

TI_GERICHTE 80.2012.111 vom 9. Mai 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-05-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.2012.111

FR: TI_GERICHTE 80.2012.111 du 9 mai 2012

IT: TI_GERICHTE 80.2012.111 del 9 maggio 2012

Regeste

Deduzioni: oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio, limite massimo, aumento per contribuenti che non pagano contributi previdenziali, contributi di 88 franchi in un anno spese per malattia e infortunio, terapie alternative, solo con prescrizione medica o di un naturopata riconosciuto

Erwägungen

E. 1

di Locarno commisurava il reddito imponibile in fr. 88'000.– per l'IC e per l'IFD. Rispetto alla dichiarazione, l'autorità fiscale aveva in particolar modo ridotto a fr. 10'300.– la deduzione per oneri assicurativi e interessi di capitali a risparmio, adducendo che si trattava dell'importo massimo ammesso in presenza di contributi al 2° Pilastro; aveva inoltre negato la deduzione delle spese per malattia e disabilità, argomentando che, nel primo caso, si trattava di “spese non riconosciute come tali dalle casse malati” e, nel secondo caso, che erano ammesse in deduzione solo le spese “per persone disabili (assegno Grande Invalido)”. C. I contribuenti impugnavano la suddetta decisione, con reclamo del 17 aprile 2012, nel quale contestavano il calcolo dell'imponibile, con riferimento alle deduzioni non ammesse. Per quanto concerne gli oneri assicurativi, argomentavano che la moglie aveva raggiunto l'età della pensione e pertanto “la banca non accettava più il solito versamento del terzo pilastro”, sicché ritenevano di aver diritto alla deduzione dell'importo più elevato. Quanto alle spese per malattia, sottolineavano di aver sopportato parecchi costi per cure e farmaci non coperti dall'assicurazione. Infine, riproponevano la richiesta di deduzione delle spese per disabilità, a causa dei problemi di vista della moglie. L'Ufficio di tassazione respingeva il reclamo, con decisione del 9 maggio 2012. In relazione alla prima censura, rilevava che la deduzione massima per oneri assicurativi era ammessa solo se il contribuente non versa contributi né al 2° né al 3° Pilastro, mentre nella fattispecie l'assicurazione contro la disoccupazione aveva versato contributi alla previdenza professionale per la moglie. Per quanto concerne i costi di malattia, argomentava che erano deducibili solo quelli riconosciuti dalla cassa malati, sicché erano esclusi in particolare terapie alternative e soggiorni all'estero. Infine, osservava che le spese per disabilità erano state ammesse a torto in periodi precedenti. D. Con tempestivo ricorso alla Camera di diritto tributario, RI 1 e RI 2 postulano nuovamente la deduzione degli oneri assicurativi, nella misura di fr. 14'600.–, come pure dei costi per malattia e per disabilità. Con riferimento al primo aspetto, gli insorgenti censurano che gli venga negata la deduzione di un importo di fr. 4'300.– per il solo fatto che dall'indennità di disoccupazione della moglie è stato trattenuto un importo di fr. 88.– per contributi alla previdenza professionale. Per le spese di malattia, argomentano che nei periodi fiscali precedenti gli sono state riconosciute senza discussione, comprese quelle non assicurate. Infine, per le spese per disabilità, allegano un formulario consegnato

loro dall'Ufficio di tassazione e firmato dal medico curante. Diritto

E. 1.1

Il primo tema sollevato dai ricorrenti concerne la deduzione degli oneri assicurativi e degli interessi dei capitali a risparmio. L'autorità fiscale ha infatti negato ai ricorrenti la deduzione supplementare prevista dalla legge per i casi in cui i contribuenti hanno versato contributi al 2° Pilastro o al 3° Pilastro A.

E. 1.2

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 10'300.-- franchi per i coniugi che vivono in comunione domestica e di 5'200.-- 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 4'300.-- 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. 1.3

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. 1.4

La deduzione in questione persegue un duplice fine: da un lato, un obiettivo di politica familiare; dall'altro, uno di incentivo alla previdenza individuale. Pertanto, la misura della deduzione dipende sia dalla situazione familiare sia dall'esistenza di altre misure di previdenza. A quest'ultimo riguardo, la deduzione supplementare è concessa se il contribuente non ha altre misure di previdenza professionale, cioè del 2° Pilastro o del 3° Pilastro A che gli è assimilato. Mentre il contribuente che paga contributi all'AVS ha dunque diritto alla deduzione supplementare, quando il reddito dell'attività lucrativa è assicurato nel quadro del 2° Pilastro o del 3° Pilastro A (per esempio per l'indipendente), il diritto alla deduzione supplementare viene meno. Lo stesso si verifica se uno dei coniugi beneficia di misure di previdenza professionale, dal momento che la legge considera la coppia come un unico contribuente (cfr. Laffely Maillard, in: Yersin/Noël [a cura di], Commentaire de la loi sur l'impôt fédéral direct, Basilea 2008, n. 85 ad art. 33 LIFD, p. 553).

E. 1.5

Nella fattispecie, i ricorrenti lamentano che, per il solo fatto che dall'indennità di disoccupazione versata alla moglie nei primi mesi del 2010 è stato trattenuto un importo di 88 franchi per contributi al 2° Pilastro, gli viene negata la deduzione supplementare per gli oneri assicurativi e gli interessi di capitali a risparmio. La legge non considera la misura dei contributi versati al 2° e al 3° Pilastro, ma si limita a far dipendere la concessione della deduzione supplementare dalla circostanza che non ve ne siano stati. Se si considera la ratio della deduzione supplementare, non si possono tuttavia non condividere le perplessità degli insorgenti, ai quali, per effetto degli irrisori contributi previdenziali pagati, viene negato un vantaggio fiscale di proporzioni certamente maggiori. Infatti, se non vi fosse stato il versamento dei contributi in discussione, essi avrebbero beneficiato di una deduzione ulteriore di 1'650 franchi per l'IFD e di ben 4'300 franchi per l'IC. Anche tenendo conto del fatto che i contributi al 2° Pilastro sono versati sia dal datore di lavoro sia dal dipendente, sicché nel caso concreto la cassa disoccupazione avrà a sua volta contribuito al finanziamento della previdenza professionale della contribuente, la situazione che ne risulta non è soddisfacente, tanto più che il marito era già in pensione.

E. 1.6

Una soluzione equa e praticabile consiste nell'ammettere almeno metà della deduzione supplementare. Ai ricorrenti sarà pertanto concessa una deduzione di ulteriori fr. 825.– per l'IFD e di fr. 2'150.– per l'IC.

E. 2.1

Un'ulteriore contestazione si riferisce alle spese per malattia. I ricorrenti chiedono di poter dedurre la franchigia dell'assicurazione contro le malattie, le partecipazioni ai costi e i costi non assicurati, oltre ad una serie di altre spese per vari trattamenti, per un ammontare complessivo di fr. 8'365.–. Dedotta la franchigia (fiscale) di fr. 4'352.–, rimaneva un importo deducibile di fr. 4'013.–. L'autorità di tassazione ha invece ammesso solo la franchigia dell'assicurazione malattia e la partecipazione ai costi, per complessivi fr. 1'109.–, oltre alle spese per trattamenti dentari, raggiungendo un totale di fr. 1'705.–, importo ampiamente inferiore alla franchigia del 5%.

E. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

Anche ammettendo tutte le spese non assicurate conformemente alla LAMal e alla LCA, il totale dei costi ammessi ammonterebbe a soli fr. 3'041.55 e, pur aggiungendo le spese del dentista già riconosciute dall'Ufficio di tassazione (fr. 427.-), sarebbe così ancora inferiore alla franchigia del 5% del reddito imponibile determinante, che corrisponde a fr. 4'493.- per l'IC e a fr. 4'746.- per l'IFD. Gli altri costi indicati si riferiscono a terapie alternative (in particolare yoga e ayurveda) e, soprattutto, ad un soggiorno di una settimana in una clinica di _____. A parte il fatto che una buona parte dei costi indicati separatamente sul modulo 6 (Spese per malattia e infortunio) sembrano essere già compresi fra quelli indicati dall'assicuratore malattia come "costi non assicurati conformemente alla LAMal e alla LCA" (p. es. la terapia ayurvedica del dott. _____ per fr. 490.- compare sia fra le spese non assicurate sia nell'elenco aggiuntivo sul modulo 6), si deve ammettere che non si tratta di costi deducibili. Infatti, secondo la già menzionata circolare dell'AFC, le spese per soggiorni di cura e di convalescenza prescritti dal medico sono considerate spese di malattia purché i relativi costi superino le spese di mantenimento ordinario (ossia almeno le spese di vitto) alle quali la persona avrebbe comunque dovuto far fronte nella propria economia domestica. Nel caso del soggiorno a _____, non è stata documentata alcuna prescrizione medica, sicché la decisione dell'Ufficio di tassazione non può essere contestata. Per quanto concerne le altre spese, in particolare quelle per la terapia ayurvedica e yoga, va rilevato che la circolare dell'AFC ammette che non sia più possibile avvalersi della prescrizione medica (tradizionale) quale criterio necessario per il riconoscimento delle spese di malattia deducibili, "in considerazione dell'ambito conflittuale tra medicina tradizionale e medicina naturale". La deduzione di tali costi presuppone comunque che la cura sia stata "prescritta da un naturopata riconosciuto". Anche a questo proposito, non essendo stata documentata una simile prescrizione, deve essere condivisa la decisione impugnata, che ha negato la deduzione dei costi in questione.

E. 2.5

Su questo punto il ricorso è conseguentemente respinto.

E. 3.1

Gli insorgenti chiedono infine la deduzione di spese per disabilità, nella misura di fr. 1'300.-, in relazione alla degenerazione maculare da cui è affetta la moglie.

E. 3.2

In virtù dell'art. 9 cpv. 2 lett. h bis LAID, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2005, dai proventi imponibili sono dedotte le spese per disabilità del contribuente o delle persone disabili ai sensi della legge del 13 dicembre 2002 sui disabili (LDis) al cui sostentamento egli provvede, quando tali spese sono sopportate dal contribuente medesimo. Diversamente dalle spese per malattia e infortunio, nel caso delle spese per disabilità, a partire dalla modifica legislativa in vigore dal 1° gennaio 2005, non va più presa in considerazione

alcuna franchigia. L'art. 33 cpv. 1 lett. h bis LIFD, per l'imposta federale diretta, afferma lo stesso principio. La stessa disciplina è prevista, per l'imposta cantonale ticinese, dall'art. 32 cpv. 1 lett. l LT. L'art. 2 cpv. 1 LDis definisce come segue la persona disabile: Ai sensi della presente legge per disabile s'intende una persona affetta da una deficienza fisica, mentale o psichica prevedibilmente persistente che le rende difficile o impedisce di compiere le attività della vita quotidiana, d'intrattenere contatti sociali, di spostarsi, di seguire una formazione e un perfezionamento o di esercitare un'attività lucrativa.

E. 3.3

Secondo la circolare n. 11 dell'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC), del 31 agosto 2005, si considerano in ogni caso persone disabili i beneficiari di prestazioni ai sensi della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI), i beneficiari di assegni per grandi invalidi – ai sensi dell'art. 43 bis della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), dell'art. 26 della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e dell'art. 20 della legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM) – nonché i beneficiari di mezzi ausiliari ai sensi degli articoli 43 ter LAVS, 11 LAINF e 21 LAM. Anche non rientrando in tali categorie, la disabilità può comunque essere accertata in altri modi adeguati, ad esempio per il tramite del questionario medico allegato alla medesima circolare. Sono considerate spese per disabilità quelle che ne sono la conseguenza (relazione causale) e non costituiscono né spese di mantenimento ordinario (ad es. vitto, alloggio, abbigliamento ecc.) né spese di lusso (come ad es. l'acquisto di una sedia a rotelle da competizione o l'installazione di una piscina).

E. 3.4

La circolare dell'AFC n. 11 del 31 agosto 2005 prevede inoltre la possibilità per determinate categorie di persone disabili di usufruire di deduzioni forfetarie, statuendo quanto segue (cap. 4.4, p. 10): Al posto delle spese effettivamente sopportate, le persone disabili possono far valere una deduzione forfetaria annua del seguente importo: - beneficiari di assegni per grandi invalidi di grado basso: fr. 2'500.- - beneficiari di assegni per grandi invalidi di grado medio: fr. 5'000.- - beneficiari di assegni per grandi invalidi di grado elevato: fr. 7'500.- A prescindere dal versamento di un assegno per grandi invalidi, possono inoltre fare valere una deduzione forfetaria annua di 2'500 franchi le seguenti persone disabili: - i non udenti; - i nefropatici che devono sottoporsi a una dialisi. La stessa regolamentazione è prevista dalla circolare n. 9/2005 del gennaio 2006 della Divisione delle contribuzioni, che inoltre precisa (cap. B.III.3., pag. 21): La deduzione di questi forfait è subordinata alla presentazione dei relativi giustificativi (assegno per grandi invalidi e, per il secondo forfait, attestazione del medico che certifica lo stato di non udente o di nefropatico che necessita di dialisi). Sia la circolare federale che quella cantonale appaiono certamente conformi alla lettera e allo spirito dell'art. 33 cpv. 1 lett. h bis LIFD, rispettivamente dell'art. 32 cpv. 1 lett. l LT.

E. 3.5

È perlomeno dubbio che la degenerazione maculare di cui soffre la ricorrente rientri nella nozione di disabilità. Come sottolinea la circolare dell'AFC, infatti, deficienze leggere, come nel caso di una debolezza della vista o dell'udito che possono essere facilmente eliminate grazie a semplici mezzi ausiliari (occhiali o apparecchio acustico), non rientrano nella nozione di disabilità. A prescindere da tale questione, è determinante la circostanza

che i contribuenti non abbiano in alcun modo comprovato le spese sostenute a causa della pretesa disabilità. In particolare, non hanno fornito alcuna spiegazione del calcolo mediante il quale sono pervenuti all'importo di fr. 1'300.– chiesto in deduzione. Come visto, deduzioni forfetarie sono previste solo per i beneficiari di assegni per grandi invalidi, per i non udenti e per i nefropatici.

E. 3.6

Anche su questo aspetto il ricorso è pertanto respinto.

E. 4

Il ricorso è accolto limitatamente alla deduzione degli oneri assicurativi e degli interessi di capitali a risparmio. La tassa di giustizia e le spese processuali sono pertanto poste a carico dei ricorrenti in misura proporzionale alla loro soccombenza. Per questi motivi, visti per le spese gli art. 144 LIFD e 231 LT dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è parzialmente accolto. § Di conseguenza, la decisione su reclamo del 9 maggio 2012 è riformata nel senso che è concessa una deduzione per oneri assicurativi ed interessi di capitali a risparmio di ulteriori fr. 825.– per l'IFD e di fr. 2'150.– per l'IC. 2. Le spese processuali consistenti: a. nella tassa di giustizia di fr. 800.– b. nelle spese di cancelleria di complessivi fr. 100.– per un totale di fr. 900.– sono a carico dei ricorrenti nella misura di due terzi (fr. 600.–). 3. Contro il presente giudizio è dato ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale in Losanna, entro 30 giorni (art. 146 LIFD; art. 73 LAID; art. 82 ss. LTF). 4. Intimazione a: - ; - ; - ; - ; - . Copia per conoscenza: - municipio di . per la Camera di diritto tributario del Tribunale d'appello Il presidente: Il segretario:

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