

TI_GERICHTE 80.1997.17 vom 23. September 1996

TI Tribunale d'appello, 1996-09-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.1997.17_d19960923

FR: TI_GERICHTE 80.1997.17 du 23 septembre 1996

IT: TI_GERICHTE 80.1997.17 del 23 settembre 1996

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Camera di diritto tributario 24.04.1997 80.1997.17 Tessin Camera di diritto tributario 24.04.1997 80.1997.17 Ticino Camera di diritto tributario 24.04.1997 80.1997.17

Sentenza o decisione senza scheda

Incarto n. 80.97.00017 Lugano 24 aprile 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: Fiorenzo Gianinazzi statuendo sul ricorso del 18 gennaio 1997 in materia di: IC/IFD 95/96 presentato da: _____ e _____, _____, ritenuto in fatto ed in diritto 1. Nella dichiarazione fiscale 1995/96, inoltrata in data 13 luglio 1995, _____, segretaria presso uno studio di architettura, chiedeva, fra l'altro, la deduzione dal reddito imponibile di un importo di fr. 13'169.-- di media annua, 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 del 23 settembre 1996, l'Ufficio di tassazione di _____ non ammetteva le detrazioni fatte valere dal contribuente né per l' IC né per l'IFD, ritenendo che non ne fossero adempiuti i presupposti. In seguito a reclamo dell' 8 ottobre 1996 e alla successiva audizione del 15 novembre 1996, l'autorità di tassazione modificava la tassazione IFD, con decisione su reclamo del 23 dicembre 1996, nella quale ammetteva la deduzione delle spese per cure dentarie, nella misura di fr. 11'062.-- in media annua. Quanto all'imposta cantonale, ne negava per contro la deducibilità, richiamandosi alla giurisprudenza di questa Camera in un caso del tutto analogo. 2. Con tempestivo ricorso alla Camera di diritto tributario, i coniugi _____ e _____ chiedono nuovamente la detrazione dal proprio reddito imponibile delle spese sostenute per sottoporsi alle cure del dott. _____. _____ spiega di essersi rivolta al dentista varesino dopo avere invano consultato numerosi specialisti ticinesi, che non erano riusciti a curare gli ascessi alle gengive e ad alleviare i forti dolori alle tempie che scendevano fino al collo e alla spalla, rendendole quasi impossibile la masticazione. Spiega inoltre che il dott. _____ ha rilevato una discopatia del condilo e un'artrosi e che dopo le sue cure tutti i disturbi, dolori e ascessi, sono scomparsi. 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 26 marzo 1997, la Divisione delle contribuzioni del Dipartimento delle finanze e dell'economia propone di respingere il gravame in materia di IC. Rileva inoltre che esso è praticamente privo d'oggetto in materia di IFD, poiché la deduzione è stata concessa nella misura richiesta (fr. 13'169.-- di media annua) dedotta la

franchigia del 5%. 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.; CDT n. 80.96.00222 del 27 gennaio 1997 in re R. 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. _____ dell'11 ottobre 1996 in re F. e D.Q.; CDT n. _____ del 27 gennaio 1997 in re R. M.). 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 dentisti ticinesi per curare degli ascessi alle gengive e alleviare i forti dolori che dalle tempie si irradiavano al collo e alla spalla, rendendole quasi impossibile la masticazione. Il dott. _____, specialista in stomatologia, l'aveva sottoposto a diversi esami, giungendo alla conclusione che la patologia da cui _____ era affetta era provocata da «una patologia a carico del sistema stomatognatico cranio-cervico-mandibolare». Aveva pertanto proceduto, tra l'altro, a un intervento paradontale e ad un importante intervento odontoiatrico, che prevedeva in particolare la ricostruzione e la realizzazione di diverse corone dentali e, meglio, come emerge dal dettagliato estratto conto del 14 dicembre 1994. 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. 5. A titolo meramente abbondanziale questa Camera ha già avuto modo di precisare che, sebbene il tenore letterale delle disposizioni della LT e della LIFD sia pressoché identico un'interpretazione divergente di norme simili di diritto federale e cantonale , è ammissibile e non è considerata dallo stesso Tribunale federale come arbitraria (ASA 61 p. 79, 27 p. 294; CDT n. _____ del 10 maggio 1996 in re I.M.; CDT n. _____ del 27 gennaio 1997 in re R. M.). 6. Il ricorso, nella misura in cui concerne l'IC, è conseguentemente respinto; nella misura in cui invece concerne l'IFD è privo d'oggetto. I ricorrenti non contestano per altro - sia rilevato a titolo meramente abbondanziale - il calcolo della deduzione di fr. 11'062.-- ammessa dall' Ufficio di tassazione, pari alla deduzione richiesta, da cui è stata dedotta la franchigia del 5%. Tassa di giustizia e spese processuali sono quindi a carico dei ricorrenti, soccombenti. 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 dei ricorrenti. 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:

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