

**Regole** Negli ultimi anni la normativa tributaria ha cercato di favorire l'adesione alle «mutue» aziendali e di categoria

# Tasse Così il Fisco fa lo sconto

I contributi non entrano a far parte del reddito del lavoratore se non superano i 3.615,20 euro. E si può detrarre, con l'aliquota del 19%, la parte di spesa sanitaria che è rimasta scoperta

DI STEFANO POGGI LONGOSTREVI\*

**C**urarsi fa bene. E fa anche risparmiare sulle tasse. Tra gli oneri detraibili — cioè le voci che danno diritto a sottrarre dall'Irpef il 19% della spesa sostenuta e considerate meritevoli di tutela dal Fisco — un ruolo di primo piano lo giocano le visite mediche, gli esami, le cure dentistiche, l'acquisto di farmaci e gli interventi chirurgici. Nella sola dichiarazione 2009 gli italiani hanno indicato una spesa complessiva per il comparto salute di 11,9 miliardi per una media pro-capite di 890 euro.

Ma come comportarsi al momento della compilazione della dichiarazione dei redditi se si aderisce a enti, casse e società di mutuo soccorso che hanno esclusivamente finalità assistenziale (ad esempio il Fasi per i dirigenti, il fondo Est per i dipendenti del terziario, e così via) e che riconoscono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie agli iscritti secondo i propri statuti e regolamenti? In questo caso il Fisco gioca su due binari: il trattamento dei contributi, e la regola da rispettare per le spese sostenute, ma par-

zialmente o in tutto rimborsate dal Fondo.

## I contributi

Le somme versate 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 non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente per un importo non superiore a 3.615,20 euro l'anno (articolo 51, comma 2, lettera

a, del Testo unico delle imposte sui redditi). In pratica i contributi, se a carico del datore di lavoro, sono deducibili per l'azienda e non costituiscono un benefit per il dipendente da sottoporre a tassazione. Se a carico del dipendente, vengono trattenuti direttamente dal datore di lavoro e dedotti nel calcolo del reddito di lavoro soggetto ad Irpef. La busta paga mensile e il modello Cud, quindi, ne tengono già conto.

## Le spese

Il trattamento ai fini Irpef delle spese sanitarie, sostenute dal dipendente e rimborsate in tutto o in

parte da enti o casse di as-

sistenza sanitaria, è una diretta conseguenza del trattamento fiscale riservato ai contributi versati dal datore di lavoro e/o dal dipendente.

Se, come avviene in genere, i contributi versati dall'azienda non concorrono a formare il reddito del dipendente, egli può inserire come onere detraibile ai fini Irpef nel modello 730 o in Unico solo la parte delle spese mediche non rimborsate, recuperando così il 19% della sola spesa rimasta a suo carico, con la franchigia annua di 129 euro che, ricordiamo, grava complessivamente su tutte le spese sanitarie sostenute. Facciamo un esempio. Contributo ad una cassa di assistenza sanitaria, versato dal datore di lavoro in base ad accordi aziendali, di importo inferiore a 3.615,20 euro. Spese sanitarie sostenute dal dipendente 1.100; spese sanitarie rimborsate 600 euro.

Il contribuente ha diritto a detrarre al 19% le spese mediche non rimborsate pari a 500 euro (1.100 meno 600), da cui dedurre, se non esistono altre spese come ad esempio i medicinali, la franchigia di 129 euro. Il beneficio Irpef nell'Unico o 730 è quin-

di di 70 euro, ossia il 19% di 371 euro (500 meno 129).

## Detrazione integrale

Qualora invece i contributi versati abbiano concorso a formare il reddito del dipendente per la parte eccedente il limite fiscale di 3.615,20 euro (come avviene talora per i dirigenti), egli potrà fruire della detrazione anche di parte delle spese rimborsate, in proporzione alla quota dei contributi che vanno ad aumentare il reddito imponibile.

Infatti l'articolo 15 del Testo unico delle imposte sui redditi (comma 1 lettera c) precisa che si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi:

- da lui versati e per i quali non spetta la detrazione d'imposta o che non sono deducibili dal suo reddito complessivo né dai redditi che concorrono a formarli;

- versati da altri (esempio il datore di lavoro) ma che concorrono a formare il suo reddito e il datore di lavoro non ne abbia già riconosciuto la detrazione in sede di ritenuta.

\*Associazione italiana dottori commercialisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il numero

**7,2%**

Il rapporto tra la spesa sanitaria nel 2009 e il Prodotto interno lordo

Il numero

**25 miliardi**

IL FAI DA TE

La somma spesa dalle famiglie italiane nel 2009 per la salute. I cittadini pagano di tasca propria il 57% delle visite specialistiche, il 21% degli esami e il 5% dei ricoveri



## Le prestazioni

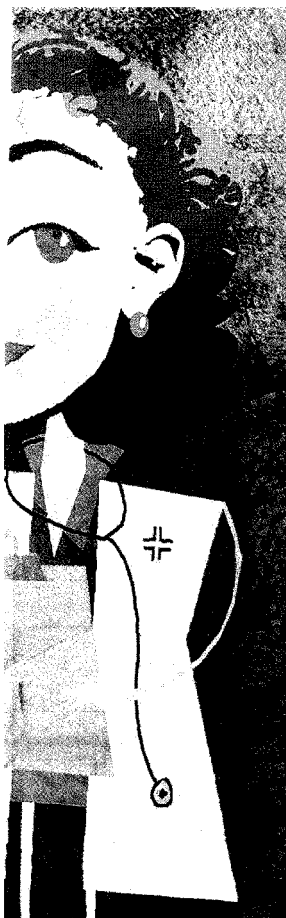
**E'** un universo variegato di cui solo ora si potrà avere una mappa dettagliata: il 30 aprile scorso è scaduto il termine per l'iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari e delle casse, enti o società di mutuo soccorso, prevista da un decreto varato nell'ottobre 2009 dal ministro del Lavoro Maurizio Sacconi. «Il sistema sanitario nazionale non può rispondere in modo completo alle esigenze assistenziali dei cittadini —, sottolinea Paolo Vinci, avvocato e docente di diritto sanitario all'università di Milano **Bicocca** — Il decreto fornisce un importante impulso all'assistenza integrativa del Servizio sanitario nazionale, individuando le regole di funzionamento del sistema». I fondi integrativi, aziendali o di categoria, rappresentano la realtà di maggiore rilievo, affiancata dalle mutue e dalle

polizze malattia di tipo individuale. Il decreto Sacconi, in particolare, specifica quali sono le prestazioni cosiddette vincolate. «Sono quelle, in pratica, a cui casse, enti e società di mutuo soccorso devono destinare almeno il 20% delle risorse, per godere del trattamento fiscale agevolato previsto dal Testo unico delle imposte sui redditi — spiega Vinci —. Questa soglia dovrà essere rispettata fin dalla gestione relativa all'anno 2010, per beneficiare dell'agevolazione prevista a partire dal 2012». In base al decreto, le attività vincolate sono l'assistenza odontoiatrica, quella socio-sanitaria a persone non autosufficienti e di quella finalizzata al recupero della salute di soggetti temporaneamente resi inabilitati da malattia o infortunio».

La legge 244 del 2007 ha riformato il regime tributario riconoscendo la deducibilità, sino a 3.615,20 euro, delle somme versate ai fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale. Un'alternativa ai fondi integrativi è rappresentata dalle polizze malattia, di tipo individuale o collettivo. «Questi prodotti hanno una diffusione molto differenziata a livello geografico — sostiene Vinci —. Le spese più cospicue sono generalmente quelle connesse alla disabilità, cioè alla perdita dell'autosufficienza nella vita di tutti i giorni, oppure quelle odontoiatriche». Le compagnie che offrono coperture in questo settore puntano su strutture convenzionate in modo da tenere i costi sotto controllo.

R.E.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.