

Le spese sanitarie e la denuncia dei redditi

iacoviello.it/fondi-sanitari/2020/le-spese-sanitarie-e-la-denuncia-dei-redditi/

30 Maggio
2020



Si tratta di una problematica piuttosto complessa, ma che è di speciale rilievo per i lavoratori ed i pensionati.

Vi sono due tipi di problemi:

- 1) La deducibilità dei contributi sanitari e dei premi assicurativi pagati
- 2) La detraibilità delle spese sanitarie sostenute (e magari anche rimborsate da qualche forma assicurativa)

Su questo si innestano altre due questioni:

- a) le somme pagate per i familiari (a carico e non)
- b) la tracciabilità delle spese suddette (con esclusione dei pagamenti in contante).

Premessa: La differenza tra la deducibilità e la detraibilità nella denuncia dei redditi

Preliminarmente dobbiamo distinguere due concetti fondamentali: la *deducibilità* e la *detraibilità*, poiché si tratta di due modalità operative diverse per **riconoscere le agevolazioni fiscali**.

La **deducibilità** sottrae la somma dal reddito imponibile complessivo e, pertanto, sulla somma dedotta non si pagherà nulla di Irpef.

La **detraibilità**, invece, sottrae la somma non dal reddito imponibile, ma dall'imposta lorda già calcolata, provocando un abbattimento dell'Irpef lorda pari ad una determinata percentuale (spesso il 19%) della somma detraibile.

Quindi una somma “scaricabile” dalle tasse può essere “deducibile dal reddito” oppure alternativamente “detraibile dall'imposta”.

Come vedremo, per le spese sanitarie normalmente un beneficio esclude l'altro: ovvero non è possibile contemporaneamente dedurre dal reddito i premi versati e contemporaneamente detrarre anche dall'imposta lorda le spese sanitarie sostenute.

I CONTRIBUTI SANITARI E PREMI ASSICURATIVI PAGATI

Si tratta di somme che possono essere (eventualmente) deducibili dal reddito, nel limite massimo di € 3.615,20.

Abbiamo tre possibili situazioni:

1. Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale
2. Contributi alle società di mutuo soccorso
3. Polizze assicurative sanitarie con normali assicurazioni

Occorre distinguere fra le prime due categorie e la terza.

Per le prime due categorie (Fondi Sanitari Integrativi e Società di mutuo soccorso) i contributi versati sono “scaricabili” dalle tasse, mentre invece le spese sanitarie (essendo state rimborsate) non sono detraibili dalle imposte lorde.

Vi è però una differenza: mentre per i Fondi Sanitari Integrativi i contributi sono “deducibili” dal reddito imponibile (fino a € 3.615,20), per le società di mutuo soccorso sono “detraibili” dall'imposta lorda (fino a € 1.300).

Per la terza categoria (Polizze assicurative sanitarie con normali assicurazioni), invece, i premi versati non saranno deducibili (e nemmeno detraibili), ma le spese sanitarie sostenute, ancorchè rimborsate, sono detraibili dalle imposte.

La normativa del TUIR

La fonte normativa di queste deduzioni è costituita essenzialmente dal TUIR (Testo Unico delle Imposte sui Redditi).

Vi sono due norme fondamentali: una di carattere generale per tutti i contribuenti ([art. 10](#)) e l'altra per i soli redditi da lavoro dipendente ([art. 51](#)), ovvero per lavoratori e pensionati.

Articolo 10 – Oneri deducibili

1. Dal reddito complessivo si deducono, se non sono deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formarlo, i seguenti oneri sostenuti dal contribuente [...]: e-ter) i contributi versati ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'[art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) e successive modificazioni, per un importo complessivo non superiore a [€ 3.615,20] [...]. Per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'[art. 12](#), che si trovino nelle condizioni ivi previste, la deduzione spetta per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo

complessivamente stabilito;

2. Le spese di cui alla lettera b) del comma 1 sono deducibili anche se sono state sostenute per le persone indicate nell'art. 433 del codice civile. Tale disposizione si applica altresì per gli oneri di cui alla lettera e) del comma 1 relativamente alle persone indicate nel medesimo art. 433 del codice civile se fiscalmente a carico.

Vedi sul punto: Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 3 dicembre 2014, n. 107/E, nonché la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 2 agosto 2016, n. 65/E.

Articolo 51 – Determinazione del reddito di lavoro dipendente

2. Non concorrono a formare il reddito:

a) i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20.

I contributi versati al Fondo Sanitario Intesa.

Fra questi contributi deducibili rientrano anche i contributi versati dai pensionati iscritti al Fondo Sanitario Intesa, come finalmente riconosciuto dalla stessa Agenzia delle Entrate, dopo lunga battaglia dei pensionati, con la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 2 agosto 2016, n. 65/E, anticipata dal Comunicato Stampa del 2 agosto 2016 "Contributi assistenziali degli ex dipendenti di banca – Deducibili le somme versate al Fondo Sanitario integrativo del gruppo".

Il Comunicato Stampa del 2 agosto 2016 così testualmente recita:

"Considerata l'equiparazione normativa (art. 49 del Tuir) delle pensioni di ogni genere ai redditi di lavoro dipendente, anche i lavoratori in quiescenza possono fruire della deducibilità dei contributi previdenziali e assistenziali versati in ottemperanza ad accordi aziendali, come precisato anche dalla Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 293/E del 2008. La risoluzione n. 65/E pubblicata oggi, chiarisce che i pensionati, nel rispetto delle medesime condizioni e dei limiti previsti per i dipendenti, possono dedurre dal proprio reddito complessivo i contributi versati in favore dei familiari, anche non fiscalmente a carico, al Fondo Sanitario integrativo del gruppo bancario, riconducibile alla tipologia di Ente o Cassa avente esclusivamente fini assistenziali".

La problematica è identica per il Fondo Sanitario del Gruppo Unicredit (Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza).

I contributi alle società di mutuo soccorso

Un caso particolare è costituito dai contributi versati alla società di mutuo soccorso.

Si tratta di società di origine molto antica (legge 15 aprile 1886 n. 3818), ma che non sono affatto "archeologiche", poiché la loro normativa è stata aggiornata nel 2012, ed è oggi

contemplata anche nel Codice del Terzo Settore.

Un esempio molto significativo di queste società è oggi costituito dalla **Mutua Mba**

(www.mbamutua.org), che è la più grande mutua sanitaria italiana per numero di soci.

Una importante Convenzione stipulata con la Mutua MBA è quella stipulata dalla Unione Pensionati del Banco di Napoli (www.upbn.it).

La norma di legge che definisce queste società di mutuo soccorso è la seguente (legge 15 aprile 1886 n. 3818, art. 1, sostituito dall'articolo 23, comma 2, del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179):

Articolo 1

Le società di mutuo soccorso conseguono la personalità giuridica nei modi stabiliti dalla presente Legge. Esse non hanno finalità di lucro, ma perseguono finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi di una o più delle seguenti attività:

- a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;*
- b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;*
- c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;*
- d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.*

Le attività previste dalle lettere a) e b) possono essere svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari integrativi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

La detraibilità di questi contributi è stabilita nell'art. 83 del c.d. Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117):

Art. 83

5. Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 19 per cento dei contributi associativi per un importo non superiore a 1.300 euro versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'articolo 1 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, ovvero, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie. (Comma modificato dall'articolo 5-quater, comma 1, del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148, convertito con modificazioni dalla Legge 4 dicembre 2017, n. 172).

Come si vede non si tratta qui di una deducibilità dal reddito, ma di una detraibilità dall'imposta.

La quota relativa ai familiari

Secondo le istruzioni dell' Agenzia delle Entrate per il 2020 (vedi pag. 54, codice 22, delle istruzioni) per i contributi associativi alle società di mutuo soccorso *“danno diritto alla detrazione soltanto i contributi versati con riferimento alla propria posizione. L'importo da indicare non può essere superiore a 1.300 euro”*.

Non sono quindi detraibili gli importi relativi ai familiari.

LE SPESE SANITARIE

Si tratta di somme che possono essere (eventualmente) detratte dall'imposta lorda. Nella maggior parte dei casi queste spese sono detraibili solo se sono state *“effettivamente sostenute”*, e cioè se sono state pagate dal contribuente, e quindi con esclusione dei casi in cui sono state pagate da un'assicurazione o da un Fondo sanitario. Ma vedremo subito anche le eccezioni a questa regola.

La fonte normativa di queste detrazioni è costituita essenzialmente dall' art. 15, comma 1, lett. c) del TUIR:

Detrazioni per oneri

1. *Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 19 per cento dei seguenti oneri sostenuti dal contribuente, se non deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formare il reddito complessivo : [...]*
c) le spese sanitarie, per la parte che eccede lire 250 mila. Dette spese sono costituite esclusivamente dalle spese mediche e di assistenza specifica, diverse da quelle indicate nell'art. 10, comma 1, lettera b), e dalle spese chirurgiche, per prestazioni specialistiche e per protesi dentarie e sanitarie in genere, nonchè dalle spese sostenute per l'acquisto di alimenti a fini medici speciali, inseriti nella sezione A1 del Registro nazionale di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 8 giugno 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 154 del 5 luglio 2001, con l'esclusione di quelli destinati ai lattanti. Ai fini della detrazione la spesa sanitaria relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fiscale del destinatario. [...]. Si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi o premi di assicurazione da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo nè dai redditi che concorrono a formarlo. Si considerano, altresì, rimaste a carico del contribuente le spese rimborsate per effetto di contributi o premi che, pur essendo versati da altri, concorrono a formare il suo reddito, salvo che il datore di lavoro ne abbia riconosciuto la detrazione in sede di ritenuta.

Quali sono le spese sanitarie detraibili ?

La casistica, naturalmente, è molto vasta.

Per il Mod. 730 del 2020, le relative istruzioni sono a pag. 97 e seguenti.

Un' ottima guida ufficiale dell' Agenzia delle Entrate è la Guida dell' Agenzia delle Entrate

[del giugno 2019: Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie, scaricabile cliccando qui.](#)

In sintesi, le spese per le quali si ha diritto alla detrazione Irpef (19%) sono quelle relative a:

- prestazioni rese da un medico generico (incluse quelle di medicina omeopatica)
- acquisto di medicinali (anche omeopatici) da banco o con ricetta medica
- acquisto (fino al 2018) di alimenti a fini medici speciali, con esclusione di quelli destinati ai lattanti
- prestazioni specialistiche
- analisi, indagini radioscopiche, ricerche e applicazioni, terapie
- prestazioni chirurgiche
- ricoveri per degenze o collegati a interventi chirurgici
- trapianto di organi
- cure termali (escluse le spese di viaggio e soggiorno)
- acquisto o affitto di dispositivi medici e attrezzature sanitarie (comprese le protesi sanitarie).

Inoltre, sono detraibili, nella stessa misura del 19%, le seguenti spese di assistenza specifica:

- assistenza infermieristica e riabilitativa (per esempio, fisioterapia, kinesiterapia, laserterapia, eccetera)
- prestazioni rese da personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona
- prestazioni rese da personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo
- prestazioni rese da personale con la qualifica di educatore professionale
- prestazioni rese da personale qualificato addetto ad attività di animazione e di terapia occupazionale.

La misura della detrazione

È possibile portare in detrazione dall'Irpef il 19% delle spese sanitarie per la parte eccedente l'importo di 129,11 euro. In sostanza, la detrazione spettante è pari al 19% della differenza tra il totale della somma spesa e la franchigia di 129,11 euro.

Le detrazioni possono essere fruite solo nel limite dell'imposta lorda annua. L'eventuale eccedenza non può essere chiesta a rimborso né utilizzata nel periodo d'imposta successivo.

I familiari a carico

La detrazione delle spese sanitarie è ammessa anche per quelle sostenute nell'interesse dei familiari fiscalmente a carico e, in alcuni casi, nell'interesse di familiari non a carico (spese sanitarie per patologie che danno diritto all'esenzione dal ticket sanitario). Per

ogni chiarimento cliccare qui: [Guida dell'Agenzia delle Entrate del giugno 2019: Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie](#)

Un familiare è considerato fiscalmente a carico se possiede un reddito complessivo uguale o inferiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili. Solo per i figli di età non superiore a 24 anni, dal 1° gennaio 2019 questo limite è aumentato a 4.000 euro.

Tra le spese sanitarie detraibili rientrano anche quelle relative a una persona deceduta, se sostenute dagli eredi dopo il suo decesso, anche se non era un familiare a carico. Se le spese sono state effettuate da più eredi, ognuno di essi beneficerà della detrazione sulla quota di spesa effettivamente sostenuta

LE SPESE CHE SI CONSIDERANO FISCALMENTE A CARICO ANCHE SE GIA' RIMBORSATE

Come abbiamo visto prima, si può usufruire della detrazione solo se le spese sono rimaste **effettivamente** a carico del contribuente.

Vi però sono dei casi in cui la detrazione delle spese è comunque riconosciuta, anche se le stesse sono già state rimborsate da una forma assicurativa.

In particolare, si considerano rimaste a carico del contribuente:

- le spese sanitarie rimborsate per effetto di premi di assicurazioni sanitarie da lui versati (per i quali non spetta la detrazione d'imposta del 19 per cento);
- le spese sanitarie rimborsate sulla base di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro o ente pensionistico o pagate direttamente dallo stesso con o senza trattenuta a carico del dipendente. L'esistenza di premi versati dal datore di lavoro o dal dipendente per queste assicurazioni è segnalata al punto 444 della Certificazione Unica.

In tali ipotesi, la detrazione è ammessa in quanto i premi pagati non hanno determinato alcun beneficio fiscale in termini di detrazione d'imposta o di esclusione dal reddito.

Non si considerano, invece, rimaste a carico del contribuente e non possono essere indicate le altre spese sanitarie sostenute nel 2019 che nello stesso anno sono state rimborsate, come ad esempio:

- le spese risarcite dal danneggiante o da altri per suo conto, nel caso di danni alla persona arrecati da terzi;
- le spese sanitarie rimborsate a fronte di contributi per assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o ente pensionistico o dal contribuente a enti o casse con fine esclusivamente assistenziale, sulla base di contratti, accordi o regolamenti aziendali, e che, fino all'importo complessivo di 3.615,20 euro, non hanno contribuito a formare il reddito imponibile di lavoro dipendente. [...].

Il medesimo principio si applica anche nell'ipotesi di contributi associativi versati alle **società di mutuo soccorso**, detraibili nel limite di 1.300 euro.

L'erogazione dei sussidi da parte delle predette società per il rimborso delle spese

sanitarie sostenute dai soci comporta che tali spese non siano rimaste a carico dei soci medesimi. [...].

LA TRACCIABILITÀ DELLE SPESE SOSTENUTE

La normativa è cambiata nel 2020 rispetto al 2019.

Spiegava l'anno scorso l' Agenzia delle Entrate nella sua [Guida del 2019](#): *"I giustificativi delle spese devono essere conservati per tutto il tempo in cui l'Agenzia delle entrate può effettuare un accertamento (31 dicembre del quinto anno successivo a quello in cui è stata presentata la dichiarazione).*

Per la verifica del sostenimento della spesa, i documenti rilevanti sono costituiti unicamente dalle fatture, dalle ricevute fiscali e dagli scontrini "parlanti". Il contribuente, pertanto, non è tenuto a esibire la prova del pagamento.

La situazione è cambiata nel 2020, in cui la nuova legge di Bilancio ha così disposto ([Legge 27 dicembre 2019 n. 160](#)), all'art. 1:

Comma 679:

Ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, la detrazione dall'imposta lorda nella misura del 19 per cento degli oneri indicati nell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e in altre disposizioni normative spetta a condizione che l'onere sia sostenuto con versamento bancario o postale ovvero mediante altri sistemi di pagamento previsti dall'articolo 23 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241 [ovvero: "mediante carte di debito, di credito e prepagate, assegni bancari e circolari ovvero mediante altri sistemi di pagamento"]

Comma 680:

La disposizione di cui al comma 679 non si applica alle detrazioni spettanti in relazione alle spese sostenute per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici, nonché alle detrazioni per prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o da strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale.

Secondo le [istruzioni dell' Agenzia delle Entrate per il 2020](#) (vedi pag. 54, codice 22, delle istruzioni) *"le erogazioni indicate con i codici 21 e 22 devono essere effettuate con versamento postale o bancario, o con carte di debito, carte di credito, carte prepagate, assegni bancari e circolari".*

L'obbligo di tracciabilità definito dalla Manovra 2020 ha quindi delle limitazioni, e non devono necessariamente essere tracciabili:

- I pagamenti di medicinali e dispositivi medici;
- I pagamenti di prestazioni sanitarie rese da strutture pubbliche o private accreditate con il SSN (Sistema Sanitario Nazionale).

Proviamo quindi in pratica a fare un elenco.

Spese mediche detraibili solo con pagamenti elettronici tracciati:

-
- Prestazioni rese da un medico generico;
 - Visite di un medico specialista, comprese quelle sportive e di rinnovo patente;
 - Spese di degenza;
 - Spese di ricovero o parto;
 - Esami del sangue;
 - Day ospital;
 - Spese per interventi chirurgici;
 - Spese per trasporto in ambulanza;
 - Prestazioni rese da psicologi e psicoterapeuti;
 - Prestazioni rese da un fisioterapista;
 - Prestazioni rese da un dentista;
 - Prestazioni rese da biologi nutrizionisti;
 - Prestazioni rese da chiropratici;
 - Ecografie, elettrocardiogrammi, ecocardiografie e elettroencefalogrammi;
 - Analisi, diagnosi e terapie: anestesia epidurale, inseminazione artificiale, amniocentesi, villocentesi, etc.;
 - Prestazioni rese da personale qualificato professionalmente come addetto all'assistenza di base e assistenza diretta di persona;
 - Spese di assistenza infermieristica e riabilitativa;
 - Cure termali;
 - Esami in laboratorio;
 - Ginnastica correttiva e di riabilitazione;
 - Dialisi;
 - Prestazioni rese da un educatore professionale;
 - Prestazioni rese da addetti ad attività di animazione e di terapia occupazionale.

Spese mediche detraibili anche con pagamento in contanti:

Si tratta di tre tipologie:

- **Prestazioni sanitarie rese da strutture pubbliche;**
- **Prestazioni sanitarie rese da strutture private accreditate al SSN;**
- **Acquisto di medicinali e dispositivi medici:**
 - Farmaci, medicinali omeopatici, farmaci da banco e da automedicazione acquistati in farmacia con scontrino parlante;
 - Lenti a contatto e occhiali da vista;
 - Apparecchi acustici;
 - Apparecchi per la misurazione della pressione;
 - Cerotti, bende e garze;
 - Siringhe;
 - Termometri e apparecchi per aerosol;
 - Prodotti ortopedici (tutori, cavigliere, fasce, materassi ortopedici, etc.);
 - Ausili per disabili;
 - Test di gravidanza e ovulazione;
 - Protesi.

Inoltre così è indicata **la documentazione da conservare:**

Per le spese indicate nei rigli E1, E2, E3, ed E25 occorre conservare la documentazione fiscale rilasciata dai percettori delle somme.

Ad esempio:

per le spese mediche generiche e acquisto di farmaci anche omeopatici:

– relative all'acquisto di medicinali, occorre conservare gli scontrini fiscali parlanti in cui sono indicati la natura e quantità dei medicinali acquistati, il codice alfanumerico posto sulla confezione di ogni medicinale e il codice fiscale del destinatario dei medicinali;

– relative ai certificati medici per usi sportivi, per la patente, per l'apertura e chiusura di malattie o infortuni, per pratiche assicurative e legali occorre conservare la ricevuta fiscale o la fattura rilasciata dal medico;

Aggiungiamo ancora che i Fondi Sanitari (comprese le Società di Mutuo Soccorso) sono tenuti a trasmettere telematicamente all'Agenzia delle Entrate – nel rispetto della normativa vigente (Art.78 comma 25-bis, L.413/91) – gli importi relativi ai sussidi che hai ricevuto nel 2019 ed ai contributi associativi versati nello stesso anno.

Avv. Michele IACOVIELLO

IL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DI INTESA SANPAOLO E LA DICHIARAZIONE DEI REDDITI



di Filippo VASTA (Consigliere di Amministrazione del Fondo Sanitario Intesa in rappresentanza dei Pensionati)

Spese Sanitarie e Redditi Diversi. (rigo D7 del mod. 730).

Corre l'obbligo di precisare che essere associati ad un Fondo Sanitario complica non poco l'utilizzo del 730 precompilato. Nel caso del Fondo di Intesa San Paolo la complicazione è ulteriormente aggravata dalla quota differita.

I flussi forniti dal Fondo Sanitario all'Agenzia delle Entrate (peraltro su schemi fissati dal Fisco stesso) sono rigorosamente per cassa e quindi riguardano gli importi per prestazioni che il Fondo ha liquidato dal 1° gennaio al 31 dicembre 2019. Di conseguenza, nel precompilato, tutti gli accrediti effettuati in anno diverso da quello in cui il contribuente ha sostenuto la spesa sanitaria affluiscono fra i Redditi Diversi e sono automaticamente assoggettati a imposta sul reddito. Occorre però precisare che le

prestazioni del Fondo Sanitario non costituiscono reddito, né se riconosciute nello stesso anno, né un anno diverso da quello in cui è stata sostenuta la spesa. **Diventano però reddito nel caso in cui il contribuente ha chiesto la detrazione del 19% per l'intera spesa sostenuta, al lordo degli importi che gli sono stati successivamente rimborsati.**

Pertanto il contribuente dovrà fare alcune verifiche.

In pratica egli troverà nel rigo D7 del precompilato, fra i Redditi Diversi da sottoporre a imposta:

- Gli accrediti del Fondo avvenuti nei primi mesi del 2019 a fronte di spese mediche sostenute nel 2018. Il contribuente deve verificare se nella denuncia dei redditi dell'anno scorso tali spese erano state detratte al lordo o al netto dei rimborsi del Fondo. In quest'ultimo caso (se i rimborsi erano stati sottratti), gli importi vanno cancellati dal rigo D7 perché nulla è dovuto al fisco;
- Le quote differite riconosciute nel luglio 2019 a fronte di spese mediche del 2018. Anche in questo caso il contribuente verificherà se nella dichiarazione del 2019, relativa ai redditi del 2018, ha portato in detrazione le spese mediche al netto della sola quota immediata, oppure ha sottratto alla spesa totale sia la quota immediata, sia quella differita. Nel primo caso, deve assoggettare la differita ad imposta, lasciandola nel rigo D7, nel secondo caso, tali quote vanno cancellate perché nulla è dovuto al fisco. Va ricordato che la differita riconosciuta nel 2019 non era intera, ma di circa il 52% del suo ammontare, in conseguenza del risultato del bilancio del Fondo.

Cosa scrivere nel quadro E, rigo 1

Ovviamente è opportuno mantenere coerenza anche nella dichiarazione di quest'anno. E' consigliabile quindi portare in detrazione le spese mediche del 2019 al netto sia dei rimborsi già incassati in corso d'anno, sia di quelli riferiti a fatture pagate nel 2019 e presentate al Fondo per il rimborso verso la fine dell'anno o nei primi mesi del 2020, i cui rimborsi sono stati effettuati nel 2020. In questo modo si eviterà, l'anno prossimo, di dover sottoporre tali rimborsi a una tassazione penalizzante.

Per quanto riguarda le quote differite, per i quiescenti può esserci il dubbio se le stesse vengano o meno corrisposte in luglio, dato che la loro erogazione è collegata ad un risultato di bilancio in bilico (per gli attivi vengono senz'altro corrisposte). Le previsioni sono che per quest'anno **il risultato di gestione del 2019 ne consentirà la distribuzione integrale**. La soluzione nel complesso più lineare e meno rischiosa è pertanto quella di considerare le quote differite come incassate, portando quindi in detrazione la spesa sanitaria netta. Nel caso contrario infatti, a fronte del 19% di detrazione su queste quote, si dovranno pagare, l'anno venturo, aliquote del 38% o del 43%, secondo il proprio reddito, salvo applicare la tassazione separata del 20% e poi aspettare il conguaglio del fisco. Quindi considerare le quote differite come incassate è la soluzione meno penalizzante e ci consentirà l'anno prossimo di non dovere tassare come reddito delle cifre che reddito non sono di certo.

Per operare in modo corretto, raccomandiamo di scaricare dal sito, oltre al riepilogo annuale delle prestazioni, anche i singoli prospetti di liquidazione dei rimborsi e spositarli alle relative fatture, in modo da consentire all'operatore che vi assisterà nella compilazione della dichiarazione di quantificare le spese sanitarie e detrarle al netto dei rimborsi in modo corretto. Stesso discorso vale per chi intende procedere a farsi la dichiarazione da sè, utilizzando il precompilato dell'AdE.

Per le pratiche gestite in convenzione (la c.d. diretta), il contribuente si limiterà a esporre, fra le spese sanitarie da detrarre, quanto ha corrisposto, nel corso del 2019, agli enti o ai medici convenzionati, somme che corrispondono alle franchigie a proprio carico. Occorre ignorare quanto riportato su questa materia nel precompilato, le cui indicazioni sono fuorvianti, in quanto legate ai tempi di pagamento di Previmedical ad enti e medici convenzionati.

Contributi deducibili.

I contributi versati al Fondo sono deducibili dal reddito sino al limite di Euro 3.615,20. I contributi vanno dedotti interamente dal reddito dell'associato al Fondo, ivi compresi quelli riguardanti i familiari iscritti, a carico e non a carico.

Questo diritto, la cui vigenza è stata sempre da noi affermata ma a volte contestata da taluni CAF e da qualche sede periferica dell'Agenzia delle Entrate, è stato inequivocabilmente ribadito dalla risoluzione n. 65/E del 2 agosto 2016 dell'Agenzia delle Entrate – Direzione Centrale Normativa. Per evitare residui dubbi ed equivoci è stato istituito, per questa voce, il codice 13 del Rigo E26. Se nel precompilato trovate una cifra diversa dall'intero importo della contribuzione, comprensiva di quella dei vostri familiari, dovete provvedere alla rettifica.

Il Fondo Sanitario mette a disposizione degli iscritti l'apposita certificazione, indispensabile per far valere il diritto alla deduzione. A coloro che non accedono a internet, la certificazione dovrebbe essere inoltrata per posta. Raccomandiamo a tutti di non recarsi al CAF a fare la propria dichiarazione privi di questo documento.

Con le attuali aliquote contributive, particolarmente se si hanno familiari non a carico, è possibile superare il limite deducibile di Euro 3.615,20. In questo caso insorge il diritto di detrarre una percentuale delle spese rimborsate dal Fondo, secondo la seguente proporzione:

Totale contributi : contributi tassati = 100 : X

La percentuale dell'ulteriore detrazione si ottiene pertanto con lo sviluppo di questa proporzione e porta alla seguente formula:

$100 * (\text{totale contributi} - 3.615,20) / \text{totale contributi}$

Facciamo un esempio: un socio paga complessivamente € 5.000 di contributi. Si calcola la quota tassata che sarà $5.000 - 3.615,20 = 1.384,80$.

Per questo socio, la percentuale delle spese rimborsate detraibili sarà quindi:

$$1.384,80 \times 100 = 27,69\%$$

5.000

Il contribuente applicherà questa percentuale:

- A tutte le somme ricevute dal Fondo per le pratiche a rimborso (indirette);
- A tutte le quote rimaste a carico del Fondo (riconosciute da Previmedical agli enti convenzionati) per le dirette,

e pertanto aggiungerà la cifra così ottenuta alle proprie spese mediche per le quali si ha diritto alla detrazione del 19%. Ovviamente il diritto si estende al familiare non a carico, nella dichiarazione di quest'ultimo. Di tutto occorrerà conservare i dettagli di calcolo, per un'eventuale esibizione all'Agenzia delle Entrate.

Il principio della detraibilità in percentuale delle spese rimborsate è affermato dalle istruzioni del mod. 730 a pagina 45, ma non è spiegato come procedere al loro conteggio.

30 Maggio 2020

Filippo Vasta

LINKS UTILI

- 1) [Guida dell' Agenzia delle Entrate del 2019: Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie](#)
- 2) [Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 23 settembre 2016, n.79/E.](#)
- 3) [Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 3 dicembre 2014, n. 107/E;](#)
- 4) [Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 2 agosto 2016, n. 65/E.](#)
- 5) [Comunicato Stampa del 2 agosto 2016 "Contributi assistenziali degli ex dipendenti di banca - Deducibili le somme versate al Fondo Sanitario integrativo del gruppo"](#)
- 6) [MODELLO 730/2020 - Istruzioni per la compilazione](#)