



PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE

Numero: 2018/DD/01791 Del: 12/03/2018 Esecutivo dal: 12/03/2018 Proponente: Direzione Servizi Sociali, Posizione Organizzativa (P.O.) Gestione del Personale, Affari Generali e Sanità'
--

OGGETTO:

CENTRO PROCREAZIONE ASSISTITA DEMETRA, Via Giulio Caccini 18-18/A -
Autorizzazione all'ampliamento dell'attività - LR 51/2009

LA RESPONSABILE

VISTA la Legge Regionale 5 agosto 2009, n.51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento", che attribuisce al Comune, le competenze relative al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie private;

VISTO il D.L.vo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" che attribuisce ai dirigenti la competenza relativamente all'adozione di atti di gestione, di atti e provvedimenti amministrativi, di provvedimenti di autorizzazione, concessione ed analoghi (art. 107);

VISTO il Provvedimento Dirigenziale n. 1059 del 09/02/2018 con il quale il Direttore della Direzione Servizi Sociali, ha attribuito alla sottoscritta le relative funzioni della P.O. Gestione del Personale, Affari Generali e Sanità;

PREMESSO che la Società Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l., P.I. 05428530488, è titolare di un presidio ambulatoriale di specialistica e diagnostica (B) denominato **Centro Procreazione Assistita Demetra**, ubicato in Firenze, via Giulio Caccini 18-18/A, autorizzato all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento di rinnovo n. 3574 del 04/04/2001 e successivi atti, nelle discipline di Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia vascolare, Urologia e Ginecologia e ostetricia e nelle tipologie di struttura di Chirurgia ambulatoriale (B1.7), con interventi anche in anestesia generale (B1.7.a), e Procreazione Medicalmente Assistita (B1.11), con interventi di I e II livello (B1.11.a e B1.11.b), con la Direzione Sanitaria della dr.ssa Claudia Livi, in possesso dei requisiti professionali di cui all'art.11 co. 2 L.R. 51/09;

VISTA la nota ns. prot. 390954 del 14/12/2107 con cui la dr.ssa Maria Elisabetta Chelo, legale rappresentante pro tempore della suddetta Società, chiede l'autorizzazione all'**ampliamento di attività per interventi di Procreazione Medicalmente Assistita di livello III – diagnosi pre-impianto (B1.11.f)**;

ACQUISITO in data 08/03/2018, ns. prot. 79838, il **parere favorevole** espresso dal Direttore dell'UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni sanitarie strutture sanitarie e sociali del Dipartimento della

Prevenzione dell'Azienda USL Toscana Centro, sulla base degli accertamenti effettuati dai tecnici incaricati dalla stessa UFS;

VISTI:

- il D.P.G.R. 17 novembre 2016, n. 79/R "Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie";
- la D.G.R. 14 marzo 2011 n. 153 "L.R. 51/09, art. 8: modalità per la richiesta e il rilascio delle autorizzazioni alle strutture sanitarie private e mantenimento dei requisiti – direttive inerenti all'attività di verifica dei dipartimenti di prevenzione";
- lo Statuto del Comune di Firenze;
- il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

DATO ATTO della regolarità tecnica del presente atto:

AUTORIZZA

ai sensi degli artt. 4 e 5 della L.R. 51/09, la Società Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l., P.I. 05428530488, titolare del presidio ambulatoriale di specialistica e diagnostica (B) denominato **Centro Procreazione Assistita Demetra** posto in Firenze, via Giulio Caccini 18/18A, all'**ampliamento di attività per interventi di Procreazione Medicalmente Assistita di livello III - diagnosi pre-impianto (B1.11.f)**.

La Direzione Sanitaria è affidata alla dr.ssa Claudia Livi, in possesso dei requisiti professionali di cui all'art.11 co. 2 L.R. 51/09.

Ogni variazione o integrazione al presente atto deve essere preventivamente autorizzata nelle forme di legge.

Ai sensi dell'art. 9 L.R. 05/08/09, n. 51, il presente provvedimento è trasmesso a:

- Società 'Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l.', nella persona del legale rappresentante pro tempore;
- Giunta Regione Toscana - Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore Qualità dei servizi e Reti cliniche;
- Azienda USL Toscana Centro - Dipartimento della Prevenzione – UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni sanitarie strutture sanitarie e sociali;
- Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Firenze.

Firenze, lì 12/03/2018

Sottoscritta digitalmente da
Responsabile Proponente
Sandra Del Moro

Le firme, in formato digitale, sono state apposte sull'originale del presente atto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 7/3/2005, n. 82 e s.m.i. (CAD). La presente determinazione è conservata in originale negli archivi informatici del Comune di Firenze, ai sensi dell'art.22 del D.Lgs. 82/2005.

Bollo assolto in modalità virtuale € 16,00

PROGRAMMA DI CERTIFICAZIONE DEI CENTRI PMA

Si certifica che il

**Centro di Procreazione Medicalmente Assistita
“Demetra” di Firenze**

Responsabile Dr.ssa Claudia Livi

è iscritto nell’elenco dei Centri PMA
certificati dal Centro Nazionale Trapianti e dalla Regione Toscana
in seguito alla ispezione effettuata per la conformità
ai Decreti Legislativi 191/2007 e 16/2010.

Data di rilascio certificazione:	18 Gennaio 2012
Data di I conferma certificazione:	26 Marzo 2014
Data di II conferma certificazione:	21 Aprile 2016
Data di III conferma certificazione:	12 marzo 2019

Il Direttore Centro Nazionale Trapianti
Dr. Massimo Cardillo



Il Dirigente Settore Qualità dei servizi, governo
clinico e partecipazione
Regione Toscana
Dr.ssa Maria Teresa Mechi





PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE

Numero: **2014/DD/06408**
Del: **05/09/2014**
Esecutivo dal: **05/09/2014**
Proponente: **Direzione Servizi Sociali, Posizione Organizzativa (P.O.) Autorizzazioni - Supporto Giuridico e Affari Generali**

OGGETTO:

CENTRO PROCREAZIONE ASSISTITA DEMETRA, Via Giulio Caccini 18-18/A
Autorizzazione all'ampliamento dell'attività e ampliamento/riduzione locali nella sede di via Caccini 18/18A
Autorizzazione alla riduzione dei locali per chiusura sede operativa via della Fortezza 6/via di Barbano 1 - LR 51/2009

IL DIRETTORE

VISTA la Legge Regionale 5 agosto 2009, n.51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento", che attribuisce al Comune, le competenze relative al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie private;

PREMESSO che la Società Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l., P.I. 05428530488, è titolare di un presidio ambulatoriale di specialistica e diagnostica classe 1 (B1.a) denominato **Centro Procreazione Assistita Demetra**, ubicato in Firenze, via della Fortezza 6/via di Barbano 1 con ulteriore sede operativa in via Giulio Caccini 18-18/A, autorizzato all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento di rinnovo n. 3574 del 04/04/2001 e successivi atti, nelle discipline di **Ginecologia e ostetricia e Urologia (con attività di PMA di I e II livello e chirurgia ambulatoriale esclusa anestesia generale)**, con la Direzione Sanitaria della dr.ssa Claudia Livi, C.F. LVICLD56D51G752N, in possesso dei requisiti professionali di cui all'art.11 co. 2 L.R. 51/09;

VISTA la nota ns. prot. 136228 del 05/06/2014 con cui la Dr.ssa Elisabetta Chelo, C.F. CHLLBT53C41E463T, legale rappresentante pro tempore della suddetta Società, chiede l'autorizzazione

- all'**ampliamento di attività** nella sede di via Caccini 18/18A con erogazione di prestazioni di **Chirurgia Ambulatoriale di 2° livello (con interventi anche in anestesia generale)** nell'ambito delle discipline già autorizzate di Ginecologia e ostetricia e Urologia
- alla **riduzione dei locali** per chiusura della sede operativa posta in via della Fortezza 6/via di Barbano 1;

DATO ATTO che nel corso dell'istruttoria è sorta la necessità di ampliamento e contemporanea riduzione di locali posti al primo piano della sede di via Caccini 18/18A per una modifica nella destinazione degli stessi, così come evidenziato nella planimetria acquisita agli atti della Direzione Servizi Sociali;

ACQUISITO in data 08/08/2014, ns. prot. 196547, il **parere favorevole** espresso dal Direttore dell'U.F. Indirizzo e Vigilanza Strutture di Ricovero Ospedaliero e di Diagnostica del Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda Sanitaria di Firenze, sulla base degli accertamenti effettuati dai tecnici incaricati dalla stessa U.F.;

VISTI:

- il D.L.vo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" che attribuisce ai dirigenti la competenza relativamente all'adozione di atti di gestione, di atti e provvedimenti amministrativi, di provvedimenti di autorizzazione, concessione ed analoghi (art. 107);

- il D.P.G.R. 24 dicembre 2010, n. 61/R “Regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento) in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie”;
- la DGR 14 marzo 2011, n. 153 “L.R. 51/09, art. 8: modalità per la richiesta e il rilascio delle autorizzazioni alle strutture sanitarie private e mantenimento requisiti – direttive inerenti all’attività di verifica dei dipartimenti di prevenzione;
- il Decreto R.T. n. 1409 del 12 Aprile 2011 “Regolamento nr.61/R del 2010 e DGR153/2011: indirizzi per la definizione dei documenti ai fini della verifica del possesso dei requisiti di esercizio e modelli per la richiesta di autorizzazione nonché per la dichiarazione sostitutiva attestante il mantenimento dei requisiti delle strutture sanitarie private e liste di autovalutazione.”
- lo Statuto del Comune di Firenze;
- il Regolamento sull’Ordinamento degli uffici e dei servizi;

DATO ATTO della regolarità tecnica del presente atto:

AUTORIZZA

ai sensi degli artt. 4 e 5 della L.R. 51/09, la Società Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l., P.I. 05428530488, titolare del presidio ambulatoriale di specialistica e diagnostica classe 1 (B1.a) denominato **Centro Procreazione Assistita Demetra** posta in Firenze, via Giulio Caccini 18/18A:

- alla **riduzione dei locali** posti in via della Fortezza 6/via di Barbano1 per **chiusura** di detta sede operativa;
- all’**ampliamento /riduzione locali** posti al primo piano di via Caccini 18/18A, così come evidenziati nella planimetria acquisita e conservata agli atti della Direzione Servizi Sociali;
- all’**ampliamento di attività** per l’erogazione di prestazioni di **Chirurgia Ambulatoriale di 2° livello (con interventi anche in anestesia generale)** nell’ambito delle discipline già autorizzate di Ginecologia e ostetricia e Urologia

La Direzione Sanitaria è affidata alla dr.ssa Claudia Livi, C.F. LVICLD56D51G752N, in possesso dei requisiti professionali di cui all’art.11 co. 2 L.R. 51/09.

Ogni variazione o integrazione al presente atto deve essere preventivamente autorizzata nelle forme di legge.

Il presente provvedimento è trasmesso, ai sensi dell’art.9 L.R. 05/08/09, n. 51:

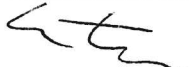
- alla Società Centro di Procreazione Assistita Demetra s.r.l., nella persona del legale rappresentante pro tempore,
- alla U.F. Indirizzo e Vigilanza Strutture di Ricovero ospedaliero e di Diagnostica - Dipartimento della Prevenzione – Azienda Sanitaria di Firenze,
- alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale – Regione Toscana,
- alla S.S. Convenzioni per Prestazioni sanitarie – Area amministrativa – Azienda Sanitaria di Firenze,
- alla S.S. Sistemi Informativi – Azienda Sanitaria Firenze,
- all’Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Firenze.

Firenze, li 05/09/2014

Sottoscritta digitalmente da
Responsabile Proponente
Alessandro Salvi

Le firme, in formato digitale, sono state apposte sull'originale del presente atto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 7/3/2005, n. 82 e s.m.i. (CAD). La presente determinazione è conservata in originale negli archivi informatici del Comune di Firenze, ai sensi dell'art.22 del D.Lgs. 82/2005.

IL RESPONSABILE P. O.
SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO
AFFARI ISTITUZIONALI E
AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Simona Trabalzini)





Dasa-Rägister

IQ-0704-19

Certificato NO.
Certificate NO.

2004-07-26

Data di prima emissione
First issue date

2019-02-09

Data di ultima emissione
Last issue date

2022-02-08

Data di scadenza
Expiry date

President & C.E

Auditing Director

Dasa-Rägister S.p.A.
Italy - 00071 Pomezia - Roma
Via dei Castelli Romani, 22
Tel. + 39 0691622002
Fax +39 069107126
www.dasa-raegister.com
Offices: Milano, Roma, Bari



SGO N° 052A
SGA N° 0300
SSI N° 011G
PRD N° 245B
FSM N° 0171

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento
EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC
Mutual Recognition Agreements

Dasa-Rägister S.p.A.

ENTE CERTIFICATORE CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI
CERTIFICATION BODY CERTIFIES THAT THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

Centro Procreazione Assistita Demetra S.r.l.

Italia - 50141 Firenze - Via Caccini, 18

È STATO VERIFICATO E TROVATO CONFORME AI REQUISITI DELLO STANDARD
HAS BEEN ASSESSED AND FOUND IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD REQUIREMENTS

UNI EN ISO 9001:2015

Per le seguenti attività aventi come oggetto

**Progettazione ed erogazione di prestazioni di diagnosi e trattamento medico-chirurgico
della infertilità di coppia e procreazione medicalmente assistita in regime ambulatoriale**

For the following activities having as object

**Design and supply of outpatient diagnosis, medical-surgical treatment services for the
couple infertility and medically assisted procreation**

Settore - Sector **38**

Informazioni puntuali e aggiornate circa lo stato
della presente Certificazione sono disponibili
all'indirizzo www.dasa-raegister.com.
Punctual and updated information regarding this
Certification is available at www.dasa-raegister.com.

Certificazione rilasciata in conformità al
Regolamento Tecnico ACCREDIA RT - 04.
Certification issued in compliance with Technical
Regulation ACCREDIA RT - 04.

Riferirsi alla Documentazione del Sistema di
Gestione Qualità dell'Organizzazione per i
dettagli delle singole esclusioni ai requisiti della
Norma ISO 9001:2015. La validità del presente
Certificato è subordinata al rispetto delle
prescrizioni del Regolamento di Certificazione
Dasa-Rägister, dei requisiti della Norma ISO
9001:2015, ad un programma di sorveglianza
annuale e ad un riesame ogni tre anni.

Refer to the Documents of the Quality
Management System of the Organisation for
details regarding the exclusions to ISO
9001:2015 Standard requirements. The validity
of this Certificate is subordinated by a full respect
of that prescribed in Dasa-Rägister's Certification
Regulation, of ISO 9001:2015 Standard
Requirements, to an annual surveillance
programme and to a three yearly re-assessment.