



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori SILVESTRONI, MALAN e MENNUNI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 OTTOBRE 2025

Agevolazioni fiscali per il personale sanitario del Servizio sanitario nazionale nei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione di I e II livello

ONOREVOLI SENATORI. – Fino al 2022 le strutture ospedaliere italiane non sono state oggetto di una politica organica di valorizzazione, fatto che ha progressivamente inciso sulla qualità dell'assistenza e sulla capacità delle strutture di rispondere ai nuovi bisogni di salute della popolazione.

L'obiettivo del presente intervento è quello di continuare a promuovere un Servizio sanitario nazionale in grado di garantire risposte tempestive ed efficaci, valorizzando al contempo le professionalità che maggiormente contribuiscono a soddisfare i bisogni dei cittadini più fragili nei casi di emergenza.

Per queste ragioni, con il presente disegno di legge, si interviene sui Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello, che rappresentano, per loro stessa natura, una delle aree sanitarie a più elevata complessità operativa all'interno delle strutture ospedaliere, essendo deputati a garantire risposte e interventi sanitari tempestivi ai pazienti che accedono in modo non programmato.

Dalle risultanze dell'indagine conoscitiva svolta nel 2024 dalla XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera dei deputati sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e del pronto soccorso in Italia (*Doc. XVII*, n. 3), si stima che, allo stato attuale, manchino nel settore dell'emergenza-urgenza oltre 4.500 medici e circa 10.000 infermieri.

La situazione evidenziata dall'indagine conoscitiva si inserisce in un contesto demografico caratterizzato da un costante innalzamento dell'età media della popolazione e da un crescente fabbisogno di cure e assistenza e da un maggiore ricorso ai servizi di emergenza e urgenza, rendendo il pronto soc-

corso un presidio essenziale nella rete sanitaria, soprattutto per i cittadini più fragili.

La pressione lavorativa del personale sanitario e la mancanza di strumenti fiscali incentivanti strutturali hanno determinato un progressivo allontanamento di specialisti dal settore e una ridotta attrattività della medicina d'emergenza-urgenza per i giovani medici. I dati del Ministero dell'università e della ricerca confermano che, negli ultimi anni, solo la metà dei contratti di specializzazione in medicina d'emergenza-urgenza è stata effettivamente assegnata, con un tasso di abbandono stimato tra il 10 e il 20 per cento.

Il presente intervento normativo si inserisce, pertanto, nel più ampio processo di riforma del Servizio sanitario nazionale promosso dall'Esecutivo, volto a rafforzare la capacità del sistema per renderlo più moderno, efficiente e in grado di soddisfare le esigenze dei cittadini.

L'attuale legislatore ha avviato interventi che includono misure volte a incrementare il numero dei professionisti sanitari attraverso la revisione del numero chiuso per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, nonché la riduzione delle liste d'attesa mediante l'introduzione di incentivi economici per i medici che erogano prestazioni in tempi ridotti, l'adozione di strumenti di flessibilità oraria e di premi legati alla produttività effettiva e alla qualità delle prestazioni.

Sono stati inoltre previsti interventi mirati al potenziamento delle attività specialistiche e all'adozione di sistemi digitali per la gestione delle agende sanitarie. Parallelamente, il Parlamento ha avviato un profondo processo di riorganizzazione e valorizzazione delle professioni sanitarie, finalizzato a rendere più efficiente e inclusivo il sistema, a

supportare lo sviluppo delle carriere, a potenziare i percorsi formativi specialistici e a contenere gli effetti della cosiddetta medicina difensiva.

L'ulteriore impulso del presente intervento normativo ha la finalità di riconoscere l'alto contributo del personale sanitario a favore dei cittadini, impegnato in reparti caratterizzati da elevata intensità operativa mediante un regime fiscale agevolato.

All'articolo 1 si prevede che i redditi di lavoro dipendente corrisposti ai medici del Servizio sanitario nazionale per l'attività ordinaria prestata presso strutture ospedaliere siano assoggettati a un'imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle relative addizionali regionali e comunali, calcolata con aliquota del 15 per cento. Il beneficio è esteso, per i reparti di medicina di emergenza e urgenza, anche al personale sanitario assegnato a tali unità operative.

All'articolo 2 si dispone che le modalità applicative delle agevolazioni, con partico-

lare riferimento agli adempimenti dei sostituti d'imposta e alla determinazione della base imponibile, siano stabilite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite le regioni e i soggetti erogatori delle prestazioni.

All'articolo 3 si provvede a disciplinare la copertura finanziaria della misura. Gli oneri derivanti dall'attuazione della legge, valutati in 100 milioni di euro annui a decorrere dal 2026, trovano copertura mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2026-2029, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2025, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Imposta sostitutiva per il personale sanitario delle unità operative dei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione di I e II livello)

1. I redditi di lavoro dipendente corrisposti al personale sanitario del Servizio sanitario nazionale, durante la loro stabile assegnazione alle unità operative che prestano servizio nei dipartimenti di emergenza-urgenza e accettazione di I e II livello, sono assoggettati a un'imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle relative addizionali regionali e comunali, calcolata con l'aliquota del 15 per cento.

Art. 2.

(Disposizioni attuative)

1. Le modalità di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 1, nonché ogni adempimento necessario per l'attuazione della presente legge, sono definite con provvedimento del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della medesima legge, sentiti le regioni e i soggetti erogatori delle prestazioni e i sostituti d'imposta.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 100 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, si

provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2026-2028, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2026, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

