

TI_GERICHTE 80.1996.43 vom 20. November 1995

TI Tribunale d'appello, 1995-11-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.1996.43_d19951120

FR: TI_GERICHTE 80.1996.43 du 20 novembre 1995

IT: TI_GERICHTE 80.1996.43 del 20 novembre 1995

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Nella dichiarazione fiscale 1995-96, inoltrata in data 18 settembre 1995, _____, segretaria, domiciliata a _____, chiedeva la deduzione dal reddito di un importo di fr. 997.80, per spese di malattia, infortunio o invalidità. Alla dichiarazione era allegata una nota d'onorario del dentista dott. _____, da cui risultavano interventi per complessivi fr. 1'771.30, fra il 1993 e il 1994. Con decisione del 20 novembre 1995, l' Ufficio di tassazione di _____ negava peraltro la deduzione richiesta, ritenendo che non fossero deducibili le spese per cure dentarie. La contribuente impugnava la suddetta decisione con reclamo del 1° dicembre 1995, argomentando di essersi attenuta alle istruzioni distribuite con il formulario per la dichiarazione. L'autorità di tassazione respingeva il gravame con decisione del 29 gennaio 1996, così motivata: «Sono considerate spese per cure dentarie quelle per prestazioni del medico dentista riconosciute dalle casse malati che rientrano nell'elenco delle prestazioni obbligatorie incondizionate e condizionate, come pure quelle riconosciute dall'assicurazione infortuni. Dall'esame della documentazione acquisita agli atti risultano deducibili unicamente le spese per anestesia e radiografie, che ascendono a fr. 122.30 di media annua. La deduzione riconosciuta non supera l'ammontare della franchigia (fr. 796.– di media annua), ragion per cui la contribuente non ha diritto ad alcuna defalcazione per spese mediche».

E. 2

Con tempestivo ricorso alla Camera di diritto tributario, _____ contesta le argomentazioni contenute nella decisione su reclamo. Osserva, in primo luogo, che dalla lettera dell'art. 32 lett. i LT non si rileva alcuna esclusione di determinate spese per malattia o infortunio; in secondo luogo, ritiene che la ratio della norma in questione non possa essere «altra che quella di permettere al contribuente di poter dedurre dal reddito imponibile le spese che non vengono risarcite da alcuna Cassa malati, rispettivamente assicurazione infortuni» .

E. 3

Sebbene la decisione impugnata si riferisca sia all'imposta cantonale sia all'imposta federale diretta, la ricorrente ha circoscritto la contestazione alla sola imposta cantonale. Nel ricorso, redatto da un avvocato, si menziona infatti solo la legge tributaria ticinese.

E. 3.1

A tale riguardo, si deve ricordare che, con le sue richieste di modifica del dispositivo della decisione impugnata e con le sue considerazioni a supporto di tali domande, il ricorrente determina l'oggetto della lite. In tal modo, dal ricorso si stabilisce quale periodo fiscale sia contestato e se la decisione viene contestata solo in relazione all'imposta federale diretta, solo in merito all'imposta cantonale o in relazione a tutte le imposte (Känzig/Behnisch , Direkte Bundessteuer, II ediz., vol. III, Basilea 1992, p. 235; Behnisch , Die Verfahrensmaximen und ihre Auswirkungen aus das Beweisrecht im Steuerrecht, in ASA 56 pp. 612-613). È dunque possibile motivare un ricorso in materia di IFD facendo rinvio ai fatti invocati e alle prove presentate in un ricorso in materia di imposta cantonale, a condizione però che il contribuente designi chiaramente quelle indicazioni che vengono adottate a motivazione del ricorso concernente le imposte federali (Masshardt/Tatti , Commentario IFD, Lugano 1985, pp. 437-438).

E. 3.2

Nella fattispecie, il legale che rappresenta la contribuente ha unicamente motivato il ricorso in materia di imposta cantonale, chiedendo espressamente la modifica di quella parte del dispositivo che si riferisce all'IC. Alle osservazioni delle amministrazioni fiscali cantonale e federale, che proponevano alla Camera di non entrare nel merito del ricorso, per quanto concerne l'IFD, la ricorrente non ha d'altra parte manifestato alcuna opposizione.

E. 4.1

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,

E. 4.2

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).

E. 4.3

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).

E. 4.4

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: *La riforma della legge tributaria*, Lugano 1995, p. 38). 5. Sulla base dell'interpretazione descritta dell'art. 32 cpv. 1 lett. i LT 1994, l'autorità di tassazione ha negato la deduzione delle spese che la contribuente ha sostenuto per le cure dentarie prestate dal dott. _____.

5.1. 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 LAMAI dal 1° gennaio 1996) disciplinano le prestazioni minime o obbligatorie (Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea 1993, p. 278; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, p. 178).

5.2. 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).

5.3.

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). 5.4. Nella fattispecie, l'autorità di tassazione ha pertanto ammesso la deducibilità, in linea di principio, delle spese per radiografie ed anestesie, per un ammontare di fr. 244.60. Poiché peraltro tale importo è inferiore al 5% del reddito imponibile, la deduzione è infine stata negata. Nessuna ulteriore spesa potrebbe entrare in considerazione. 6. Alla luce del chiaro esito dell'esame dei materiali legislativi, deve essere respinta la censura del ricorrente, secondo cui l'interpretazione restrittiva della disposizione in esame sarebbe arbitraria. Né una simile conclusione può essere tratta dalla circostanza che, ai fini dell'imposta federale diretta, le spese per cure dentarie sembrano essere deducibili in misura maggiore. 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). 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 della 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: Il Segretario:

E. 7

a ediz., Berna/Stoccarda/Vienna 1993, p. 192).

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