



## ATTO UNICO SUAP N. 8/2025

AUTORIZZAZIONE STRUTTURA SANITARIA PRIVATA L.R. 51/2009

IL DIRIGENTE DELLO  
SPORTELLO UNICO DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Vista la domanda pervenuta telematicamente in data 30/10/2024 (prot. n. 85266) e le successive integrazioni del 06/11/2024 (prot. n.86533) ed i relativi allegati, dal legale rappresentante pro tempore della società “ECOMEDICA HEALTH CARE S.R.L.” con sede legale a Empoli (FI) Via Cherubini 2/4 - P. IVA n. 07320280485 chiede l’autorizzazione ai sensi della L.R. 5/8/2009 n. 51 per l’apertura della struttura sanitaria privata denominata “**ECOMEDICA HEALTH CARE S.R.L.**” ubicata in Empoli (FI) Via L. Cherubini, n. 2/4 per l’erogazione delle prestazioni di specialistica e diagnostica ambulatoriale (B) per le seguenti tipologie di struttura B – Specialistica e diagnostica ambulatoriale; B1.4 Cardiologia per le seguenti discipline: Allergologia e Immunologia, Anestesia e Rianimazione, Angiologia, Cardiologia (attività B1.4a – Ecocardiografia), Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Geriatria, Ginecologia e Ostetricia, Malattie dell’Apparato Respiratorio, Medicina Complementare, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Reumatologia, Urologia;

Vista la nota prot. n. 86720 del 06/11/2024 con la quale è stato richiesto il parere al Gruppo Tecnico Regionale di Verifica ed effettuata la comunicazione di avvio del procedimento amministrativo al richiedente;

Vista la nota prot. n. 87050 del 07/11/2024 con la quale sono state richieste le verifiche all’Ufficio Tecnico comunale;

Viste le integrazioni volontarie relative al modello 6 (dichiarazione di assunzione di incarico Direttore sanitario o tecnico) pervenute in data 31/12/2024 (assunte al prot.n. 99840) e trasmesse agli Enti e Uffici in data 02/01/2025 con prot.n. 245);

Rilevato che il Direttore Sanitario della struttura sanitaria denominata” **ECOMEDICA HEALTH CARE S.R.L.**” ubicata in Empoli (FI) Via L. Cherubini, n. 2/4, con l’impegno orario settimanale di 18 ore è la dr.ssa PASQUINI VIVIANA nata a Reggello il 20/10/1953 - C.F. n. PSQVVN53R60H222R;

Effettuata la richiesta di verifica sulla insussistenza di cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all’art. 67 della normativa antimafia D.Lgs. n. 159/2011 tramite il sistema telematico denominato B.D.N.A. in data 14/11/2024;

Vista la seguente documentazione pervenuta dal Gruppo Tecnico Regionale di Verifica attraverso il sistema regionale di interoperabilità:

- verbale di verifica del 16/01/2025, pervenuto in data 17/01/2025 (assunto al prot. n. 4063) con il quale il Gruppo Tecnico Regionale di Verifica esprime parere favorevole al rilascio dell’autorizzazione all’apertura della struttura sanitaria privata per l’erogazione delle prestazioni di specialistica e diagnostica ambulatoriale (B):

**tipologia struttura:** B Specialistica e diagnostica; B1.4 Cardiologia;

**discipline:** ALLERGOLOGIA e IMMUNOLOGIA, ANESTESIA e RIANIMAZIONE, ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA VASCOLARE, DERMATOLOGIA e VENEREOLOGIA, EMATOLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA e

OSTETRICIA, MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, MEDICINA COMPLEMENTARE, NEFROLOGIA, NEUROCHIRURGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA, ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PSICHIATRIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA; attività B1.4a – Ecocardiografia;  
- modello 6 – direttore sanitario  
- elenco attrezzature;  
- planimetria piano terra attrezzature

Vista la nota prot. n. 6127 del 24/01/2025 con la quale il Dirigente del Settore IV – Gestione del Territorio – Servizio Edilizia comunica l'esito favorevole delle verifiche di competenza;

Vista la documentazione agli atti dell'ufficio con particolare riferimento alla Relazione Aziendale e alle liste di autovalutazione;

Visti:

- la L. R. 5/8/2009 n. 51 e il D.P.G.R. 17/11/2016 n. 79/R;
- la L. R. 25/02/2000 n. 16;
- il DPR 160/2010;
- il Regolamento di organizzazione dello Sportello Unico delle attività produttive approvato con Deliberazione della Giunta Municipale n. 166 del 1/6/2004;
- l'art. 107 del D.Lgs 18/8/2000 n. 267;

## RILASCIA ATTO UNICO

alla società “ECOMEDICA HEALTH CARE” con sede legale a Empoli (FI) Via Cherubini 2/4 - C.F. e P. IVA n. 07320280485 all’apertura della struttura sanitaria privata denominata “ECOMEDICA HEALTH CARE S.R.L.” ubicata in Empoli (FI) Via L. Cherubini, n. 2/4 per l’erogazione delle PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA AMBULATORIALE (B) per le seguenti tipologie di struttura:

B – SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA, B1.4 CARDIOLOGIA

per le seguenti discipline:

**ALLERGOLOGIA e IMMUNOLOGIA, ANESTESIA e RIANIMAZIONE, ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA VASCOLARE, DERMATOLOGIA e VENEREOLOGIA, EMATOLOGIA, GERIATRIA, GINECOLOGIA e OSTETRICIA, MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, MEDICINA COMPLEMENTARE, NEFROLOGIA, NEUROCHIRURGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA, ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, PSICHIATRIA, REUMATOLOGIA, UROLOGIA;**

per le seguenti attività:

B1.4a – Ecocardiografia

Secondo le modalità e le caratteristiche indicate:

- nella domanda di autorizzazione nonché dei relativi allegati;
- nel parere del Gruppo Tecnico Regionale di Verifica del 16/01/2025 (assunto al prot. 4063 del 17/01/2025), allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;
- nel parere del Settore IV – Gestione del Territorio – Servizio Urbanistica – Servizio Edilizia del 24/01/2025 (prot.n. 6127);
- nel presente titolo autorizzativo.

Legale rappresentante è il sig. REMO FONTANELLI C.F. n. FNTRME45B04D895Q, con l’obbligo di ottemperare a tutte le disposizioni vigenti in materia ed in particolare a quelle analiticamente e dettagliatamente descritte all’art. 7 del D.P.G.R. n. 79/R del 17/11/2016.

La Direzione Sanitaria della struttura è affidata alla dr.ssa PASQUINI VIVIANA - C.F. n. PSQVVN53R60H222R, che ha dichiarato il possesso dei requisiti di cui all’art. 11 della L.R. n. 51/2009, che provvede a tutte le funzioni analiticamente dettagliate e descritte all’art. 8 del D.P.G.R. n. 79/R del 17/11/2016.

La presente autorizzazione è rilasciata stante la situazione dei locali ed attrezzature dell'insediamento al momento del rilascio, salvo diritti di terzi e salvo le altre licenze o autorizzazioni che per disposizioni di legge dovessero essere altresì conseguite per l'esercizio di tutta o parte dell'attività. Sono fatte altresì salve le eventuali sanzioni che dovessero derivare dalla mancata osservanza del presente capoverso.

La presente autorizzazione è rilasciata sulla base delle dichiarazioni, autocertificazioni ed attestazioni prodotte dall'interessato, salvi i poteri di verifica e di controllo delle competenti amministrazioni e le ipotesi di decadenza dai benefici conseguiti ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000.

Il presente atto è costituito da:

- presente testo di autorizzazione (4 pagine),
- nel parere del Gruppo Tecnico Regionale di Verifica del 16/01/2025 - assunto al prot. n. 4063 del 17/01/2025 pervenuto attraverso il sistema regionale di interoperabilità;

Formano parte integrante del titolo autorizzatorio i documenti allegati alle varie istanze di autorizzazione ed alle integrazioni prodotte dall'interessato e detenuti presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive.

La presente autorizzazione potrà essere revocata nel caso in cui siano apportate modifiche nell'esercizio delle attività, nella dotazione di macchinari o utilizzazioni dei locali nonché negli altri casi previsti dalle vigenti disposizioni normative.

## **PRESCRIZIONI**

La presente autorizzazione è soggetta alle prescrizioni e raccomandazioni indicate nei pareri del Gruppo Tecnico Regionale di Verifica, nel presente atto e nelle norme vigenti, con particolare riferimento alle prescrizioni di cui alla L.R. n. 51/2009. Nuove e diverse prescrizioni potranno essere disposte, su segnalazione dei competenti Enti e organi di vigilanza a tutela delle condizioni igienico - sanitarie e di sicurezza dei locali e degli impianti.

L'interessato, nel caso di esercizio di attività che comportino l'utilizzo di apparecchiature particolari soggette a specifico regime autorizzatorio dovrà ottenere autonoma autorizzazione ai sensi del D.Lgs. 230/1995 e succ. modificazioni ed integrazioni.

Ai sensi dell'art. 7 della L.R. 51/2009 la verifica del mantenimento dei requisiti dovrà essere effettuata dalla società autorizzata con periodicità triennale, mediante dichiarazione sostitutiva, sulla base delle indicazioni stabilite dalla Giunta Regionale Toscana con propria deliberazione n. 452 del 24/4/2018 Allegato D.

Copia della presente autorizzazione viene trasmessa all'Azienda Usl Toscana Centro, alla Giunta Regionale Toscana, all'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri ai sensi dell'art. 9 c. 1 della LR 51/09 e al Servizio Ambiente del Comune.

Il presente atto è formato e sottoscritto digitalmente e viene trasmesso all'interessato e agli enti addetti al controllo esclusivamente in modalità telematica ai sensi del DPR 160/2010 e del D.Lgs. 82/2005.

## **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo, ivi compresa la presente autorizzazione, sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui alla D.Lgs. 196/2003 e succ. modificazioni ed integrazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD). I dati vengono archiviati esclusivamente in modalità elettronica e trattati in modalità elettronica e telematica nel rispetto delle vigenti misure minime di sicurezza. L'interessato può esercitare i*

*diritti di cui all'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679 RGPD presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive.*

*Gli atti inerenti il procedimento sono depositati presso lo Sportello Unico Attività Produttive del Comune di Empoli, accessibili da parte di chiunque vi abbia interesse secondo le modalità ed i limiti previsti dalle vigenti norme in materia di accesso ai documenti amministrativi.*

Avverso il presente atto è ammesso ricorso davanti al Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni.

Empoli, lì 24/01/2025

Il Dirigente del Settore  
Ing. Alessandro Annunziati  
*firmato digitalmente*



Regione Toscana

**Gruppo Tecnico  
Regionale di Verifica  
Requisiti di autorizzazione all'esercizio  
delle strutture sanitarie**

L.R. 51/2009 e Regolamento attuativo D.P.G.R. 79/R del 17/11/2016 e s.m.i.

**VERBALE DI VERIFICA DEI REQUISITI DI ESERCIZIO  
Struttura Sanitaria**

Ragione Sociale / Nome Struttura e Sede	Date	Gruppo di Verifica	n. Pratica SISAC
"ECOMEDICA HEALTH CARE S.R.L."  Via Luigi Cherubini n. 2 50053 EMPOLI (FI)	28/12/2024 30/12/2024 14/01/2025	dr. Aurelio Pellirone (Responsabile)  dr. Riccardo Bonucci (Auditor)	5673162

**Legale Rappresentante:** dr. Remo Fontanelli  
**Oggetto della pratica di autorizzazione:** Apertura struttura sanitaria.  
**Tipologia struttura:** B Specialistica e diagnostica ambulatoriale; B1.4 Cardiologia.  
**Discipline:** Allergologia ed Immunologia, Anestesia e Rianimazione, Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Dermatologia e Venereologia; Ematologia, Geriatria, Ginecologia e Ostetricia, Malattie dell'apparato Respiratorio, Medicina Complementare, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria, Reumatologia, Urologia.  
**Attività:** B1.4a – Ecocardiografia.

Presenti alla verifica per la struttura

Cognome e Nome	Ruolo / Incarico
Remo Fontanelli	Legale Rappresentante
Massimo Mainardi	Direttore generale
Viviana Pasquini	Direttore sanitario
Francesco Panchetti	Amministrazione e accoglienza
Alessandro Mancini	RSPP
Francesco Ottanelli	Consulente

Fasi della verifica	Evidenze e Considerazioni
Verifica Requisiti Generali (Allegato 2, D.D.R.T. n. 15095 - 22/09/2020 – Lista A)	Sulla base dell'analisi documentale effettuata in data 28 e 30/12/2024 con sopralluogo presso la sede operativa di Ecomedica Health Care S.r.l., sono state rilevate alcune criticità sulle quali la direzione della struttura ha implementato le necessarie azioni correttive.
Verifica del possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici (Allegato 2, D.D.R.T. n. 15095 - 22/09/2020 - Liste B, B1.4 e "Bivalenti")	In data 14/01/2025, a seguito di ulteriore verifica degli adeguamenti posti in essere di cui sopra, <u>tutte le criticità precedentemente rilevate risultano risolte</u> .  <i>Raccomandazioni per il miglioramento:</i> 1. Presente procedura specifica per la gestione delle attività di sanificazione degli ambienti e attrezzature a cura della ditta incaricata; si raccomanda di integrare il documento descrivendo le attività svolte dal personale tra un utente e l'altro, incluso prodotti e modalità d'uso;



Regione Toscana

**Gruppo Tecnico  
Regionale di Verifica  
Requisiti di autorizzazione all'esercizio  
delle strutture sanitarie**

L.R. 51/2009 e Regolamento attuativo D.P.G.R. 79/R del 17/11/2016 e s.m.i.

- |  |  |
|--|--|
|  | <p>2. E' definito il piano di attività con obiettivi specifici di qualità clinica, organizzativa e sicurezza; si raccomanda di esplicitare in maniera più dettagliata, per ciascun obiettivo, responsabilità di implementazione e verifica, personale coinvolto, tempi di realizzazione e standard di accettabilità;</p> <p>3. Il servizio igienico accessibile ai disabili è presente al piano a circa 30m dalla sala attesa utenti e in comune con altra struttura sanitaria. In prossimità della sala di attesa medesima è presente un secondo servizio igienico al momento non accessibile ai disabili; si raccomanda di valutare l'opportunità di adeguare detto servizio per la fruibilità di eventuali utenti disabili.</p> |
|--|--|

**Conclusioni**

A seguito di quanto sopra riportato e per quanto di pertinenza, si esprime parere favorevole all'istanza di autorizzazione, di cui all'oggetto.

*Eventuali osservazioni della struttura verificata*

//

*Documenti aggiornati acquisiti in sede di audit*

- |   |
|---|
| 1. Planimetrie con destinazioni d'uso                                   |
| 2. Elenco apparecchiature   |
| 3. Mod. 6 - Dichiarazione di assunzione di incarico Direttore sanitario |

Firenze, 16/01/2025

Per il Gruppo di Verifica

Aurelio Pellirone

Riccardo Bonucci

  
**AURELIO PELLIRONE**

Riccardo Bonucci  
16.01.2025  
15:15:31  
UTC



Per accettazione: Il legale rappresentante

Firma

Remo Fontanelli



**ECOMEDICA HEALTH CARE SRL  
LA DIREZIONE**