Deduzione delle spese per disabilità – Questionario per i medici
(Questionario allegato alla Circolare n. 9/2023)

Gentili Signore e Signori,

le persone affette da disabilità possono dedurre integralmente dal reddito imponibile le spese che devono sostenere in seguito a tale disabilità. Sono altresì deducibili le spese delle persone disabili al cui sostentamento il contribuente provvede (art. 32 cpv. 1 lett. l LT e 33 cpv. 1 lett. h^{bis} LIFD). Sono considerate disabili le persone affette da una deficienza fisica, mentale o psichica prevedibilmente persistente che rende loro difficile o impedisce loro 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 (art. 2 della legge federale del 13 dicembre 2002 sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili).

Per giudicare se una persona è disabile e quali spese siano causate dalla disabilità, le autorità fiscali devono fare affidamento sull'aiuto dei medici curanti. Vi preghiamo pertanto di compilare il questionario allegato e di consegnarlo ai vostri pazienti all'attenzione delle autorità fiscali. Vi ringraziamo sentitamente per la vostra collaborazione.

Grazie a questo questionario le autorità fiscali potranno disporre di un quadro approfondito sulle condizioni personali delle persone disabili. Le risposte alle domande del questionario sono quindi indispensabili per valutare la possibilità di deduzione fiscale delle spese per disabilità. Le persone alle quali è affidata l'esecuzione della legislazione tributaria sottostanno nondimeno all'obbligo legale del segreto fiscale; esse sono tenute al segreto sui fatti di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della loro funzione e sulle deliberazioni delle autorità e a negare a terzi l'esame degli atti ufficiali (art. 183 LT e 110 LIFD).

Con i migliori saluti.

Divisione delle contribuzioni

LT = Legge tributaria cantonale del 21 giugno 1994
LIFD = Legge federale sull'imposta federale diretta del 14 dicembre 1990

Il/la firmatario/a della presente autorizza espressamente il/la

Dott./Dottoressa .....

a compilare il seguente questionario e lo/la libera dall'obbligo del segreto medico nei confronti delle autorità fiscali del Cantone Ticino

.....
(Nominativo e firma della persona disabile o del suo rappresentante legale)

.....
(Luogo e data)

Dati del/della paziente

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita .....

Indirizzo .....

1. Quale tipo di deficienza fisica, mentale o psichica si constata (descrizione sommaria)?

   .....

   .....

   .....

2. Durata della deficienza

   ☐ meno di un anno

   ☐ prevedibilmente oltre un anno

   ☐ già un anno o più

3. Quali attività della vita quotidiana possono essere compiute unicamente con l'ausilio di terzi o con un notevole dispendio di tempo?

   ☐ vestirsi e svestirsi

   ☐ alzarsi, sedersi e coricarsi

   ☐ mangiare e bere

   ☐ occuparsi della cura del corpo

   ☐ fare i propri bisogni

   ☐ altri, in particolare .....

   In media quanto tempo al giorno richiede l'aiuto?

   .....

   .....

4. Quali attività domestiche possono essere eseguite unicamente con difficoltà o non possono essere eseguite del tutto?

   .....

   .....

   .....

   È indispensabile un aiuto domestico?

   ☐ sì

   ☐ no

5. La cura dei propri figli è difficile o non è più possibile, al punto da necessitare un'assistenza?

   ☐ sì

   ☐ no

6. L'intrattenimento dei contatti sociali, la partecipazione alla vita sociale (ad es. la partecipazione a un concerto, a una manifestazione sportiva) o il contatto con uffici e autorità sono possibili unicamente ricorrendo all'aiuto di terzi?

   ☐ sì

   ☐ no

7. In che misura gli spostamenti sono limitati?

   ☐ Sono necessari speciali mezzi ausiliari, in particolare .....

   .....

   ☐ L'utilizzazione dei mezzi pubblici di trasporto non è possibile o non è ragionevole

   ☐ L'utilizzazione di un'automobile privata (anche tecnicamente modificata) non è possibile

8. Quale influsso ha la deficienza fisica, mentale o psichica sulla possibilità di seguire una formazione o un perfezionamento o di esercitare un'attività lucrativa?

   ☐ Per seguire una formazione o un perfezionamento sono necessari prestazioni di terzi o mezzi ausiliari

   ☐ Per esercitare un'attività lucrativa sono necessari prestazioni di terzi o mezzi ausiliari

   ☐ È indispensabile la frequentazione di una scuola speciale, di un laboratorio occupazionale, di un centro diurno, di un centro di integrazione ecc.

9. Quali trattamenti, terapie o diete alimentari sono indispensabili?

   .....

   .....

   .....

10. Osservazioni particolari

    .....

    .....

    .....

Luogo, data

.....

Timbro e firma del medico

.....