

Detrazioni e deduzioni per i portatori di handicap

Formazione CAF AIC

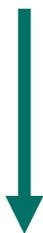
SENZA FISCALE
PENSIONATI

730/2021

CONCETTI DI BASE

AGEVOLAZIONI FISCALI SOLO PER DISABILI

Lo stato di **handicap** è definito dalla legge **104/92**.



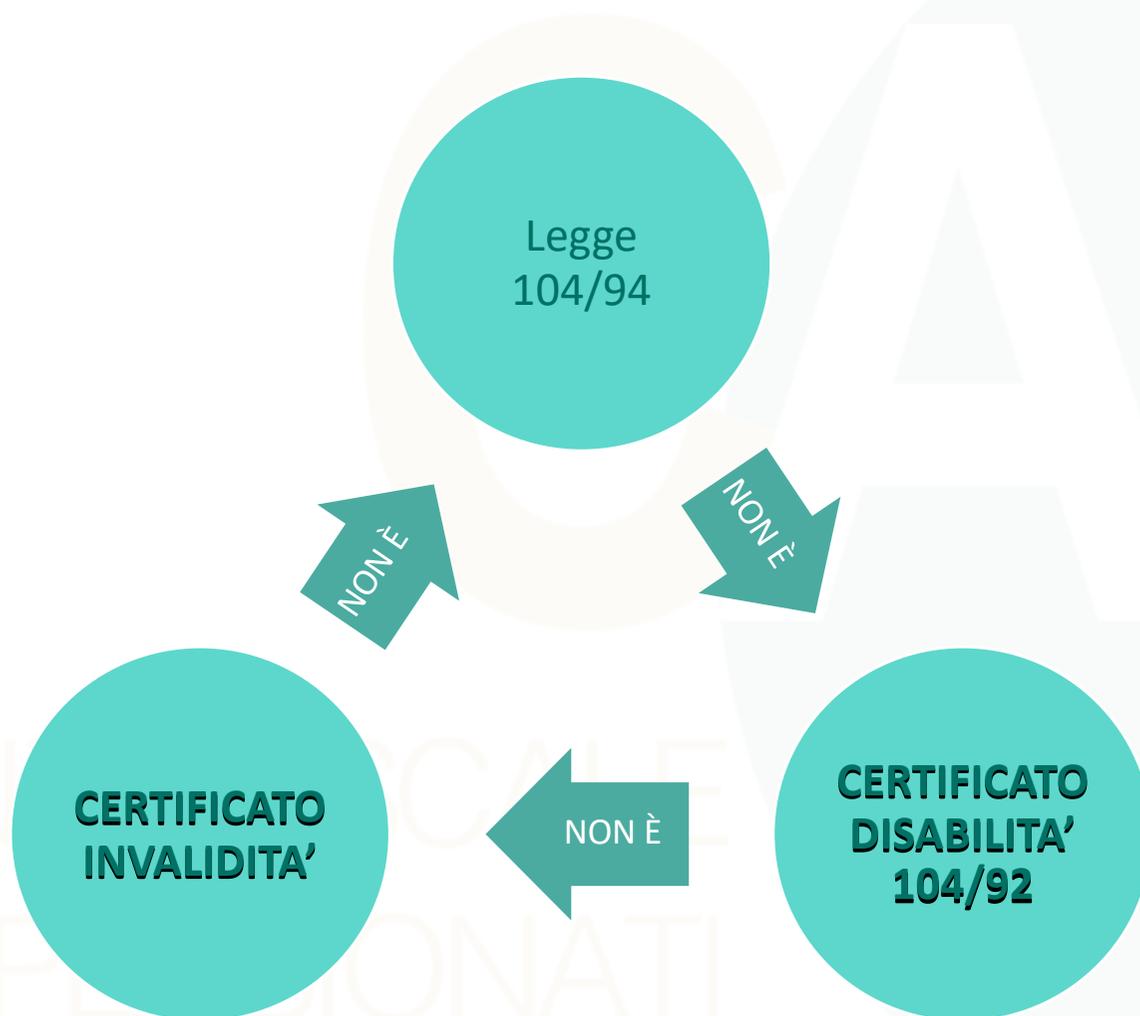
“è **persona handicappata** colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale” (**art.3 comma 1, 104/92**)

Gravità



“qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l’autonomia personale, correlata all’età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione” (**art.3 comma 3**)

Differenze fondamentali



Certificato invalidità e Certificato disabilità

Certificato invalidità

REGIONE _____ AZIENDA U.S.L. di _____ PER L'ACCERTAMENTO: DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE DELLE CONDIZIONI VISIVE DEL SORDOMUTISMO

COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

MOD. ASAN

PARTE I - DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

DATA SEDUTA _____ DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ N° DI PRATICA _____

COGNOME E NOME _____ SESSO M F _____ MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) Pensione Assegno di accompagnamento Protesi e ausili Altro

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) _____ Data di nascita _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____

STATO CIVILE _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE _____

PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

Anamnesi/EO: _____

Accertamenti disposti: _____

Documentazione acquisita: _____

Assenza di patologia Patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio (non competente) Patologia di competenza della commissione

PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA

Diagnosi _____

RIVEDIBILE NEL MESE DI _____

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:

AI SENSI DELLA LEGGE: 26.5.1970 n. 381 25.5.1979 n. 382 30.3.1971 n.118 12.2.1980 n. 18

IL RICHIEDENTE E' RICONOSCIUTO:

NON INVALIDO: assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 o minore deambulante)

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 (art.2, L.118/71) _____ %

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura UGUALE al 74% (art.2 e 13, L.118/71) _____ %

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art.2 e 12, L. 118/71): 100%

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di accompagnatore (L. 15/80)

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 15/80 e L.508/98)

MINORE NON DEAMBULANTE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art. 2 e 17 legge 118/71)

CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/70) (OD _____ OS _____)

CIECO ASSOLUTO (L. 382/70)

SORDOMUTO (L. 381/70)

INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (Art. 6 D. Lgs n. 509/88)

INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con diritto all'indennità di accompagnamento (art. 6 D. Lgs. n. 509/88)

impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore

Non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita

PARTE IV FIRME

IL PRESIDENTE _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL SEGRETARIO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO SPECIALISTA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DEL LAVORO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DI CATEGORIA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

PARTE V - DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

COMMISSIONE ex L. N° 104/92 "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

DATA SEDUTA _____ DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ N° DI PRATICA _____

COGNOME E NOME _____ SESSO M F _____ MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) Pensione Assegno di accompagnamento Protesi e ausili Altro

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) _____ Data di nascita _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____

STATO CIVILE _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE _____

PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

DIAGNOSI _____

VALUTAZIONE DELL'HANDICAP

Handicap relativo a _____ ESISTE _____ SITUAZIONE DI GRAVITA' _____

ORIENTAMENTO NO SI GRAVE NO SI

INDIPENDENZA FISICA NO SI GRAVE NO SI

MOBILITA' NO SI GRAVE NO SI

OCCUPAZIONE NO SI GRAVE NO SI

PARTE III - GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE

GIUDIZIO FINALE

A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1): "è persona handicappata colui che presenta una limitazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio o di emarginazione".

NO SI

B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 2): "costoro la limitazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale della sfera individuale o quella di relazione, la situazione assume una connotazione di gravità..."

NO SI

(Sono barrate le voci che interessano)

Si RAVVISA L'OPPORTUNITA' DI UN ACCERTAMENTO DI REVISIONE NEL _____

PARTE IV FIRME

IL PRESIDENTE _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL SEGRETARIO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO SPECIALISTA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DEL LAVORO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DI CATEGORIA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

Avviso: il giudizio espresso, entro 6 mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, la S.V. può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3 del decreto legge n° 269 del 2003, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003)

Certificato disabilità

REGIONE _____ AZIENDA U.S.L. di _____ PER L'ACCERTAMENTO: DEGLI STATI DI INVALIDITA' CIVILE DELLE CONDIZIONI VISIVE DEL SORDOMUTISMO

COMMISSIONE DI PRIMA ISTANZA

MOD. ASAN

PARTE I - DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

DATA SEDUTA _____ DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ N° DI PRATICA _____

COGNOME E NOME _____ SESSO M F _____ MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) Pensione Assegno di accompagnamento Protesi e ausili Altro

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) _____ Data di nascita _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____

STATO CIVILE _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE _____

PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

Anamnesi/EO: _____

Accertamenti disposti: _____

Documentazione acquisita: _____

Assenza di patologia Patologia dipendente da causa di guerra, lavoro, servizio (non competente) Patologia di competenza della commissione

PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA

Diagnosi _____

RIVEDIBILE NEL MESE DI _____

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:

AI SENSI DELLA LEGGE: 26.5.1970 n. 381 25.5.1979 n. 382 30.3.1971 n.118 12.2.1980 n. 18

IL RICHIEDENTE E' RICONOSCIUTO:

NON INVALIDO: assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 o minore deambulante)

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 (art.2, L.118/71) _____ %

INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura UGUALE al 74% (art.2 e 13, L.118/71) _____ %

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art.2 e 12, L. 118/71): 100%

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di accompagnatore (L. 15/80)

INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 15/80 e L.508/98)

MINORE NON DEAMBULANTE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art. 2 e 17 legge 118/71)

CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (legge 382/70) (OD _____ OS _____)

CIECO ASSOLUTO (L. 382/70)

SORDOMUTO (L. 381/70)

INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (Art. 6 D. Lgs n. 509/88)

INVALIDO ULTRASSESSANTACINQUENNE con diritto all'indennità di accompagnamento (art. 6 D. Lgs. n. 509/88)

impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore

Non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita

PARTE IV FIRME

IL PRESIDENTE _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL SEGRETARIO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO SPECIALISTA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DEL LAVORO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DI CATEGORIA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

PARTE V - DATI ANAGRAFICO - AMMINISTRATIVI

COMMISSIONE ex L. N° 104/92 "LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE HANDICAPPATE"

DATA SEDUTA _____ DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____ N° DI PRATICA _____

COGNOME E NOME _____ SESSO M F _____ MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA Lavoro (collocamento, variazione, ecc.) Pensione Assegno di accompagnamento Protesi e ausili Altro

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia o Stato estero) _____ Data di nascita _____

RESIDENZA ANAGRAFICA _____

STATO CIVILE _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE O NON PROFESSIONALE _____

PARTE II - GIUDIZIO DIAGNOSTICO DELLA COMMISSIONE

DIAGNOSI _____

VALUTAZIONE DELL'HANDICAP

Handicap relativo a _____ ESISTE _____ SITUAZIONE DI GRAVITA' _____

ORIENTAMENTO NO SI GRAVE NO SI

INDIPENDENZA FISICA NO SI GRAVE NO SI

MOBILITA' NO SI GRAVE NO SI

OCCUPAZIONE NO SI GRAVE NO SI

PARTE III - GIUDIZIO ESPRESSO DALLA COMMISSIONE

GIUDIZIO FINALE

A) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 1): "è persona handicappata colui che presenta una limitazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio o di emarginazione".

NO SI

B) SUSSISTONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 3 COMMA 2): "costoro la limitazione singola o plurima abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale della sfera individuale o quella di relazione, la situazione assume una connotazione di gravità..."

NO SI

(Sono barrate le voci che interessano)

Si RAVVISA L'OPPORTUNITA' DI UN ACCERTAMENTO DI REVISIONE NEL _____

PARTE IV FIRME

IL PRESIDENTE _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL SEGRETARIO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO SPECIALISTA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO AZ. USL _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DEL LAVORO _____ COGNOME NOME FIRMA _____

IL MEDICO DI CATEGORIA _____ COGNOME NOME FIRMA _____

Avviso: il giudizio espresso, entro 6 mesi dalla data di comunicazione, fissato a pena di decadenza, la S.V. può proporre ricorso dinanzi alla competente autorità giudiziaria (art. 42, comma 3 del decreto legge n° 269 del 2003, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 2003)

La situazione di invalidità è valutata da commissioni operanti presso ogni azienda USL.

Avere il certificato di handicap è un “*di più*” rispetto al certificato di invalidità

La stessa commissione medico legale chiamata a pronunciarsi sullo stato di invalidità, integrata da un operatore sociale, accerta la condizione di handicap o di handicap grave

La richiesta per la certificazione di handicap può essere richiesta a discrezione dell'interessato o dei suoi familiari (il beneficiario di tale riconoscimento è il disabile, in primis, e il familiare che se ne prende cura)

ITER

- 1) Verbale di invalidità (commissione medica standard)
- 2) Verbale di handicap (integrazione con medico specifico e rilascio 104)



La condizione di **invalidità** e di **disabilità/handicap** possono coesistere nella stessa persona

Come leggere un verbale

VERBALE INVALIDITA'

- non invalido
- invalido ridotte capacità lavorative > 1/3
- invalido ridotte capacità lavorative > 2/3
- invalido > 74%
- invalido 100%
- invalido 100% e non autosufficiente
- invalido 100% con impossibilità a deambulare
- Minore con difficoltà persistenti
- cieco con residuo visivo < 1/20
- cieco assoluto
- sordomuto
- ultra65nne con difficoltà persistenti
- ultra65nne impossibilitato a deambulare
- ultra65nne non autosufficiente

VERBALE HANDICAP

- persona non handicappata
- persona con handicap (art.3 comma 1)
- persona con handicap grave (art.3 comma 3)
- persona con handicap > 2/3



730/2021

CONCETTI DI BASE

AGEVOLAZIONI FISCALI SOLO PER DISABILI

Quali agevolazioni fiscali ?

DETRAZIONI

- Alcune spese mediche non sono soggette a franchigia
- Acquisto di auto o adattamento di esse
- Aumento della detrazione per figlio disabile a carico
- Acquisto e mantenimento cane guida
- abbattimento barriere architettoniche



DEDUZIONI

- Alcune spese mediche
- Spese per assistenza specifica
- Spese per attività di gruppo

Detrazione ulteriore per figlio disabile



Per ogni figlio disabile a carico, di qualsiasi età, con disabilità certificata, si ha diritto ad una maggiore detrazione teorica. Alla detrazione base di 950 euro (1220 per i minori di tre anni) si somma l'ulteriore importo di 400 euro.

Età dei figli	Disabilità	Detrazione teorica
< 3 anni	No	1220
< 3 anni	Si	1620
> 3 anni	No	950
> 3 anni	Si	1350

La detrazione effettiva si ottiene :
$$\frac{\text{Det. Teorica} * (\text{reddito complessivo} - 95000)}{95000}$$

Detrazioni 19% spese mediche (E3)



Soggetti agevolati: coloro che risultano portatori di *handicap* secondo la legge 104. Potranno recuperare il 19% sull'intero importo senza franchigia (importo sottratto al totale in E1).

Spese agevolate: trasporto in ambulanza; acquisto di poltrone per inabili e non deambulanti; ausili ortopedici; costruzione di rampe per abbattere le barriere architettoniche esterne o interne alle abitazioni; adattamento dell'ascensore per permettere l'accesso alla carrozzella; acquisto di sussidi tecnici e informatici; interpretariato ai sordi...

Viene richiesta la prescrizione medica

- Protesi
- Materassi antidecubito
- Articoli ortopedici

Sussidi tecnici e informatici



Soggetti agevolati: coloro che risultano portatori di *handicap* secondo la legge 104 e che presentano certificato medico attestante la necessità di quel sussidio per facilitare l'autosufficienza e l'integrazione del disabile.

Interventi agevolati: servoscala o altri mezzi per superare le barriere architettoniche, protesi per menomazioni permanenti, protesi dentarie, apparecchi ortopedici e oculistici, poltrone e veicoli per inabili non deambulanti (anche a motore)...

Cane guida

Soggetti agevolati: disabile o familiare del disabile di cui il disabile è a carico. Può essere detratta per intero (una sola spesa in 4 anni) o in quattro rate.



Spetta una detrazione forfettaria di **516,46** euro senza obbligo di dimostrarne il sostentamento.
Spetta **solo** al disabile e non ai familiari cui è a carico

Abbattimento barriere architettoniche



Soggetti agevolati: coloro che risultano portatori di *handicap grave* secondo la legge 104

Interventi agevolati: trasformazione dell'ascensore adattato al contenimento della carrozzella; costruzione di rampe esterne o interne alle abitazioni; installazione e/o manutenzione di pedane per il sollevamento; montascale ecc...

Contributi: : in caso di erogazione di contributi o sovvenzioni (es. regionali/provinciali), questi vanno sottratti interamente dal costo del lavoro. Solo la parte eccedente potrà essere portata in detrazione (o come ristrutturazione o come «spesa medica» nel rigo E3)

Cumulabilità: si può usufruire contemporaneamente della detrazione per la ristrutturazione (36-41-50%) e della detrazione come spese mediche (19%) solo per la parte eccedente la prima detrazione in oggetto.

Acquisto autoveicoli



Soggetti agevolati: disabili con handicap fisico o mentale titolari di indennità di accompagnamento; disabili con grave limitazione delle capacità di deambulazione (art.3 comma 3). L'acquisto può essere effettuato dal disabile stesso o da un familiare cui è a carico il disabile fermo restando l'utilizzo dell'auto per il trasporto del disabile

L'auto deve essere adattata solo per disabili con ridotte o impedito capacità motorie in possesso di patente speciale. Se si tratta di minori disabili secondo l'art. 3 comma 3 della 104/92, senza una specifica riguardante la disabilità in oggetto, egli potrà usufruire della detrazione anche nel caso non si adatti il veicolo (circ. AdE n.11 del 21/5/14)

benefici: iva al 4% sull'acquisto del veicolo (max. 2000cc benzina; 2800 diesel); detrazione irpef 19% su acquisto, adattamento e manutenzione straordinaria, fino a 18076 euro; esenzione permanente del bollo.

Deduzione spese mediche

Soggetti agevolati: coloro che risultano portatori di *handicap* secondo la legge 104

Spese agevolate: spese mediche generiche (certificati medici); scontrini farmacia



Il nuovo scontrino dovrà contenere anche l'indicazione del codice fiscale che però fino al 31/12/2007 potrà essere riportata a mano

Lo SCONTRINO PARLANTE deve contenere la specificazione di natura, qualità e quantità dei beni

ASPIRINA 200	EURO	3,95
TOTALE		3,95

I dispositivi medici sono deducibili solo se riportano marcatura CE!!!!

Deduzione casa di riposo e assistenza specifica

Soggetti agevolati: coloro che risultano portatori di *handicap* secondo la legge 104.

Chi deduce? Tali spese sono deducibili per se stessi (qualora il disabile abbia capienza irpef) o per il familiare disabile (anche se questo non risulta a carico del dichiarante)

Spese agevolate: assistenza infermieristica e riabilitativa, prestazioni erogate da personale qualificato per assistenza alla persona; prestazioni per coordinamento di attività di nucleo...



ATTENZIONE!!!!

Per le spese relative alla casa di riposo bisogna verificare che la spesa sia stata realmente sostenuta dall'intestatario della fattura

Riepilogando...



Onere	Tipo handicap	Detrazione	Deduzione
Acquisto auto	B e C	SI	
Adattamento auto	C	SI	
Ausili	A	SI (E3)	
Sussidi tecnici	A	SI (E3)	
Assistenza specifica	A		SI
Ricovero casa riposo	A		SI
Visite specialistiche	D	SI (E1)	
Acquisto cane	B*	SI	

A -> Disabile senza una patologia o gravità specifica

B -> non vedente, sordo, con handicap psichico (con accompagnamento) e i disabili con ridotte capacità motorie (art.3comma3)

C -> disabili con ridotte capacità motorie senza gravità, con o senza accompagnamento

D -> disabili e non disabili