

AGEVOLAZIONI FISCALI PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI (CASE PROTETTE E RSA) E DIURNE

La composizione della retta di ricovero

Come previsto dai DPCM 14/02/01 e 29/11/01, la retta di ricovero è formata da due voci distinte: la quota sanitaria e la quota alberghiera. Per gli occupanti i posti letto convenzionati, la quota sanitaria (il 50% almeno del costo complessivo della retta) è a totale carico dell'AUSL mentre la quota alberghiera (il restante 50%) è a carico dell'assistito e/o del Comune in caso di sua insufficienza reddituale e calcolata nelle forme stabilite dal riformato decreto legislativo 109/1998 e dalla legge 328/2000; di qui l'importanza che il gestore comunichi sempre agli utenti, ai sensi della DGR 564/2000, il costo complessivo della retta separando la quota sanitaria da quella alberghiera. Per gli occupanti i posti autorizzati, il costo complessivo della retta (quota sanitaria e quota alberghiera) è invece totalmente a carico dell'assistito. Come si vedrà nei paragrafi successivi, le due parti che compongono la retta hanno un peso differente ai fini delle agevolazioni fiscali previste (deduzione o detrazione) e questo in relazione sia alla classificazione delle persone ricoverate (disabili/invalidi oppure no) che al tipo di posto letto occupato (convenzionato o autorizzato).

Il concetto di portatore di handicap

Per l'Agenzia delle Entrate sono considerati portatori di handicap, ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992, coloro che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o d'integrazione lavorativa tale da arrecare una condizione di svantaggio sociale o di emarginazione, indipendentemente dalla circostanza che questi fruiscano o meno dell'assegno di accompagnamento; tuttavia sono tali non solo i soggetti che hanno ottenuto il riconoscimento dalla Commissione medica dell'Azienda USL istituita ai sensi dell'art. 4 della legge 104/1992 ma anche coloro che sono stati ritenuti invalidi da altre commissioni mediche pubbliche incaricate ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile, di lavoro, di guerra purché presentino le condizioni di minorazione sopra descritte (Agenzia Informa - aggiornamento giugno 2010). Le persone ricoverate presso le strutture protette rientrano, di norma, nell'una o nell'altra delle condizioni previste (disabilità o invalidità) e dunque hanno diritto alle agevolazioni di legge qui sotto specificate.

La DEDUCIBILITÀ delle spese per assistenza specifica

Le agevolazioni fiscali (comma 1, lettera b), art. 10 del DPR 917/1986) previste per i disabili e gli invalidi ricoverati presso gli istituti assistenziali consentono a questi e ai loro famigliari la deduzione dei costi sostenuti per le spese mediche e paramediche ma non di quelle relative al vitto e all'alloggio. Riguardo quindi alla retta, l'Agenzia delle Entrate (circolare 24/E-2004) consente agli occupanti i posti sia convenzionati che autorizzati una parziale deducibilità della quota "alberghiera" e in particolare per la sua parte a valenza sanitaria non rimborsata dall'AUSL ma contenuta nelle prestazioni rivolte all'assistito secondo i parametri delle DGR 1378/1999 e 2110/2009, e cioè le prestazioni rese da personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico-assistenziale dedicato all'assistenza diretta della persona, da personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo o dal personale con la qualifica di educatore professionale o da personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale. Riguardo invece i soli occupanti i posti autorizzati, essendo il costo complessivo della retta a loro totale carico, è possibile portare in deduzione, in aggiunta alla parte di quota alberghiera di cui sopra, anche la parte di retta riferita alla quota sanitaria che, a differenza dei posti convenzionati, non è rimborsata dall'AUSL e comprende prestazioni quali quelle rese dal personale medico, infermieristico e riabilitativo. Allo scopo, ai sensi delle DGR 477/1999 e 2110/2009, gli enti gestori sono tenuti a rilasciare annualmente agli interessati l'apposita certificazione riportante la quota di spesa per l'assistenza medica e paramedica (assistenza specifica) prestata all'assistito e intestata ai soggetti, assistito o famigliari, che ne hanno realmente sostenuto la spesa.

L'agevolazione fiscale consentita ai famigliari

Se il soggetto è portatore di handicap o riconosciuto invalido, la spesa così certificata dal gestore può essere portata in deduzione non solamente dal contribuente che l'ha sostenuta per sé (come diretto assistito) ma anche dai famigliari e dalle persone indicate nell'art. 433 del codice civile come civilmente obbligate (quindi coniuge, figli naturali, legittimi, adottivi o, in mancanza, i discendenti prossimi, cioè genitori, generi e le nuore, suoceri, fratelli e sorelle) anche se questi non risultano fiscalmente a carico e al verificarsi dell'una o di entrambe delle seguenti condizioni:

1. che dichiarino di aver realmente sostenuto tutto o parte del costo della retta per conto dell'assistito;
2. che l'assistito, che ha sostenuto tutto o parte del costo della retta, risulti essere incapiente.

La situazione di incapacienza

Quando il reddito dell'assistito non raggiunge la soglia di assoggettamento all'imposta (perché privo di reddito IRPEF o perché dispone di un reddito IRPEF così basso da non risultare tassabile) il soggetto è definito incapiente e i famigliari civilmente obbligati possono portare in deduzione la spesa precisando che la prestazione a loro fatturata si riferisce al congiunto assistito. Nel caso non esistano famigliari civilmente obbligati la possibilità di portare in deduzione la spesa va perduta.

Come certificare di aver sostenuto tutto o parte dei costi della retta a carico dell'assistito

L'Agenzia delle Entrate nella sua circolare n. 39/E-2010 specifica che "nell'ipotesi in cui l'istituto di cura certifichi le spese deducibili indicando come unico intestatario della fattura il paziente ricoverato, il familiare che ha sostenuto effettivamente tutto o parte del costo, per poter dedurre le spese mediche e di assistenza specifica, dovrà integrare la fattura, annotando sulla stessa l'importo da lui versato. Naturalmente, resta fermo l'obbligo di produrre, in sede di controllo, tutta la documentazione comprovante il sostenimento della spesa". Questa autocertificazione risulta ancora più importante nel caso il familiare ricopra anche il ruolo di amministratore di sostegno o tutore dell'assistito in relazione al rendiconto annuale delle spese che questi deve presentare annualmente al giudice tutelare. Inoltre, alla luce di questa circolare si ritiene che la dichiarazione fiscale rilasciata dal gestore possa essere intestata anche sempre al solo assistito essendo appunto consentito al familiare di integrarla in seguito in sede di dichiarazione dei redditi con i dati della spesa in tutto o in parte da lui sostenuta o della quota che intende portare in deduzione relativamente alla situazione di incapacienza dell'assistito.

La DETRAIBILITÀ delle spese per assistenza specifica

Nel caso in cui la persona ricoverata non sia portatrice di handicap o invalida, la spesa certificata dal gestore può essere portata solo in detrazione (e non in deduzione) nella misura del 19% e solamente dall'assistito o dal familiare cui risulti fiscalmente a carico. Per esempio, di una spesa certificata poniamo di 10.000 euro, potrà essere portato in detrazione soltanto il suo 19% e cioè 1.900 euro.

Deduzione dell'intera retta di ricovero?

Un tema oggi particolarmente importante, soprattutto se messo in relazione alla generale situazione d'illegalità diffusa tra Regioni, Comuni e Enti gestori che si ostinano da oltre 10 anni a non applicare la normativa statale esistente sulla corretta compartecipazione degli utenti al costo delle rette di ricovero come riconosciuto dalla sentenza 1607/2011 del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, è quello della deducibilità o meno del costo intero della retta. Poiché esiste da tempo una lunga controversia tra le posizioni della magistratura tributaria e il ministero delle finanze sulla tipologia delle spese da portare in deduzione (la retta intera o solo quelle per "assistenza specifica"), riteniamo utile fare conoscere per intero la posizione del servizio di consulenza legale della Federazione Alzheimer Italia:

"La Commissione Tributaria Centrale, invece, con un indirizzo ormai costante, ammette la deducibilità di tutte le spese sostenute per l'assistenza a un invalido in situazione di grave handicap, che non potrebbe fare a meno dell'aiuto di un'altra persona, rilevando come in tal caso l'assistenza non richieda una particolare specializzazione, concretandosi in un aiuto nello svolgimento delle funzioni più elementari di deambulazione, alimentazione, igiene e cura della persona che ben può essere prestata da un semplice collaboratore; riconosce e afferma, pertanto, che il termine «assistenza specifica» non presuppone che l'assistenza sia prestata da personale specializzato, ma solo che sia funzionale e connessa alla grave e permanente invalidità o menomazione dell'assistito. Agli effetti pratici, detta presa di posizione della magistratura tributaria consente ai soggetti beneficiari di dedurre dal proprio reddito, come spese di assistenza specifica dei portatori di handicap, i compensi ai collaboratori familiari addetti all'assistenza di persone invalide o gravemente menomate, pur se detti collaboratori non ricoprano la qualificazione o specializzazione propria del personale paramedico; così come consente di dedurre, nel caso di ricovero della persona in apposito istituto, pubblico o privato, l'intera retta di degenza, senza distinzione tra spese di cura e spese di ricovero, in quanto nel caso di degente non autosufficiente le spese di vitto e alloggio costituiscono il necessario materiale accessorio delle prestazioni mediche ed infermieristiche che devono venire rese con continuità. E' bene avvertire che l'indirizzo dei giudici tributari non è stato ad oggi ancora recepito dall'amministrazione fiscale e che pertanto la deduzione totale delle spese in questione espone il contribuente al rischio di un accertamento tributario con conseguente necessità di far valere le proprie ragioni in un processo".

Ma questa è soltanto una piccola parte del background di diritti negati che marca in rosso i servizi sociali del Paese e conferma la grande distanza esistente tra le istanze degli utenti e le loro rappresentanze politiche e sociali.

AGEVOLAZIONI FISCALI SU SPESE PER SERVIZI DOMESTICI E ASSISTENZA PERSONALE

Nota

Poiché grande è la confusione e la disinformazione sulle agevolazioni fiscali a beneficio dei disabili, invalidi e anziani non autosufficienti, abbiamo ritenuto importante continuare a far conoscere le altre agevolazioni previste per tutti gli altri soggetti che ricevono assistenza e cure al proprio domicilio e che spesso non sono meno deboli e fragili di coloro che sono ricoverati presso le strutture protette. Le indicazioni precedenti hanno dunque riguardato unicamente questi ultimi e ora, grazie al centro documentazione di HandyLex, completiamo il quadro con le indicazioni per tutte le altre situazioni.

La deduzione per servizi domestici

L'intento del Legislatore (legge 342/2000, articolo 30) è stato di supportare le famiglie (tutte e non solo quelle che hanno in carico una persona disabile) che si avvalgono di addetti ai servizi domestici (colf, badanti, ecc.). Onde evitare elusioni fiscali e contributive (anche se, per l'insufficienza della misura adottata, ha sortito l'effetto contrario) l'agevolazione viene concessa solo nel caso in cui la colf o badante sia regolarmente assunta (anche non a tempo pieno) attraverso la possibilità di una deduzione dal reddito fino a 1.549,37 euro, indipendentemente dal suo ammontare. Possono essere dedotti però solo i contributi previdenziali e assistenziali relativi alla retribuzione dell'operatore e quindi alcuna quota della retribuzione finale corrisposta al collaboratore, ma solo quella parte dei versamenti che ogni datore di lavoro è tenuto a versare agli istituti previdenziali al momento della retribuzione. La deduzione spetta al diretto interessato o al familiare che l'abbia a carico fiscale.

La detrazione per l'assistenza personale

In aggiunta alla deduzione delle spese per i servizi domestici di cui sopra estesa a tutte le famiglie, alle persone non autosufficienti e ai loro familiari è concessa l'opportunità aggiuntiva di recuperare, in sede di denuncia dei redditi, anche una parte della spesa sostenuta per retribuire l'assistenza personale (ad esempio le badanti). Fino al 2006 (art. 1, comma 349, legge 311/2004), era prevista una deduzione forfetaria di 1.820 euro che diminuiva in funzione del reddito e di altri indicatori. La legge finanziaria 2007 (art. 1, comma 319, legge 296/2006) ha inspiegabilmente ristretto questa opportunità: dal 1° gennaio 2007 infatti, le spese non sono più deducibili (dal reddito imponibile) ma sono diventate detraibili (dall'imposta sui redditi) nella percentuale del 19% e calcolabile su un ammontare di spesa non superiore a 2.100 euro; inoltre è stato introdotto un limite di reddito del contribuente: se supera i 40.000 euro la detrazione non viene concessa. Quindi, se un contribuente spende, supponiamo, 8.000 euro, può portare in detrazione solo 2.100 euro e di questi soltanto il 19% (399 euro) potrà essere detratto dall'imposta dovuta all'erario. Va però precisato che, diversamente da altre spese sanitarie o per l'acquisto di veicoli destinati alle persone con disabilità, questa detrazione può essere operata, oltre che dal diretto interessato o dai familiari cui sia fiscalmente a carico, anche dagli altri familiari civilmente obbligati agli alimenti di cui all'art. 433 del Codice Civile. Va poi precisato che il limite di 2.100 euro rimane il montante massimo per ogni contribuente, cioè se anche questi sostiene spese per più persone non autosufficienti, il massimo che potrà detrarre sarà comunque solo il 19% di 2.100 euro e cioè 399 euro, con un'unica aggiunta positiva: la detrazione delle spese per l'assistenza personale è cumulabile con la deduzione delle spese per i servizi domestici. Per ottenere questa detrazione è necessario disporre di ricevuta rilasciata da chi effettua la prestazione con indicazione del codice fiscale e dei dati anagrafici di chi presta l'assistenza e di chi effettua il pagamento.

Il concetto di non autosufficienza

Infine un'annotazione sul concetto di non autosufficienza. La norma istitutiva dichiara solo che la non autosufficienza deve risultare da specifica certificazione medica. Le più recenti indicazioni dell'Agenzia delle Entrate (Risoluzione 397/E-2008) precisano che sono da considerarsi non autosufficienti nel compimento degli atti della vita quotidiana i soggetti che non sono in grado, ad esempio, di assumere alimenti, di espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, di deambulare, di indossare gli indumenti o che necessitano di sorveglianza continuativa. Inoltre "lo stato di non autosufficienza può essere indotto dalla ricorrenza anche di una sola delle condizioni soprarichiamate che lo determinano". Nessuna norma o circolare afferma che la certificazione necessaria per questa specifica agevolazione coincida con il verbale di invalidità o di handicap, pertanto può essere considerata valida anche la certificazione di un medico specialista o di famiglia.

ALTRE AGEVOLAZIONI FISCALI PER ALCUNE SPESE SANITARIE

La detrazione delle spese sanitarie

Per le spese sostenute per cure mediche e l'assistenza sanitaria (ad esempio, analisi, ausili, prestazioni chirurgiche o visite specialistiche, medicinali non rimborsabili, apparecchiature mediche, ecc.) è prevista la detrazione e cioè possono essere detratte, scalate cioè dalle tasse da versare calcolate sul reddito annuale, il 19% delle spese sostenute. La detrazione è applicata per somme eccedenti la franchigia dei 129,11 euro.

IMPORTANTE: Per i portatori di handicap e gli invalidi sono inoltre ammesse integralmente alla detrazione del 19%, quindi senza applicazione della franchigia dei 129,11 euro, le spese riguardanti i mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione e al sollevamento. La detrazione del 19% sull'intero importo delle suddette spese spetta anche al familiare del disabile se questo risulta fiscalmente a carico.

Il contribuente invece che nell'interesse di un familiare titolare di redditi tali da non poter essere considerato fiscalmente a carico, e cioè redditi bassi ma comunque non superiori a 2.840,51 euro, sostenga spese sanitarie relative a patologie esenti dal ticket (e che quindi possono riguardare anche i disabili), può considerare onere detraibile dall'Irpef la parte di spesa che non trova capienza nell'imposta dovuta dal familiare affetto dalle predette patologie. In questo caso, l'ammontare massimo delle spese sanitarie, sulle quali il familiare può fruire della detrazione del 19% (dopo aver tolto la franchigia di 129,11 euro), è complessivamente pari a 6.197,48 euro.

INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO E RICOVERI – LEGGE 18/1980

grazie a Superabile-Inail (www.superabile.it)

Invalidi e portatori di handicap ricoverati gratuitamente in Istituti

In via generale è escluso dal diritto a beneficiare, momentaneamente, dell'indennità di accompagnamento il soggetto ricoverato gratuitamente in Istituti pubblici che provvedono al suo sostentamento (art. 1 Legge n. 18/1980) e tuttavia, come spiegato più avanti, esistono importanti chiarimenti.

Ricovero a pagamento

Il ricovero si considera a pagamento quando l'interessato (o la sua famiglia) corrisponde tutta la retta base, oppure ne versa solo una parte e l'altra parte sia a carico dell'Ente pubblico. In questo caso, l'indennità di accompagnamento non può essere sospesa: è il caso dei soggetti ricoverati presso le strutture protette (Case Protette, RSA o Case Residenza Anziani).

Ricovero gratuito

Per ricovero gratuito deve intendersi quello con retta o mantenimento a totale carico di un Ente pubblico, anche se a tale retta si aggiunga una contribuzione da parte di privati per ottenere un migliore trattamento. L'indennità non è corrisposta in caso di ricovero in reparti di lungo-degenza o riabilitativi. È corrisposta, invece, durante i periodi di ricovero per terapie contingenti di durata connessa al corso della malattia o durante i periodi di allontanamento dalla struttura di ricovero di durata non superiore al mese (Sentenza Corte Costituzionale 22-29 aprile 1991, n. 183).

Chiarimenti importanti sul ricovero gratuito ospedaliero

La Suprema Corte di Cassazione, uniformandosi alla pronuncia della Corte Costituzionale, ha inteso la nozione di ricovero come situazione limitata ai soli casi di lunga degenza e terapie riabilitative, escludendo, in questo modo, le situazioni contingenti (Sentenza Corte Cassazione n. 1436/1998). Pertanto la prestazione economica potrà essere riconosciuta anche per periodi di ricovero molto brevi, eventualmente inferiori al mese (Sentenza Corte Cassazione n. 1021/2004).

In aggiunta, con la sentenza 2 febbraio 2007 n. 2270, la Suprema Corte di Cassazione, intervenendo in tema di indennità di accompagnamento, ha affermato che il ricovero presso un Ospedale pubblico non costituisce di per sé l'equivalente del ricovero in Istituto, al quale fa riferimento l'art. 1 della legge n. 18/1980, che esclude dall'indennità gli "invalidi civili ricoverati gratuitamente in istituto". La Suprema Corte infatti, rigettando la sentenza del Tribunale, ha spiegato che "la Corte di Appello ha fondato la propria decisione su di una interpretazione meramente letterale della norma, la quale intende invece incoraggiare i familiari all'assistenza, ma non osta al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento quando l'invalido, pur ricoverato in ospedale e curato, non è totalmente assistito dalla struttura e quindi necessita della continua assistenza anche dei familiari per sopravvivere.

Detti familiari, in ospedale come a domicilio, dovranno pur sempre pagare infermieri ed assistenti, abbandonare il lavoro, effettuare un sostegno economico aggiuntivo". E per concludere infine che "Sulla scorta di tali principi [Cass. 2.11.1998 n. 10946, Cass. 8.4.2002 n. 5017, Cass. 20.7.1995 n. 7917] va dunque affermato che il ricovero presso un ospedale pubblico non costituisce "sic et simpliciter" l'equivalente del "ricovero in istituto" ai sensi della legge n. 18 del 1980, art. 1, co. 3 e che pertanto l'indennità di accompagnamento può spettare all'invalido civile grave anche durante il ricovero in ospedale, ove si dimostri che le prestazioni assicurate dall'ospedale medesimo non esauriscono tutte le forme di assistenza di cui il paziente necessita per la vita quotidiana".

Il beneficio, dunque, è concesso alla persona invalida anche durante il ricovero in ospedale, ove si dimostri che le prestazioni assicurate dal reparto ospedaliero non esauriscono tutte le forme di assistenza di cui il paziente necessita per il compimento degli atti della vita quotidiana.

Obblighi periodici

Entro il 31 marzo di ogni anno, le persone invalide civili totali titolari di indennità di accompagnamento devono sottoscrivere nei confronti dell'INPS la dichiarazione di responsabilità, che attesti la sussistenza o meno di ricovero in Istituto e, in caso affermativo, se lo stesso è a titolo gratuito o a pagamento.

È giusto continuare a versare l'indennità di accompagnamento alla struttura protetta in caso di ricovero ospedaliero?

L'articolo 24, comma 1, lettera g) della legge 328/2000 prevede il "riconoscimento degli emolumenti [come l'indennità di accompagnamento] anche ai disabili o agli anziani ospitati in strutture residenziali, in termini di pari opportunità con i soggetti non ricoverati, prevedendo l'utilizzo di parte degli emolumenti come partecipazione alla spesa per l'assistenza fornita, ferma restando la conservazione di una quota, pari al 50 per cento del reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 23, a diretto beneficio dell'assistito". Richiamando allora quanto stabilito dalla Suprema Corte di Cassazione è del tutto evidente che in occasione di ricoveri ospedalieri, dove il gestore interrompe l'erogazione dell'assistenza e la struttura sanitaria non eroghi all'assistito gravemente disabile, invalido o non autosufficiente le necessarie prestazioni e quindi debba essere prestata un'assistenza familiare o privata a pagamento, sia lecito interrompere, limitatamente alla durata del ricovero, il versamento dell'indennità di accompagnamento al gestore.

PERMESSI E RICOVERO IN ISTITUTO – LEGGE 104/1992

grazie a Carlo Giacobini (responsabile Centro Documentazione UILDM) e a Handylex (www.handylex.org)

Nota del Ministero del Lavoro

Nella fattispecie la nota riguarda gli assistiti ricoverati in istituti pubblici o privati come "autorizzati" o "privati". Come noto l'articolo 33 della Legge 104/1992 esclude la concessione dei tre giorni di permesso lavorativo ai familiari del disabile ricoverato a tempo pieno. Il Ministero del Lavoro, su interpello dell'ANCI, ha tuttavia fissato una nuova eccezione che ha formulato nella Nota n. 13 del 20 febbraio 2009 (prot. n. 25/I/0002602).

L'ANCI ha chiesto di conoscere se i permessi siano concedibili nel caso in cui l'istituto ospitante non garantisca l'assistenza per le visite specialistiche e terapie al di fuori della struttura e affidi nuovamente il disabile alla responsabilità dei parenti per tutto il periodo di tempo in cui lo stesso si trova all'esterno della casa di riposo. Il Ministero del Lavoro ha risposto affermativamente: nel caso in cui il disabile debba recarsi al di fuori della struttura che lo ospita per effettuare visite e terapie interrompe effettivamente il tempo pieno del ricovero e determina il necessario affidamento del disabile all'assistenza del familiare il quale, ricorrendone dunque gli altri presupposti di legge (parentela e affinità), avrà diritto alla fruizione dei permessi.