

## **TI\_GERICHTE 80.1998.166 vom 18. August 1998**

TI Tribunale d'appello, 1998-08-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_80.1998.166](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_80.1998.166)

FR: TI\_GERICHTE 80.1998.166 du 18 août 1998

IT: TI\_GERICHTE 80.1998.166 del 18 agosto 1998

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Camera di diritto tributario 18.08.1998 80.1998.166 Tessin Camera di diritto tributario 18.08.1998 80.1998.166 Ticino Camera di diritto tributario 18.08.1998 80.1998.166

Sentenza o decisione senza scheda

Incarto n. 80.98.00166 Lugano 18 agosto 1998 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 8 luglio 1998 in materia di: IC/IFD 97/98 presentato da: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, ritenuto in fatto ed in diritto 1. Nella dichiarazione d'imposta IC/IFD 1997-98 i coniugi \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ chiedevano, tra l'altro, la deduzione delle spese di malattie da loro sopportate in relazione agli interventi di \_\_\_\_\_ presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Nella notifica di tassazione del 22 settembre 1997, confermata su questo punto dalla decisione su reclamo del 30 giugno 1998, l'UT rifiutava la suddetta deduzione, argomentando che le spese di malattia ammesse in deduzione sono soltanto quelle riconosciute dalle casse malati. 2. Con il presente, tempestivo ricorso i coniugi \_\_\_\_\_ rinnovano in questa sede la richiesta di deduzione degli interventi di \_\_\_\_\_ effettuati presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Argomentano che le motivazioni dell'UT sarebbero poco esaurienti e che il p.to 24 delle istruzioni per la compilazione della dichiarazione d'imposta non precisa che viene ammessa unicamente la deduzione delle spese riconosciute dalle casse malati. 3. 3.1. Per l'art. 32 cpv. 1 lett. i LT 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). 3.1.1. 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).

3.1.2. 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).

3.1.3. 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).

3.1.4. 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).

3.2. Con una disposizione analoga a quella della legge cantonale, anche la legge federale sull'imposta federale diretta prevede all'art. 33 cpv. 1 lett. h LIFD che 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 dei proventi imponibili, dopo le deduzioni di cui agli articoli 26 a 33.

3.2.1. Diversamente da quanto si è detto valere in materia di imposta cantonale, ai fini dell'imposta federale diretta il legislatore ha voluto invece creare delle nozioni di malattia, infortunio ed invalidità meno vincolate a quelle delle

corrispondenti leggi federali sulle assicurazioni sociali. Per quanto dal Messaggio del Consiglio federale, che accompagna il progetto di legge federale sull'imposta diretta, non sia possibile evincere quali siano i criteri che permettono di delimitare i costi deducibili (cfr. Messaggio del Consiglio federale a sostegno delle leggi federali sull'armonizzazione delle imposte dirette dei Cantoni e dei Comuni e sull'imposta federale diretta, in FF 1983, vol. III, p. 110), tuttavia l'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC) ha emanato delle direttive che permettono di concludere che il concetto di «malattia», in particolare, è più esteso di quello contenuto nella LAMI. 3.2.2. Ebbene, secondo l'AFC «sono considerate spese per malattia le spese per le cure sanitarie volte al mantenimento e al ristabilimento della salute fisica e psichica, in particolare le spese per le cure mediche, le spese d'ospedale, le spese per farmaci e rimedi, apparecchi medici, occhiali ecc. Le spese supplementari che superano il limite delle norme usuali e necessarie (ad es. occhiali di lusso ecc.), non rientrano nella nozione di spese per malattia...» ( Circolare n. 16 del 14 dicembre 1994 dell'Amministrazione federale diretta, par. 2.1). 3.2.3. In realtà, anche le direttive dell'autorità fiscale federale paiono ispirate alle stesse considerazioni che ispirano la legislazione sull'assicurazione contro le malattie: la Circolare esclude in particolare la deducibilità delle spese per cure di ringiovanimento e di bellezza, per cure dimagranti, per il fitness ( Circolare cit., par. \_\_\_\_\_); quanto alle «particolari misure terapeutiche prescritte dal medico come massaggi, raggi, bagni termali sono deducibili sempre che tali prestazioni siano riconosciute dalla cassa malati», mentre le spese per «soggiorni di cura o di convalescenza in uno stabilimento appropriato prescritti dal medico sono considerate spese per malattia qualora superino le indennità della cassa malati o di altre assicurazioni ed i risparmi conseguiti nell'economia domestica» ( Circolare cit., par. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Come si vede, la prassi in materia di imposta federale diretta tende così ad allinearsi a quella in materia di assicurazione contro le malattie. Al punto che, in dottrina, si può affermare che, in generale, per trattamenti che non sono stati assunti dalla cassa malati, si può escludere che siano stati necessari dal punto di vista medico. La sola eccezione sarebbe rappresentata dai costi per cure dentarie, che non sono riconosciuti dalle casse malati ( Agner/Jung/Steinmann , Kommentar zum Gesetz über die direkte Bundessteuer, Zurigo 1995, p. 140). 3.3. Sulla base dell'interpretazione descritta dell'art. 32 cpv. 1 lett. i LT 1994 e 33 cpv. 1 lett. h LIFD, l'autorità di tassazione ha negato, a giusta ragione, la deduzione delle spese per gli interventi di \_\_\_\_\_ effettuati nel corso del 1995 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Secondo una chiara e costante giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA), la procreazione artificiale per fecondazione in vitro e il trapianto di embrione (FIVETE) non costituisce infatti misura scientificamente riconosciuta per ovviare alla sterilità femminile, ragione per cui le casse malati riconosciute non sono tenute a prendere a carico le spese relative a titolo di prestazioni obbligatorie ( DTF 113 V 45 consid. 4c). In una sentenza del 10 marzo 1993, il TFA ha confermato, dopo aver esposto quali siano i requisiti formali che devono essere adempiuti al riguardo, che anche nell'attuale stadio delle conoscenze la procreazione artificiale per fecondazione in vitro e per trasferimento di embrione (FIVETE) non è provvedimento di cura riconosciuto scientificamente a carico delle casse malati ( DTF 119 V 26). Sulla base di questa giurisprudenza, l'Ordinanza 9 del DFI concernente determinati provvedimenti diagnostici e terapeutici (ODFI 9) nega, nell'allegato, punto 3, l'assunzione obbligatoria da parte delle casse malati riconosciute dei menzionati provvedimenti (dopo l'entrata in vigore della LAMal, cfr. l'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [OPre] del 29 settembre 1995,

allegato 1, punto 3). La descritta giurisprudenza del TFA riguarda sia le misure terapeutiche che quelle diagnostiche ( RAMI 1995 p. 133 consid. 4b). 4. Il ricorso è pertanto respinto e la decisione impugnata confermata. Tassa di giustizia e spese processuali sono a carico dei ricorrenti, soccombenti. Per questi motivi, visti per le spese gli art. 144 LIFD e 231 LT 1994 dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Le spese processuali consistenti: a. nella tassa di giustizia di fr. 300.– b. nelle spese di cancelleria di complessivi fr. 80.– per un totale di fr. 380.– sono a carico dei ricorrenti. 3. Intimazione alle parti. 4. Per l'IC il presente giudizio è definitivo (art. 230 cpv. 3 LT 1994). Per l'IFD è ammesso il ricorso entro 30 giorni al Tribunale federale in Losanna (art. 146 LIFD). 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.