*Ministero della Salute*

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN**
**DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE**
**UFFICIO VIII EX DGPROG**

*Posizione* n° **11745**

## IL DIRETTORE GENERALE

**VISTA** la legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni e integrazioni, che prevede un indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati;

**VISTO** il ricorso presentato dal Sig. [redacted], avverso il giudizio espresso dalla CMO di Chieti, che ha rigettato la domanda di aggravamento avanzata dall'attuale ricorrente;

**VISTO**, ai sensi dell'art.5, comma 2, della legge n. 210/1992 citata, il parere dell'Ufficio Medico Legale;

**VISTO** il parere n. 728/09 emesso dalla Sezione Terza del Consiglio di Stato in merito alle competenze del Direttore Generale della Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ora Ministero della Salute, in ordine all'adozione dei decreti decisori in materia di ricorsi per la corresponsione di indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati;

**VISTO** il DPR 11 marzo 2011 recante il regolamento di organizzazione del Ministero della Salute;

**VISTO** il DM 2 agosto 2011 che all'art. 4, punto 5, dispone il passaggio delle competenze, del personale e delle risorse finanziarie degli uffici VIII e IX della ex Direzione Generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema alla Direzione Generale dei dispositivi medici, del sevizio farmaceutico e della sicurezza delle cure del Ministero della Salute;

## DECRETA

Il ricorso, presentato dal Sig. [redacted] avverso il giudizio espresso dalla CMO di Chieti è accolto per le considerazioni espresse dall'Ufficio Medico-Legale nell'allegato parere in data 3/10/2011, che fa parte integrante del presente decreto.
L'infermità è ascrivibile alla **QUINTA** categoria, tabella A, allegata al DPR 30/12/1981, n. 834.
Il presente decreto sarà comunicato ai sensi dell'art.5, comma 2, della legge 210/1992.
Roma, 9 DIC 2011

*Il Direttore Generale*
*(dott.ssa Marcella Marletta)*

SG
NM-11

MINISTERO DELLA SALUTE
PER COPIA CONFORME
Collaboratore Tecnico Sanitario
Nicola Mauro

9 DIC. 2011

Roma, 3 OTT. 2011

# Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'**
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
*Ufficio IX Medico Legale*
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

I.3.B.N/2011/17726/94938345
Risposta al Foglio del...
UFFVIII/RIC/11745.....

UFFICIO VIII
- SEDE -

[redacted] (nato il [redacted])
LEGGE 25 FEBBRAIO 1992 N.210-Ricorso-Aggravamento

Questo Ufficio, presi in esame gli atti concernenti l'oggetto, dai quali risulta che [redacted] (nato il [redacted] già riconosciuto affetto da "Epatite Cronica HCV+ con modeste alterazioni cliniche e bioumorali" con relativa ascrivibilità alla 8° ctg e tempestività della domanda dalla CMO di Bologna con verbale modello ML/V N.427 del 16.09.1997, ha presentato in data 10.11.09 domanda di aggravamento.

Il Dipartimento Militare di Medicina Legale di Chieti 2^CMO con verbale modello ML/V Nr.2100425 del 03.06.2010 ha formulato diagnosi di "allegato linfoma non Hodking B diffuso a grandi cellule e linfoma follicolare G2-3 III stadio A IPI in soggetto con neurosi ansioso-depressiva reattiva in soggetto con epatite cronica HCV+ con modeste alterazioni cliniche" infermità ritenuta non aggravata e ascrivibile alla 8^ categoria .

Avverso tale giudizio l'istante ha avanzato ricorso, ai sensi dell'art 5 Legge 210/92

MINISTERO DELLA SALUTE

Presa in esame la documentazione sanitaria che compone il fascicolo, dal confronto dei verbali delle visite mediche collegiali sopracitati, tenuta presente la storia clinica dal 2009, in considerazione della visita oncologica presso l'Ospedale di Cattoloca, dell'Ospedale di Rimini, della visita ematologia presso il Policlinico S.Orsola di Bologna-Unità Operativa di Emolinfopatologia nonché referti dell'esame TAC addome completo, torace, collo eseguiti nel 2009 presso l'U.O di Radiologia U.O di Medicina Nucleare dell'Ospedale G.B. Morgagni–L.Pierantoni Azienda USL di Forlì, del Presidio Ospedaliero Rimini Santarcangelo, avendo rilevato un evoluzione in senso peggiorativo nel tempo dell'epatopatia HCVcorrelata da cui è affetto il ricorrente per la presenza di una forma extraepatica. A questo punto occorre rammentare che il virus C oltre che epatotropo è anche linfotropo ed è in grado di determinare malattie quali le crioglobulinemie miste essenziali, glomerulonefriti membrano-proliferative, porfiria cutanea tarda, sindrome di Sjogren, tiroiditi e linfomi non-Hodgkin. E' stato dimostrato infatti che il virus C è presente nelle cellule linfoidi nelle aree extrafollicolari dei linfonodi e sono stati isolati elementi sporadici HCV all'interno dei centri germinativi ad indicare che le cellule B, infettate dal virus, partecipano, molto verosimilmente alla reazione del centro germinativo stesso. Numerosi studi suggeriscono la stretta correlazione tra infezione da HCV e patologie linfoproliferative, in particolare con alcuni istotipi di LNH ed inducono ad ammettere un ruolo dell'infezione stessa, nella patogenesi di proliferazioni neoplastiche linfoidi attraverso l'infezione cronica dei linfociti B che costituiscono il principale "reservoir" del virus (HCV-RNA nel 99% dei linfociti). Per quanto attiene il meccanismo d'azione del virus sono state descritte strutture proteiche in grado di svolgere attività oncogenica e trasformante in vitro, anche se a tutt'oggi non è stato documentato con certezza un ruolo trasformante diretto, né le sequenze di questo virus sembrano potersi integrare nel genoma della cellula ospite in quanto il virus non possiede la trascrittasi inversa. L'HCV determinando l'infezione cronica dei linfociti, in associazione a fattori ambientali e genetici indurrebbe una risposta aberrante prolifertaiva degli elementi linfoidi agli antigeni virali, rappresentando così un cofattore nella patogenesi in alcune forme di linfoma.

Sulla base di ciò si può affermare che sia possibile ammettere che l'epatite cronica attiva HCV correlata da cui è affetto il ricorrente abbia favorito l'insorgenza del linfoma non Hodgkin.

**L'infermità** cui risulta affetto è " epatite cronica HCV correlata con linfoma non Hodgkin a cellule B virus correlato trattato ", considerato il quadro clinico nel suo complesso, risulta **ascrivibile alla quinta categoria della Tab.A annessa al D.P.R.834/81.**

In conclusione **il ricorso** del Sig. [redacted] **può essere accolto** per quanto di competenza medico-legale, qualora nulla osti dal punto di vista amministrativo di codesto Ufficio.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO
Dirigente medico
Dott. Carmine GUARINO

Il Dirigente medico
responsabile del procedimento
Dott. Sonia Giglio

MINISTERO DELLA SALUTE
PER COPIA CONFORME
Collaboratore Tecnico Sanitario
Nicola Maira
9 DIC. 2011