

**QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO A CARICO DELL'UTENTE: QUANDO SUSSISTE
L'OBBLIGO DI INVIO DELLA FATTURA AL SISTEMA "TESSERA SANITARIA"?**

Il Centro Studi Giuridici e Sociali di Anffas Nazionale ha predisposto la presente nota, al fine di chiarire dubbi e perplessità, sollevati da alcuni Enti aderenti, in materia di obbligo di invio al Sistema "Tessera Sanitaria" delle fatture emesse dagli Enti Anffas a fronte del pagamento, relativamente alla quota di compartecipazione al costo a carico dell'utente, quando il relativo incasso venga effettuato direttamente da tali Enti.

Ciò al fine di supportare tutti gli Enti della nostra Rete nel prevenire e/o superare eventuali dubbi o criticità in materia.

Premessa

In primo luogo, ricordiamo che **la quota di compartecipazione al costo dovrebbe essere, sempre, incassata direttamente dall'Ente pubblico, senza porre tale onere a carico dell'Ente erogatore del servizio¹.**

Si ricorda, inoltre, che la quota di compartecipazione va sempre calcolata con riferimento all'ISEE, così come previsto dal DPCM n. 159/13 (ISEE ristretto socio-sanitario o – qualora il richiedente lo ritenesse più conveniente – quello ordinario) **e può avere ad oggetto esclusivamente la quota sociale** e non l'intero costo della prestazione.

A tal fine è necessario procedere ad un'attenta verifica sul fatto che i regolamenti applicati in tema di compartecipazione siano conformi alla citata normativa e che le somme richieste, a titolo di compartecipazione al costo, alle persone con disabilità o a chi ne cura gli interessi siano correttamente calcolate, sempre in riferimento alla normativa ISEE.

Si tenga conto, infatti, che le prestazioni socio-sanitarie si compongono di:

- una quota sanitaria, che rimane a carico del servizio sanitario;
- una quota sociale che si pone a carico degli Enti Locali, con eventuale compartecipazione dell'utente.

Conseguentemente, solo su quest'ultima potrà, eventualmente, calcolarsi una parte da porre a carico del beneficiario della prestazione secondo i criteri individuati. Altre modalità, molto in uso sui diversi territori, potrebbero risultare, ad una più attenta analisi, del tutto illegittime rispetto alla vigente normativa, con grave danno economico a carico delle persone con disabilità e loro famiglie.

¹ Sul punto, si veda più diffusamente la Nota elaborata dal Centro Studi Giuridici e Sociali di Anffas Nazionale "Compartecipazione al costo e criticità in materia di riscossione, da parte degli enti gestori, della quota parte di compartecipazione a carico delle famiglie".

Trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria:

a) i soggetti obbligati

Premesso quanto sopra, appaiono strettamente connessi a tale discutibile modalità di quantificazione e riscossione delle quote di compartecipazione al costo i relativi adempimenti a carico degli Enti che, loro malgrado, vengono costretti al ruolo di “esattori”. In particolare, ci riferiamo al fatto che a partire dal 2016 tutte le strutture e le figure professionali che erogano **prestazioni sanitarie** sono obbligate ad inviare al Sistema “Tessera Sanitaria” le fatture emesse nei confronti dei propri pazienti, al fine di mettere a disposizione dell’Agenzia delle Entrate le informazioni concernenti le spese sanitarie sostenute dai cittadini nel corso dell’anno, affinché sia possibile predisporre la dichiarazione dei redditi precompilata.

Sotto il profilo soggettivo, sono tenuti alla trasmissione telematica dei dati di spesa sanitaria e veterinaria:

- strutture sanitarie (accreditate al SSN, autorizzate non accreditate e quelle appartenenti alla Sanità militare);
- farmacie e parafarmacie;
- medici chirurghi e odontoiatri;
- professionisti sanitari (psicologi, veterinari, infermieri, tecnici radiologi, ostetrici e gli ottici, nonché dal 2019 gli iscritti ai nuovi albi professionali in base decreto del Ministero della salute del 13 marzo 2018 e gli iscritti all’Albo dei Biologi).

Le modalità di trasmissione telematica delle spese sanitarie sono regolamentate da specifici decreti che interessano:

- dal 1° gennaio 2015, le strutture pubbliche e quelle private accreditate al SSN per l’erogazione di prestazioni sanitarie e gli iscritti all’albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
- dal 1° gennaio 2016, le strutture autorizzate per l’erogazione dei servizi sanitari (ancorché non accreditate con il SSN) e i grossisti di farmaci veterinari autorizzati alla vendita al dettaglio, nonché gli ottici, parafarmacie e professionisti sanitari (psicologi, infermieri, ostetrici, tecnici radiologi e veterinari);
- dal 1° gennaio 2019 le strutture della Sanità militare, la farmacia assistenziale ANMIG, gli iscritti all’Albo dei biologi e gli iscritti ai nuovi albi professionali del DM 13/03/18 (tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico audioprotesista, tecnico audioprotesista, tecnico ortopedico, dietista, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, fisioterapista, logopedista, podologo, ortottista e assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapista occupazionale, educatore professionale, tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario).

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383

b) i dati da trasmettere

Come si ricava dalle FAQ presenti sul sito del Sistema Tessera Sanitaria (consultabili a questo link: <https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/spese-sanitarie-faq>) – l'obbligo di trasmissione al Sistema TS riguarda **i dati dei documenti di spesa (scontrini, fatture, ricevute) rilevanti per la detrazione delle spese sanitarie del cittadino**; in linea generale, devono essere inviate al Sistema Tessera Sanitaria le fatture relative alle prestazioni sanitarie, certificative, a carattere peritale rilasciate alle persone fisiche.

In particolare, nell'[allegato A del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 19 ottobre 2020 \(GU n. 270 del 29-10-2020\)](#) si fa analiticamente riferimento a tutte le spese sanitarie che ciascun soggetto obbligato deve trasmettere al Sistema Tessera Sanitaria e con quali modalità.

Tra di esse, ad esempio, sono indicate le spese per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali, ricoveri collegati a una operazione chirurgica o a degenze, spese di prestazioni per assistenza per specialistica ambulatoriale ecc.

Infatti, a titolo meramente illustrativo, possiamo vedere come con riguardo all'invio telematico dei dati da parte delle Strutture pubbliche e private accreditate per l'erogazione dei servizi sanitari del SSN e dei SASN si faccia riferimento ai seguenti codici:

- TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento, Franchigia, Pronto soccorso e accesso diretto);
- SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (escluse quelle di chirurgia estetica e di medicina estetica); visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali; prestazioni chirurgiche (esclusi gli interventi di chirurgia estetica e di medicina estetica); analisi, indagini radioscopiche, ricerche e applicazioni; ricoveri ricollegabili ad interventi chirurgici o a degenza (ad esclusione della chirurgia estetica e medicina estetica), al netto delle spese relativi ai comfort;
- CT= Cure Termali;
- PI= Protesica e integrativa (extra farmacia e strutture sanitarie);
- IC= Prestazioni di chirurgia estetica e di medicina estetica ambulatoriale o ospedaliera;
- AA= Altre spese e contributi riconosciuti dalla normativa vigente riportati nei documenti fiscali.

Per chiarire il confine tra dati per cui sussiste l'obbligo di invio e dati esenti, possiamo fare riferimento alla [Risoluzione n. 7 del 2018 dell'Agenzia delle Entrate](#), emanata in risposta ad un interpello presentato da un'IPAB che gestisce una struttura residenziale per anziani autosufficienti e non autosufficienti.

Sebbene si tratti di una fattispecie specifica, possiamo trarre da detto documento degli importanti principi.

Via Latina, 20 – 00179 Roma
www.anffas.net - nazionale@anffas.net - nazionale@pec.anffas.net
Tel. 06.3611524 / 06.3212391 – Cell. 3440236482 – Fax. 06.3212383

In esso si legge, infatti, che con riguardo alla “tipologia dei dati da trasmettere al sistema “TS”, l’obbligo individuato dalle norme citate **si riferisce esclusivamente alle prestazioni sanitarie erogate dalla struttura e rimaste a carico dell’utente**, attestate da documenti fiscali di spesa (...). Inoltre, **con riferimento ai costi totalmente non sanitari, rimasti a qualunque titolo a carico degli utenti, assimilabili alle spese di comfort sostenute in occasione di ricoveri ospedalieri (a titolo esemplificativo, la quota alberghiera), si rappresenta che gli stessi vanno trasmessi con la tipologia “altre spese” (codice AA) –** qualora naturalmente si debba effettuare la trasmissione per contestuali spese sanitarie – **o non trasmessi affatto, in quanto ascrivibili a costi non sanitari.**

In particolare, nella ipotesi di coesistenza di spese sanitarie e non sanitarie, si legge nelle FAQ ufficiali sul sito istituzionale del Sistema Tessera Sanitaria, che le **strutture sanitarie di carattere residenziale**, dovranno – al fine di permettere all’Agenzia delle entrate la corretta indicazione delle spese sanitarie nella dichiarazione dei redditi precompilata – opportunamente 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. 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, mentre le spese non sanitarie con la tipologia “altre spese” (codice AA).

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 forfettaria 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.

Conclusioni

Alla luce di tutto ciò, possiamo concludere che, nel caso in cui si emetta fattura a fronte del pagamento della quota di compartecipazione relativa alla “mera” quota alberghiera a carico dell’utente (es. vitto, alloggio, ecc.), la stessa non è soggetta ad obbligo di invio al Sistema TS, non ricadendo nella ipotesi di spesa sanitaria per cui sussiste tale obbligo. Mentre l’obbligo sussiste in tutti quei casi in cui nella quota di compartecipazione sia ricompresa una prestazione di natura sanitaria.