



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 79 del 31/01/2026

**Oggetto: CONVENZIONE TRA L'ASL VCO E DENTAL CLINIQUE PER LA VERIFICA E IL CONTROLLO SULLA PRODUZIONE E L'UTILIZZAZIONE DI EMOCOMPONENTI AD USO TOPICO DI ORIGINE AUTOLOGA**

DIRETTORE GENERALE - DOTT. FRANCESCO CATTEL  
(NOMINATO CON DGR N. 25-655/2024/XII DEL 23/12/2024)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - DOTT.SSA BARBARA BUONO

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA DANIELA KOZEL



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Zanetta Silvia

Il Responsabile del procedimento: Zanetta Silvia

Il Dirigente/Funziario: Priolo Vittoria Maria

Il Responsabile Servizio Economico Finanziario: Succi Manuela

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibere n. 65 del 28/01/2020 e n. 555 del 25/06/2025;

**premessato che** la Dental Clinique srl, soggetta a direzione e coordinamento da parte di Innova Holding s.r.l. unipersonale (C.F. 02593450030), è proprietaria dell'Ambulatorio Polispecialistico sito in Via G. Leopardi n. 2 - 28845 Domodossola (VB) ed è in possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività di assistenza polispecialistica ambulatoriale non convenzionata;

**richiamata** la delibera DG n. 344 dell'8/04/2025, con la quale è stata approvata la convenzione per l'anno 2025 tra l'ASL VCO e la Dental Clinique srl per attività di verifica e controllo da parte del SIMT dell'ASL VCO sulla produzione e l'utilizzazione di emocomponenti ad uso topico di origine autologa;

**preso atto che** la Dental Clinique srl con nota acquisita al protocollo aziendale n. 70650/25 del 20/11/25 ha chiesto il rinnovo della convenzione sopra richiamata, precisando altresì che sarebbe stata aggiunta una seconda centrifuga specifica per l'ortopedia, relativamente alla quale è stata prodotta idonea documentazione, conservata agli atti;

### **rilevato che:**

- la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 21 – 1330 del 29/12/2010, ha normato la produzione e l'utilizzo di emocomponenti di origine autologa per uso topico, autorizzando le Aziende Sanitarie Regionali, sedi di Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT), a stipulare rapporti di collaborazione con strutture sanitarie, pubbliche e private, non sede di SIMT, per la produzione e l'utilizzo di emocomponenti di origine autologa ad uso topico di riconosciuta validità terapeutica, nel rispetto delle procedure di raccolta, produzione e controllo delle attività, come da Allegati A) e B) alla D.G.R. sopra richiamata;
- la SOSD SIMT dell'ASL VCO, in virtù della legge 21/10/2005 n. 219 e del D.Lgs. n. 261 del 20/12/2007, svolge il ruolo di governo nella produzione, distribuzione e assegnazione degli emocomponenti per tutte le strutture sanitarie allo stesso afferenti;

**preso atto** che il Responsabile SOSD SIMT ha manifestato la disponibilità all'effettuazione dell'attività di collaborazione in équipe per l'attività di verifica e controllo sulla produzione e l'utilizzazione di emocomponenti ad uso topico di origine autologa e, esaminata la documentazione prodotta, ha espresso nulla osta all'utilizzo della seconda centrifuga specifica per l'ortopedia;

**considerato che** la SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni con nota prot. 2424/26 del 14/01/2026 ha condiviso con la Dental Clinique srl la bozza del disciplinare di



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

convenzione con le condizioni di svolgimento dell'attività d'équipe, per verifica e approvazione;

**preso atto che** con comunicazione email del 15/01/2026, acquisita al protocollo aziendale n. 2943/26, la Dental Clinique srl ha approvato il contenuto del disciplinare di convenzione nel testo che allegato (AL01) alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;

### **PROPONE**

**di stipulare**, con decorrenza dal 01/01/2026 al 31/12/2026, l'accordo contrattuale con la Dental Clinique srl con sede a Domodossola in via Giacomo Leopardi n. 2, cap 28845, per l'attività di verifica e controllo sulla produzione e l'utilizzazione di emocomponenti ad uso topico (PRP) di origine autologa, ai sensi della DGR N. 21-1330 del 29/12/2010, alle condizioni contrattuali dettagliatamente indicate nel disciplinare (AL01) e nel relativo protocollo operativo (all. A), entrambi allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;

**di dare atto che** per l'attività di autorizzazione, controllo e monitoraggio previste dalla presente convenzione, svolta dal personale Medico della SOS Dipartimentale SIMT VCO in regime di libera professione di équipe, la Dental Clinique srl corrisponderà all'ASL VCO un compenso pari ad € 1.000,00 che verrà introitato come segue:

<b>INTROITO PRESUNTO</b>	<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>BILANCIO ESERCIZIO</b>
€ 1.000,00//	R180277B	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	Anno 2026

### **di precisare che:**

- dedotte la quota del 5% per l'Azienda, IRAP, oneri riflessi, Fondo perequazione e decurtazione Decreto Balduzzi, la parte rimanente verrà poi ripartita all'équipe, conseguentemente all'avvenuta liquidazione delle fatture;
- ai fini della liquidazione di cui al precedente punto, il Responsabile della SOSD SIMT comunicherà alla SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni i nominativi del personale medico che ha espletato l'attività e che partecipa alla ripartizione degli introiti;
- eventuali rapporti economici pregressi, intercorsi nelle more del perfezionamento degli atti, saranno regolati secondo le condizioni previste nella convenzione stessa.

**Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.**

**Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto**

### **DELIBERA**



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 1) di stipulare**, per le motivazioni in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate, con decorrenza dal 01/01/2026 al 31/12/2026, l'accordo contrattuale con la Dental Clinique srl con sede a Domodossola in via Giacomo Leopardi n. 2, cap 28845, per l'attività di verifica e controllo sulla produzione e l'utilizzazione di emocomponenti ad uso topico (PRP) di origine autologa, ai sensi della DGR N. 21-1330 del 29/12/2010, alle condizioni contrattuali dettagliatamente indicate nel disciplinare (AL01) e nel relativo protocollo operativo (all. A), entrambi allegati alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali;
- 2) di dare atto che** per l'attività di autorizzazione, controllo e monitoraggio oggetto della presente convenzione, svolta dal personale Medico della SOSD SIMT in regime di libera professione di équipe, la Dental Clinique srl corrisponderà all'ASL VCO un compenso pari ad € 1.000,00 che verrà introitato come segue:

<b>INTROITO PRESUNTO</b>	<b>CONTO ECONOMICO</b>	<b>DENOMINAZIONE</b>	<b>BILANCIO ESERCIZIO</b>
€ 1.000,00//	R180277B	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	Anno 2026

**3) di precisare che:**

- dedotte la quota del 5% per l'Azienda, IRAP, oneri riflessi, Fondo perequazione e decurtazione Decreto Balduzzi, la parte rimanente verrà poi ripartita all'équipe, conseguentemente all'avvenuta liquidazione delle fatture;
- ai fini della liquidazione di cui al precedente punto, il Responsabile della SOSD SIMT comunicherà alla SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni i nominativi del personale medico che ha espletato l'attività e che partecipa alla ripartizione degli introiti;
- eventuali rapporti economici pregressi, intercorsi nelle more del perfezionamento degli atti, saranno regolati secondo le condizioni previste nella convenzione stessa;

**4) di affidare** gli adempimenti operativi-gestionali derivanti dall'adozione del presente atto alla SOSD SIMT e i successivi adempimenti di ripartizione alla SOS Libera Professione Ufficio Convenzioni;

**5) di demandare** al Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali la sottoscrizione del disciplinare di convenzione in oggetto ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibere n. 65 del 28/01/2020 e n. 555 del 25/06/2025;



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 
- 6) di dare atto che** la presente delibera, non soggetta a controllo, è immediatamente esecutiva e verrà pubblicata sull'Albo on-line del sito istituzionale aziendale.

AL01)

**ACCORDO CONTRATTUALE TRA ASL VCO E LA DENTAL CLINIQUE**

**SRL PER LA PRODUZIONE E L'UTILIZZAZIONE DI EMOCOMPONENTI**

**AD USO TOPICO DI ORIGINE AUTOLOGA**

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale VCO**, Partita IVA n. 00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Via Mazzini n. 117, legalmente rappresentata ai fini del presente atto dalla Dott. ssa Vittoria M. Priolo, Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore generale n. 290 del 12/05/2017 , modificato con deliberazione n. 65 del 28/01/2020 e n. 555 del 25/06/2025.

**E**

**la DENTAL CLINIQUE SRL**, P. IVA 02240450037 soggetta a direzione e coordinamento da parte di Innova Holding s.r.l. Unipersonale C.F. 025934650030, con sede in via Giacomo Leopardi n. 2, 28845 Domodossola (VB), nella persona del Legale Rappresentante Dott. ssa Micotti Mara, domiciliata ai fini del presente accordo contrattuale presso la sede legale della Società a Responsabilità Limitata;

**PREMESSO CHE**

- la Dental Clinique Srl è una struttura sanitaria ambulatoriale in possesso delle autorizzazioni comunali e regionali per lo svolgimento di attività polispecialistica ambulatoriale non convenzionata;

- che il SIMT della Azienda, in virtù della Legge 21 ottobre 2005 n. 219 e del D.Lgs. 20 dicembre 2007 n. 261, svolge il ruolo di governo nella produzione, distribuzione e assegnazione degli emocomponenti per tutte le strutture sanitarie allo stesso afferenti;

- vista la D.G.R. n. 21-1330 del 29/12/2010, con la quale la Regione Piemonte ha

autorizzato le Aziende Sanitarie Regionale sede di Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) alla stipula di rapporto di collaborazione con strutture sanitarie, pubbliche e private, non sede di SIMT, per la produzione e l'utilizzo di emocomponenti di origine autologa ad uso topico di riconosciuta validità terapeutica, nel rispetto delle procedure di raccolta, processazione e controllo delle attività risultanti dagli allegati A) e B) alla D.G.R. sopra richiamata; - ai sensi della D.G.R. n. 21-1330 del 29/12/2010 la sottoscrizione della presente convenzione costituisce per la struttura sanitaria concessione di delega a produrre ed utilizzare emocomponenti ad uso topico di origine autologa nei limiti e secondo le modalità indicati nella convenzione stessa

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 Protocollo operativo**

1. Il Protocollo Operativo predisposto e condiviso dalle Parti ed allegato alla presente convenzione sotto la lettera A1), specifica le indicazioni all'utilizzo e le modalità di preparazione degli emocomponenti ad uso topico, le modalità di ottenimento del consenso informato, le apparecchiature ed i materiali impiegati ed il personale abilitato alle varie fasi della procedura, secondo le indicazioni contenute nell'allegato tecnico alla D.G.R. n. 21-1330 del 29/12/2010 al punto "attività di controllo".

2. Ogni modifica del protocollo dovrà essere preventivamente concordata tra le parti ed approvata per iscritto.

### **Art. 2 Attività di controllo**

1. Il SIMT dell'Azienda provvederà ad effettuare di norma almeno una visita ispettiva all'anno, di norma con preavviso, per verificare il rispetto del protocollo

concordato e delle normative vigenti in materia, con possibilità di eseguire ulteriori

controlli senza preavviso con oneri a carico della struttura sanitaria.

Nell'ambito dell'attività di controllo il SIMT si riserva la facoltà di avvalersi di uno

o più specialisti di settore (odontoiatri, ortopedici, oculisti, ecc.).

2. L'esito di ogni visita verrà verbalizzato ed eventuali azioni preventive/correttive

richieste saranno oggetto di ulteriore verifica prima della successiva visita ispettiva.

3. La struttura sanitaria provvederà ad effettuare sugli emocomponenti ad uso topico

prodotti i Controlli di Qualità relativi secondo le indicazioni e le tempistiche indicate

nel protocollo.

### **Art. 3 Registrazioni, tracciabilità ed eventi indesiderati**

1. Per ogni procedura effettuata dovranno essere riportati su apposito registro, da

conservare presso la sede della struttura sanitaria la data, cognome e nome e data di

nascita del paziente, codice identificativo degli operatori, l'indicazione, il lotto dei

materiali utilizzati, l'ora di prelievo e quanto altro indicato nell'allegato tecnico.

2. La struttura sanitaria provvederà ad inviare via PEC la relazione annuale, come da

indicazioni dell'allegato tecnico alla D.G.R. n. 21-1330 del 29/12/2010.

3. La struttura sanitaria provvederà a comunicare tempestivamente per iscritto al

SIMT eventuali reazioni avverse nel paziente insorte in concomitanza o in

conseguenza all'applicazione topica degli emocomponenti prodotti e ad attivare le

eventuali procedure previste per legge (vedi Allegato 3 al protocollo operativo,

allegato alla presente convenzione: Scheda rilevazione di eventi avversi).

4. Dovranno altresì essere segnalati eventuali problemi tecnici o malfunzionamenti

delle apparecchiature utilizzate nella preparazione degli emocomponenti ad uso

topico.

### **Art. 4 Responsabilità**

1. La responsabilità di eventuali danni a pazienti conseguenti all'inappropriatezza del trattamento, o al mancato rispetto del protocollo operativo approvato, sarà esclusivamente a carico della struttura sanitaria.

#### **Art. 5 Coperture assicurative**

1. La copertura assicurativa contro il rischio di responsabilità civile del personale dell'Azienda Sanitaria coinvolto in attività di controllo è a carico della Azienda Sanitaria, nei limiti e contenuti di cui all'art. 3 D.L. n. 158/2012, convertito nella Legge 08/11/2012 n. 189 e s.m.i.

#### **Art. 6 Trattamento dati**

I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della stipula del presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli interessati e saranno trattati unicamente per le finalità dell'esecuzione della presente convenzione o finalità connesse con tale esecuzione, ai sensi dell'art. 6, c.1 lett "b" del Reg. UE 2016/679 ("GDPR") nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale normativa.

Ai sensi della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali nel quadro del regolamento UE 2016/79 del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (GDPR), Dental Clinique, Titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti ai sensi dell'art. 4, c. 7 del GDPR, provvede alla successiva nomina ad autorizzati al trattamento dei consulenti per il trattamento dei dati personali che saranno utilizzati da quest'ultima ai fini e nell'ambito dell'esecuzione dei servizi e delle attività previste e disciplinate dalla presente convenzione, nel rispetto di quanto previsto all'art. 28 ed alle altre disposizioni del GDPR in materia di sicurezza nel trattamento dei dati limitatamente alle funzioni alla stessa attribuite

con la presente convenzione.

#### **Art. 7 Rapporti economici**

1. Per le attività di autorizzazione, controllo e monitoraggio previste dalla presente convenzione la struttura sanitaria corrisponderà all'Azienda sanitaria un rimborso annuo pari ad € 1.000,00 che verrà successivamente ripartito al personale interessato ai sensi del vigente regolamento aziendale sulla libera-professione, così come espressamente previsto dalla D.G.R. n. 21-1330 del 29/12/2010.

2. La SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie e Patrimonio emetterà la relativa fattura (esente IVA ai sensi dell'art. 10, co. 1, n. 19 del DPR 633/72), con pagamento a 30 gg. d.f..

3. In caso di rilevazione di non conformità il numero di verifiche ispettive è a discrezione del SIMT e fino a risoluzione delle non conformità rilevate.

4. Per i Controlli di Qualità di cui all'Art. 2, comma 3, la struttura sanitaria corrisponderà un compenso come da tariffario privato sui test effettuati.

5. In caso di mancato pagamento delle fatture entro i termini previsti, l'ASL VCO invierà la diffida ad adempiere; decorso inutilmente il termine fissato per l'adempimento, si procederà alla risoluzione della convenzione, riservandosi la facoltà di addebitare gli interessi di mora e l'eventuale risarcimento del danno.

#### **Art. 8 Durata della convenzione e recesso**

1. La presente convenzione ha validità dal **01/01/2026 e sino al 31/12/2026**, salvo:

- disdetta di una delle parti, da comunicarsi a mezzo pec con almeno un mese di preavviso;

- oppure mancanza di requisiti che rendono inidonea la struttura sanitaria allo svolgimento dell'attività prevista secondo quanto definito dal protocollo, certificato

a seguito di riscontro come da allegato tecnico alla D.G.R. n. 241-1330 del 29/12/2010 (Attività di controllo – lett. f) Auditing).

2. Eventuali modifiche alla presente convenzione devono essere concordate tra le parti ed avranno vigore dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'atto di approvazione delle modifiche stesse.

Le parti possono recedere dal presente accordo contrattuale mediante comunicazione PEC da trasmettere con un preavviso di almeno 30 giorni. È prevista altresì la risoluzione immediata dell'accordo convenzionale qualora sopraggiungano disposizioni di legge statali o regionali ovvero disposizioni regolamentari con esso incompatibili. Nel caso di comunicazione di recesso da parte dell'ASL VCO, la Società Dental Clinique è tenuta a pagare l'attività svolta.

Nelle more del perfezionamento degli atti, le parti concordano che eventuali rapporti interscambiati saranno a norma del presente accordo.

#### **Art. 9 Oneri**

La presente convenzione:

- è soggetta ad imposta di bollo a carico della struttura sanitaria ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642;

- è esente da I.V.A., ai sensi dell'art. 10, 1° comma, n. 19 del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633 e successive modificazioni e integrazioni;

- è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131. Le eventuali spese di registrazione saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sono assolte virtualmente dalla Dental Clinique srl (autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate Ufficio Direzione Provinciale VCO N. 15034 del 01/07/2016).

#### **Art. 10 Disposizioni finali**

Per quanto non contemplato nel presente atto il rapporto convenzionale è regolato dalle vigenti norme contrattuali.

### **Art. 11 Controversie e Foro competente**

Fatto salvo ogni tentativo di composizione amichevole e stragiudiziale, le parti convengono che qualsiasi controversia relativa all'interpretazione e/o all'esecuzione e/o all'adempimento del presente contratto sarà esclusivamente competente il Foro di Verbania.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 15 comma 2 bis della legge 241/1990.

Domodossola data \_\_\_\_\_

Per DENTAL CLINIQUE SRL

Il Legale Rappresentante

(Dott.ssa Mara MICOTTI )

Omegna data \_\_\_\_\_

**Per L'ASL VCO**

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI LEGALI ED ISTITUZIONALI

(Dr.ssa. Vittoria Maria PRIOLO)

### **Elenco allegati:**

Allegato A: protocollo operativo

Allegato 1: modulo registrazione

Allegato 2: informativa e modulo consenso informato;

Allegato 3: modulo di segnalazione eventi avversi;

Allegato 4: verbale ispezione

## **PROTOCOLLO OPERATIVO CONDIVISO TRA DENTAL CLINIQUE SRL E SIMT VCO PER DELEGA ALLA PRODUZIONE DI EMOCOMPONENTI AD USO TOPICO**

### **I Oggetto e scopo**

La procedura definisce le modalità con cui il Poliambulatorio medico Odontoiatrico Dental Clinique Srl con sede a Domodossola (VB) in Via Giacomo Leopardi , 2 con C.F. e P.Iva 02240450037 con Autorizzazione Regionale n. 18228/1414C del 04 giugno 2020 .

### **II) Campo di applicazione**

La procedura si applica al momento in cui Il Poliambulatorio medico Odontoiatrico Dental Clinique Srl inoltra la richiesta di convenzionamento per ottenere la delega alla produzione di Concentrato Piastrinico o altro prodotto ad uso topico al completamento dell'attività di audit e controllo da parte del SIMT , il trattamento avverrà fatto a livello ambulatoriale .

### **III) Responsabilità**

I compiti e la responsabilità , per ogni fase del percorso , sono specificati nel contenuto della procedura .

La responsabilità relativa ad eventuali danni ai pazienti , conseguenti al trattamento effettuato , resta in capo al Poliambulatorio Dental Clinique Srl .

### **IV) Documenti di riferimento**

(1). Decreto Ministero della salute del 02/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 300 del 28 dicembre 2015.

(2). Decreto Legislativo 25/1/2010, n. 37 "Attuazione della direttiva 2007/47/CE che modifica le direttive 90/385/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi". *Gazzetta Ufficiale* del 13 marzo 2010, n. 60.

(3). [www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/normative-nazionali](http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/normative-nazionali)

(4). Martinez-Zapata MJ, Martí-Carvajal AJ, Solà *et al.* Autologous platelet-rich plasma for treating chronic wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006899.DOI:10.1002/14651858.CD006899.pub2.

- (5). Game FL, Apelqvist J, Attinger C *et al.* on behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). IWGDF Guidance on use of interventions to enhance the healing of chronic ulcers of the foot in diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 2016; 32 (Suppl 1):75-83.
- (6). Game FL, Apelqvist J, Attinger C *et al.* on behalf of the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Effectiveness of interventions to enhance healing of chronic ulcers of the foot in diabetes: a systematic review. *Diabetes Metab Res Rev* 2016; 32 (Suppl. 1):154-168.
- (7). Picard F, Hersant B, Bosc R, Meningaud JP. The growing evidence for the use of platelet-rich plasma on diabetic chronic wounds: A review and a proposal for a new standard care. *Wound Rep Reg* 2015; 23: 638-643.
- (8). National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Diabetic foot problems: prevention and management NG19. 26 August 2015; 1-48. [www.nice.org.uk/guidance/ng19](http://www.nice.org.uk/guidance/ng19)
- (9). National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Interventional procedure overview of platelet -rich plasma injection for osteoarthritis of the knee (IP 1097- IPG491). January 2014:1-43.
- (10). Moraes VY, Lenza M, Tamaoki MJ, Faloppa F, Belloti JC. Platelet-rich therapies for musculoskeletal soft tissue injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; Issue 4. Art. No.: CD010071. DOI: 10.1002/14651858.CD010071.pub3.
- (11). Pan Q, Angelina A, Zambrano A, Marrone M, Stark WJ, Heflin T, Tang L, AkpekEK. autologous serum eye drops for dry eyes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 8: CD009327.doi:10.1002/14651858.CD009327. pub2.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007318/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007318/)
- (12). Versura P, Profazio V, Buzzi M, Stancari A, Arpinati M, Malavolta N, Campos EC. Efficacy of standardized and quality-controlled cord blood serum eye drop therapy in the healing of severe corneal epithelial damage in dry eye. *Cornea*. 2012; 32(4): 412-418
- (13). Alio JL, Rodriguez AE, Wrobel Dudzinska D. Eye platelet-rich plasma in the treatment of ocular surface disorders. *Curr Opin Ophthalmol* 2015; 26:325-32

(14). Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia(SIMTI). Raccomandazioni SIMTI sugli emocomponenti per uso non trasfusionale. 2012.

[www.simti.it/pdf/raccomandazioni\\_emocomponenti\\_testoonline.pdf](http://www.simti.it/pdf/raccomandazioni_emocomponenti_testoonline.pdf)

(15). Decreto Ministero della salute 1 agosto 2019. Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti".

## **V. Contenuto**

### 1. Strumentazione e materiali utilizzati

La procedura non prevede l'utilizzo di strumentazione o materiali dedicati da parte del SIMT VCO.

### 2. Modalità operative

#### *Premessa*

Il Concentrato Piastrinico (denominato anche Gel Piastrinico se allo stato solido) per uso non trasfusionale (topico), come già esplicitato nel D.M. 3 marzo 2005 "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue ed emocomponenti", è di esclusiva competenza delle Strutture trasfusionali (SIMT) che hanno ruolo di governo nella produzione e distribuzione.

Tale ruolo era stato già definito dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 22 marzo 2002, il cui verbale recita ".....la produzione, conservazione e distribuzione della colla di fibrina, come pure di gel di piastrine, autologhe o omologhe, derivate da sangue umano ricadano sotto la disciplina specifica regolante l'attività trasfusionale".

Successivamente la Legge 21 ottobre 2005 n° 219 ha riaffermato il ruolo di centralità dei Servizi Trasfusionali, prevedendo sanzioni per ".....chiunque preleva, procura, raccoglie, conserva sangue, o produce al fine di mettere in commercio, mette in commercio prodotti del sangue al di fuori delle strutture accreditate".

Il Decreto Legislativo 20 dicembre 2007, n° 261 "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005 n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti" recita all'articolo 4: "Le attività relative alla raccolta e al controllo del sangue umano e degli emocomponenti, ivi inclusa l'esecuzione degli esami di

validazione biologica previsti dalla normativa vigente, a qualunque uso siano destinati, nonché alla loro lavorazione, conservazione, distribuzione e assegnazione, ove siano destinati alla trasfusione, sono effettuate unicamente dai servizi trasfusionali. Pertanto, appare opportuno delegare la produzione di emocomponenti ad uso topico presso Strutture Sanitarie pubbliche o private non dotate di Struttura Trasfusionale.

In base al decreto 1 agosto 2019, che modifica il decreto 2 novembre 2015, recante «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti», la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale, ottenuti da un prelievo di sangue dello stesso paziente al di sotto di 60 mL, può essere effettuata al di fuori dei servizi trasfusionali in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate o non accreditate, previa convenzione con l'azienda sanitaria in cui opera il servizio trasfusionale di riferimento, stipulata secondo lo schema tipo definito dalla normativa vigente, ricomprendente le funzioni di controllo svolte dal servizio trasfusionale di cui all'allegato X, punto E.

#### *Richiesta di convenzionamento*

L'Istituto, o la struttura sanitaria / ambulatorio, che desidera attivare presso la propria sede la produzione ed uso clinico del Concentrato Piastrinico o altro emocomponente ad uso topico, inoltra all'Azienda Sanitaria sede di SIMT la richiesta di convenzionamento compilando l'apposito modulo che prevede la risposta ad una serie di quesiti utili affinché il Direttore del SIMT possa valutare se l'Istituto, o la struttura sanitaria / ambulatorio possieda i requisiti tecnico-operativi per attivare la produzione nell'ambito di un programma di controllo remoto, utilizzando un dispositivo qualificato con l'apposito marchio CE. Il Direttore del SIMT, valutata la richiesta, esprime quindi il proprio parere alla Direzione Aziendale affinché si possa procedere con la convenzione. Il SIMT dell'Azienda Sanitaria a cui è rivolta la richiesta di convenzionamento, può esprimere una propria motivata indisponibilità. La struttura sanitaria potrà pertanto rivolgersi ad altra Azienda Sanitaria Regionale sede di SIMT.

#### *Attività di controllo*

##### a. Identificazione delle responsabilità

Il Direttore Sanitario di Dental Clinique, Dott. Andrea Zanetta, identificato quale Referente clinico per la terapia topica si interfaccia direttamente con il Direttore del SIMT o persona da questi delegata.

#### b. Training

L'azienda fornitrice il sistema di produzione dell'emocomponente ad uso topico addestra uno o più operatori della Dental Clinique all'uso del proprio device. Al termine di tale attività formativa rilascia un'attestazione di avvenuto apprendimento. Il Referente clinico invia copia conforme all'originale al Direttore del SIMT.

#### c. Redazione di procedure operative

Il Referente clinico di Dental clinique redige il protocollo operativo che definisca:

- Modalità produttive (vedi documentazione allegata alla richiesta di convenzionamento);
- Campi di applicazione e rationale d'uso (vedi documentazione allegata alla richiesta di convenzionamento);
- Criteri di idoneità del paziente, con particolare riferimento ad una conta piastrinica  $\geq 100 \times 10$  effettuata nei 3 mesi precedenti il trattamento;
- Altri criteri di eleggibilità: Hb > 11,5 g/dl, No piastrinopatie, Assenza di setticemia, febbre, Assenza di flogosi nel sito di applicazione/infiltrazione, No terapia corticosteroidica protratta da più di un mese, No FANS nella settimana precedente.
- Modalità di applicazione del prodotto;
- I controlli di qualità ed i test di sterilità sono effettuati a campione e concordati con il SIMT VCO;
- Prima dell'attivazione del programma di produzione il Referente clinico invia il protocollo al Direttore del SIMT che ne prende visione e ne dà formale approvazione. Tale approvazione è vincolante ai fini dell'inizio dell'attività di produzione ed uso clinico degli emocomponenti ad uso topico.

#### d. Tracciabilità

Il Referente clinico è responsabile della tracciabilità delle procedure operative.

Le registrazioni, conservate su supporto informatico o cartaceo, comprendono:

- Codice identificativo univoco dell'unità di emocomponente per uso topico;

- Identificativo degli operatori;
- Cognome, Nome e data di nascita del paziente;
- Data e ora del prelievo;
- Data e ora dell'applicazione;
- Patologia;
- Volume di sangue processato;
- Volume di prodotto ottenuto;
- Sede di applicazione;
- N° lotto e data di scadenza del device e di altro materiale di consumo del sistema produttivo;

#### e. Controllo di qualità

- Conta piastrinica del paziente pre-procedura;
- Conta piastrinica sul prodotto (da effettuare a campione, da definire con il SIMT VCO);
- Test di sterilità sul prodotto (da effettuare a campione, da definire con il SIMT VCO);

#### f. Reporting

Il Referente clinico invia ogni anno al Direttore del SIMT un Report dell'attività svolta, che contenga i dati principali relativi al numero di pazienti, alle patologie trattate con relativa valutazione dell'outcome.

Eventuali eventi avversi rilevati in fase di produzione/applicazione/ follow up o comunque rilevati successivamente all'applicazione devono essere tempestivamente comunicati al SIMT mediante

relazione descrittiva dell'evento stesso.

#### g. Auditing

L'attività di Audit viene espletata congiuntamente da due operatori (Direttore o suo delegato ed altro Dirigente del SIMT, quest'ultimo individuato dal Direttore del SIMT stesso). L'attività di

Audit si svolge con cadenza semestrale presso Dental Clinique, con la partecipazione del Referente clinico o persona da questi delegata. L'Audit è condotto seguendo una check list che verrà proposta dal SIMT VCO. Al termine dell'Audit il Direttore del SIMT o suo delegato redige un verbale, che è rilasciato in originale a Dental Clinique ed archiviato in copia presso la Segreteria del SIMT, in cui si esplicita inoltre se i riscontri ottenuti consentono di rinnovare la delega alla produzione extraospedaliera di Concentrato Piastrinico od altro emocomponente ad uso topico sotto controllo remoto.

In caso di riscontro negativo il Direttore del SIMT ha la possibilità o di concedere una deroga a Dental Clinique per sanare le non conformità, prevedendo a breve una nuova ispezione, o di richiedere alla sua Direzione Aziendale di interrompere il rapporto di convenzione attiva poiché non sussistono le condizioni perché possa essere rinnovata una responsabilità delegata alla produzione di Concentrato Piastrinico o altro emocomponente ad uso topico.

## **Indice**

I. Oggetto e scopo	1
II. Campo di applicazione	1
III. Responsabilità	1
IV. Documenti di riferimento	2
V. Contenuto	3
1. Strumentazione e materiali utilizzati	3
2. Modalità operative	3
Premessa	4
Richiesta di convenzionamento	5
Attività di controllo	5
a. Identificazione delle responsabilità	5

b. Training	5
c. Redazione di procedure operative	5
d. Tracciabilità	6
e. Controllo di qualità	7
f. Reporting	7
g. Auditing	7
Indice	8

**Allegato 1**

**MODULO DI REGISTRAZIONE**

**EMOCOMPONENTE AD USO TOPICO**

CODICE PRODOTTO: \_\_\_\_\_/ANNO: \_\_\_\_\_

**DATI DEL PAZIENTE**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Emocomponente per uso topico:

cp liquido  gel piastrinico  siero  altro \_\_\_\_\_

Metodo di somministrazione:

applicazione topica  infiltrazione

Metodica di preparazione: Ditta \_\_\_\_\_

Lotto: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_

Controlli di Qualità:  SI  NO

Emocromo  Controllo Microbiologico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ Firma dell'esecutore: \_\_\_\_\_

Spazio riservato al Poliambulatorio medico Dental Clinique srl

Spazio riservato alla S.S.D. Immunoematologia e Trasfusionale ASL VCO

**Allegato 2**  
**CONSENSO INFORMATO**

**EMOCOMPONENTI PER USO TOPICO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

assistito presso il Poliambulatorio medico DENTAL CLINIQUE SRL

**A) SONO STATO INFORMATO:**

1. che la mia personale situazione clinica potrà avvantaggiarsi dell'utilizzo terapeutico del \_\_\_\_\_ autologo per uso topico;
2. che la riparazione / rigenerazione dei tessuti è facilitata dalla somministrazione di fattori di crescita piastrinici prelevati dal mio sangue e applicati nella sede da rigenerare;
3. che per la preparazione del \_\_\_\_\_ per uso topico è necessario effettuare un prelievo del mio sangue;
4. che il suddetto prelievo verrà lavorato e concentrato secondo i criteri di sterilità nel più breve tempo possibile in sistema dedicato e certificato;
5. che per ottenere un adeguato numero di piastrine dovrà essermi prelevata una modica quantità di sangue e che questo non comporta di per sé né rischi né esiti;
6. che "non sono noti effetti collaterali indesiderati a breve termine";
7. che, come tutti gli emocomponenti, anche il \_\_\_\_\_ autologo per uso topico è esente da rischi (esempio: contaminazione batterica);
8. che il prodotto autologo e del fatto che il \_\_\_\_\_ autologo per uso topico è utilizzato da oltre un decennio per indurre la rigenerazione dei tessuti e che non sono descritte reazioni indesiderate.

**PRESO ATTO DI TUTTO CIÒ, IN PIENA COSCIENZA E LIBERTÀ, ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO CON:**

Emocomponente: \_\_\_\_\_ per uso topico

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del paziente: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL MEDICO INCARICATO DELL'INFORMATIVA AL PAZIENTE.**

Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Medico: \_\_\_\_\_

**Allegato 3**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DI EVENTI AVVERSI (Emovigilanza)**

(da restituire alla S.S.D. Immunoematologia e Trasfusionale ASL VCO alla rilevazione dell'evento)

**SPAZIO RISERVATO AL POLIAMBULATORIO MEDICO DENTAL CLINIQUE SRL  
PARTE DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CHE HA EFFETTUATO LA TERAPIA**

Paziente: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnosi: \_\_\_\_\_

Codice e tipo prodotto - Data e ora preparazione - Data e ora applicazione

**Sintomi della reazione:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prurito              | <input type="checkbox"/> Shock           |
| <input type="checkbox"/> Orticaria            | <input type="checkbox"/> Cianosi         |
| <input type="checkbox"/> Anafilassi           | <input type="checkbox"/> Dispnea         |
| <input type="checkbox"/> Brividi              | <input type="checkbox"/> Nausea/vomito   |
| <input type="checkbox"/> Febbre (> 2°C)       | <input type="checkbox"/> Dolore toracico |
| <input type="checkbox"/> Reazione vasomotoria | <input type="checkbox"/> Tachicardia     |
| <input type="checkbox"/> Ipotensione          | <input type="checkbox"/> Altro: _____    |

**Gravità Persistenza della sintomatologia:**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 0 Nessun sintomo (near miss events)                      | 0 Risoluzione entro 24 ore          |
| 1 Sintomatologia lieve (nessun intervento terapeutico)   | 1 Risoluzione entro pochi giorni    |
| 2 Sintomatologia con necessità di intervento terapeutico | 2 Risoluzione completa entro 6 mesi |

Anamnesi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Farmaci o emoderivati somministrati al paziente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stato del paziente:

Cosciente e collaborante    Cosciente    Non cosciente

Evento avverso attribuibile ai materiali della preparazione: \_\_\_\_\_

Sospetto di materiali difettosi: \_\_\_\_\_

Data segnalazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_   Firma del Medico: \_\_\_\_\_

**PARTE DA COMPILARE A CURA DEL DIRIGENTE DEL SIMT VCO**

Indagini eseguite:

\_\_\_\_\_

Note:

\_\_\_\_\_

Data compilazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_   Firma del Dirigente del SIMT VCO: \_\_\_\_\_

Allegato 4

**VERBALE DI AVVENUTA ISPEZIONE**

Data ispezione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Effettuata presso il Poliambulatorio Dental Clinique SRL

**RISULTATO DELL'ISPEZIONE**

CONFORME  NON CONFORME

NOTE:

Firma e timbro dei Dirigenti della S.S.D. Immunoematologia e TrASFusionale dell'ASL VCO

1° Ispettore: \_\_\_\_\_

2° Ispettore: \_\_\_\_\_

In presenza di:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Come rappresentante del Poliambulatorio Dental Clinique SRL

Firma del rappresentante del Poliambulatorio Dental Clinique SRL \_\_\_\_\_