Le nuove norme per l’accreditamento sanitario e sociosanitario

Le novità introdotte dal Decreto PNRR

Franco Pesaresi, | 16 luglio 2026

Il decreto D.L. 19/2026, convertito nella L. 50/2026 (Decreto PNRR) interviene sulle regole per l’accreditamento e il convenzionamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, introducendo procedure pubbliche di selezione degli erogatori ma prevedendo, al tempo stesso, criteri premiali destinati a salvaguardare la continuità assistenziale e i livelli occupazionali.

La novità assume particolare rilievo perché modifica l’impostazione introdotta dalla legge sulla concorrenza del 2022, che aveva rafforzato il ricorso a procedure competitive per la stipula degli accordi contrattuali con il Servizio sanitario nazionale. Il nuovo intervento normativo mantiene il principio della selezione pubblica, ma ne attenua gli effetti attraverso criteri che valorizzano il radicamento territoriale, l’esperienza maturata e la capacità di risposta ai bisogni assistenziali più complessi.

Il quadro normativo precedente

Nel 2024 la L. 193 (art. 36) ha sospeso fino e comunque non oltre il 31/12/2026 l’attuazione delle norme nazionali concernenti 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. L’intento era quello di utilizzare i due anni successivi per una revisione complessiva della disciplina da affidare al Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale i cui esiti sarebbero stati poi approvati con una intesa della Conferenza Stato-Regioni.

Le disposizioni sospese dalla L. 193/2024 riguardano due aspetti fondamentali del sistema:

- i criteri per il rilascio dei nuovi accreditamenti istituzionali;
- le procedure per la selezione dei soggetti accreditati con cui stipulare gli accordi contrattuali per l’erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a carico del SSN.

Le norme sospese attribuivano particolare rilievo alla qualità delle prestazioni erogate, ai risultati dell’attività svolta, agli esiti dei controlli e alle valutazioni di sicurezza, appropriatezza e qualità disciplinate dal D.M. 19 dicembre 2022.

Si ricorda che le norme oggetto della suddetta sospensione prevedono che:

- qualora una struttura pubblica o privata richieda a una regione **un primo accreditamento** (che sia primo con riferimento all’intera struttura o ad attività non coperte da precedente accreditamento), l'accreditamento medesimo possa essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta (anche in regime di mera autorizzazione), tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza; le disposizioni attuative per quest’ultima valutazione sono stabilite dal D.M. 19 dicembre 2022; per le strutture che non abbiano svolto attività sanitaria o socio-sanitaria precedentemente al rilascio dell’accreditamento, il D.M. prevede che la regione provveda entro sei mesi dall’accreditamento medesimo alla valutazione medesima;
- i soggetti privati, titolari di accreditamento, siano individuati dall’ente territoriale, o dall’ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, al fine della **stipulazione degli accordi contrattuali**, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione, da parte delle regioni, di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, i quali devono far riferimento, in via prioritaria, alla qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione in esame deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche relative sia alle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete con i soggetti convenzionati sia (per i soggetti già titolari di accordi contrattuali) all'attività svolta. Nell’ambito della selezione, occorre tener conto degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza; le disposizioni attuative per la relativa valutazione sono stabilite dal citato D.M. 19 dicembre 2022. La disciplina legislativa oggetto di sospensione prevede altresì che nella valutazione si tenga conto se il soggetto abbia provveduto all'alimentazione, in maniera continuativa e tempestiva, del fascicolo sanitario elettronico (Dossier Senato e Camera, 2026).

In sintesi, con la sospensione di cui all'art. 36 della L.193/2024, resta fermo che la revisione delle norme deve concludersi entro il 31 dicembre 2026 e che:

- fino alla conclusione della fase di revisione e comunque non oltre la suddetta data, è sospesa l'efficacia di alcune disposizioni, relative agli accreditamenti e agli accordi contrattuali in oggetto;
- entro il medesimo termine del 31dicembre 2026, le regioni e le province autonome devono adeguare il proprio ordinamento alle disposizioni oggetto di sospensione come eventualmente ridefinite;
- la suddetta sospensione, in ogni caso, non osta al rilascio (in base alla disciplina previgente rispetto alle disposizioni oggetto di sospensione) di nuovi accreditamenti ad altre strutture.

Le nuove norme sull'accreditamento contenute nel Decreto PNRR

La norma del 2024 per la ridefinizione del sistema dell'accreditamento/contrattualizzazione prevedeva un'intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni, successiva agli esiti delle attività di un Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale. Per la verità non ci sono state intese Stato-Regioni e non ci sono notizie ufficiali sui lavori del Tavolo nazionale ciononostante sono arrivate le norme che hanno ridefinito il settore e che adesso costituiscono i punti di riferimento per l'attuazione regionale degli accreditamenti e le contrattualizzazioni (convenzionamenti).

Il comma 3 dell'articolo 26 del Decreto PNRR (D.L. 19/2026) modifica dunque la disciplina che ha previsto la definizione delle norme relative agli accreditamenti delle strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private, rilasciati da parte delle regioni o province autonome, e agli accordi contrattuali delle suddette strutture accreditate con i medesimi enti territoriali, o con gli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale.

Ai fini della selezione degli erogatori (soggetti accreditati) con cui stipulare degli accordi contrattuali (convenzionamento), la nuova norma prevede lo svolgimento di una procedura ad evidenza pubblica e la definizione di alcuni criteri premiali che consentano comunque di salvaguardare i livelli occupazionali e la continuità assistenziale articolata per tipologia di paziente o assistito e relativa fragilità[note]Tale previsione viene posta in via sostitutiva rispetto a quella, finora vigente, che prevedeva di differenziare, nella revisione in oggetto, mediante diverse procedure ad evidenza pubblica, la valutazione tra l'ipotesi di rinnovo di un accordo contrattuale con una struttura privata accreditata e l'ipotesi di primo accordo contrattuale (per il singolo ente territoriale o ente o azienda del Servizio sanitario nazionale) con una struttura privata accreditata.[/note].

La procedura ad evidenza pubblica prevede un sistema premiale che valorizza l'erogatore di prestazioni con riferimento:

1. alla capacità di fornire sul territorio i servizi richiesti, alla capillarità dei servizi assicurati e ai volumi delle prestazioni eseguite negli anni;
2. agli investimenti realizzati per migliorare la qualità delle prestazioni e per rinnovare e aggiornare tecnologicamente gli strumenti e i dispositivi utilizzati per l'esecuzione delle prestazioni;
3. all'adeguatezza del rapporto tra il personale qualificato impegnato e il numero degli assistiti;
4. al possesso di una capacità produttiva tale da contribuire a smaltire le liste di attesa nella branca di accreditamento;
5. per le strutture operanti sul territorio per le quali la dimensione organizzativa assuma rilievo prevalente rispetto a quella tecnologico strutturale, all'apporto concretamente dimostrato, anche con riferimento a esperienze consolidate nella realizzazione di livelli qualitativamente elevati di assistenza e alla conoscenza approfondita delle specificità del territorio di riferimento e dei relativi servizi assistenziali, con particolare riguardo alle aree caratterizzate da bisogni complessi o da condizioni di fragilità (Cfr. Fig. 1).

La modifica normativa si inserisce in un dibattito più ampio sulla natura dell'accreditamento istituzionale. Secondo una parte della dottrina, infatti, l'accreditamento non configura un mercato pienamente concorrenziale, ma un sistema di "concorrenza amministrata", nel quale la programmazione pubblica e la tutela del diritto alla salute giustificano una selezione degli erogatori fondata non solo su criteri economici ma anche sull'interesse generale e sulla continuità dei servizi. In questa prospettiva, le nuove disposizioni sembrano rappresentare un tentativo di riequilibrare l'impostazione maggiormente concorrenziale introdotta dalla legge n. 118/2022.

Fig. 1 - Procedure per la selezione dei soggetti sanitari e sociosanitari accreditati (D. L. 19/2026)

Adesso, l’attuazione regionale

Adesso l’attuazione spetta alle regioni che dovranno attrezzarsi entro il 2026; questo vuol dire che lo svolgimento delle procedure ad evidenza pubblica dovrebbero uscire entro il 31/12/2026. I margini discrezionali delle regioni rimangono molto estesi in un quadro normativo a maglie amplissime.

È però chiaro che i criteri premiali, se ben interpretati dalle regioni, dovrebbero privilegiare la conferma dei soggetti che già operano nel territorio e che offrono prestazioni di buona qualità. Questo vale per i soggetti privati di medie e grandi dimensioni ma vale anche per le singole strutture sociosanitarie che erogano prestazioni a soggetti in condizioni di fragilità come gli anziani (RSA, Residenze protette, ecc.) o i malati mentali, o le persone con disabilità, ecc. In particolare il criterio premiale individuato dalla lettera e) sembra proprio occuparsi delle migliaia di strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali che in Italia si occupano di persone in condizioni di fragilità. I criteri individuati dal decreto sembrano inoltre valorizzare la conoscenza del territorio e la capacità di rispondere ai bisogni delle comunità locali, soprattutto nelle aree caratterizzate da elevata fragilità sanitaria e sociale. Si tratta di elementi che difficilmente possono essere misurati esclusivamente attraverso indicatori quantitativi ma che assumono un'importanza decisiva nella qualità dell'assistenza sociosanitaria.

Il passaggio più politicamente significativo del Decreto PNRR (D.L. 19/2026) è questo: “salvaguardare i livelli occupazionali e la continuità assistenziale”. Non si tratta soltanto di una clausola sociale. La disposizione rappresenta una precisa scelta di politica sanitaria che riconosce come la qualità dell'assistenza dipenda anche dalla stabilità organizzativa dei servizi, dalla permanenza delle professionalità e dalla continuità delle relazioni di cura costruite nel tempo con le persone assistite. Questa clausola serve a evitare che la competizione produca desertificazione territoriale, interrompa i servizi essenziali e determini crisi occupazionali massive. È una clausola di bilanciamento tra concorrenza e tutela del servizio pubblico. Quindi il legislatore sembra voler costruire:

- un modello competitivo attenuato;
- speciale rispetto al Codice appalti;
- coerente con la peculiarità del servizio sanitario.

Restano tuttavia alcuni aspetti interpretativi non del tutto chiariti, sui quali sarebbe auspicabile un orientamento ministeriale per evitare applicazioni regionali eccessivamente differenziate.

Mi riferisco per esempio al coordinamento tra le nuove procedure ad evidenza pubblica e quanto previsto dall’articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, che sembra riferire che la selezione dei soggetti per l’accreditamento dovrebbe essere relativa solo alle richieste di accreditamento di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti[note]7. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già' svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. (Omissis).».[/note] lasciando quindi intendere la presenza di una diversa e più agevole procedura per coloro che sono già in possesso di un accreditamento.

In definitiva, il decreto PNRR non elimina la competizione tra erogatori, ma ne attenua gli effetti introducendo criteri che valorizzano l’esperienza maturata, il radicamento territoriale, la continuità assistenziale e la tutela dell’occupazione. Il modello che emerge appare quindi meno orientato alla concorrenza pura e più attento alle peculiarità dei servizi sanitari e sociosanitari, nei quali la tutela delle persone fragili e la continuità delle cure costituiscono valori che il legislatore ha ritenuto meritevoli di una specifica protezione.

Bibliografia

- Decreto-legge 19 febbraio 2026, n. 19, convertito in legge 20 aprile 2026, n. 50, recante: «*Ulteriori disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione*».
- Decreto Ministero della salute 19 dicembre 2022: Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.
- Decreto Ministero della salute 26 settembre 2023: Proroga dei termini di cui all’art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualita’, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.
- Legge 16 dicembre 2024, n. 193 Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2023.
- Santuari A., Accreditamento sociosanitario: le nuove regole e i possibili sviluppi per la co-amministrazione, Impresa Sociale, 22/5/2026.

- Senato della Repubblica e Camera dei Deputati Servizio Studi, Dossier “*Ulteriori disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione*” vol. I e II, 13/4/2026.