

## **ASPETTI FISCALI DI DEDUCIBILITA'/DETRAIBILITA' DELLE RETTE DI DEGENZA NELLE RSA/RSD LOMBARDE**

La residenza per anziani e disabili, a prescindere dalla configurazione giuridica e dalla natura pubblica/privata, profit/noprofit, deve emettere la certificazione fiscale delle spese sanitarie (altrimenti definito “cedolino fiscale”) rispetto alle restanti spese sostenute dalla persona anziana-disabile e/o da familiari/parenti e/o terzi pagatori.

La normativa regionale Lombarda conferma quanto sopra enunciato con, in ultimo, la dgr 1298 del 25 febbraio 2019 e le regole di sistema sociosanitario lombardo dell’anno 2022.

Le spese sanitarie inerenti la copertura delle spese per la non autosufficienza si possono distinguere su 3 livelli:

- 1) Spese sanitarie generiche mediche, paramediche e specialistiche;
- 2) Spese di assistenza specifica;
- 3) Spese per gli addetti personali all’assistenza.

Nel presente lavoro si trattano i punti 1) e 2) in quanto inerenti servizi di assistenza sociosanitaria non a domicilio.

Ora si passano in rassegna le varie casistiche di detrazione/deduzione fiscale.

Le spese mediche e di assistenza specifica o personale possono essere portate in deduzione o detrazione, totale o parziale, in relazione allo stato fisico dell’assistito e alla tipologia del soggetto che ha erogato le prestazioni.

| <i>prestazioni o costi</i>  | <i>luoghi di cura</i>   | <i>assistiti</i>  | <i>agevolazioni</i> | <i>quanto</i>  | <i>beneficiari</i>  |
|---|---|---|---------------------|--|---|
| spese mediche e paramediche di assistenza specifica (esclusi i costi di vitto e alloggio) fornite da personale qualificato di Enti pubblici e società private | - strutture pubbliche residenziali (Case Protette, RSA, Case Residenza Anziani) e semi-residenziali (Centri Diurni)<br>- strutture private<br>- domicilio | - persone disabili ai sensi della legge 104/1992<br><br>- persone riconosciute invalide da altre commissioni mediche con le menomazioni previste dalla medesima legge | deduzione           | totale della spesa certificata e sostenuta (al netto di quanto già nel caso rimborsato dall'ASL) e realmente sostenuta | assistito o dai soggetti di cui all'art. 433 c.c.: coniuge, figli naturali, legittimi, adottivi o, in mancanza, genitori, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle |
|   |   | - persone non autosufficienti   | detrazione          | il 19% della spesa certificata   | assistito o dal familiare di cui è fiscalmente a carico   |

|   |  |   |            |  |  |
|---|--|---|------------|--|--|
| spese per addetti all'assistenza personale assunti regolarmente | - strutture pubbliche residenziali (Case Protette, RSA, Case Residenza Anziani) e semi-residenziali (Centri Diurni)<br>- strutture private (risoluzione 397/E-2008)<br>- domicilio | - persone disabili ai sensi della legge 104/1992<br>- persone riconosciute invalide da altre commissioni mediche con le menomazioni previste dalla medesima legge<br>- persone non Autosufficienti (l'agevolazione fiscale non può essere riconosciuta quando la non autosufficienza non si ricollega all'esistenza di patologie) | detrazione | il 19% della spesa certificata (spesa non superiore a 2.100 euro, quindi massima detrazione pari a 399 euro) e purché il reddito del contribuente non superi i 40.000 euro | assistito o, in caso di sua parziale o totale incapacità fiscale, tutti i familiari di cui all'art. 433 c.c.: coniuge, figli naturali, legittimi, adottivi o, in mancanza, genitori, generi e nuore, suoceri, fratelli e sorelle; l'agevolazione è cumulabile con la deduzione delle spese per i servizi domestici |
|---|--|---|------------|--|--|

La retta di ricovero è formata da due voci distinte: la quota sanitaria e la quota alberghiera.

I gestori, pubblici e privati, sono tenuti a rilasciare annualmente agli interessati una certificazione riportante la quota di spesa per l'assistenza medica e l'assistenza specifica prestata all'assistito ed intestata ai soggetti, assistito o familiari, che ne hanno realmente sostenuto la spesa. Allo scopo 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 di spesa risulta ancora più importante nel caso il familiare ricopra anche il ruolo di amministratore di sostegno o di 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 al solo assistito essendo appunto consentito al familiare di integrarla in sede di dichiarazione annuale dei redditi con i dati della spesa in tutto o in parte da lui sostenuta.

L'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo n. 175 del 2014, come novellato dall'articolo 1, comma 949, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), prevede l'obbligo per le strutture accreditate per l'erogazione dei servizi sanitari, nonché delle strutture autorizzate e non accreditate, di **inviare al Sistema tessera sanitaria (Sistema TS) i dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate**, ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi.

Da un punto di vista soggettivo, le strutture operanti nel settore assistenziale e socio-sanitario (a titolo semplificato, le residenze assistenziali sanitarie, le case di cura, le residenze per anziani ecc.) in quanto strutture accreditate o autorizzate all'erogazione dei servizi socio sanitari ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502 del 1992, ricadono nella disciplina citata e sono quindi tenute a trasmettere al sistema tessera sanitaria le spese relative alle prestazioni sanitarie detraibili allorché

e nella misura in cui le stesse siano rimaste a carico dell'utente.

Al fine di permettere all'Agenzia delle entrate la corretta indicazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi precompilata, occorre distinguere analiticamente in fattura le singole voci di spesa sanitaria, di spesa non sanitaria e di spesa non rimasta a carico dell'assistito perché pagata o rimborsata da un soggetto terzo.

Qualora, invece, non sia possibile distinguere in modo analitico le spese sanitarie e non sanitarie, le quote di spesa sanitaria in fattura vanno determinate applicando alla retta di ricovero la percentuale forfetaria stabilita dalle delibere regionali, come chiarito anche dalla circolare dell'Agenzia delle entrate n. 7 del 2017, nonché nella Risoluzione sempre dell'Agenzia delle entrate n. 7 del 2018.

In tal modo le spese sanitarie verranno trasmesse secondo le tipologie evidenziate negli allegati A ai decreti ministeriali del 31 luglio 2015, del 2 agosto 2016 e del 19 ottobre 2020 (ad esempio, con codice SR), mentre le spese non sanitarie (alberghiere) con la tipologia "altre spese" (codice AA) o non trasmesse affatto, in quanto ascrivibili a costi non sanitari.

Per l'Agenzia delle Entrate sono considerati portatori di handicap-disabili, 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 ASL 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. Le persone non autosufficienti 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 più avanti specificate.

Un'annotazione sul concetto di non autosufficienza<sup>1</sup>. La norma istitutiva dichiara soltanto che la non autosufficienza deve risultare da specifica certificazione medica e la circolare 2/E-2005 dell'Agenzia delle Entrate precisa che "Sono considerati non autosufficienti nel compimento degli atti della vita quotidiana i soggetti che non siano in grado, ad esempio, di assumere alimenti, di espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, di deambulare, di indossare gli indumenti. Inoltre, deve essere considerata non autosufficiente anche la persona che necessita di sorveglianza continuativa. Lo stato di non autosufficienza può essere indotto dalla ricorrenza anche di una sola delle condizioni, come sopra esemplificativamente richiamate, 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.

Le agevolazioni fiscali introdotte dal legislatore con il DPR 917/1986 consentono ai disabili, agli invalidi e ai loro familiari (ma non per le persone non autosufficienti non disabili e non invalidi) la deduzione (dalla base imponibile irpef) dei costi sostenuti per le spese mediche e di assistenza specifica derivanti dal ricovero presso gli istituti assistenziali ma non consentono la deduzione delle spese relative al vitto e all'alloggio (Agenzia delle Entrate circolare 24/E-2004). Riguardo quindi alla retta, l'Agenzia delle Entrate consente a tutti gli occupanti i posti letto accreditati e non accreditati la deducibilità parziale della quota "alberghiera" ed in particolare la sua parte costituita dalle prestazioni rivolte all'assistito e

---

<sup>1</sup> È in corso di approvazione la legge delega nazionale sulla non autosufficienza

non rimborsata dall'ASL, e cioè: le prestazioni del personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico-assistenziale dedicato all'assistenza diretta della persona, del personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo, del personale con qualifica di educatore professionale o del personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale.

Non sono deducibili i compensi dovuti a persone non qualificate (ad es. collaboratori familiari, accompagnatori) o per prestazioni di carattere meramente alberghiero (ad es. ricovero in casa di cura).

Nel caso di ricovero della persona con disabilità in un istituto di assistenza e ricovero non è possibile portare in deduzione l'intera retta pagata, ma solo la parte relativa alle spese mediche e paramediche di assistenza specifica, che deve essere separatamente indicata nella documentazione rilasciata dall'istituto. La Circolare n. 7/2021 dell'Agenzia delle Entrate ricorda che la deduzione delle spese mediche e di assistenza specifica per il soggetto ricoverato in istituto è ammessa anche se le stesse sono determinate sulla base di una percentuale forfettaria in applicazione di delibere regionali<sup>2</sup>.

Riguardo invece i soli occupanti i posti letto non accreditati, 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 l'intera quota sanitaria che, a differenza dei posti accreditati, non è rimborsata dall'ASL e comprende le prestazioni rese dal personale medico, infermieristico e riabilitativo.

Se il soggetto è portatore di handicap o riconosciuto invalido, la spesa certificata dal gestore può essere portata in deduzione non solamente dal contribuente che l'ha sostenuta per sé (come diretto assistito) ma anche dai familiari 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 l'assistito non risulta fiscalmente a carico, a condizione che dichiarino di aver effettivamente sostenuto tutto o parte del costo della retta nell'interesse dell'assistito.

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.

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

Per i portatori di handicap e gli invalidi, infine, 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, alla locomozione e sollevamento, nonché i sussidi tecnici e informatici che agevolano l'autosufficienza e l'integrazione delle persone con disabilità. La Circolare n. 7/2021 dell'Agenzia delle Entrate ha precisato che rientrano in questa categoria anche i dispositivi medici aventi le suddette finalità che pertanto non devono essere indicati nelle spese

---

<sup>2</sup> In Regione Lombardia è prevista una percentuale a forfait del 58% di determinazione delle spese sanitarie per tutte le unità di offerta sociosanitarie accreditate (DGR 1298 del 25/02/2019) ad eccezione delle unità di offerta per la disabilità RSD/CDD/CSS che prevedono una percentuale del 65% come da DGR 6387 del 16/05/22 – Allegato 7.

mediche “ordinarie” soggette a franchigia. 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 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 pari a 6.197,48 euro.

I riferimenti, nel modello fiscale 730/2023, sono i righe E1, E2, E3 e E25 e si rimanda alle istruzioni al medesimo modello fiscale.

Milano, 16 febbraio 2023

Lauro Montanelli

Marco Petrillo

**COMMISSIONE FISCALE UNEBA**