

TI_GERICHTE 36.2007.83 vom 4. September 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-09-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.83

FR: TI_GERICHTE 36.2007.83 du 4 septembre 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.83 del 4 settembre 2007

Regeste

Infortunio ai denti mangiando. Assenza della prova della straordinarietà.

Erwägungen

E. 2

della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00). nel merito 3. Il tema posto in discussione è stato oggetto, nel recente passato, di diversi giudizi di questo Tribunale, in particolare le sentenze 35.2005.78 dell'8 novembre 2005 e 36.2003.10 del 15 dicembre 2003. Sulla nozione d'infortunio il Giudice Federale dott. Aldo Borella ha pubblicato un interessante contributo dottrinale intitolato "La giurisprudenza del Tribunale Federale delle assicurazioni sulla nozione d'infortunio" in Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, pubblicato nel 2006 dalla CFPG, editore Helbing & Lichtenhan (volume 20 collezione latina). Preliminarmente occorre ricordare come il 1° gennaio 2003 sia entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1). Ai sensi dell'art. 52 cpv. 1 LPGA le decisioni emanate in virtù dell'art. 49 LPGA possono essere impugnate entro trenta giorni mediante opposizione all'istanza che le ha notificate. In via di principio, questa norma di procedura entra in vigore immediatamente (DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMI 1998 KV no. 37 pag. 316 consid. 3b). Ciò significa che tutte le decisioni emanate dopo il 1° gennaio 2003 sono rette dalla procedura di opposizione comunque già prevista nella LAMal antecedentemente la modifica conseguente all'introduzione della LPGA. Nell'ambito dell'assicurazione malattia sociale sono coperti non solo la malattia ma anche l'infortunio e la maternità. Gli infortuni non sono tuttavia coperti che nella misura in cui non siano presi a carico da un'altra assicurazione infortuni, che si tratti di assicurazione obbligatoria o privata. In quest'ottica l'assicurazione malattia sociale voluta con la LAMal risulta rivestire simultaneamente un ruolo sussidiario e complementare: sussidiario quando ha per compito di completare le lacune assicurative in ragione della sua funzione suppletiva e complementare quando può portare a prendersi carico delle spese non coperte o coperte solo parzialmente da un'assicurazione infortuni (v. Messaggio del CF concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, pag. 123; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Soziale Sicherheit, cifra 162 e seg.). Nel caso concreto CO 1 ha accertato, in maniera non contestata dal ricorrente, l'assenza di una copertura LAInf per gli eventi 15 agosto e, soprattutto, 4 settembre 2005. Secondo l'art. 28 LAMal in caso d'infortuni l'assicuratore copre le medesime prestazioni che in caso di malattia, l'art. 31 cpv. 2 LAMal dal canto suo pone a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie i costi per le cure del sistema masticatorio in caso di infortunio. Nel caso concreto le parti non contestano tale circostanza e l'assicuratore non ha negato per questa ragione il suo obbligo di prestazione.

Come indicato l'assicuratore ha ritenuto di non doversi assumere la spesa di cura del dente ritenendo non adempiuta l'esistenza di un evento straordinario all'origine della lesione dentaria. L'art.

E. 4

LPGA definisce l'infortunio come segue: " È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica o psichica o che provochi la morte." In virtù della LAMal in vigore sino alla fine del 2002 l'infortunio era invece definito, come rammenta il TFA nella sentenza K 202/00 del 18 settembre 2001, nel seguente modo: " Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal).“ La definizione di infortunio voluta con l'adozione della LAMal è, come indicato, sostanzialmente uguale a quella ripresa nella LPGA. La giurisprudenza del TFA in DTF 122 V 232 e segg., ricorda come: " (...) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 1996, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, il existe désormais - et pour la première fois - une définition légale de l'accident, qui figure à l'art. 2 al. 2 de cette loi. Cette définition, qui reprend celle de l'art. 9 al. 1 OLAA, avec une précision relativement aux effets de l'atteinte corporelle, est la suivante: «Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale». Cette dernière phrase constitue quant à elle une version simplifiée du texte adopté par la Commission du Conseil des Etats à l'art. 4 al. 1 du projet de loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales («...qui compromet temporairement ou de manière permanente la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort» [FF 1991 II 183]). Il résulte de la définition même de l'accident (au sens de l'art. 9 al 1 OLAA comme au sens de l'art. 2 al. 2 LAMal) que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 118 V 61 consid. 2b, 283 consid. 2a ainsi que les références)." Dal canto suo Ueli Kieser nel commentario alla LPGA (ATSG Kommentar, Schulthess 2003 a pag. 57 e 58) così si esprime sull'argomento: " (...) Bei der Ausarbeitung des KVG wurde eine Umschreibung des Unfallbegriffes auf gesetzlicher Ebene vorgeschlagen; dabei sich der Vorschlag auf die Umschreibung von Art. 4 Abs. 1 E ATSG (vgl. BB1 1992 I 141; BGE 122 V 232 f.). AltArt. 2 Abs. 2 KVG umschrieb den Unfall in einer Art. 4 ATSG weitestgehend entsprechende Weise; zunächst wurde das Unfallereignis in Entsprechung zu altArt.9 Abs. 1 UVV definiert, und es wurde sodann festgelegt, dass Folge des Ereignisses eine gesundheitliche Beeinträchtigung sein müsse. Damit nahm der Gesetzgeber im Vergleich zur unfallversicherungsrechtlichen Umschreibung eine begriffliche Erweiterung vor (vg. EUGTER, Krankenversicherung, Rz. 94). Indessen ergaben sich in der Anwendung von altArt. 9 Abs. 1 UVV und altArt. 2 Abs. 2 KVG keine relevanten Unterschiede; denn die Folge des Unfallereignisses in der Form einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wurde mit Selbstverständlichkeit bereits bei der Definition von altArt. 9 Abs. 1 UVV miteingeschlossen (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, Rz. 94 Fn. 201), weshalb die zusätzliche Erwähnung der Folge des Unfallereignisses lediglich als Präzisierung betrachtet wurde (vgl. MAESCHI, Kommentar,

Rz. 10 zu Art. 4 MVG). Keine eigene Umschreibung des Unfalles enthielt das MVG, wobei hier der Unfallbegriff praxisgemäss nach dem Recht der obligatorische Unfallversicherung bestimmt wurde (vgl. MAESCHI, Kommentar, Rz. 9 zu Art. 4 MVG).

E. 5

b) Damit ist davon auszugehen, dass im bisherigen Sozialversicherungsrecht ein einheitlicher Unfallbegriff Verwendung fand. Die im Wortlaut unterschiedlichen Definitionen von altArt. 9 Abs. 1 UVV sowie altArt. 2 Abs. 2 KVG änderten daran nichts. Mit Art. 4 ATSG wurde in bewusster Fortführung des bisherigen Unfallbegriffes (vgl. dazu BB1 1999 4545; AB 2000 S 176) eine für alle Sozialversicherungszweige massgebende einheitliche Definition gewählt. Damit behält die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterhin ihre Massgeblichkeit." 4. Come rammenta l'autore zurighese la giurisprudenza emanata precedentemente l'entrata in vigore della nuova LPGA vale anche ora sotto l'egida della LPGA e della sua definizione di infortunio. In particolare, per quanto attiene ai danni ai denti, Kieser (op. cit., pag. 63), a proposito del tema dell'Ungewöhnlichkeit dell'infortunio, così si esprime: "(...) Zahnschäden: Von Belang ist, ob der Zahn mit einem Gegenstand in Kontakt kommt, der im Rahmen des Alltäglichen nicht an einem Zahn gelangt; nicht entscheidend ist, ob es sich im betreffend Lebensmittel um einen Fremdkörper handelt. Bejaht wurde die Ungewöhnlichkeit bei einer Nussschale in der Nusschokolade, verneint hingegen bei einem Zwetschenstein im Tutti-Frutti (vgl. BGE 112 V 205, 114 V 170 f.; vgl. ferner SVR 1999 UV Nr. 8 [Pizza], 2001 KV Nr. 50 [Nussschale]). Beim Ansetzen eines Blasinstrumentes an die Lippen wird in der Regel eine Ungewöhnlichkeit nicht angenommen, wenn dabei ein Zahnschaden auftritt (vgl. SVR 2002 KV Nr. 40)." Nella sentenza 112 V 201 il TFA ha ritenuto come la rottura di un dente mangiando una torta di ciliege di propria confezione con frutta non snocciolata non è qualificabile quale infortunio; il danno al dente non essendo stato determinato da un fattore esterno di natura straordinaria. In DTF 114 V 169 e segg. il TFA ha considerato l'adeguatezza del rapporto di causalità tra la masticazione di un pane alle noci contenente il resto di un guscio e la rottura di un dente, e quindi il danno alla dentatura. Per l'Alta Corte il rapporto di causalità non può essere negato che quando si debba ammettere che il dente in questione non avrebbe sopportato una normale sollecitazione. In una sentenza argoviese (Versicherungsgericht des Kanton Aargau) del 21 novembre 2001 è stato ritenuto come non possa essere ammesso un infortunio se un musicista esperto porta alle labbra uno strumento a fiato procurandosi un danno ai denti, ciò nemmeno se il gesto è dettato dalla fretta. Mentre in una sentenza friborghese il tribunale amministrativo del Cantone di Friburgo ha ritenuto che "il fatto di masticare un pezzo di pizza non costituisce un evento straordinario. Determinante perché un tale evento sia considerato come infortunio è se tale fattore esterno è straordinario, ciò che si verifica quando esso eccede il limite degli eventi quotidiani o di quanto può essere definito abituale" (SVR 1999 Nr. 8 pag. 25 UV). Più recentemente il TFA in una sentenza del 18 settembre 2001 ha dovuto occuparsi del caso di una donna, nata nel 1967, che il 7 aprile 1999 ha notificato al suo assicuratore malattia un danno ad un dente mangiando un pane semi bianco e masticando "un morceau de consistance dure" avvenuto il precedente 16 marzo 1999. Richiesta di fornire spiegazioni dettagliate l'assicurata aveva segnalato quanto segue: " Elle indiquait notamment qu'en mangeant du pain, elle avait buté sur une particule de consistance «dure-solide», qu'elle n'avait pas vu le corps dur et qu'elle ignorait de quoi il s'agissait, l'ayant avalé. Le pain avait été acheté à M." L'assicuratore aveva rifiutato le prestazioni richieste. L'alta Corte federale – dal canto suo – ha confermato la posizione dell'assicuratore negando le prestazioni. In Ticino, per il caso della rottura di

un molare a causa di un ossicino contenuto in un salamino, il Tribunale Cantonale delle Assicurazioni (nella sentenza 13 gennaio 1999 in re P. pag. 3) ha rammentato che: "... non sono stati considerati elementi esterni straordinari un chicco di mais non scoppiato nei pop-corn, un nocciolo di ciliegia in una torta confezionata con ciliege non snocciolate oppure una scaglia di cartilagine in una salsiccia (RAMI 1988 p. 420 consid. 2b; STFA 16.1.1992 in re E. non pubbl.; RAMI 1992 U144, p. 83 consid. 2a e p. 84 consid. 2c, 1993 p. 156ss, consid. 2b). ed ha confermato la decisione dell'assicuratore di rifiutare le prestazioni. Anche nel caso esaminato da questo TCA, relativo alla rottura di un dente mangiando del pane al sesamo da parte dell'assicurato, è stata confermata la decisione dell'assicuratore di rifiutare le prestazioni (TCA 36.95.114 in re S, sentenza del 21 settembre 1995). In una sentenza non pubblicata il TFA, in un caso analogo a quello in discussione in cui un'assicurata aveva sostenuto di aver rotto un dente masticando del pane in cui c'era un corpo estraneo la cui identità non aveva controllato avendo sputato il tutto nel lavabo, ha negato l'azione di un elemento esterno nonostante una perizia giudiziaria avesse escluso un'altra causa (STFA 27.8.1992 in re M. non pubbl.). Parimenti, in un caso precedente in cui l'assicurato aveva pure affermato di aver rotto un dente contro qualcosa di duro mentre mangiava del pane senza fornire alcuna prova al riguardo, il TFA ha escluso l'intervento di un fattore esterno straordinario (STFA inedita 21.11.1990 in re T.). Questo principio era già stato applicato dal TFA in precedenza in altri due casi in cui gli assicurati avevano affermato di aver rotto un dente masticando qualcosa di duro senza essere in grado di identificare l'oggetto causa della lesione: in entrambi i casi il TFA ha ritenuto non essere stata resa verosimile l'esistenza di un fattore esterno straordinario (STFA 30.4.1991 in re R.; 16.1.1992 in re T. non pubbl. citate in STFA 27.8.1992 in re M.). Va ancora rammentato come, secondo la giurisprudenza, tocca all'assicurato rendere verosimile, nei limiti della probabilità preponderante, l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi d'infortunio. L'autorità amministrativa e il giudice devono considerare un fatto come provato, unicamente quando sono convinti della sua esistenza (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, IV ed., Berna 1984, p. 136; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, II. ed., p. 278 cifra 5; STFA 27.8.1992 in re M.). Nell'ambito delle assicurazioni sociali, il giudice si basa, per la sua decisione, salvo disposizione contraria della legge, sui fatti che, non potendo essere stabiliti in maniera irrefutabile, appaiono come i più verosimili, cioè su quelli che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è, quindi, sufficiente che un fatto possa essere considerato quale un'ipotesi possibile. Fra tutti gli elementi di fatto allegati, il giudice deve ritenere soltanto quelli che sembrano più probabili, ricordando che non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (DTF 115 V 142 consid. 8b; 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; 112 V 32 consid. 1a; RCC 1986 p. 201 consid. 2c; 1984 p. 468 consid. 3b; 1983 p. 249; RAMI 1985 p. 21; 1984 p. 269 consid. 1; STFA 27.8.1992 in re M.). È, però, doveroso ricordare che, per stabilire se un evento ha carattere d'infortunio, occorre, di regola, accertare direttamente il fattore esterno: non basta inferirne l'esistenza partendo dal danno alla salute nell'assunto che, senza l'azione di quel fattore, il danno non si sarebbe potuto produrre. Questo procedimento induttivo, di regola, non è ammesso (cfr. RAMI 1990 p. 46ss consid. 2 ; STCA 30.12.1991 in re M). Nel senso sopra esposto il TFA si è espresso nella sentenza citata del 18 settembre 2001: " Ainsi que l'a maintes fois exprimé le Tribunal fédéral des assurances, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui

présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 208 consid. 6b). En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (dans l'assurance-accidents : art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3). Au demeurant, il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284).” Principio ulteriormente ribadito in una recente sentenza cantonale urana (Obergericht Uri, Verwaltungsrechtliche Abteilung, sentenza 3 giugno 2000, in SVR 2001 KV 50 pag. 145).

5. Nella sentenza 15 dicembre 2003 questo Tribunale ha esaminato il caso della rottura di un dente causata dalla masticazione di pane che avrebbe contenuto un sassolino. Si trattava di un molare già otturato e devitalizzato, il Tribunale non ha ritenuto l'evento infortunistico, considerando in particolare (pag. 14 in fine e 15): " Non solo il sasso asserita causa della rottura di un dente comunque già otturato e devitalizzato, non è stato tenuto e prodotto all'assicuratore, ma neppure è stato possibile potere eseguire delle verifiche dirette sul dente rotto da parte del medico fiduciario dell'assicuratore siccome, prima della segnalazione dell'infortunio, ma comunque 2 mesi dopo l'evento, la ricostruzione è stata eseguita dal medico curante. Si è rilevato, nelle considerazioni precedenti, come per stabilire se un evento ha carattere d'infortunio, occorre, di regola, accertare direttamente il fattore esterno: non basta inferirne l'esistenza partendo dal danno alla salute nell'assunto che, senza l'azione di quel fattore, il danno non si sarebbe potuto produrre. Nel caso concreto il sasso non è stato tenuto e prodotto all'assicuratore con la segnalazione dell'evento ..." Occorre ancora rammentare come in un'altra sentenza del 3 ottobre 2003 nella causa X. Compagnia d'assicurazione c/ S. (U 87/03) l'Alta Corte ha stabilito che un assicurato che si è rotto un dente mangiando un'insalata non era stato vittima di un infortunio. Infatti l'assicurato sostenendo di aver gettato subito via l'oggetto duro che avrebbe morso, senza esaminarlo, non ha dimostrato con grado di verosimiglianza preponderante che l'oggetto morso era un corpo estraneo all'alimento. Infine la nostra Massima Istanza, in una sentenza del 22 giugno 2005 nella causa B., U 243/04, ha ribadito che onde poter procedere alla necessaria valutazione e determinare se l'oggetto all'origine di una lesione dentaria faccia o meno usualmente parte dell'alimento consumato, occorre anzitutto che il corpo estraneo possa essere individuato. A questo proposito Aldo Borella ha ritenuto (op. cit., pag. 21/22): " Nella misura in cui le circostanze lo consentono, la persona che richiede determinate prestazioni assicurative deve rendere verosimili gli elementi costitutivi di infortunio. Basta che anche un solo criterio faccia difetto per liberare l'assicuratore infortuni da ogni sua

responsabilità. La persona interessata deve segnatamente fornire una versione plausibile in merito alle circostanze caratterizzanti l'evento. Se ciò non è il caso, se l'assicurato fornisce delle spiegazioni inesatte o contraddittorie, se la descrizione dell'evento non è convincente, l'esistenza di un infortunio non verrà considerata verosimile. Occorre pertanto che il richiedente fornisca delle indicazioni concrete, precise e veritiere sull'episodio in esame in modo tale che l'assicuratore competente venga posto in condizione di farsi un quadro ben determinato della situazione e possa procedere a un accertamento in modo oggettivo . L'assicurato viene ad esempio meno a tale suo obbligo se, nel lamentare una lesione dentaria in seguito alla consumazione, di una salsiccia, si limita ad indicare di avere masticato qualcosa di duro. (...) L'applicazione del principio inquisitorio esclude per definizione un onere della prova nel senso di un onere della deduzione delle prove (Beweisführungslast). Si giustifica pertanto parlare di onere della prova solo nella misura in cui, in loro mancanza (Beweislosigkeit), la decisione risulterà sfavorevole a quella parte che intendeva durre un suo diritto da una circostanza di fatto che è rimasta non provata. " Nella sentenza 35.2005.78 dell'8 novembre 2005 (in ambito LAInf) la persona assicurata aveva "masticando un boccone di riso" sentito un forte e fastidioso rumore, rendendosi subito conto di avere rotto un dente. L'assicurato aveva precisato che nel riso si era celato un sassolino, oggetto non trattenuto. Non avendo dimostrato, per quanto da lui esigibile, l'evento straordinario il Tribunale ha negato l'intervento dell'assicuratore. 6. Nel caso concreto RI 1, cognito in materia siccome già collaboratore della cassa ed inizialmente debitamente rappresentato in sede di ricorso al Tribunale, non ha, per quanto attiene l'infortunio 4 settembre 2005 in discussione, comprovato - per quanto ci si potesse attendere da lui - la straordinarietà dell'evento. Egli non è stato in grado di neppure indicare, per l'infortunio in discussione - come d'altra parte nell'evento 15 agosto - la causa esatta della rottura del dente. Un elemento impreveduto od un imprecisato "corpo estraneo" al pasto non appaiono indicazioni sufficienti, chiare ed atte per l'assicuratore a completare la verifica di quanto avvenuto. Il "corpo estraneo" (doc. 12) poteva infatti essere costituito da uno spaghetti non cotto e quindi un po' più duro rispetto agli altri, poteva anche essere costituito dalla semplice massa di pasta che, di tanto in tanto, si forma nella cottura (spaghetti collosi), dagli spaghetti stessi che, masticati con il dente comunque non in perfette condizioni, possono avere dato all'assicurato la sensazione di un corpo estraneo o da problemi con l'otturazione stessa. Queste, ed altre ipotesi, costituiscono incertezze che - in virtù dei principi evocati in precedenza - non possono ricadere sulle spalle dell'assicuratore. La giurisprudenza del TF al proposito è chiara e, purtroppo per l'assicurato, rigorosa. Neppure al momento in cui è stato invitato a fornire nuove prove RI 1 ha saputo fornire al Tribunale elementi concreti definendo l'imprecisato corpo estraneo. Nello scritto del 30 agosto 2007 l'assicurato ha indicato la probabile ingestione del corpo estraneo, senza alcuna certezza su questo punto. Come visto la giurisprudenza appare tassativa ed in concreto RI 1 non ha portato la prova che gli incombeva. Nemmeno gli accertamenti esperiti dal giudice delegato presso il medico dentista curante hanno permesso di acclarare ulteriormente e più precisamente le cause della rottura del dente. Alla luce degli atti prodotti dalle parti, delle dichiarazioni d'infortunio redatte dal ricorrente e dalle successive precisazioni formulate non appare dimostrato, secondo la verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali, quale sia la esatta causa della rottura del dente se cioè l'evento sia stato causato da un inatteso e non prevedibile elemento oppure invece da fattori normali riconducibili alla cottura o elementi comunque prevedibili e la cui presenza in un piatto di pasta non sia straordinario. Ricondurre ad un imprecisato "corpo estraneo al pasto" e quindi ad un

elemento di straordinarietà la causa del danno al dente è deduzione che ha operato l'assicurato senza che tale ipotesi sia stata ulteriormente corroborata. RI 1 non è, purtroppo, stato in grado di dimostrare – secondo i principi validi in materia di assicurazioni sociali dedotti dalla giurisprudenza federale riassunti nelle considerazioni precedenti – la straordinarietà della causa del danno al dente. Alla luce delle considerazioni esposte si deve ritenere come non comprovato un infortunio e, di conseguenza, va confermata la decisione dell'amministrazione di negare prestazioni in virtù dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie. Il ricorso va respinto senza conseguenza di tasse e spese e senza concessione di ripetibili. 7. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore la Legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore. A proposito della materia qui in causa (cause di diritto pubblico), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 lett. a LTF; cfr. anche l'art. 83 LTF che elenca i casi di inammissibilità del ricorso in materia di diritto pubblico). Per l'art. 86 cpv. 1 lett. d LTF il ricorso è ammissibile contro le decisioni delle autorità cantonali di ultima istanza, sempreché non sia ammissibile il ricorso al Tribunale amministrativo federale. L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF). Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso in materia di diritto pubblico, è aperta la via del ricorso in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF con il ricorso in materia costituzionale può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito di quest'ultimo ricorso, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, Bernard Corboz, introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

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