

Codice A1414E

D.D. 6 febbraio 2026, n. 57

Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli: rinnovo accreditamento istituzionale del Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO).



ATTO DD 57/A1400B/2026

DEL 06/02/2026

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'**

OGGETTO: Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli: rinnovo accreditamento istituzionale del Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO).

Dato atto che,

il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”, negli articoli 8-ter e 8-quater disposizione in materia di autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie ed in merito all'accREDITAMENTO istituzionale prevedendo che *“l'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (...) la regione provvede al rilascio dell'accREDITAMENTO ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni (...). I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accREDITAMENTO e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate”*.

Visti,

il DPR 14 gennaio 1997 recante “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;

il DPCM 27 giugno 1986 recante “Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private”;

la Legge Regionale 14 gennaio 1987, n. 5 e s.m.i. recante “Disciplina delle Case di Cura private”;

la Legge Regionale 5 novembre 1987, n. 55 e s.m.i. recante “Requisiti minimi dei laboratori analisi di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 febbraio 1984”;

la DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 recante “Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione”, così come modificata dalla DGR 81-14428 del 20.12.2004 e dalla DGR 82-1597 del 5.12.2000;

la DGR n. 24-6579 del 28.10.2013 recante “Nuove linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali in ordine alle modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private” che affida alle Commissioni di vigilanza funzioni di verifica e controllo con riguardo alla sussistenza ed al mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi da parte delle strutture sanitarie private sulla base della normativa vigente, nonché per ogni altra attività di verifica prevista delle disposizioni normative di riferimento.

la DGR 28 giugno 2013, n. 9-6021 recante “Recepimento dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante *“Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento”* in attuazione dell’articolo 7, comma 1 del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. n. 259/CRS del 20.12.2012)”;

la DGR 28 giugno 2013, n. 3-6015 recante: *“Attribuzione all’Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale delle attività di verifica sulla rispondenza delle strutture sanitarie ai requisiti di accreditamento definiti dagli atti regionali”*;

la DGR 2 novembre 2015, n. 32-2366 recante “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie (Rep. n. 32/CSR del 19 febbraio 2015)”, con cui la Giunta Regionale ha deputato l’Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale – A.R.P.A., istituita con L.R. 13 aprile 1995, n. 60, in quanto ritenuto soggetto “terzo”, quale “Organismo Tecnicamente Accreditante”, adeguandone il suo funzionamento secondo le indicazioni previste nell’Allegato B dell’Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015;

la Determinazione n. 725 del 15 novembre 2017 recante “Aggiornamento del manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte ai requisiti previsti dal “Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento” all. A dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti. n. 259/CSR del 20.12.2012)” in cui, tra l’altro, si dispone di aggiornare il manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte, di cui alla Determinazione del Direttore Regionale del Controllo delle Attività Sanitarie del 5 settembre 2001, n. 277, comprendendo, quali requisiti organizzativi generali, i requisiti previsti dal “Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento” allegato A dell’Intesa tra il Governo, le Regioni e Province autonome del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CRS del 20 dicembre 2012) e di prevedere che l’accreditamento, quale strumento di garanzia dei livelli di qualità delle strutture sanitarie finalizzato anche a garantire l’eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell’accreditamento, sia soggetto a verifica periodica con cadenza non superiore a cinque anni e comunque ogni volta che si verifichino variazioni al precedente assetto autorizzato e accreditato;

la Determinazione n. 757 del 22.11.2018 con cui è stato disposto il “Manuale di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Piemonte, ai sensi del “Disciplinare per la revisione della normativa di accreditamento” allegato A dell’Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR del 20.12.2012): requisiti non

applicabili alle strutture ambulatoriali”;

il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

il DM 19 dicembre 2022 recante “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogata per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie” che ha introdotto gli elementi e le modalità della valutazione delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie, in attuazione di quanto previsto dagli artt. 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del D. Lgs. 502/1992, finalizzate al rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali ed a definire i rapporti con i soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali;

il DM del 26 settembre 2023, che ha prorogato al 31 marzo 2024, in considerazione della complessità della definizione di un quadro metodologico omogeneo e di indicatori di analisi e di monitoraggio delle prestazioni uniformi a livello nazionale, nel rispetto delle prerogative programmatiche regionali;

l’art. 36 della legge 16 dicembre 2024, n. 193 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023” che sospende l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nonché del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, adottato ai sensi del medesimo articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, fino agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, istituito ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), da sottoporre ad apposita intesa nell'ambito della medesima Conferenza permanente, e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2026 al fine di procedere a una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Considerato che,

con l’approvazione del programma di revisione della rete ospedaliera piemontese, in attuazione della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, avvenuto con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con DGR n. 1-924 del 23 gennaio 2015, la Giunta Regionale ha definito il fabbisogno complessivo a livello di ASL e individuato, a livello regionale, quello da assegnare agli erogatori privati in funzione della necessità di integrazione della capacità produttiva pubblica;

con DGR n. 13-2022 del 5 agosto 2015 e s.m.i. è stata definita l’articolazione dei posti letto per attività di ricovero e per prestazioni di assistenza territoriale di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS) per ciascun Soggetto erogatore privato ed, in tale occasione, tutte le strutture sanitarie private che hanno adeguato la produzione di prestazioni sanitarie in funzione del fabbisogno sono state oggetto di verifica, sia autorizzativa, sia di accreditamento;

con DGR n. 14-8045 del 29 dicembre 2023 la Giunta Regionale ha definito la procedura per la riconversione di posti letto accreditati e contrattati di riabilitazione e lungodegenza neuro-psichiatrica in posti letto extraospedalieri delle Case di cura private ad indirizzo neuro-psichiatrico.

A partire dall’esercizio 2019 la Direzione Sanità ha richiesto alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di individuare delle figure professionali per costituire un gruppo di valutatori regionali del sistema di accreditamento in numero adeguato alle diverse tipologie di Strutture

sanitarie presenti sul territorio da affiancare all'Organismo Tecnicamente Accreditante per espletare le attività di verifica.

Con nota prot. n. 6399 del 11 marzo 2025 il Settore competente della Direzione Sanità ha incaricato l'OTA per programmare le attività di verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento presso le Case di cura private e gli Istituti equiparati dando la priorità alle strutture con l'accREDITamento più vetusto.

Vista la nota prot. n. 3892 del 19.01.2026, acquisita al protocollo regionale n. 1323/A1414E del 19.01.2026, a firma del Dirigente Responsabile dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, con cui è stata trasmessa la "Relazione finale di verifica e parere tecnico di accreditabilità" relativo al Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO).

Dalla relazione risulta che al termine della verifica di accreditamento sulla sussistenza dei requisiti di accreditamento dei servizi di diagnosi e cura indicati nella Determinazione n. 25 del 15 gennaio 2018, effettuata nei giorni 30 settembre e 1° ottobre 2025, venivano riscontrate criticità classificate come "non conformità minori" e "raccomandazioni" pertanto è stato richiesto al Legale Rappresentante dell'Ente Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli, titolare del Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli, di comunicare all'OTA, entro 30 giorni dalla notifica del Rapporto di verifica, l'avvenuto superamento di quanto rilevato in sede di verifica, allegando le pertinenti evidenze, ovvero di presentare un piano di adeguamento indicando le azioni che intende adottare, le tempistiche e le responsabilità di risoluzione delle stesse.

In data 31 ottobre 2025 l'Organismo Tecnicamente Accreditante riceveva il piano di miglioramento per la risoluzione delle non conformità minori e presa in carico delle raccomandazioni, corredato dalla relativa documentazione di supporto.

Il gruppo di verifica, esaminato il piano di miglioramento e ritenuto che le tempistiche e le azioni correttive proposte dal Legale Rappresentante risultano appropriate per la risoluzione delle "non conformità" riscontrate in sede di verifica, considerato che le raccomandazioni sono state prese in carico e saranno oggetto di valutazione nel corso di future verifiche di accreditamento esprime parere tecnico favorevole di accreditabilità alla sussistenza dei requisiti di accreditamento secondo il seguente schema:

Attività di degenza

Codice	Discipline	Posti letto accreditati
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello - Ricovero	149
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello - Day Hospital	16
	Totale	165

Attività di specialistica ambulatoriale: neurologia, attività ambulatoriale di Recupero e Riabilitazione Funzionale in Fascia A, Unità di Valutazione Geriatrica (UVA).

L'Unità di Valutazione Geriatrica (UVA) indicata nella DGR n. 25 del 15 gennaio 2018 di accreditamento ad oggi è denominata Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) come da DGR n. 28-6423 del 26 gennaio 2018 recante "DGR n. 37-4207 del 14.11.2016. Approvazione dei requisiti organizzativi del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)".

Per la verifica dei requisiti generali sono state utilizzare le liste di riscontro di cui alla DD 15 novembre 2017 n.725 in fascia B, mentre per quelli specifici organizzativi, tecnologici e strutturali dell'attività di Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello, attività ambulatoriale di Recupero e Riabilitazione Funzionale di II, poliambulatorio e del Day Hospital sono stati utilizzati i requisiti di cui alla DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 in fascia A.

Per la verifica dei requisiti strutturali sono stati visionati:

- al piano interrato: la camera mortuaria (in fase di ristrutturazione; fine lavori prevista a fine ottobre 2025), deposito cucina con celle frigorifere;
- al piano terra l'Unità operativa Alzheimer composta dal gruppo 1 e gruppo 2, rispettivamente da 21 posti letto per un totale di 42 posti letto. E' presente il centro di fisioterapia composto da due palestre, il servizio cucina, il deposito farmaci ed altri locali di supporto;
- al primo piano sono presenti 24 posti letto destinati alla riabilitazione neurologica, 35 posti letto di riabilitazione di medicina fisica, il poliambulatorio e 16 posti letto di Day Hospital di cui 12 destinati ai pazienti affetti da Alzheimer e 4 per la malattia di Parkinson;
- al secondo piano sono presenti la riabilitazione alcool farmaco dipendenze per un totale di 48 posti letto, di cui solo 36 risultano attivi poiché i 12 posti letto non attivi sono in progetto di ristrutturazione.

Dato atto che,

con Determinazione n. 25 del 15 gennaio 2018 Legale Rappresentante della Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli è stato autorizzato all'esercizio dell'attività sanitaria, ai sensi della Legge Regionale 14 gennaio 1987, n. 5, presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO), per complessivi 165 posti letto, accreditati in Fascia A, ai sensi della DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e s.m.i..

Tutto quanto sopra premesso e considerato e attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Legge Regionale 14 gennaio 1987, n. 5 e s.m.i. recante "Disciplina delle Case di Cura private" che, all'art. 8, disciplina l'attività di vigilanza sulle case di cura private;
- DGR 12 maggio 2014, n. 15-7576 e s.m.i.;
- DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e s.m.i.;
- DD 15 novembre 2017, n. 725;
- DGR n. 24-6579 del 28 ottobre 2013 avente ad oggetto "Nuove linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali in ordine alle modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private. Revoca della DGR n. 57-13642 del 22.03.2010";
- articoli 17 e 18 della Legge regionale 28 luglio 2008, n. 23;

determina

1. di dare atto che il Legale Rappresentante dell'Ente Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli è autorizzato, ai sensi dell'art. 2 della Legge Regionale 14 gennaio 1987, n. 5 e s.m.i., all'esercizio dell'attività sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno presso il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO) per complessivi 165 posti letto articolati come rappresentato nella scheda allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli sito in via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO) mantiene i requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 adempiendo ai requisiti di Fascia A ai sensi della DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e della DD 15 novembre 2017, n. 725;
3. disporre che il Presidio Sanitario ex art. 43 legge 833/1978 indicato al punto 2. potrà erogare per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale l'attività oggetto di accreditamento, come indicato nella tabella allegata, alle condizioni previste dai provvedimenti attuativi regionali disposti in applicazione degli articoli 8 quinquies e 8 sexies del D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, nonché delle restanti disposizioni statali in materia di programmazione economico-sanitaria e relativi atti regionali;
4. di far carico al Legale Rappresentante dell'Ente indicato al punto 1. di richiedere autorizzazione preventiva per ogni eventuale elemento di variazione al presente atto o a precedenti provvedimenti autorizzativi.
5. di demandare l'Organismo Tecnicamente Accreditante alla verifica del pieno possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento alla scadenza prevista dal Piano di Miglioramento e di comunicare gli esiti al Settore regionale competente;
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione è soggetta a pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010 n. 22.

Il Funzionario estensore
dott. Antonio TRICARICO

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

1. Allegato_Fatebenefratelli_Rinnovo_Accreditamento.pdf

Allegato 

Ente Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli
Sede legale Via Pilastroni n. 4 – 25125 BRESCIA

Domicilio digitale/PEC *smaurizio.plv@pec.fatebenefratelli.eu*

Numero Iscrizione Registro delle Persone Giuridiche n. 513 c/o Prefettura di Brescia
Codice fiscale 01647730157
Partita IVA 01647730157

Presidio Ospedaliero Riabilitativo Beata Vergine Consolata Fatebenefratelli

Presidio Sanitario ex art. 43 legge 833/1978

COD. AZIENDA: 991 – COD. HSP11: 010891 – AZIENDA TERRITORIALE: 204 - ASL TO4

Indirizzo: via Fatebenefratelli n. 70 a San Maurizio Canavese (TO)

Posti letto autorizzati: n. 165

Posti letto accreditati: n. 165

Tabella rappresentativa dell'articolazione interna dei servizi di diagnosi e cura:

Codice	Disciplina	Posti letto autorizzati	Posti letto accreditati
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello - RO	149	149
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello - DH	16	16
	Totale	165	165

Attività ambulatoriali:

- Poliambulatorio ospedaliero per le branche:

- Neurologia (rif. Autorizzazione Comune di San Maurizio C.se n. 3538/17 del 07.04.2017)
- Recupero e Riabilitazione Funzionale

- Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) rif. DGR n. 54-941 del 25.09.2000 e s.m.i.