

TI_GERICHTE 80.2009.107 vom 15. Juli 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-07-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.2009.107

FR: TI_GERICHTE 80.2009.107 du 15 juillet 2009

IT: TI_GERICHTE 80.2009.107 del 15 luglio 2009

Regeste

Deduzioni: spese di malattia, forfait per dieta permanente di necessità vitale, onere della prova

Erwägungen

E. 1.1

La prima contestazione concerne la mancata deduzione delle spese per la dieta permanente, cui l'insorgente sarebbe obbligata a causa di allergie ed intolleranze alimentari.

E. 1.2

In virtù dell'art. 9 cpv. 2 lett. h LAID, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2005, dai proventi imponibili sono dedotte le spese per malattia e infortunio del contribuente o delle persone al cui sostentamento egli provvede, quando tali spese sono sopportate dal contribuente medesimo e superano una franchigia determinata dal diritto cantonale. L'art. 33 cpv. 1 lett. h LIFD, per l'imposta federale diretta, affermato lo stesso principio, stabilisce la franchigia nel 5 per cento dei proventi imponibili, dopo le deduzioni di cui agli articoli 26–33. La stessa disciplina è prevista, per l'imposta cantonale ticinese, dall'art. 32 cpv. 1 lett. i LT, secondo cui le spese per malattia e infortunio del contribuente o delle persone al cui sostentamento egli provvede, quando tali spese sono sopportate dal contribuente medesimo e superano il 5 per cento dei proventi imponibili, dopo le deduzioni di cui agli art. da 25 a 32

E. 1.3

Secondo la circolare n. 11 dell'Amministrazione federale delle contribuzioni, del 31 agosto 2005, rientrano nelle spese di malattia e infortunio le spese per le cure mediche, ossia i costi delle misure per il mantenimento e il ripristino della salute corporale o psichica, in particolare i trattamenti medici, i soggiorni in ospedale, i medicinali, le vaccinazioni, le apparecchiature mediche, gli occhiali e le lenti a contatto, le terapie, le misure di disintossicazione da stupefacenti ecc. Non costituiscono spese di malattia e infortunio, bensì spese di mantenimento ordinario non deducibili, per es. le spese che superano il costo delle misure usuali e indispensabili, né le spese destinate alla prevenzione (ad es. abbonamento a un centro di fitness). La Circolare precisa inoltre che sia le spese dei trattamenti ormonali, sia quelle dovute a inseminazioni artificiali o a fecondazioni in vitro, sono riconosciute come spese di malattia deducibili.

E. 1.4

Per quanto concerne le spese per diete, la circolare dell'AFC dispone quanto segue: Le spese supplementari che risultano dalla necessità vitale di seguire una dieta prescritta dal medico (ad es. in caso di celiachia, diabete) possono essere dedotte. Possono altresì essere

dedotte le spese supplementari per l'osservazione di una particolare alimentazione (dieta anabolizzante o altre diete specifiche, alimenti di complemento ecc.) prescritta dal medico. Le persone costrette a osservare una dieta permanente di necessità vitale possono far valere una deduzione forfetaria di 2'500 franchi al posto della deduzione dei costi effettivi. Le persone malate di diabete possono però dedurre solo i costi supplementari effettivi. Il Tribunale federale ha già avuto modo di affermare che tale circolare è conforme alla lettera e allo spirito dell'art. 33 cpv. 1 lett. h LIFD (sentenze del 14 aprile 2008 n. 2C_722/2007 e 2C_723/2007 consid. 3.1, e del 28 novembre 2006 n. 2A.390/2006 consid. 5.2, in RDAF 2006 II 409).

E. 1.5

Pronunciandosi sul ricorso di un contribuente che, dopo un infarto cardiaco, su indicazione del suo medico aveva iniziato una dieta mediterranea (povera di grassi e ricca di frutta e verdura), il Tribunale federale ha ricordato che la nozione di costi di malattia va interpretata in modo restrittivo, poiché si tratta di un'eccezione al principio per cui i costi di mantenimento personale (tipica destinazione di reddito) non possono essere dedotti dal reddito imponibile. Si tratta dunque di delimitare i costi per un'alimentazione particolare da quelli per il sostentamento ordinario. Sempre secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, spetta al contribuente l'onere di provare le spese di malattia, infortunio o invalidità, in virtù del consolidato principio secondo cui è compito del contribuente dimostrare i fatti che concorrono ad escludere o a ridurre il debito verso l'erario (cfr. sentenze n. 2C.722/2007 del 14 aprile 2008, consid. 3.2; n. 2A.438/2006 del 14 dicembre 2006, consid. 4; n. 2A.272/2006 del 19 maggio 2006, consid. 2.1; n. 2A.209/2005 del 3 novembre 2005, consid. 4.1, in: RtiD I-2006 n. 11t.; n. 2 A.84/2005 del 24 febbraio 2005 consid. 4; inoltre Locher, Kommentar zum DBG, vol. I, Therwil/Basilea 2001, n. 82 ad art. 33 LIFD). L'Alta Corte si è basata anche sulla giurisprudenza sviluppata in applicazione dell'art. 9 dell'abrogata Ordinanza sul rimborso delle spese di malattia e delle spese dovute all'invalidità in materia di prestazioni complementari (OMPC), secondo cui le spese supplementari debitamente comprovate, causate da un regime dietetico d'importanza vitale prescritto da un medico a persone che non vivono né in un istituto né in un ospedale, sono considerate spese di malattia. Ebbene, il Tribunale federale ha per esempio escluso che un diabetico debba sopportare maggiori costi per alimentarsi in modo corretto, a differenza del celiaco o di chi soffre di insufficienza renale ed è obbligato alla dialisi (sentenza del 6 aprile 2006 n. P 47/05). Anche nel caso in cui un medico abbia prescritto un'alimentazione povera di colesterolo, l'Alta Corte ha escluso che vi siano costi maggiori (sentenza del 30 novembre 2004 n. P 16/03). Proprio fondandosi su quest'ultima pronuncia, il Tribunale federale ha potuto escludere che sia deducibile dal reddito imponibile il costo per la dieta mediterranea prescritta dal medico all'ex infartuato (cfr. sentenza del 14 aprile 2008 già citata). Secondo i giudici losannesi, infatti, anche in questo caso l'alimentazione suggerita dal medico al suo paziente era caratterizzata dalla rinuncia al colesterolo ed è quindi difficile da distinguere dall'alimentazione seguita da gran parte della popolazione, preoccupata della propria salute.

E. 1.6

Sempre in materia di prestazioni complementari, il Tribunale federale ha anche dovuto stabilire se costituisca un regime dietetico "d'importanza vitale" quello prescritto ad una persona affetta da molteplici sensibilità chimiche (che colpivano il sistema nervoso centrale e quello immunitario), che perciò deve consumare prodotti biologici (sentenza del 4 agosto

2008 n. 8C_346/2007). Secondo i giudici federali, costituisce una dieta anche un'alimentazione caratterizzata dall'assenza di determinate sostanze, come è il caso degli alimenti biologici, che secondo l'art. 3 lett. b dell'ordinanza federale sull'agricoltura biologica non devono contenere materie ausiliarie e ingredienti chimico-sintetici (RS 910.18).

E. 1.7

Ora, le intolleranze alimentari, cui si riferisce uno dei certificati medici prodotti, potrebbero anche indurre alla conclusione che il caso dell'insorgente sia assimilabile a quello al centro della sentenza menzionata da ultimo. In quel caso, il Tribunale federale ha infatti ammesso che il sistematico ricorso ad alimenti biologici, fondato sulla prescrizione medica, implica un maggior costo effettivo, che deve essere considerato nel calcolo della prestazione complementare. Nel caso della deduzione fiscale, tuttavia, la circolare dell'AFC distingue precisamente fra i contribuenti che devono affrontare "spese supplementari che risultano dalla necessità vitale di seguire una dieta prescritta dal medico", da una parte, e "le persone costrette a osservare una dieta permanente di necessità vitale", dall'altra. Mentre i primi, allo stesso modo dei diabetici che osservano una dieta permanente, devono comprovare i costi supplementari effettivi, solo coloro che devono osservare una dieta che sia non solo "di necessità vitale" ma anche permanente hanno il diritto alla deduzione forfetaria. Nel suo certificato medico del 7 gennaio 2008, lo specialista consultato (dr. med. _____, dermatologo) ha diagnosticato un'orticaria cronica recidivante ed una rinocongiuntivite e bronchite con forte componente allergica. Per quanto concerne la terapia, tuttavia, oltre a misure più orientate alla cura delle allergie ai pollini e agli animali domestici, si limita a prescrivere una "dieta specifica che elimini dalle abitudini alimentari, per almeno sei mesi, le spezie, le verdure e la frutta a cui la paziente sa di essere allergica" e a suggerire che "la paziente si sottoponga, per almeno due settimane, ad una dieta senza additivi alimentari e salicilati per eliminare dal proprio organismo sostanze liberatrici in maniera non specifica di istamina". Dal certificato medico dello specialista, dunque, non risulta la prescrizione di una dieta "permanente di necessità vitale", che costituisce il presupposto per aver diritto alla deduzione forfetaria. La contribuente, d'altra parte, non porta alcuna prova dei costi supplementari effettivamente sopportati a causa dell'alimentazione che le sarebbe imposta dalle sue intolleranze e allergie.

E. 1.8

Alla stessa conclusione si deve pervenire in relazione all'imposta cantonale, nonostante le differenze riscontrabili nella formulazione delle condizioni stabilite dalla circolare n. 9 del gennaio 2006, rispetto a quanto previsto dalla circolare dell'AFC. Questo infatti il tenore delle istruzioni adottate dalla Divisione delle contribuzioni del Canton Ticino: Spese in relazione a diete di necessità vitale Sono considerate tali le spese supplementari che risultano dalla necessità vitale di seguire una dieta prescritta dal medico (ad esempio in caso di celiachia, diabete) e quelle supplementari per l'osservazione di una particolare alimentazione (dieta anabolizzante o altre diete specifiche, alimenti di complemento, ecc.) prescritta dal medico. In sostituzione delle spese effettive è deducibile un forfait di 2'500.- franchi tenuto conto della franchigia fiscale. Il forfait, aumentato dalle eventuali altre spese di malattia o infortunio, è pertanto riconosciuto in deduzione soltanto nella misura in cui supera la franchigia fiscale (del 5%). Deduzione E' deducibile il forfait o la spesa supplementare a carico del contribuente entro il limite ritenuto usuale. Giustificativo Certificato medico che attesta l'infermità e la necessità vitale di seguire una dieta e

l'acquisto di alimenti speciali, fatture. (cfr. Circolare n. 9 del gennaio 2006 della Divisione delle contribuzioni, Deduzione delle spese di malattia, infortunio e per disabilità, cap. A.IV.2.m). Come si vede, a differenza della circolare dell'AFC, quella cantonale non distingue fra "necessità vitale di seguire una dieta prescritta dal medico", da una parte, e obbligo di "osservare una dieta permanente di necessità vitale", dall'altra. Neppure esclude i diabetici dal campo d'applicazione della deduzione forfetaria. Poi, però, introducendo un elemento che pare difficilmente conciliabile con l'ampiezza con cui ammette la deduzione forfetaria, richiede in tutti i casi che le spese siano giustificate da "fatture". Nella misura in cui la circolare cantonale dovesse essere interpretata nel senso che ammette la deduzione forfetaria di fr. 2'500.-- anche per i casi in cui un contribuente non è tenuto ad una "dieta permanente di necessità vitale", essa si dovrebbe considerare in contrasto con la base legale cui fa riferimento. L'importo della deduzione forfetaria è infatti stabilito in funzione di un maggior costo per l'alimentazione durante un anno intero e non trova pertanto alcuna giustificazione nei casi in cui un contribuente non sia tenuto all'osservanza di una dieta di carattere "permanente".

E. 1.9

Il ricorso, su questo aspetto, deve pertanto essere respinto.

E. 2.1

La seconda contestazione concerne il calcolo della deduzione degli oneri assicurativi.

E. 2.2

Per l'imposta cantonale, secondo l'art. 32 cpv. 1 lett. g LT, sono dedotti dal reddito i versamenti, premi e contributi per assicurazioni sulla vita, contro le malattie e, in quanto non compresi sotto la lett. f), contro gli infortuni, nonché gli interessi dei capitali a risparmio del contribuente e delle persone al cui sostentamento egli provvede, fino a concorrenza di una somma globale · di 10'100.-- franchi per i coniugi che vivono in comunione domestica e · di 5'100.-- franchi per gli altri contribuenti. Per i contribuenti che non versano contributi alle istituzioni di previdenza professionale e a forme riconosciute della previdenza individuale vincolata queste somme sono aumentate di 4'200.-- franchi per i coniugi che vivono in comunione domestica e di 2'100.-- franchi per gli altri contribuenti (art. 32 cpv. 1 lett. g seconda frase LT).

E. 2.3

Ai fini del calcolo dell'imposta federale diretta, dai proventi sono dedotti i versamenti, premi e contributi per assicurazioni sulla vita, contro la malattia e, in quanto non compresa sotto la lettera f dell'articolo 33 capoverso 1, contro gli infortuni, nonché gli interessi dei capitali a risparmio del contribuente e delle persone al cui sostentamento egli provvede, fino a concorrenza di una somma globale di: · 3'300 franchi per i coniugi che vivono in comunione domestica; · 1'700 franchi per gli altri contribuenti (art. 212 cpv. 1 prima frase LIFD); Queste somme sono aumentate della metà per i contribuenti che non versano contributi ai sensi dell'articolo 33 capoverso 1 lettere d e e (cioè al 2° e al 3° Pilastro A; cfr. art. 212 cpv. 1 seconda frase LIFD). Tali somme sono aumentate di 700 franchi per ogni figlio o persona bisognosa per cui il contribuente può far valere la deduzione prevista dall'articolo 213 capoverso 1 lettere a o b (art. 212 cpv. 1 terza frase LIFD).

E. 2.4

Nella dichiarazione fiscale, i contribuenti avevano indicato in complessivi fr. 9'716.– il totale dei premi pagati per l'assicurazione contro le malattie. Da tale importo, l'Ufficio di tassazione aveva dedotto i sussidi versati dal Cantone, per fr. 1'858.– (fr. 200.– per ognuno dei coniugi e rispettivamente fr. 486.– e fr. 972.– per le due figlie minorenni). Dalle polizze d'assicurazione prodotte con il ricorso si evince che effettivamente i premi pagati per il 2008, già dedotto il sussidio cantonale, ammontano a fr. 9'276.60. Deve ancora essere esaminata la pretesa dei ricorrenti, avanzata per la prima volta con il ricorso, di poter dedurre anche i premi delle assicurazioni complementari per il 2009, che ammontano a complessivi fr. 536.25, per il fatto che sono stati pagati già nel dicembre del 2008. In sé, si tratta di una richiesta che introduce un'incongruenza nel calcolo dell'imponibile del periodo fiscale 2008, perché si cumulano premi pagati in diversi periodi fiscali. Dal conteggio dell'assicurazione si evince tuttavia che i premi per il 2009 sono stati fatturati nel 2008 ed il termine di pagamento fissato al 31 dicembre 2008, per consentire agli assicurati di godere di uno sconto sui premi. La pretesa degli insorgenti richiederebbe una verifica della data di pagamento degli altri premi per il 2008, in particolare quelli per la stessa assicurazione complementare: è evidente che, se i contribuenti si erano già avvalsi della stessa facoltà di ottenere uno sconto anticipandone il pagamento, non si giustificerebbe la loro deduzione nel periodo fiscale 2008. Per economia di giudizio, si rinuncia tuttavia a tale accertamento e si ammette in deduzione anche l'importo di fr. 536.25, pagato nel dicembre 2008.

E. 3

Il ricorso è pertanto parzialmente accolto, con riferimento alla deduzione degli oneri assicurativi e limitamente all'imposta cantonale, per il fatto che ai fini del calcolo dell'IFD era già stato raggiunto l'importo massimo (fr. 4'700.–). La tassa di giustizia e le spese processuali sono di conseguenza a carico dei ricorrenti solo in misura parziale. Per questi motivi, visti per le spese gli art. 144 LIFD e 231 LT dichiara e pronuncia

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.