Il Fondo Sanitario Integrativo di Intesa SanPaolo e la dichiarazione dei redditi.

Aspetti generali

La dichiarazione di quest'anno non presenta particolari novità. Molte fra le agevolazioni fiscali riguardano gli interventi sul patrimonio edilizio; la diffusione del cosiddetto "sconto in fattura", con la conseguente cessione del credito d'imposta derivante, fanno sì che queste operazioni non figurino più nella dichiarazione dei redditi.

La voce più importante finisce così per essere quella relativa alle spese sanitarie. In particolare, chi usufruisce della copertura di un Fondo Sanitario deve osservare alcune regole, per non commettere errori e, soprattutto, per non pagare più tasse del dovuto.

Come è noto a tutti, la normativa fiscale consente di dedurre dal reddito il contributo che versiamo al Fondo Sanitario. Come equa contropartita, il fisco consente di detrarre le spese sanitarie solo per la quota che il Fondo stesso non ci ha rimborsato. E' perciò necessario calcolare la parte rimasta a nostro carico. Per le prestazioni in forma indiretta, quelle per le quali abbiamo pagato le fatture e successivamente ne abbiamo chiesto il rimborso, dobbiamo procedere a sottrarre dalla spesa totale sia la quota immediata, sia quella differita. Questi dati li troviamo sul prospetto di liquidazione, che consiglio vivamente di stampare a chi opera online (chi opera per corrispondenza lo riceve insieme alla liquidazione), e di abbinarlo ai documenti di spesa. La liquidazione della quota differita negli ultimi due anni è avvenuta entro il 31 dicembre e pertanto facilita questo processo; dal 1° gennaio 2022 scomparirà, eliminando una delle maggiori complicazioni nella dichiarazione dei redditi.

Resta da porre attenzione alle spese sostenute nel 2021 che sono state rimborsate all'inizio del 2022, in quanto le richieste di rimborso sono state inoltrate nell'ultimo periodo dell'anno. Anche a queste spese vanno sottratte le cifre che vi sono state rimborsate, perché, in caso contrario, se si applica un rigido criterio di cassa, l'anno prossimo gli importi rimborsati nel 2022 relativi a spese sanitarie del 2021 diventeranno reddito imponibile. Le istruzioni per la compilazione del 730/2022, a pagina 50, recitano:

Le spese sanitarie sostenute nel 2021 e che saranno rimborsate in anni successivi possono essere portate in detrazione già al netto dell'importo che verrà rimborsato oppure possono essere detratte per l'intero importo, salvo poi indicare l'importo ricevuto nel rigo D7 codice 4 nella dichiarazione dei redditi relativa all'anno d'imposta in cui si percepirà il rimborso.

E' evidente che la prima soluzione è quella da seguire, mentre la seconda – quella di detrarre al lordo dei rimborsi avvenuti in anno successivo inserendoli poi fra i redditi dell'anno di percezione – è penalizzante, per la differenza fra le due aliquote.

Per le pratiche gestite in convenzione (la c.d. diretta), le spese sanitarie da detrarre corrispondono a quanto pagato, nel corso del 2021, agli enti o ai medici convenzionati. Si tratta delle cosiddette franchigie. Allo scopo si utilizzano le fatture che ci sono state rilasciate; in molti casi le cifre che ci interessano, quelle a carico del paziente, sono annotate nella fattura complessiva destinata a Previmedical. Purtroppo i lunghi tempi di pagamento di Previmedical agli enti convenzionati possono creare dati fuorvianti sia nel 730 Precompilato dell'Agenzia delle Entrate, sia nel prospetto riepilogativo del Fondo. Questi elementi vanno pertanto ignorati dal contribuente.

Il rigo E1

Il totale delle spese sanitarie, lavorate come descritto nei paragrafi precedenti, più le spese per i medicinali desunti dagli scontrini delle farmacie (solo per i prodotti detraibili) costituiscono la cifra da esporre nel modulo E1.

I flussi trasmessi dal Fondo all'Agenzia delle Entrate e il relativo riepilogo annuale delle prestazioni sono rigorosamente per cassa, per cui il contribuente che si avvale del 730 Precompilato deve rassegnarsi ad apportare allo stesso le necessarie correzioni. Parimenti chi si reca presso un CAF deve fare presente la situazione al proprio consulente – e non sempre troverà un operatore bene al

corrente di queste problematiche - per fare in modo di indirizzare la propria dichiarazione in modo corretto e rispondente ai nostri interessi. I CAF tengono infatti in considerazione i dati del Precompilato come riferimento per la dichiarazione.

Parimenti, se operate da soli tramite il 730 precompilato e siete sicuri delle vostre cifre, non esitate a rettificarne i dati.

Il rigo D7

Chi redige la dichiarazione online troverà in questo rigo, sul 730 precompilato, i rimborsi che il Fondo ha effettuato nei primi mesi del 2021 relativi a spese del 2020. Anche in questo caso occorre verificare se nella denuncia dei redditi dell'anno scorso tali spese erano state detratte al lordo o al netto dei successivi rimborsi del Fondo. In quest'ultimo caso (se i rimborsi erano stati sottratti dalle fatture), gli importi vanno cancellati dal rigo D7 perché nulla è dovuto al fisco. Chi si reca ad un CAF, dovrà indirizzare in questo senso il proprio consulente.

Il rigo E26.

I contributi che versiamo al Fondo sono deducibili dal reddito nei limiti di Euro 3.615,20. Il rigo contiene diversi codici; quello che ci riguarda è il **codice 13**, relativamente al quale riportiamo le istruzioni dell'Agenzia delle Entrate:

Codice 13. ---- i contributi versati direttamente dai lavoratori in quiescenza, **anche per i familiari non a carico**, a casse di assistenza sanitaria aventi esclusivamente fini assistenziali (art. 51, comma 2, lett. a, del Tuir), che prevedono la possibilità per gli ex lavoratori, che a tali casse hanno aderito durante il rapporto di lavoro, di rimanervi iscritti anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro, continuando a corrispondere in proprio il contributo previsto senza alcun onere a carico del datore di lavoro.

Se nel precompilato trovate una cifra diversa dall'intero importo della contribuzione, comprensiva di quella dei vostri familiari, dovete provvedere alla rettifica. L'importo da dedurre è quello che si trova nella prima pagina della certificazione, mentre il successivo dettaglio è solo informativo.

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 * (totale contributi – 3.615,20)/totale contributi

Facciamo un esempio: un socio paga complessivamente € 5.000 di contributi. Si calcola la quota tassata che sarà

5.000-3615,20 = 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 e per le spese allo stesso rimborsate. 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 50, ma non è spiegato come procedere al loro conteggio.

Maggio 2022