

ONERI DEDUCIBILI, SPESE DETRAIBILI

CONTRIBUTI VERSATI A FONDI INTEGRATIVI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

01. NOZIONE

Alcune spese ed oneri, tassativamente elencati dalle norme legislative, possono avere un effetto positivo sulle imposte da versare poiché ne è permessa la deduzione dal reddito imponibile oppure la detraibilità dall'imposta dovuta.

Esiste una basilare differenza fra **spesa detraibile** ed **onere deducibile**.

RICORDA: per **deducibile** s'intende un onere che si porta in diminuzione dal **reddito complessivo**, successivamente si calcola l'imposta.

RICORDA ANCORA: per **detraibile** s'intende quando si porta in diminuzione **dall'imposta**, una percentuale della spesa sostenuta.

Va chiarito per rispondere a molte domande poste, **oneri e spese nella generalità dei casi, salvo rare eccezioni** (es.: affitto giovani agricoltori) **non danno diritto a rimborsi d'imposta**; se la percentuale da portare in diminuzione dall'imposta supera l'imposta stessa, semplicemente questa viene azzerata ma non si procede con alcun rimborso.

01. L'ONERE O LA SPESA DI QUESTA SCHEDA

ONERE E/O SPESA	CONTRIBUTI VERSATI A FONDI INTEGRATIVI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Norma legislativa	(Art. 10, comma 1, lett. e-ter)
Deducibile/Detraibile	Deducibile
Misura	100%
Rigo della Dichiarazione	RP 26 Codice 6
Rigo del Modello 730	E 26 Codice 6

DOCUMENTI DA CONSERVARE

Attestato fiscale o documento analogo rilasciato dal fondo.

Per un importo complessivo **non superiore a euro 3.615,20** e anche se sostenuti per le persone fiscalmente a carico.

Nella verifica del limite concorre anche l'importo indicato con il codice '13' e anche quello riportato nel punto 441 della Certificazione Unica 2020, che è già stato dedotto dal datore di lavoro e che non deve pertanto essere indicato in questo rigo.

Tali erogazioni devono essere effettuate mediante versamento postale o bancario, ovvero mediante carte di debito, carte di credito, carte prepagate, assegni bancari e circolari.

Sono deducibili dal reddito complessivo i contributi versati ai fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che erogano prestazioni rientranti tra quelle individuate dai commi 4 e 5 dell'art. 9 del DLGS n. 502 del 1992.

Si tratta di prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza, erogate da professionisti e strutture accreditate, di prestazioni erogate dal SSN comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dall'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri su richiesta dell'assistito, di prestazioni socio sanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

Gli ambiti di intervento comprendono inoltre (DM 31 marzo 2008 e DM 27 ottobre 2009):

prestazioni socio sanitarie di cui all'art. 3-septies del DLGS n. 502 del 1992;

prestazioni di cui all'art. 26 della legge n. 328 del 2000, in quanto non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, e quelle finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente;

prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche



Il Ministero della Salute - che con decreto del 31 marzo 2008 ha definito gli ambiti di intervento dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale e quelli degli enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale - ha precisato che gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lett. a), del TUIR, non possono essere equiparati ai Fondi sanitari integrativi di cui all'art. 9 del DLGS n. 502 del 1992 e, pertanto, ad essi non può applicarsi l'art. 10, comma 1, lett. e-ter), del TUIR.

Infatti, il decreto ministeriale specifica che gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziali non devono rientrare nell'ambito di operatività dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale, con ciò ribadendo la non sovrapposibilità delle due tipologie di fondi (Risoluzione 3.12.2014, n.107)

