

TI_GERICHTE 80.1996.222 vom 25. Oktober 1996

TI Tribunale d'appello, 1996-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.1996.222_d19961025

FR: TI_GERICHTE 80.1996.222 du 25 octobre 1996

IT: TI_GERICHTE 80.1996.222 del 25 ottobre 1996

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Camera di diritto tributario 27.01.1997 80.1996.222 Tessin Camera di diritto tributario 27.01.1997 80.1996.222 Ticino Camera di diritto tributario 27.01.1997 80.1996.222

Sentenza o decisione senza scheda

Incarto n. 80.96.00222 Lugano 27 gennaio 1997 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La Camera di diritto tributario del Tribunale d'appello composta dai giudici: Alessandro Soldini, presidente, Stefano Bernasconi, Lorenzo Anastasi segretario: Andrea Pedroli vicecancelliere statuendo sul ricorso del 22 novembre 1996 in materia di: IC 95/96 presentato da: _____ e _____, _____, ritenuto in fatto ed in diritto 1. Nella dichiarazione fiscale 1995/96, inoltrata in data 15 marzo 1995, _____, gendarme alle dipendenze dello Stato del Canton Ticino, chiedeva, fra l'altro, la deduzione dal reddito imponibile di un importo di fr. 27'307.70 per l'IC e di fr. 25'307.70 per l'IFD, a titolo di "spese per malattia, infortunio o invalidità"; la spesa in questione si riferiva a cure dentarie prestate nel 1994 dal dott. _____ di _____. Notificandogli la tassazione IC/IFD 1995/96, con decisione dell'11 marzo 1996, l'Ufficio di tassazione di _____ non ammetteva le detrazioni fatte valere dal contribuente, ritenendo che non ne fossero adempiuti i presupposti. In seguito a reclamo del 15 marzo 1995, l'autorità di tassazione modificava la tassazione IFD, con decisione del 25 ottobre 1996, nella quale ammetteva la deduzione delle spese per cure dentarie, nella misura di fr. 10'155.- in media annua. Quanto all'imposta cantonale, ne negava per contro la deducibilità, richiamandosi alla giurisprudenza di questa Camera. 2. Con tempestivo ricorso alla Camera di diritto tributario, _____ chiede nuovamente la detrazione dal proprio reddito imponibile delle spese sostenute per sottoporsi alle cure del dott. _____. Spiega come si sia rivolto al dentista varesino dopo avere invano consultato numerosi specialisti ticinesi, che non erano riusciti ad alleviare i forti dolori alla schiena da lui sofferti. Solo il dott. _____ era infine stato in grado di ricondurre tali dolori ad un'anomalia occlusale della mandibola. Da tale situazione discenderebbe, secondo il ricorrente, la qualifica delle cure dentarie come vero e proprio trattamento medico per la cura della malattia da lui patita. Nelle sue osservazioni del 23 dicembre 1996, la Divisione delle contribuzioni del Dipartimento delle finanze e dell'economia propone di respingere il gravame. 3. 3.1. Per l'art. 32 cpv. 1 lett. i LT 1994 sono deducibili le spese per malattia, infortunio o invalidità del contribuente o delle persone al cui sostentamento egli provvede, quando tali spese sono sopportate dal contribuente medesimo e superano il 5 per cento del reddito imponibile. La deduzione in questione, che rappresenta una delle novità dell'imposta sul reddito

disciplinata dalla legge tributaria del 1994, non rientra nella categoria delle c.d. “deduzioni organiche”, cioè di quelle detrazioni dei costi connessi con il conseguimento del reddito, che sono dettate dal principio di capacità contributiva. Si tratta per contro di una deduzione fondata su considerazioni di carattere extrafiscale: vi sono cioè spese che, pur rientrando nel novero dei costi per il mantenimento del contribuente e della sua famiglia – la cui deduzione pertanto sarebbe esclusa dall'art. 33 lett. a LT – sono invece ugualmente dedotte dal reddito, in particolare per esigenze di politica sociale (Blumenstein/Locher , System des Steuerrechts, Zurigo 1992, p. 212; Höhn , Steuerrecht, 7 a ediz., Berna/Stoccarda/Vienna 1993, p. 192).

3.2. La legge tributaria non definisce la nozione di “spese per malattia, infortunio o invalidità”, ragione per cui si deve procedere ad un'interpretazione alla luce dei materiali legislativi. La creazione di nuove norme fiscali e la modifica di disposizioni esistenti sono, infatti, sovente oggetto di estese consultazioni in commissioni e parlamenti. Perciò i materiali offrono informazioni circa il senso delle norme, permettendo di stabilire che cosa il legislatore abbia voluto o non abbia voluto disporre. Intenzioni del legislatore che non hanno trovato espressione nella legge non sono tuttavia vincolanti (Höhn , op. cit., p. 94 e giurisprudenza citata).

3.3. Dai verbali della Commissione speciale in materia tributaria, si evince che, nell'ambito dell'esame del disegno di nuova legge tributaria, vi è stata effettivamente una discussione circa i casi in cui ammettere la deduzione in esame. Un commissario ha pertanto affermato espressamente quanto segue: “La legislazione fiscale non crea nuove categorie di malattia, infortunio o invalidità ma si riferisce a quelle dichiarate tali dalla specifica LF. Possono quindi essere dedotti in ambito fiscale i costi non coperti dalla cassa malati riferiti a interventi di tipo medico, farmaceutico e ospedaliero. Gli interventi sui denti non rientrano, ad esempio, nelle casistiche ammesse in deduzione poiché non configurano una malattia ai sensi della LF e della relativa giurisprudenza” (Verbale del 10 novembre 1993, p. 11). Tale interpretazione restrittiva trova riscontro nel Rapporto della stessa Commissione, in cui si precisa espressamente che “le spese che entrano in linea di conto sono quelle di tipo medico, farmaceutico e ospedaliero riferite a malattia, infortunio o invalidità secondo le disposizioni della relativa legislazione federale, per la parte assunta direttamente dal contribuente per se stesso o per le persone al cui sostentamento egli provvede” . La Commissione conclude pertanto che “le casistiche non coperte dalla legislazione federale come ad esempio le cure dei denti non possono quindi beneficiare di questa deduzione” (Rapporto di maggioranza della Commissione speciale in materia tributaria sul messaggio 13 ottobre 1993 concernente il progetto di nuova legge tributaria, n. 4169 R1, del 26 aprile 1994, p. 39). Il Gran Consiglio ha accolto l'art. 32 cpv. 1 lett. i del disegno di legge annesso al citato Rapporto di maggioranza, senza discussione né modifiche (cfr. Verbali del Gran Consiglio della Repubblica e Cantone del Ticino, vol. II, Sessione ordinaria primaverile 1994, pp. 606-615).

3.4. La disposizione legale in questione deve dunque essere interpretata nel senso che entrano in considerazione unicamente le categorie di spese assicurabili riferite a casistiche considerate di malattia, infortunio o invalidità dalle relative legislazioni federali (cure mediche e ospedaliere, prestazioni farmaceutiche, per occhiali, ecc.) (Bernardoni , Le principali modifiche della nuova legge tributaria, in: Borghi (a cura di), La riforma della legge tributaria, Lugano 1995, p. 38; cfr. anche la recente CDT n. 80.96.00043 del 10 maggio 1996 in re I.M.).

4. Sulla base dell'interpretazione descritta dell'art. 32 cpv. 1 lett. i LT 1994, questa Camera ha già avuto occasione di escludere che le spese per le cure dentarie abbiano il carattere di “spese per malattia, infortunio o invalidità” (CDT n. _____ del 10 maggio 1996 in re I.M.; CDT n. _____ del 22 agosto 1996 in re G.F.; CDT n. 80.96.00090

dell'11 ottobre 1996 in re F. e D.Q.). 4.1. La cura medica prevista dalla legge federale sull'assicurazione contro le malattie serve a riconoscere una malattia (diagnosi), a sottoporla ad un trattamento specialistico (terapia) ed a curarla o migliorarla o almeno a rendere il suo decorso più sopportabile, nella misura in cui non è più possibile una cura con mezzi ragionevoli. I capoversi da 2 a 6 dell'art. 12 LAMI (art. 25 LAMal dal 1° gennaio 1996) disciplinano le prestazioni minime o obbligatorie (Maurer , Bundessozialversicherungsrecht, Basilea 1993, p. 278; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 178). 4.2. Le misure dentarie non costituiscono, in linea di principio, trattamenti medici, sicché le casse malati non hanno l'obbligo di assumerle a proprio carico. Secondo la giurisprudenza, il trattamento dentario è una misura terapeutica applicata all'apparato masticatorio. Sotto il profilo del diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro le malattie, poco importa che la prestazione sia praticata da un dentista o da un medico. Neppure è determinante la causa dell'affezione da curare. Il fatto che una misura dentaria sia resa necessaria da una malattia la quale deve essere oggetto di un trattamento medico non è neppure decisivo, così come sono irrilevanti le prevedibili incidenze del trattamento dentario sullo stato di salute dell'assicurato, come la prevenzione di un'affezione dell'apparato digerente o le conseguenze favorevoli che il trattamento può avere sull'evoluzione di una tale malattia. Neppure la circostanza che il trattamento dell'apparato masticatorio costituisca una misura preliminare e necessaria per l'esecuzione del trattamento medico di una malattia basta a far venir meno il carattere dentario della misura stessa (DTF 116 V 114 e giurisprudenza citata; inoltre Maurer , op. cit., p. 281). 4.3. Sulla base delle considerazioni che precedono, la Divisione delle contribuzioni ha pertanto emanato una circolare in cui circoscrive le spese per cure dentarie deducibili alle sole spese rientranti nell'elenco delle prestazioni obbligatorie incondizionate e condizionate (Circolare n. 25 del 20 aprile 1995 concernente la deduzione delle spese per malattia, infortunio o invalidità, p. 6). 4.4. Nella fattispecie, l'autorità di tassazione ha pertanto correttamente negato la deducibilità delle spese per cure dentarie. Dalla documentazione agli atti risulta infatti che il ricorrente si è rivolto al dott. _____, dopo avere consultato numerosi specialisti ticinesi (ortopedico, internista, reumatologo, neurochirurgo, neurologo), per curare una lombosciatalgia che gli aveva causato forti dolori e ne aveva pregiudicato la capacità lavorativa. Il dott. _____, specialista in stomatologia, l'aveva sottoposto a diversi esami, giungendo alla conclusione che la patologia da cui il signor _____ era affetto era provocata da una "alterazione funzionale del sistema stomatognatico". Aveva pertanto proceduto ad un importante intervento odontoiatrico, che prevedeva in particolare l'estrazione di un dente e la rimozione di tutte le otturazioni. Come si è già avuto modo di rilevare, peraltro, la giurisprudenza del Tribunale federale nega che i trattamenti dentari possano considerarsi trattamenti medici ai sensi della LAMI, senza che siano determinanti l'eventuale circostanza che un simile trattamento sia stato reso necessario da un pregiudizio della salute che, in quanto tale, deve essere oggetto di un trattamento medico ed il fatto che il trattamento dentario formi una cosa sola con il trattamento della malattia (DTF 116 V 117). La sola questione decisiva è che si tratti di una misura applicata all'apparato masticatorio, cosa che nella fattispecie non può essere messa in discussione. 4.5. Non occorre pertanto invocare gli articoli 19 bis cpv. 1 e 21 cpv. 1 LAMI, che affermano il principio della territorialità per il riconoscimento delle spese mediche da parte delle casse malati. Se anche le prestazioni di cui il ricorrente ha beneficiato in Italia fossero state effettuate da un dentista svizzero con diploma federale, ugualmente le stesse non rientrerebbero nel campo di applicazione della norma qui in esame. Alla luce di tale

presupposto deve essere letta la dichiarazione del 3 luglio 1996 della Cassa malati _____, secondo cui se il trattamento effettuato presso lo studio odontostomatologico del dott. _____ fosse stato effettuato in Svizzera “la Cassa malati _____ avrebbe verosimilmente potuto corrispondere alcune prestazioni, in applicazione delle proprie disposizioni interne”. La partecipazione della Cassa alle spese dell’assicurato sarebbe infatti stata rientrata, in tale evenienza, nel novero non delle prestazioni obbligatorie bensì di quelle statutarie, cioè complementari (cfr. a tale proposito Maurer , op. cit., p. 277; Locher , op. cit., p. 177). Ebbene, secondo la concezione su cui si fonda il nuovo diritto dell’assicurazione contro le malattie, rientra nel diritto delle assicurazioni sociali solo la cura obbligatoria delle malattie, mentre l’assicurazione complementare esula da tale ambito giuridico (cfr. artt. 1 cpv. 1 e 25 ss. LAMal; Locher , op. cit., p. 178).

4.6. Questa Camera si è anche già confrontata con l’ulteriore censura del ricorrente, che invoca una identica interpretazione della nozione di spese di malattia secondo le leggi federale e cantonale. Sebbene, infatti, il tenore letterale delle disposizioni della LT e della LIFD sia pressoché identico, si deve tuttavia ricordare come un’interpretazione divergente di norme simili di diritto federale e cantonale sia considerata dallo stesso Tribunale federale come non arbitraria (ASA 61 p. 79, 27 p. 294; CDT n. _____ del 10 maggio 1996 in re I.M.).

4.7. Né può portare ad una diversa conclusione l’argomento ricorsuale secondo il quale “il ricorrente dispone di un salario appena sufficiente a coprire i bisogni della propria economia domestica (moglie e due figli)”, ragione per cui i costi per la cura dentaria gli arrecherebbero un grave pregiudizio finanziario. A tale proposito, si ricorda infatti al contribuente che fino al periodo fiscale precedente non era ammessa in deduzione alcuna spesa per malattia od invalidità, rientrando tali costi nella categoria delle spese per il mantenimento del contribuente e della sua famiglia, la cui deduzione era esplicitamente esclusa dalla legge (art. 32 lett. a LT 1976; cfr. anche Reimann/Zuppinger/Schärrer , Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, Vol. I, Berna 1969, n. 20 ad § 25 LT-ZH, p. 338). La disposizione di cui all’art. 32 cpv. 1 lett. i LT 1994, introdotta dal legislatore cantonale con effetto solo a partire dal periodo fiscale 1995/96, introduce una deroga al principio per cui i costi di mantenimento non sono deducibili, ma solo nella misura in cui sia il legislatore stesso a volerlo. Tutti i costi che non rientrano nel campo di applicazione di detta norma devono perciò continuare ad essere qualificati spese di mantenimento proprie e dei propri familiari.

5. Il ricorso è conseguentemente respinto. Tassa di giustizia e spese processuali sono a carico del ricorrente, soccombente. Per questi motivi, visto per le spese l’art. 231 LT 1994 dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto .

2. Le spese processuali consistenti: a. nella tassa di giustizia di _____ fr. 200.– b. nelle spese di cancelleria di complessivi _____ fr. 80.– per un totale di _____ fr. 280.– sono a carico del ricorrente.

3. Intimazione alle parti.

4. Il presente giudizio è definitivo (art. 230 cpv. 3 LT 1994). per la Camera di diritto tributario del Tribunale d’appello Il Presidente: _____ II
 Segretario: _____