

Ticket sanitario nazionale. Profili di illegittimità costituzionale

Autore: Bianchini Francesco

In: Diritto amministrativo

I principi della Costituzione repubblicana qualificano la nostra forma di Stato in senso personalista, collocando al centro dell'impianto normativo, appunto, la tutela dei diritti fondamentali di questa, nella sua dimensione individuale e relazionale. In questa prospettiva, ben si comprende lo sforzo, che pervade tutto il testo fondamentale, per garantire, accanto ai diritti dei singoli, anche quelli dei "soggetti in formazione" e delle comunità sociali preposte istituzionalmente a tale ruolo, prima fra tutte la famiglia fondata sul matrimonio ex art.29 Cost., cioè la cellula basilare della società.

L'art.3 Cost. sancisce l'eguaglianza fra tutti i cittadini.

L'art.32 Cost. "tutela la salute come fondamentale diritto" e "garantisce cure gratuite agli indigenti".

L'art.31 Cost. protegge "l'infanzia e la gioventù".

L'art.30 Cost. afferma il dovere (e diritto) dei genitori di mantenere (istruire ed educare) i figli. L'art.31 Cost. precisa che l'adempimento dei doveri relativi, "con particolare riguardo alle famiglie numerose", va agevolato "con misure economiche e altre provvidenze".

L'art. 53 Cost. stabilisce che "Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva".

In questa chiara cornice di Diritto Costituzionale ed in un contesto storico di crescente denatalità, vige un sistema di contribuzione del cittadino alla spesa sanitaria, conosciuto come ticket sanitario.

Il ticket sanitario è stato introdotto con il Decreto Legge n°382 del 25/11/1989 (seguito dalla relativa Legge di conversione n°8 del 25/01/1990).

Con la Legge n°537 del 24/12/1993, è stato disciplinato in maniera organica (art.8) il regime delle esenzioni dal pagamento del ticket sanitario.

In seguito, il Decreto Legislativo n°124 del 29/04/1998 ha variato le regole per le esenzioni, rapportandole (oltre che all'età dell'assistito) anche a specifiche condizioni di patologia ed alla situazione economica

del nucleo familiare, con riferimento all'ISEE¹ (pur se con alcune modifiche).

Con il Decreto Legge n°347 del 18/09/2001 (seguito dalla relativa Legge di conversione n°405 del 16/11/2001) è stato stabilito (art.4) che i disavanzi dei bilanci sanitari regionali (nel rispetto dell'apposito accordo Stato-regioni) vengano coperti dalle singole regioni in difetto, mediante loro norme che prevedano (alternativamente o cumulativamente) anche: a) misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa; b) variazioni dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

Con il Decreto Legge n°98 del 06/07/2011 (seguito dalla relativa Legge di conversione n°111 del 15/07/2011) sono state fissate nuove regole (art.17) per la "Razionalizzazione della spesa sanitaria".

L'attuale disciplina nazionale del sistema di esenzione dal pagamento del ticket sanitario appare discriminatoria, anche con riferimento ai minori, alle coppie sposate di rango costituzionale ex art.29 Cost., soprattutto quelle con figli, e "con particolare riguardo alle famiglie numerose".

Difatti, il sistema nazionale vigente (che peraltro ha eliminato il, pur insufficiente, originario riferimento all'ISEE) prevede l'esenzione soltanto delle seguenti categorie di cittadini:

- **E01:** cittadini di età inferiore a 6 anni o superiore a 65 anni, appartenenti ad un nucleo familiare (nucleo familiare non "anagrafico", ma "fiscale"²) con reddito complessivo³ non superiore ad € 36.151,98;
- **E02:** disoccupati⁴ e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare ("fiscale") con un reddito complessivo inferiore ad € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico;
- **E03:** titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico;
- **E04:** titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare ("fiscale") con reddito complessivo inferiore a € 8.263,31, incrementato fino a € 11.362,05 in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

1) DISPARITA' DI TRATTAMENTO TRA CITTADINI RESIDENTI IN DIVERSE REGIONI

Il primo luogo, ricordiamo che le regioni non possono modificare in senso peggiorativo le esenzioni già previste dalla legislazione nazionale.

Ciascuna regione, però, ha facoltà⁵ di ampliare l'ambito delle esenzioni di cui sopra, purché non sia soggetta al c.d. piano di rientro per far fronte all'eventuale proprio disavanzo di bilancio nella sanità.

Così, succede che un bimbo italiano di 7 anni, residente in Sicilia (regione sottoposta a piano di rientro), paga il ticket sanitario, mentre il suo coetaneo, residente in Lombardia, ne viene esentato, sia per la spesa specialistica che farmaceutica, fino a 14 anni ed a prescindere dal reddito familiare.

Quanto sopra, in contrasto con gli artt.3, 31 e 32 Cost. e benché, proprio nelle regioni vincolate al piano di rientro, si applichi già l'aliquota (spesso) massima dell'addizionale Irpef, giusto per coprire il deficit del bilancio sanitario regionale (addizionale che, essendo progressiva come l'imposta a cui accede, penalizza maggiormente le famiglie monoreddito e numerose, dato che non considera adeguatamente i carichi familiari).

Dunque, le famiglie numerose (soprattutto se monoreddito) delle regioni sottoposte al piano di rientro pagano di più (prima), scontando l'elevata aliquota dell'addizionale Irpef per i disavanzi della sanità regionale, e (dopo), però, non fruiscono delle più estese esenzioni previste in altre regioni italiane in cui tale addizionale pressione fiscale elevata non c'è, con una grave disparità di trattamento, pure fra cittadini

delle diverse regioni italiane.

2) PROTEZIONE DELLA SALUTE DEI MINORENNI

Secondo il combinato disposto degli artt.31 e 32 Cost., la Repubblica italiana protegge particolarmente l'infanzia e la gioventù e ne tutela il diritto fondamentale della salute.

L'Italia soffre, ormai da tempo, un tasso di crescita demografica negativo ma, ciononostante, non sembra proteggere la salute delle più giovani generazioni, il cui numero si sta riducendo in modo allarmante (sia per la denatalità galoppante, sia per l'emigrazione).

Il limite generale di 6 anni per le cure esenti, vincolato ad un reddito familiare da lavoro che non considera la numerosità del nucleo di appartenenza, conferma che ai bimbi non vuole garantirsi la tutela sanitaria, non essendo indifferente, dal punto di vista economico, la scelta di cura non esente, soprattutto "con particolare riguardo alle famiglie numerose" di cui all'art.31 Cost. (che sono quelle con minore reddito residuo disponibile e con plurime/contemporanee esigenze economiche).

3) DISPARITA' DI TRATTAMENTO A SCAPITO DEGLI INFANTI

Premesso che il sistema contempla già l'esenzione dal pagamento del ticket per le malattie croniche più rilevanti, osserviamo che il cittadino di 65 (o più) anni ed il bimbo (neonato e) fino a 6 anni, appartenenti alla categoria E01, sono esentati soltanto se hanno reddito lordo sub soglia come sopra.

Ovviamente, il bimbo (neonato e) fino a 6 anni non vive da solo, ma normalmente con i genitori. Quindi, appartiene ad un nucleo familiare di almeno 3 (o 4, 5) persone, il cui reddito viene inesorabilmente sommato (reddito familiare).

Viceversa, il cittadino di 65 anni - a differenza del bimbo fino a 6 anni - può scegliere di vivere da solo (single) e, in tal caso, non cumula il suo reddito con quello di altri e mantiene l'esenzione.

Parimenti, il cittadino di 65 anni - a differenza del bimbo fino a 6 anni - può essere legalmente separato o divorziato o convivere di fatto, senza così dover cumulare il proprio reddito "familiare" e perdere l'esenzione.

Pertanto, la soglia del reddito lordo discrimina l'infante che non può essere single (né convivente di fatto o legalmente separato o divorziato), ma che invece appartiene inevitabilmente ad un nucleo composto di più persone (quantomeno i genitori) che devono sommare il loro reddito individuale (pro-capite), pur spendendolo in proporzione alla maggiore numerosità (pro-capite) familiare.

4) DISPARITA' DI TRATTAMENTO A SCAPITO DELLE COPPIE SPOSATE

Le coppie coniugate assumono doveri vincolanti e quindi reclamano i corrispondenti diritti che la Repubblica Italiana attribuisce alla famiglia naturale fondata sul matrimonio ex art.29 Cost., giacché la stessa tende ad assicurare stabilità anche affettiva, pure alle generazioni ascendenti (anziani) e discendenti (figli, ovverosia il prezioso futuro di ogni nazione).

La Carta Costituzionale (art.31), anche per ciò, "agevola [...] la formazione della famiglia e l'adempimento

dei compiti relativi” consequenziali.

Tuttavia, la disciplina nazionale del ticket sanitario sembra diretta a scoraggiare i matrimoni e la generazione di figli, dato che il matrimonio comporta la somma dei redditi facendo spesso superare la soglia reddituale di esenzione, soprattutto quando i familiari a carico sono numerosi (e quindi occorre guadagnare di più per mantenerli, spendendo inevitabilmente di più).

Al contrario, i single, le persone conviventi (che non assumono giuridicamente alcun dovere coniugale), le persone legalmente separate ed i divorziati della categoria più numerosa⁶ possono più agevolmente accedere alle esenzioni, rispetto alle famiglie di rango costituzionale, non cumulando il proprio reddito con quello di altri.

In sintesi, le coppie sposate devono sommare i propri redditi lordi, mentre gli altri cittadini no.

L'iniquo sistema, quindi, contribuisce ad incentivare le convivenze di fatto, piuttosto che “la formazione della famiglia” (in ossequio al dettato dell’art.31 Cost.), nonché le separazioni legali fittizie, che infatti sono, purtroppo, in costante aumento⁷.

5) CAPACITA' CONTRIBUTIVA DELLE FAMIGLIE CON FIGLI - CURE AGLI INDIGENTI

Abbiamo sopra ricordato il dovere dei genitori a mantenere ed istruire i figli (art.30 Cost.) e che “l’adempimento dei compiti relativi” (art.31 Cost.) va agevolato anche “con misure economiche”, essendo evidente che le spese relative affrontate per i figli sono costi necessari (e obbligatori ex art.30 Cost.) che

non esprimono “capacità contributiva” (art.53 Cost.).

Pertanto, nella valutazione della “capacità contributiva” di una famiglia di rango costituzionale (art.29) dovrebbe considerarsi che le spese di sostentamento (di educazione e di istruzione) dei figli a carico fanno decrescere il reddito disponibile (ricchezza) e quindi la stessa “capacità” economica di contribuire alle spese pubbliche, ticket sanitario incluso.

La stessa valutazione andrebbe effettuata per individuare la categoria degli “indigenti” ai quali l’art.32 Cost. “garantisce cure gratuite”.

Ciononostante, il sistema nazionale delle esenzioni dal ticket sanitario discrimina le coppie sposate, soprattutto se con figli a carico, ignorando⁸ l’incidenza dei carichi familiari, mentre favorisce economicamente coloro che non hanno obbligo di cumulo dei redditi (i single, le coppie di fatto, i legalmente separati ed i divorziati).

6) MANTENIMENTO DEI FIGLI E CAPACITA’ CONTRIBUTIVA DELLE FAMIGLIE NUMEROSE

La valutazione della “capacità contributiva” (art.53 Cost.) della famiglia andrebbe effettuata poi con la massima attenzione “con particolare riguardo alle famiglie numerose” ex art.31 Cost., le quali hanno - ovviamente - una capacità contributiva decrescente in rapporto alla loro particolare numerosità (senza considerare che la salute dei figli da esse generati e cresciuti è particolarmente preziosa in questa persistente stagione di denatalità, che rischia di rendere insostenibile qualsiasi ipotesi futura di welfare).

Dunque, una famiglia dovrà essere considerata indigente ex art.32 Cost. ed accedere all’assistenza

sanitaria gratuita, laddove il numero dei suoi componenti renda il reddito residuo della stessa non “sufficiente” (ex art.36 Cost.), soprattutto considerando il doveroso mantenimento (ed educazione ed istruzione) pro-capite di ciascun figlio ex art.30 Cost..

In ogni caso, l’assistenza sanitaria - se non gratuita - dovrà esser almeno agevolata “con misure economiche e altre provvidenze”, “con particolare riguardo alle famiglie numerose” (pur ove queste non fossero indigenti), in ossequio al preciso differente disposto di cui all’art.31 Cost..

Infine, per comprendere meglio gli ingiusti effetti del sistema del ticket sanitario nazionale, potranno esaminarsi alcune situazioni significative.

Così, ad esempio, una coppia di fatto di 65enni con un reddito lordo annuo di € 72.000 (percepito per metà da ciascun componente la coppia) gode dell’esenzione dal ticket, mentre una famiglia con, uno, due, tre o più figli (infanti o meno), che percepisce uno stipendio lordo annuo di € 36.500, non fruisce di alcuna esenzione, neanche per i neonati.

Un altro esempio paradossale: una famiglia che percepisce uno stipendio lordo annuo di € 9.000 non fruisce di alcuna esenzione per i figli minori di età superiore ai 6 anni, anche se il numero di questi minorenni fosse di due, tre, quattro, etc.; per contro, il/la single di 65 (o più) anni (Ctg. E01) viene esentato/a dal ticket sanitario se guadagna € 36.151,98 lordi annui e mantiene l’esenzione anche se poi dovesse convivere con un/una compagno/a che guadagna il doppio, il triplo (o di più).

7) CONCLUSIONI

Il ticket sanitario, nato per arginare lo spreco di farmaci e di prestazioni mediche non necessari, è via via divenuto un impietoso strumento di ulteriore tassazione regionale, che penalizza le famiglie con figli rispetto ad altri cittadini.

La “razionalizzazione della spesa sanitaria” non può e non deve discriminare le famiglie di rango costituzionale e non può e non deve farlo “con particolare riguardo alle famiglie numerose”, le quali esprimono una “capacità contributiva” inversamente proporzionale alla loro numerosità e che vengono già penalizzate dal sistema tributario improntato a criteri di progressività ex art.53 Cost..

Del resto, in uno scenario demografico particolarmente invecchiato come quello attuale, la spesa sanitaria dovrà restare sostenibile, favorendo (piuttosto che penalizzando) le famiglie che contribuiscono all’incremento della natalità (e quindi alla sostenibilità del welfare, tramite le prossime generazioni di lavoratori).

La preoccupante denatalità dovrà quindi indurre, non solo ad eliminare le attuali iniquità, ma a porre rapidamente in essere - con tempestività - concrete politiche di promozione della famiglia e delle nascite, “con particolare riguardo alle famiglie numerose” ed ai loro onerosi carichi familiari.

1 Indicatore di situazione economica equivalente

2 il nucleo familiare fiscale comprende il coniuge non legalmente ed effettivamente separato e le persone a carico (non sono a carico i membri della famiglia che nel 2011 hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore a € 2.840,51, al lordo degli oneri deducibili

3 è costituito dal cumulo dei redditi del dichiarante, del coniuge non legalmente separato e dei familiari a carico, al lordo degli oneri deducibili

4 si considerano disoccupati coloro che risultano regolarmente iscritti negli elenchi dei Centri per l'Impiego e che comunque hanno perso una precedente occupazione lavorativa alle dipendenze altrui

5 ben 9 regioni italiane hanno recepito tout court la normativa nazionale sulle esenzioni, senza estenderle ad altri cittadini

6 E01

7 si parla di un incremento del 5%

8 totalmente, per la categoria E01

<https://www.diritto.it/ticket-sanitario-nazionale-profilo-di-illegittimita-costituzionale/>