e l'evento indicato quale causa del danno;
- d) l'ascrizione tabellare delle menomazioni permanenti secondo la tabella A del D.P.R. 915/1978 e successive modificazioni;
- e) il giudizio sulla tempestività della presentazione della domanda;
- f) la composizione della commissione.

Il verbale della visita medica è trasmesso all'interessato o agli aventi titolo e al Distretto sanitario di competenza a mezzo raccomandata A.R. entro 20 giorni dal completamento degli accertamenti. Nel caso di riconoscimento dell'esistenza del nesso causale tra la menomazione e l'evento indicato quale causa della stessa e di iscrizione delle menomazioni a categoria tabellare, il Distretto sanitario invia all'interessato entro i successivi 20 giorni l'elenco dei documenti e dei dati necessari per la liquidazione delle somme spettanti a titolo di indennizzo.

15. Giudizio medico legale di seconda istanza

Avverso il parere della Commissione medica l'interessato può presentare ricorso entro 30 giorni dal ricevimento della notifica o dalla piena conoscenza del suddetto parere.

Il ricorso va presentato al Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, allegando l'eventuale nuova documentazione che l'interessato intenda produrre.

Il ricorso è sottoposto alla valutazione di una Commissione di secondo livello, nominata dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria e composta da medici diversi da quelli che hanno espresso il parere impugnato.

Tale Commissione di seconda istanza è composta da:

- un medico specialista in medicina legale, individuato nel direttore del Servizio di Medicina legale o in un medico da questi delegato, con funzioni di presidente;
- due medici specialisti in malattie infettive del Servizio sanitario provinciale;
- un medico specialista in neurologia del Servizio sanitario provinciale.

La Commissione d'appello, anche su base documentale, adotta una decisione sul ricorso entro tre mesi dalla presentazione dello stesso e ne dà comunicazione al Direttore Generale dell'Azienda sanitaria per l'adozione dei conseguenti atti deliberativi.

La decisione è comunicata al ricorrente e al Distretto sanitario di competenza. In caso di esito favorevole il Distretto provvede a inviare all'interessato entro 20 giorni l'elenco dei documenti e dei dati necessari per la liquidazione delle somme spettanti a titolo di indennizzo.

16. Quantificazione e liquidazione dell'indennizzo.

La quantificazione e liquidazione dell'indennizzo è effettuata per tutto il territorio provinciale dal Distretto sanitario di Trento e Valle dei Laghi, con competenza multizonale.

L'indennizzo vitalizio è composto da due elementi:

- da un importo determinato in base alla tabella B allegata alla L. 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della L. 2 maggio 1984, n. 111, compatibile con ogni altro reddito e rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato;
- dall'importo di euro 6.171,96 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 Salute.

L'indennizzo decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda. Il rateo arretrato e l'una tantum vengono erogati in un'unica soluzione, mentre il vitalizio con rate bimestrali posticipate.

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari corrisponde l'indennizzo esclusivamente a favore dei soggetti aventi diritto residenti nel territorio della provincia di Trento. Nell'ipotesi che il soggetto che percepisce il vitalizio trasferisca la propria residenza in un'altra regione o provincia autonoma l'Azienda continuerà ad erogare l'indennizzo fino al 31 dicembre dell'anno in corso, dandone contestuale notizia alla nuova regione o provincia autonoma di competenza. Anche il relativo fascicolo, in originale, viene trasmesso alla nuova regione di residenza per il pagamento dell'indennizzo a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Gli indennizzi hanno natura risarcitoria e non sono soggetti ad alcuna ritenuta assistenziale né ad alcuna ritenuta fiscale. Inoltre, in assenza di espressa previsione legislativa, essi sono da ritenersi compatibili con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito.