

Codice A1414E

D.D. 1 settembre 2026, n. 532

Gradenigo srl a socio unico: rinnovo accreditamento istituzionale del Presidio Ospedaliero ex artt. 42 e 34 L. 833/1978 "Gradenigo" sito in corso Regina Margherita n. 8 a Torino (TO).



ATTO DD 532/A1414E/2026

DEL 01/09/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1414E - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari

OGGETTO: Gradenigo srl a socio unico: rinnovo accreditamento istituzionale del Presidio Ospedaliero ex artt. 42 e 34 L. 833/1978 "Gradenigo" sito in corso Regina Margherita n. 8 a Torino (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 "Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie" e 8-quater "Accreditamento istituzionale" prevede 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/CSR 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;

- 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 i termini di cui all’art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, 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;

- la D.D. 11 dicembre 2024, n. 868 recante “Approvazione del Catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale. Revoca della D.D. n. 180/A1400B/2024 del 13.03.2024” con cui è stato approvato il Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con conseguente revoca della D.D. n. 180/A1400B/2024 del 13.03.2024, dando atto, tra l'altro che il Catalogo entra in vigore il 30 dicembre 2024.

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. 33-3310 del 16 maggio 2016 recante “Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attività e modalità applicative” sono stati approvati il documento tecnico contenente i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio dell'attività di Chirurgia Ambulatoriale Complessa ed il relativo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;

- con Deliberazione della Giunta Regionale 12 luglio 2012, n. 31-4148 recante “Presidio Sanitario Gradenigo, C.so Regina Margherita, n. 8 (TO) - Accreditamento attività degenziali ed ambulatoriali” è stato deliberato l'accreditamento in fascia A, ai sensi della D.C.R. n. 616-3149 del 22.02.2000, D.G.R. n. 82-1597 del 5.12.2000 e D.D. n. 277 del 5/09/2001, del Presidio Sanitario GRADENIGO ex art. 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, sito in Torino, C.so R.Margherita n. 8, per complessivi 184 posti letto;

- con Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2015, n. 41-2742 recante “Variazione della titolarità del Presidio Sanitario Gradenigo - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle attività sanitarie in capo alla società Gradenigo S.r.l.” la Giunta regionale ha preso atto del conferimento del ramo di azienda, denominato “Ospedale Gradenigo”, da parte della Provincia della Congregazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo De' Paoli, in favore della Gradenigo s.r.l., società con unico socio, avvenuto con atto a rogito del Notaio Ganelli in data 2 luglio 2014 repertorio n. 29314, successivamente modificato nel termine con atto a rogito del medesimo notaio in data 1° aprile 2015 (repertorio n. 30836) ed ha riconosciuto in capo alla società Gradenigo S.r.l. l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento delle attività sanitarie presso il Presidio Sanitario Gradenigo di Torino, così come accreditate con D.G.R. n. 31-4148 del 12 luglio 2012;

- con DD n. 89 dell'8 febbraio 2018 ad oggetto “Presidio Sanitario Gradenigo con sede in Torino, corso Regina Margherita 8/10 – Variazione dell'articolazione dei posti letto autorizzati e

accreditati” è stato autorizzato il Legale Rappresentante della società Gradenigo srl alla variazione nosologica dei posti letto autorizzati ed accreditati con Giunta Regionale 12 luglio 2012, n. 31-4148, ed è stato autorizzato l’esercizio dell’attività sanitaria a ciclo continuativo e/o diurno per complessivi 184 posti letto, accreditati in Fascia A ai sensi della DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e s.m.i., secondo l’articolazione descritta nella seguente tabella:

Tabella rappresentativa dell’articolazione interna dei servizi di diagnosi e cura del Presidio Ospedaliero Gradenigo sito in corso Regina Margherita n. 8 a Torino (TO)

a) Attività di degenza:

Codice	Disciplina	Posti letto autorizzati		Posti letto accreditati	
		RO	DH	RO	DH
09	Chirurgia Generale	22	4	22	4
26	Medicina Generale	55	4	55	4
34	Oculistica	1	5	1	5
36	Ortopedia e Traumatologia	18	2	18	2
38	Otorinolaringoiatria	1	7	1	7
43	Urologia	18	2	18	2
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello	15	-	15	-
58	Gastroenterologia	5	4	5	4
64	Oncologia	3	18	3	18
	Totale	138	46	138	46

b) attività di specialistica ambulatoriale

Branche specialistiche: cardiologia (cod.08), chirurgia generale (cod.09), endocrinologia (cod. 19), medicina generale (cod. 26), reumatologia (cod. 71), neurologia (cod. 32), oculistica (cod. 34), ortopedia e traumatologia (cod.36), otorinolaringoiatria (cod. 38), pneumologia (cod.68), urologia (cod. 43), gastroenterologia (cod. 58), oncologia (cod. 64), diagnostica per immagini di II livello (cod. 69), recupero e rieducazione funzionale di I livello (cod. 56), laboratorio analisi (cod. 98).

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. 66177/2026 del 3 agosto 2026, a firma del Dirigente Responsabile dell’Organismo Tecnicamente Accreditante, acquisita al protocollo regionale n. 18667/A1414E del

03.08.2026, con cui è stata trasmessa la “Relazione finale di verifica e parere tecnico di accreditabilità” relativo al Presidio Ospedaliero Humanitas Gradenigo sito in corso Regina Margherita n. 8 a Torino (TO).

L’Organismo Tecnicamente Accreditante riporta nella relazione che al termine della verifica di accreditamento sulla sussistenza dei requisiti di accreditamento, rilasciato con DGR 12 luglio 2012, n. 31-4148, effettuata nei giorni 03 e 04 marzo 2026 venivano riscontrate criticità classificate come “non conformità minori” e “raccomandazioni”, pertanto è stato richiesto al Legale Rappresentante della società Gradenigo srl, titolare del “Presidio Ospedaliero Humanitas Gradenigo”, 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 09.04.2026 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 in data 29.06.2026, 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 risultano prese in carico e saranno oggetto di valutazione nel corso delle future verifiche, esprime parere tecnico favorevole di accreditabilità alla sussistenza dei requisiti di accreditamento presso il “Presidio Ospedaliero Humanitas Gradenigo”.

Alla scadenza prevista dal Piano di Miglioramento, la Struttura dovrà comunicare all’OTA l’avvenuta risoluzione delle non conformità minori.

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. Per la verifica dei requisiti specifici organizzativi, tecnologici e strutturali dell’area chirurgica e dell’area di riabilitazione sono stati utilizzati i requisiti di cui alla DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 e s.m.i. in fascia A. Per la verifica dei requisiti specifici organizzativi, tecnologici e strutturali del poliambulatorio, della Diagnostica per Immagini di II livello, dell’attività ambulatoriale, dell’attività di Recupero e Riabilitazione Funzionale e della Medicina di Laboratorio sono stati utilizzati i requisiti di cui alla DCR n. 616-3149 del 22 febbraio 2000 in fascia A.

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;

LA DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Legge Regionale 14 gennaio 1987, n. 5 e s.m.i.;
- Legge Regionale 5 novembre 1987, n. 55 e s.m.i.;
- 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;
- articoli 17 e 18 della Legge regionale 28 luglio 2008, n. 23;

DETERMINA

1. di dare atto che il Legale Rappresentante della società “*Gradenigo srl a socio unico*” 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 ex artt. 42 e 34 L. 833/1978 “Gradenigo” sito in corso Regina Margherita n. 8 a Torino (TO)* per complessivi n. 184 posti letto, articolati come rappresentato nella scheda allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di accreditare il *Presidio Ospedaliero Gradenigo*” che mantiene i requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 8-quater del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 adempiendo ai requisiti previsti dalla DCR 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e dalla DD 15 novembre 2017, n. 725;
3. di disporre che l’accreditamento ha una durata massima di cinque anni pertanto, sei mesi prima della data di scadenza, il Legale Rappresentante della società titolare del Presidio accreditato deve depositare istanza di rinnovo al Settore regionale competente;
4. disporre che il Presidio Ospedaliero privato 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;
5. di far carico al Legale Rappresentante della società indicata al punto 1. di richiedere autorizzazione preventiva per ogni eventuale elemento di variazione al presente atto o a precedenti provvedimenti autorizzativi.
6. 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;
7. 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

LA DIRIGENTE (A1414E - Rapporti con erogatori sanitari e socio-sanitari)

Firmato digitalmente da Mirella Angaramo

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. Allegato_Det_Rinnovo_Accreditamento_PresGradenigo.pdf

Allegato



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

Società Gradenigo srl a socio unico – Società del Gruppo Humanitas S.p.A.
Sede legale Corso Regina Margherita n. 8/10 - 10153 Torino (TO)

Domicilio digitale/PEC *presidio.gradenigo@pec.it*

Numero REA TO - 1153694
Codice fiscale 10683840010
Partita IVA 10683840010
Gruppo IVA 10982360967

Presidio Ospedaliero “Gradenigo”

COD. AZIENDA: 992 – COD. HSP11: 010892 – AZIENDA TERRITORIALE: 301 - ASL CITTÀ DI TORINO
Istituto Qualificato Presidio di ASL ex artt. 42 e 43 L. 833/1978

Indirizzo: Corso Regina Margherita n. 8/10 - Torino (TO)
PEC: *direzione.gradenigo@pec.it*

Posti letto autorizzati: n. 184
Posti letto accreditati: n. 184 in Fascia A

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

a) Attività di degenza:

Codice	Disciplina	Posti letto autorizzati		Posti letto accreditati	
		RO	DH	RO	DH
09	Chirurgia Generale	22	4	22	4
26	Medicina Generale	55	4	55	4
34	Oculistica	1	5	1	5
36	Ortopedia e Traumatologia	18	2	18	2
38	Otorinolaringoiatria	1	7	1	7
43	Urologia	18	2	18	2
56	Recupero e Riabilitazione Funzionale di II livello	15	-	15	-
58	Gastroenterologia	5	4	5	4
64	Oncologia	3	18	3	18
Totale		138	46	138	46

b) attività di specialistica ambulatoriale

Branche specialistiche: cardiologia (cod.02), chirurgia generale (cod.03), endocrinologia (cod. 09), medicina generale (ex cod. 26), reumatologia (ex cod. 71), neurologia (cod. 15), oculistica (cod. 16), ortopedia (cod. 19), otorinolaringoiatria (cod. 21), pneumologia (cod. 22), urologia (cod. 25), gastroenterologia (cod. 10), oncologia (cod. 18), diagnostica per immagini (cod. 08) con i requisiti

della diagnostica per immagini di II livello, medicina fisica e riabilitazione (cod. 12), laboratorio (cod. 11).