LA SALUTE NEI FATTI

Il lavoro della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati

UGO CAPPELLACCI
Presidente della
XII Commissione

XIX Legislatura

Contenuti aggiornati a ottobre 2026.
Per il dettaglio degli atti e degli iter parlamentari:
www.camera.it - XII Commissione Affari Sociali

LA SALUTE NEI FATTI

INDICE

Introduzione: una sanità più vicina alle persone

Dopo la malattia, il diritto di ricominciare

Prevenire prima. Curare meglio

La cura vicino a casa. Il sostegno a chi assiste

Chi cura va sostenuto e protetto

La salute mentale è salute

Quando hai bisogno, la risposta deve arrivare

Conoscere per capire, capire per migliorare

GUIDA ALLA LETTURA

Misure, risorse, dati e provvedimenti, con fonti e distinzione tra norme vigenti, finanziamenti, attuazione e iter parlamentare.

INTRODUZIONE

Una sanità più vicina alle persone

Una visita da prenotare, un esame da fare, un familiare da assistere. In quei momenti chiediamo una cosa sola: **una risposta, nei tempi giusti**. Da qui deve partire il lavoro delle istituzioni. E su questo deve essere giudicato. Per capire che cosa funziona e che cosa no, bisogna sapere come è costruita la nostra sanità.

Il Servizio sanitario è nazionale nei diritti che garantisce, regionale nel modo in cui quei diritti diventano servizi.
Lo Stato fissa i principi fondamentali e definisce i livelli essenziali di assistenza, le prestazioni dovute a ogni cittadino in tutto il Paese.

Concorre al finanziamento secondo regole precise, con le specificità previste per le autonomie speciali. Parlamento e Governo, nelle rispettive funzioni, definiscono il quadro legislativo e finanziario nazionale e verificano l'attuazione delle misure.
Le Regioni organizzano la sanità sul territorio: programmano la rete di ospedali e servizi, distribuiscono le risorse, nominano i vertici delle aziende sanitarie e ne verificano i risultati. Le aziende gestiscono strutture, personale e prestazioni.

Prenotazioni, ambulatori, screening e assistenza a domicilio dipendono quindi soprattutto dalle scelte e dalla capacità dei sistemi regionali. Risorse e regole nazionali sono necessarie. La loro efficacia dipende da come vengono utilizzate e trasformate in servizi nei territori.

Ogni livello istituzionale deve rispondere delle proprie scelte.
Lo **Stato** deve garantire diritti, risorse e verifiche adeguati. Le **Regioni** devono tradurli nella vita quotidiana. Il **cittadino** deve poter sapere dove la risposta arriva, dove si interrompe e chi deve intervenire.
In queste pagine rendiamo conto del lavoro svolto in **Parlamento** e nella **Commissione Affari Sociali**: nuove tutele, prevenzione, risorse per la salute, sostegno a chi cura e a chi ha bisogno di cure.

Distinguiamo i risultati acquisiti, gli interventi finanziati, quelli in attuazione e ciò che resta da completare. Approvare una legge significa dare una risposta e creare nuove opportunità. Seguirne l'applicazione è parte della nostra responsabilità.

> Una decisione vale quando diventa una possibilità concreta per una persona. È il filo che lega queste pagine. **Ed è su questo che chiediamo di essere giudicati.**

Ugo Cappellacci

Presidente della Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati

Dopo la malattia, il diritto di ricominciare

Affrontare una malattia significa anche difendere il proprio **lavoro**, i propri **progetti** e la propria **dignità**.

Per questo abbiamo lavorato per tradurre bisogni concreti in **diritti**, **tutele** e **risorse**: dalla libertà di **ricominciare** dopo un tumore alla protezione del **posto di lavoro**, dal sostegno alla diagnosi delle **malattie rare** al potenziamento delle cure **palliative**.

Le misure che seguono sono il risultato di questo impegno: **essere accanto alle persone** durante la malattia e dopo.

LA GUARIGIONE DEVE RESTITUIRE LIBERTÀ, NON CREARE NUOVE BARRIERE.

OBLIO ONCOLOGICO: LA MALATTIA NON DEVE SEGUIRTI PER SEMPRE

Chi è guarito da una patologia oncologica ha diritto a non essere discriminato in accesso a servizi bancari, assicurativi, adozioni e concorsi. La soglia è di 10 anni dalla fine dei trattamenti senza recidiva, ridotta a 5 anni per malattie insorte prima dei 21 anni, con termini ridotti per specifiche patologie.

Fonte: Legge 193/2023 e decreti attuativi.

DIRITTI VIGENTI

FINO A 24 MESI DI CONGEDO: PIÙ TUTELE DURANTE LA MALATTIA

24 MESI

Per lavoratori con determinate patologie oncologiche, invalidanti o croniche, prevista la possibilità di congedo non retribuito sino a 24 mesi con conservazione del posto e ulteriori disposizioni per visite e cure, alle condizioni previste.

Fonte: Legge 106/2025.

TUTELE PREVISTE

MALATTIE RARE: SUPPORTO ALLA DIAGNOSI GENETICA

Rifinanziato il Fondo per i test di sequenziamento di nuova generazione (NGS) per la diagnosi delle malattie rare.

Fonte: Leggi 207/2024, bilancio 2025.

FINANZIAMENTI

CURE PALLIATIVE: PIÙ RISORSE PER LA QUALITÀ DELLA VITA

Ulteriori finanziamenti per potenziare le cure palliative: ulteriori 10 milioni di euro annui.

Fonte: Leggi 213/2023 e 199/2025; Ministero della Salute.

FINANZIAMENTI

Prevenire prima, curare meglio

Arrivare **prima** della malattia o riconoscerla **in tempo** può cambiare la vita di una persona e della sua famiglia.

Per questo abbiamo lavorato per rafforzare la **prevenzione**: dagli **screening** pediatrici a quelli oncologici, dal riconoscimento dell'**obesità** come malattia alle iniziative sul **melanoma**.

Le **leggi** approvate e le **risorse** stanziate, illustrate in queste pagine, traducono questo impegno in strumenti **concreti** per proteggere la salute, fin dall'infanzia.

PREVENIRE È PRENDERSI CURA DEL FUTURO.

01

DIABETE E CELIACHIA: SCREENING FIN DAI BAMBINI

Avvio del programma nazionale di screening pediatrico per diabete di tipo 1 e celiachia. Il decreto attuativo disciplina le modalità, mentre l'applicazione territoriale coinvolge Regioni e Province autonome.

FONTE: Legge 130/2023; decreto attuativo pubblicato in G.U. 8 ottobre 2026.

02

OBESITÀ: RICONOSCIUTA UNA MALATTIA DA PREVENIRE E CURARE

La legge riconosce l'obesità come malattia progressiva e recidivante e prevede interventi di prevenzione, informazione e trattamento, con attuazione nel quadro dei servizi sanitari.

FONTE: Legge 149/2025.

03

MELANOMA: PIÙ CONSAPEVOLEZZA E DIAGNOSI PRECOCE

Istituita la Giornata nazionale per la prevenzione del melanoma e previste iniziative di sensibillzzazione e individuazione precoce.

FONTE: Legge 99/2026.

Screening: arrivare prima

MAMMOGRAFIE: ESTENSIONE A NUOVE FASCE D'ETÀ

Destinate risorse all'ampliamento dell'offerta dello screening mammografico alle fasce 45–49 anni e 70–74 anni.

Fonte: Legge 199/2025, bilancio 2026; Ministero della Salute, scheda misure sanità.

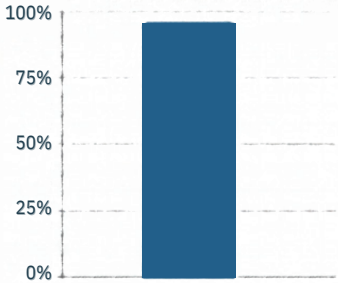
96,1%

copertura nazionale degli inviti per lo screening mammografico ordinario 50–69 anni, nell'anno 2025

⚠ **In Sardegna resta inferiore al 90%.**

Attività ordinaria 2025, distinta dall'ampliamento delle fasce d'età finanziato per il 2026.

COPERTURA DEGLI INVITI 50–69 ANNI, 2025



COLON-RETTO: SCREENING ANCHE A 70–74 ANNI

Risorse per estendere i programmi di screening colorettale alla fascia 70–74 anni, secondo i percorsi e le modalità di attuazione regionali.

Fonte: Legge 199/2025, bilancio 2026.

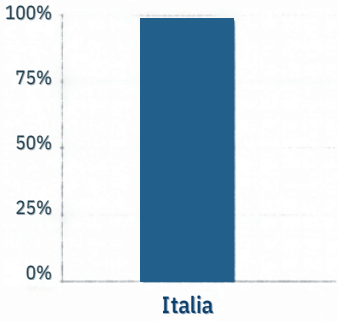
98,2%

copertura nazionale degli inviti allo screening colorettale 50–69 anni, 2025

⚠ **In Sardegna resta inferiore al 90%.**

Adesione di chi riceve l'invito: 35,8% in Italia e 65,3% in Veneto. Copertura degli inviti e adesione misurano aspetti differenti.

COPERTURA DEGLI INVITI 50–69 ANNI, 2025



Fonte dati per entrambi:
Osservatorio nazionale screening, diffusione degli screening oncologici in Italia nel 2025, pubblicato nel 2026.

PREVENZIONE

Prevenzione: risorse e preparazione

1 TUMORE DEL POLMONE: RAFFORZATO IL MONITORAGGIO

Finanziato il consolidamento dei programmi di monitoraggio del tumore polmonare.

Fonte: Legge 199/2025; Ministero della Salute, bilancio 2026.

2 TUMORE AL SENO AVANZATO: PIÙ TEST GENOMICI

Risorse per ampliare l'accesso ai test genomici nei casi di carcinoma mammario avanzato o metastatico, nei percorsi clinici previsti.

Fonte: Legge 199/2025; Ministero della Salute, bilancio 2026.

238
milioni

in più per programmi di prevenzione, inclusi vaccini, prevenzione oculare, diagnosi della sordità e altre azioni mirate

Fonte: Legge 199/2025; Ministero della Salute, misure per la sanità 2026.

3 PREVENZIONE CERVICALE: ATTUAZIONE DEI TEST HPV

Nel monitoraggio relativo al 2024, il test HPV come esame primario nello screening cervicale risultava adottato in tutte le Regioni, tranne la Sardegna ⚠

Fonte: Osservatorio nazionale screening, Rapporto 2024, sezione screening cervicale, pubblicato nel 2026.

ANTIMICROBICO-RESISTENZA:

100 milioni dal Fondo per i farmaci innovativi al sostegno di farmaci contro l'antimicrobico-resistenza

PIANO PANDEMICO:

RISORSE PER ESSERE PREPARATI

2025	2026	2027
50 milioni	150 milioni	300 milioni annui

Fonte: Legge 207/2024, bilancio 2025, Ministero della Salute.

La cura vicino a casa. Il sostegno a chi assiste

Ricevere cure **vicino a casa** e avere un **sostegno** quando si assiste un **familiare** sono bisogni che incidono sulla vita di ogni giorno.

Per questo abbiamo lavorato per rafforzare l'**assistenza agli anziani**, le cure **domiciliari**, i servizi sul **territorio** e la **telemedicina**, portando avanti anche il riconoscimento dei **caregiver** familiari.

Le misure e i percorsi illustrati in queste pagine traducono questo impegno in risposte concrete: avvicinare la sanità alle persone e **alleggerire il peso** dell'assistenza sulle famiglie.

PRENDERSI CURA SIGNIFICA SOSTENERE ANCHE CHI ASSISTE OGNI GIORNO.

ANZIANI: RIFORMA DELL'ASSISTENZA E DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

La legge delega e i provvedimenti di attuazione intervengono su invecchiamento attivo, prevenzione della fragilità, integrazione sociosanitaria e percorsi di assistenza.

Fonte:
Legge 33/2023; D.Lgs. 29/2024; D.Lgs. 93/2025.

850 EURO

quota integrativa mensile per l'assistenza di anziani con bisogni gravissimi

Prevista una quota integrativa di 850 euro mensili per spese assistenziali, per persone di almeno 80 anni, con bisogno gravissimo.

Fonte:
D.Lgs. 29/2024, art. 34; INPS.

CAREGIVER: RICONOSCERE CHI ASSISTE UN FAMILIARE

E' stato approvato il disegno di legge, esaminato dalla XII Commissione, che prevede il riconoscimento e il sostegno dei caregiver familiari e una registrazione tramite INPS. Nel testo modificato in Commissione la soglia ISEE proposta per il contributo arriva a 25.000 euro, con riduzione progressiva oltre 15.000 euro e con ulteriori requisiti previsti dal DDL.

Fonte:
A.C. 2789, art. 13, testo e modifiche approvate in Commissione.

PIÙ VICINI A CHI SOFFRE

Una rete di servizi più vicina alle persone.

1.038

Case della Comunità realizzate su tutto il territorio nazionale

307

INVESTIMENTO PNRR • ATTUAZIONE TERRITORIALE

nuovi Ospedali di Comunità per ricoveri a bassa intensità clinica con assistenza infermieristica continuativa

Fonte: PNRR M6C1, investimento 1.3; monitoraggio Ministero e AGENAS.

480

TARGET PNRR MONITORATO

Centrali operative territoriali, per favorire il raccordo fra ospedale, territorio e assistenza domiciliare

Fonte: PNRR M6C1, investimento 1.2.2; D.M. 77/2022.

842 mila

INVESTIMENTO PNRR

ulteriori pazienti over 65 inseriti nel programma per le cure domiciliari

Fonte: PNRR M6C1, investimento 1.2.1; Ministero della Salute.

LEA • ASSISTENZA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

Fonte: Ministero della Salute, Nuovo Sistema di Garanzia 2024; elaborazione GIMBE, 23 settembre 2026.

FARMACIA DEI SERVIZI: LA SALUTE SOTTO CASA

Più servizi di prossimità, in sinergia con la rete sanitaria.

FARMACIA DEI SERVIZI: DIVENTA PARTE STABILE DEL SSN

Le farmacie possono contribuire alle prestazioni di prossimità in sinergia con gli altri professionisti. La manovra 2026 integra stabilmente nel Servizio Sanitario Nazionale i servizi resi dalle farmacie convenzionate, nel limiti e nelle modalità stabiliti dalle disposizioni nazionali e dagli accordi regionali.

Fonte: Legge 199/2025, art. 1, commi 351–356.

PER GLI ASSISTITI: PRESTAZIONI PIÙ VICINE

La disciplina della farmacia dei servizi comprende, secondo atti nazionali e regionali applicabili, prestazioni di prima istanza, prevenzione, monitoraggi e supporto ai percorsi di cura.

Fonte: D.Lgs. 153/2009; Legge 199/2025; accordi regionali.

LA FARMACIA AL CENTRO DELLA RETE SANITARIA

TELEMEDICINA: LA CURA SUPERA LE DISTANZE

La tecnologia che avvicina professionisti e pazienti.

566.321

assistiti in telemedicina rilevati dal Ministero nel monitoraggio PNRR, fino a dicembre 2025

TARGET PNRR
300.000

Target di almeno 300.000 superato.

UNA PIATTAFORMA NAZIONALE PER LA TELEMEDICINA

Attuazione della Piattaforma nazionale di telemedicina e degli strumenti di teleconsulto, telemonitoraggio, televisita e teleassistenza, con organizzazione a livello regionale e nazionale.

Fonte: PNRR M6C1, investimento 1.2.3; decreti Salute attuativi 2025.

TELEMEDICINA:
LA CURA SUPERA LE DISTANZE

20 MILIONI ANNUI PER IL POTENZIAMENTO

La manovra 2026 prevede ulteriori 20 milioni di euro annui per la telemedicina; questo stanziamento ordinario non va confuso con l'investimento una tantum del PNRR.

Fonte: Legge 199/2025, bilancio 2026.

DATO RILEVATO
566.321 assistiti in telemedicina fino a dicembre 2025

TARGET PNRR
Almeno 300.000 assistiti

STANZIAMENTO ORDINARIO
20 milioni di euro annui nella manovra 2026

Chi cura va sostenuto e protetto

La **qualità** delle cure dipende anche dalle **condizioni** in cui lavorano medici, infermieri e tutti gli operatori sanitari.

Per questo abbiamo lavorato per destinare **più risorse** alla sanità, sostenere i **rinnovi contrattuali** e le **assunzioni**, rafforzare la **protezione** dalle aggressioni e **valorizzare** le professioni.

Le misure e le riforme in corso illustrate in queste pagine nascono da un impegno preciso: dare a chi cura il **riconoscimento**, la **sicurezza** e gli **strumenti** necessari per prendersi cura di tutti noi.

SENZA CHI CURA, NON C'È SANITÀ.

1 SANITÀ 2022-2024: RINNOVO PER OLTRE 581 MILA DIPENDENTI

Incremento medio contrattuale di circa 172 euro lordi mensili per 13 mensilità, oltre alle disposizioni normative e professionali.

Fonte: ARAN, CCNL Comparto Sanità 2022-2024, firma 27 ottobre 2025.

2 SANITÀ 2025-2027: NUOVO RINNOVO DI CONTRATTO PER 592.638 PROFESSIONISTI SANITARI

Aumento medio di 209 euro lordi mensili per il comparto.

Fonte: ARAN, ipotesi CCNL Comparto Sanità 2025-2027, 29 luglio 2026; ANSA.

3 DIRIGENZA SANITARIA 2022-2024: CONTRATTO RINNOVATO

Rinnovo Area Sanità 2022-2024 per dirigenti medici, veterinari e sanitari. Gli incrementi individuali dipendono dalla posizione e dagli istituti contrattuali.

Fonte: ARAN, CCNL Area Sanità 2022-2024, firma definitiva 27 febbraio 2026.

4 DIRIGENZA 2025-2027: NUOVO RINNOVO

Aumento medio complessivo a regime stimato in 560 euro lordi al mese per circa 137 mila dirigenti.

Fonte: ARAN, ipotesi CCNL Area Sanità 2025-2027, ottobre 2026.

AGGRESSIONI AI SANITARI: PIÙ PROTEZIONE

Rafforzate le misure di contrasto alla violenza nei luoghi di cura, con modifiche alla disciplina degli illeciti e strumenti di intervento a tutela del personale sanitario e sociosanitario con arresto anche in differita.

Fonte: D.L 137/2024, convertito dalla legge 171/2024.

Gli aumenti indicati sono lordi medi e variano per qualifica.

Valorizzazione e tutela

1 PRONTO SOCCORSO: INDENNITÀ E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Le manovre 2024, 2025 e 2026 hanno previsto risorse e disposizioni volte alla valorizzazione dell'attività del personale di emergenza-urgenza, inclusi incentivi e prestazioni aggiuntive per aumentare l'offerta di servizi.

RIFERIMENTO: Leggi 213/2023, 207/2024 e 199/2025; Ministero della Salute.

2 PIÙ ASSUNZIONI PROGRAMMATE NEL SSN

La manovra 2026 prevede

450 milioni annui a regime

per le assunzioni di personale sanitario.

RIFERIMENTO: Legge 199/2025; Ministero della Salute.

3 PROFESSIONI SANITARIE E RESPONSABILITÀ: IL RIORDINO

Il ddl di riordino sulle professioni sanitarie propone il riordino delle professioni, la valorizzazione delle carriere e la revisione della disciplina della responsabilità penale degli esercenti le professioni sanitarie.

RIFERIMENTO: A.C. 2700 Governo; XII Commissione, ottobre 2026.

PIÙ RISORSE PER IL SERVIZIO SANITARIO

Più risorse, più servizi.

142,9
mld €

finanziamento annuo del SSN 2026

+17,7
mld €

aumento del finanziamento sanitario nazionale dal 2022

MANOVRA 2026: ALTRE RISORSE PER LA SANITÀ

La manovra 2026 aggiunge circa 2,4 miliardi al finanziamento per il 2026 rispetto alle risorse già programmate; questi 2,4 miliardi sono già compresi nei 142,9 miliardi complessivi.

Fonte: Legge 199/2025; dossier parlamentari bilancio 2026.

FINANZIAMENTI E PRESTAZIONI: DUE DATI DIVERSI

Gli stanziamenti nazionali indicano le risorse programmate; i livelli essenziali di assistenza vengono verificati attraverso indicatori relativi ai servizi sanitari. Le differenze territoriali sono documentate nei monitoraggi annuali dei LEA.

Fonte: Ministero della Salute, monitoraggio Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, anno 2024 (luglio 2026).

La salute mentale è salute

Chi vive una **sofferenza psicologica** deve poter chiedere aiuto senza vergogna e trovare un sostegno accessibile, e merita la stessa **attenzione** di ogni altra condizione di salute.

Per questo abbiamo lavorato per rendere stabile il **bonus psicologo**, finanziare la **salute mentale** e il sostegno agli **studenti**, rafforzare le risorse per i **disturbi alimentari**.

Le misure illustrate in queste pagine sono la risposta concreta a un bisogno troppo a lungo trascurato: riconoscere alla salute mentale la **stessa dignità e attenzione** di ogni altro bisogno di cura.

È OK NON ESSERE OK: L'IMPORTANTE È POTER CHIEDERE AIUTO

1 BONUS PSICOLOGO: DA MISURA TEMPORANEA A SOSTEGNO STABILE

Il contributo per la psicoterapia è stato reso strutturale e rifinanziato negli anni successivi. Fino a 1.500 euro per beneficiario secondo ISEE, massimo 50 euro per seduta.

Fonte: Legge 197/2022, art. 1 c. 538; D.L. 145/2023; D.M. 24 novembre 2023; Ministero della Salute e INPS.

2 PIÙ FONDI PER IL BONUS PSICOLOGO

Ulteriori stanziamenti: 9,5 milioni per il 2025, 8,5 per il 2026, 9 per il 2027 e 8 milioni annui dal 2028.

Fonte: Legge 207/2024; Ministero della Salute, misure sanità 2025.

3 UN PIANO NAZIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Previsti 80 milioni nel 2026, 85 milioni nel 2027, 90 milioni nel 2028 e 30 milioni annui dal 2029 per l'attuazione del Piano nazionale di salute mentale.

Fonte: Legge 199/2025; Ministero della Salute, bilancio 2026.

4 SOSTEGNO PSICOLOGICO A SCUOLA

Fondo per il sostegno psicologico agli studenti: 10 milioni nel 2025 e 18,5 milioni annui dal 2026.

Fonte: Legge 207/2024, bilancio 2025.

5 DISTURBI ALIMENTARI: CONTINUITÀ ALLE CURE

Incrementato di 10 milioni il Fondo nazionale per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Fonte: D.L. 215/2023, convertito dalla legge 18/2024; Ministero della Salute.

Quando hai bisogno, la risposta deve arrivare

Quando si aspetta una visita o un esame, il **tempo** pesa sulla **salute** e sulla **serenità** delle famiglie.

Per questo abbiamo introdotto nuovi strumenti per monitorare le **liste d'attesa** e rendere più efficace il controllo sull'**accesso alle cure**.

I risultati riportati in queste pagine mostrano progressi nazionali, ma anche ritardi territoriali da superare. Il nostro impegno continua perché ogni persona possa **ricevere le cure nei tempi** di cui ha bisogno.

I TEMPI CONTANO.

78,7%

prime visite entro tempo, primo quadrimestre 2026

76,1% nello stesso periodo del 2025:
+2,6 punti percentuali

84,7%

esami diagnostici entro tempo, primo quadrimestre 2026

83,0% nel 2025:
+1,7 punti percentuali

OLTRE 1,6 MILIONI DI PRESTAZIONI IN PIÙ NEI TEMPI PREVISTI

Nel primo semestre 2026, rispetto allo stesso periodo del 2025, le prime visite specialistiche effettuate entro i tempi previsti sono passate dal 76,4% al 78,5%, mentre gli esami diagnostici sono saliti dall'82,8% all'84,6%. Sono state registrate complessivamente oltre 1,6 milioni di prestazioni in più garantite nei tempi, mentre le prenotazioni monitorate sono cresciute da 13,3 a 14,9 milioni.

UNA PIATTAFORMA NAZIONALE PER VEDERE DOVE SI ASPETTA

Il decreto-legge 73/2024 ha introdotto la Piattaforma nazionale delle liste d'attesa presso AGENAS, rafforzando il monitoraggio delle prestazioni e gli strumenti di controllo sull'accesso alle cure.
Gli effetti richiedono l'attuazione da parte di amministrazioni e Regioni.

Fonte: D.L. 73/2024, convertito dalla legge 107/2024.

PRIME VISITE SPECIALISTICHE, PRIMO SEMESTRE 2026:

Lazio 91,6%

Veneto 91,5%

media nazionale 78,5%

Sardegna ⚠ 64,1% contro 69,2% nel 2025, -5,1 punti

RINUNCIA A VISITE ED ESAMI, 2024: ITALIA **9,9%,** SARDEGNA **17,2%.**

Fonte: ISTAT, Rapporto BES 2024, capitolo Qualità dei servizi (pubbl. novembre 2025).

Conoscere per capire, capire per migliorare

Le **buone leggi** nascono dall'**ascolto** di chi vive ogni giorno i problemi della sanità.

Prima di decidere, abbiamo scelto di **conoscere**: con le **indagini conoscitive** la Commissione ha dato voce a professionisti, operatori, istituzioni e rappresentanze, raccogliendo dati, criticità e proposte. Dal **pronto soccorso** al **riordino delle professioni sanitarie**, questo lavoro ha costruito la base per provvedimenti concreti.

L'ascolto è diventato uno strumento per **decidere meglio** e dare risposte più **efficaci**.

CONOSCERE PER CAPIRE, CAPIRE PER MIGLIORARE

Ascoltare chi lavora sul campo per costruire risposte migliori

INDAGINE CONCLUSA

PRONTO SOCCORSO: ASCOLTARE LE CRITICITÀ PER AGIRE

L'indagine conoscitiva sulla medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso, conclusa con il documento approvato il 21 maggio 2024, ha analizzato carenze di personale, condizioni operative, organizzazione delle cure e pressione sugli accessi.
Ha costruito una base istruttoria per l'attività parlamentare, utilizzata per il decreto liste d'attesa e per provvedimenti normativi di riordino della sanità territoriale.

Fonte: XII Commissione Camera, documento conclusivo indagine pronto soccorso, 21 maggio 2024.

PROFESSIONI SANITARIE

Nell'indagine sul riordino delle professioni sanitarie:

53 soggetti ascoltati

ricostruendo competenze, fabbisogni e questioni ordinamentali.
Il lavoro conoscitivo ha offerto elementi per l'esame del DDL di riordino delle professioni sanitarie.

Fonte: XII Commissione Camera, documento conclusivo; AGENAS, 14 aprile 2025.

Segui le novità

Ugo Cappellacci
Presidente Commissione Affari Sociali
Camera dei deputati