

TI_GERICHTE 36.2002.50 vom 7. Februar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-02-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.50

FR: TI_GERICHTE 36.2002.50 du 7 février 2003

IT: TI_GERICHTE 36.2002.50 del 7 febbraio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Diagnosi, origine della patologia e prognosi.

E. 2

Grado di capacità lavorativa nella professione abitualmente svolta di manovale edile, con breve descrizione delle mansioni e attività incompatibili.

E. 2.1

Diagnosi, origine della patologia e prognosi La diagnosi è quella di una sindrome vertiginosa recidivante di origine indeterminata: ritengo più che probabile che questa sintomatologia sia riferibile ad un problema vestibolare periferico, dunque a livello dell'orecchio interno, e non tanto dovuta ad un problema vestibolare centrale, dunque dovuto a lesioni da parte del sistema nervoso centrale. Non vi sono d'altro canto mezzi oggettivi che permettano di poter meglio definire l'origine periferica o centrale dei sintomi. In favore di un'origine periferica (tipo labirintite recidivante) parla la concomitante ipoacusia a destra, l'assenza di altri reperti patologici all'esame clinico indicativi di una lesione centrale e il fatto che vi era un'iporeattività ai test vestibolari. Non posso naturalmente escludere un problema circolatorio, non penso però che le discrete alterazioni con puntiformi focolai iperintensi a carico della sostanza bianca sottocorticale di entrambi gli emisferi (vedi descrizione della RM cerebrale del 26.04.2001) permettano di dedurre automaticamente un'origine vascolare di sintomi vertiginosi del paziente. Quali ulteriori diagnosi vi sono uno stato da ipoacusia improvvisa a destra nel 1995, patologia solitamente di origine sconosciuta, si discute la possibilità di un problema microcircolatorio. Inoltre cefalea di tipo tensionale. Vista la persistenza della sintomatologia vertiginosa a molti mesi dalla sintomatologia iniziale e con la tendenza a recidive si deve prevedere una persistenza dei sintomi in modo fluttuante anche in futuro.

E. 2.2

Grado di capacità lavorativa nella professione abitualmente svolta di manovale edile, con breve descrizione della mansioni e attività incompatibili. In qualità di manovale edile il paziente è da considerare inabile al lavoro al 100% per tutte le attività che comportino lavori su impalcature o scale, dunque con grado elevato di cadute. Per attività a terra con sforzi fisici medi-leggeri l'assicurato è abile al lavoro in misura praticamente completa.

E. 2.3

_____ potrebbe svolgere altre attività lavorative, più leggere e confacenti al suo stato di salute? In caso di risposta affermativa, quali altre attività potrebbe svolgere (breve descrizione) e quale sarebbe il grado della capacità lavorativa residua in queste attività? Vedi risposta alla domanda 1

E. 2.4

Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda il medico curante, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in caso dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), STFA del 27 dicembre 2001 nella causa P., I 603/01; cfr. U. Meyer■Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare oggettivamente tutti i mezzi di prova, qualunque ne sia la provenienza, e in seguito decidere se il materiale probatorio a disposizione permette di concludere con un corretto giudizio sui diritti litigiosi. Ove vi fossero rapporti medici contraddittori, il giudice non può liquidare il caso senza valutare il materiale probatorio nel suo insieme e indicare le ragioni per le quali si fonda su una tesi piuttosto che su un'altra. Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, si deve accertare se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto conoscendo la pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e se le conclusioni cui perviene sono fondate (DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti ivi citati). Elemento determinante dal profilo probatorio, non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto la qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Va ancora aggiunto come, a proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state

eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). 2.5. In queste circostanze il TCA, visti i rapporti medici agli atti deve concludere per l'inabilità totale nella professione precedentemente svolta. Del resto, su questo punto, le parti sono concordi. Diversa la situazione per quanto concerne la graduazione della capacità lavorativa in attività leggere. Come visto al consi. 2.3, il TCA ha interpellato su questo punto sia il Dott. _____, il quale non si esprime in termini percentuali, che il Dott. _____. Quest'ultimo, alle domande poste dal TCA aveva indicato che " per attività a terra con sforzi fisici medi-leggeri l'assicurato è abile al lavoro in misura praticamente completa. " (doc. __, sottolineatura del redattore) Chiamato ad essere più esplicito, lo specialista ha indicato che " nelle fasi iniziali potrebbe esservi una diminuzione del rendimento al massimo del 25%, dunque con un'abilità lavorativa iniziale del 75% è ipotizzabile a medio termine, sempre per queste attività, un'abilità lavorativa anche del 100%." (doc. __) Ora, i referti del dott. med. _____ (doc. __), spec. FMH in neurologia, appaiono completi e dettagliati, frutto di un approfondimento coscienzioso con la valutazione dell'anamnesi sia personale che sociale, con l'elencazione di dettagliati dati soggettivi di anamnesi attuale e relativi all'affezione, con la ponderata valutazione dei dati oggettivi a disposizione del professionista, con l'evidenza dello status neurologico, la posa successiva della diagnosi precisa e la conseguente valutazione dell'incapacità lavorativa nei termini descritti. Non vi è dubbio che detto parere medico, specialistico, dettagliato ed approfondito adempie pienamente i criteri giurisprudenziali evidenziati in precedenza e va pienamente condiviso in questa sede. Questo TCA si allinea quindi alle conclusioni del dott. _____ e ritiene l'esistenza di una incapacità lavorativa al 100% nella precedente attività e un'abilità al 75% in attività leggere confacenti, perlomeno nella fase iniziale. A proposito dell'attività svolta dall'attore, il quale afferma di essere stato manovale e non pittore e di non aver dovuto lavorare su ponteggi ed impalcature, va innanzitutto rilevato che nelle anamnesi dei dott. _____ e _____ viene riportata la professione di pittore-imbianchino (doc. __ e __). Ciò non può portare ad affermare a priori che l'insorgente stesso ha indicato di svolgere l'attività di pittore, poiché nelle lettere trasmesse dalla Cassa ai due medici prima della visita di controllo, la _____ stessa indicava ai due specialisti che il paziente era un imbianchino (doc. __ e __). Sia come sia, rilevante non è la questione a sapere se l'insorgente è imbianchino oppure manovale (ipotesi quest'ultima suffragata dal permesso G concessogli, doc. __), bensì se la sua attività presuppone l'utilizzo di ponteggi e di scale. Infatti, determinante è la circostanza che l'attore, a causa della sua malattia, non può più utilizzare tali infrastrutture e dunque svolgere le precedenti mansioni. Ora, è vero che in una lettera del 10 giugno 2002 alla _____ l'amministratore della _____, _____, ha affermato che "fin dall'inizio dell'attività presso la nostra ditta il Sig. _____ è un manovale edile, aiuta i muratori al piano terra," e alla domanda ritiene che l'attività del signor _____ presso la sua ditta comporta un grande impiego di forza fisica ha indicato "quella normalmente richiesta da un muratore/manovale" (doc. __), tuttavia secondo l'esperienza generale della vita e il corso ordinario delle cose, si deve concludere che un manovale che lavora nei cantieri, nello svolgere la sua attività fa uso dei ponteggi e di scale, è obbligato a sollevare pesi e spesso si trova in situazioni d'equilibrio precario. Del resto il 7 maggio 2001, in uno scritto indirizzato alla _____ (doc. __) l'amministratore della

_____ aveva affermato che in seguito alla malattia "la sua attività (nдр: di _____) è alquanto limitata, non può salire su ponteggi, non siamo propensi a dare automezzi da guidare (...)", ammettendo implicitamente che di regola egli dovrebbe lavorare anche utilizzando i ponteggi. Per cui, svolgendo un'attività che presupponeva la possibilità di trovarsi in equilibrio precario a giusta ragione la _____, ritenuto lo stato di salute dell'attore, gli ha imposto il cambiamento della professione. E' vero che tra le professioni citate dai medici, ossia custode, benzinaio e fattorino, quest'ultima potrebbe non essere adatta, potendo essere rischioso l'utilizzo di veicoli (cfr. in tal senso il certificato del 26 giugno 2001 del medico curante, dott. _____, doc. _). Tuttavia, non ci sarebbero ostacoli per l'esercizio delle altre due attività leggere e confacenti allo stato di salute dell'attore. Va del resto rilevato che il Dott. _____, pur non esprimendosi in merito alla percentuale di abilità lavorativa, malgrado una domanda espressa del TCA in tal senso, ha affermato che " il sig. _____ può eseguire attività lavorative leggere generiche come ad esempio: mettere in ordine il magazzino, senza spostare pesi, pulire i locali senza assumere posizioni accovacciate ("furto" di sangue a livello splacnico) rispondere al telefono (seppure con le limitazioni della concomitante ipoacusia) ." (doc. _) Va infine rilevato che gli altri motivi estranei al suo stato di salute (età, nazionalità, permesso G, ecc.) vanno considerati, come si vedrà in seguito, al momento del calcolo dell'invalidità riducendo del 25% il salario conseguibile in attività leggere.

2.6. Va rammentato come nella sentenza pubblicata in RAMI 1989, p. 106ss., la nostra alta Corte federale ha stabilito che, per il diritto all'indennità ex art. 12bis LAMI, qualora un cambiamento di professione si imponga, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno, se il rapporto assicurativo prevede l'indennizzazione anche di un'incapacità parziale, determinante diventa l'entità del danno residuo (RAMI 1989, p. 106ss.; RAMI 1994, p. 113ss.). In tale ipotesi va, cioè, considerata la differenza tra il reddito che potrebbe essere realizzato senza la malattia nella precedente professione e il reddito che, invece, è realizzato o potrebbe essere ragionevolmente esatto nella nuova professione. Il grado di invalidità viene, in quest'ottica, perciò, valutato prendendo in considerazione l'intero mercato del lavoro: all'assicurato, andrà, comunque, concesso un periodo di adattamento la cui durata dipenderà dalle peculiarità di ogni caso concreto (DTF 114 V 287 consid. 3d; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1987 p. 105ss.). Il TFA ha più volte ritenuto adeguati periodi d'adattamento varianti dai 3 ai 5 mesi (DTF 111 V 239 consid. 2a e giurisprudenza ivi citata; RAMI 1987, p. 108; 1994, p. 113ss.). In questo contesto, è opportuno rammentare che l'assicurato che, incapace nella precedente attività, non mette a frutto la sua residua capacità lavorativa in un'altra professione, viene giudicato secondo l'attività professionale che avrebbe potuto esercitare con uno sforzo di buona volontà, ritenuto che l'assenza di quest'ultima non è scusabile se non derivante da malattia (DTF 114 V 283 consid. 1d; 111 V 239 consid. 2a; 101 V 145; RAMI 1987 p. 106 consid. 2).

2.7. Secondo le Condizioni generali d'assicurazione relative all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera in caso di malattia della _____, il diritto ad indennità giornaliera è dato in caso d'incapacità lavorativa di almeno il 50% (cfr. CGA pag. 2). Senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe percepito nel 2001 fr. 59'625. Questo dato non è stato contestato dall'attore. Circa il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire mettendo a profitto la sua capacità residua, va rilevato che quando, come nel caso presente, non è possibile fondarsi sulla situazione salariale concreta dell'assicurato, in ossequio alla più recente giurisprudenza federale, occorre basarsi sui dati statistici e, concretamente, sulla rilevazione della struttura dei salari in Svizzera effettuata dall'Ufficio federale di statistica. Riguardo al salario da invalido, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai

rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nel presente caso - per le ragioni diffusamente indicate nella STCA 4 settembre 2000 nella causa R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV nr. 35, - questa Corte ritiene più coerente determinare il reddito ancora esigibile malgrado il danno alla salute, utilizzando i valori specifici per il Cantone Ticino (cfr. STFA del 30 novembre 2001 nella causa R., I 226/01 e D. Cattaneo, "Novità e tendenze legislative e giurisprudenziali nel campo delle assicurazioni sociali, in RDAT II-2001, pag. 593 segg. (pag. 602-606)). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, STFA inedita del 9 maggio 2000 nella causa A, I 482/99), riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.■■■ nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ considerando sino al settore pubblico che quello privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■) per le donne. Recentemente l'Ufficio federale di statistica ha proceduto all'elaborazione dei dati statistici salariali relativi all'anno 2000. Secondo tali dati il salario mediamente percepito nel 2000 in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato). Considerando i settori privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato e pubblico). Nella fattispecie concreta, per calcolare il reddito da invalido, sulla base dei recenti dati statistici, si deve partire da un salario di fr. 50'498.- riferito al settore privato ("... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 p. 348). Il menzionato importo deve essere adeguato al 2001. Conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. 126 V 81 consid. 7a) questo importo, adeguato al 2001 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 8/2002, Tabella B10.3, p. 93), ammonta a fr. 51'750.-- (50498 x 1902 : 1856). Partendo da un salario rivalutato di fr. 51'750.--, ritenuta un'esigibilità del 75% per motivi medici (cfr. consid. 2.3. in fine), si giunge ad un importo di fr. 38'812.50.-- Ammettendo una riduzione del 25%, vista l'età dell'assicurato, la nazionalità e l'importanza delle limitazioni funzionali, il reddito ipotetico risulta essere di fr. 29'109.50. Dal raffronto di quest'ultimo importo con quello di fr. 59'625 .--, corrispondente al reddito da valido, emerge un'incapacità al guadagno del 51,18 % (59'625 – 29'109.50 x 100 : 59'625), ossia un importo superiore al 50% richiesto dalle CGA. In queste circostanze l'assicurato ha diritto ad ulteriori indennità giornaliere. La petizione va dunque accolta nel senso che la Cassa è

condannata a versare le indennità giornaliere al 51,18% dal 20 ottobre 2001, come richiesto con la petizione. Spetterà alla _____, interpellando il dott. _____, stabilire a partire da quale data l'assicurato sarà eventualmente abile al 100% in attività leggere (cfr. tuttavia il certificato del dottor _____ dell'8 ottobre 2002 che parla di "patologia cronica ed evolutiva") e modificare il calcolo di conseguenza. 2.8. Infine l'attore chiede di essere sentito (doc. _). Il TCA rileva innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STFA dell'8 novembre 1999 nella causa H., H 74/99, consid. 5b, pag. 6; DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Inoltre, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove e all'audizione dell'attore. All'assicurato, rappresentato da un avvocato, vanno assegnate le ripetibili.

E. 3

_____ potrebbe svolgere altre attività lavorative, più leggere e confacenti al suo stato di salute? In caso di risposta affermativa, quali altre attività potrebbe svolgere (breve descrizione) e quale sarebbe il grado della capacità lavorativa in queste attività?

E. 4

La funzione globale di equilibrio è correlata al tipo di attività lavorativa? Sono ipotizzabili attività lavorative in cui il rischio di perdita dell'equilibrio non si manifesta e/o può essere escluso? In caso di risposta affermativa, di quali attività si tratta e quale sarebbe il grado di capacità lavorativa?" (doc. _) L'8 ottobre 2002 il Dott. _____ ha indicato: " 1) il sig. _____ è affetto da una sofferenza vascolare cronica sia cerebrale sia a carico dell'orecchio (soprattutto il destro). La vasculopatia è documentata da due RMN. L'esordio della sofferenza uditiva è stato nel 1995 con sordità improvvisa a destra, recidivata nel febbraio 2000. La vertigine è dovuta alla concomitante sofferenza dell'organo dell'equilibrio. Si tratta di patologia cronica ed evolutiva che può essere controllata ma non guarita dalle terapie farmacologiche 2) La sofferenza cerebrale, uditiva e vestibolare non limita le attività motorie in senso generico e quindi non limita attività motorie in ambito lavorativo generico,

tuttavia attività fisiche che determinino affaticamento muscolare (portare pesi) possono potenzialmente peggiorare sia la vascolarizzazione cerebrale sia l'equilibrio, il sollevamento di pesi con ipertensione del capo può determinare cadute per perdita di equilibrio. Inoltre, attività svolte in altezza (ponteggi, scale,...) sono da considerarsi assolutamente pericolose.

3) Il sig. _____ può eseguire attività lavorative leggere generiche come ad esempio: mettere in ordine il magazzino, senza spostare pesi, pulire i locali senza assumere posizioni accovacciate ("furto" di sangue a livello splancico) rispondere al telefono (seppure con le limitazioni delle concomitanti ipoacusia) 4) La funzione globale di equilibrio NON è correlata al tipo di attività lavorativa ma le condizioni di salute proibiscono di far svolgere al sig. _____ attività lavorative in altezza. Stante la situazione generale, turbe dell'equilibrio possono: comparire spontaneamente anche in condizioni di apparente benessere essere provocate da estensione del capo o da movimenti bruschi del capo essere provocate da sforzi muscolari prolungati essere provocate dal mantenimento prolungato di posizioni forzate (es. accovacciata)" (doc. _) In seguito alle risposte dello specialista italiano, il TCA ha interpellato il dott. _____, sottoponendogli i seguenti quesiti: " 1. Quali attività può svolgere _____ e con quale grado di capacità lavorativa? 2. In allegato le trasmettiamo le domande poste in data 20 settembre 2002 dal TCA al dott. _____ (doc. _), che ha eseguito degli esami su _____ e la relativa risposta dell'8 ottobre 2002 (doc. _), e le chiediamo di prendere dettagliatamente posizione." (doc. _) Con risposta 22 ottobre 2002 lo specialista ha indicato: " 1. Quali attività può svolgere _____ e con quale grado di capacità lavorativa? La sintomatologia vertiginosa che il paziente presentava allora gli impediva di svolgere attività che richiedano funzioni intatte dell'equilibrio: lo ritenevo dunque inabile al lavoro per attività su ponteggi, impalcature, scale. Per queste attività vi sarebbe un alto rischio di cadute. Attività a terra di sorveglianza, magazzino, piccole commissioni, benzinaio o altro possono essere svolte in misura praticamente completa. Per quel che riguarda lo sforzo fisico che può essere richiesto, sono d'accordo con l'annotazione del dott. _____ che non ritiene indicati sforzi maggiori che comportino il sollevamento di pesi: oltre che per il problema di perfusione cerebrale, tutto sommato di rilevanza meno dubbia visto che non siamo certi che i sintomi siano dovuti ad un disturbo circolatorio cerebrale, anche e soprattutto per il fatto che comunque il sollevamento di pesi ingenti richiede pure una funzione dell'equilibrio intatta, per cui il paziente potrebbe in situazioni di maggiore sollecitazione fisica perdere l'equilibrio e ferirsi. 2. In allegato le trasmettiamo le domande poste in data 20 settembre 2002 dal TCA al dott. _____ (doc. _), che ha eseguito degli esami su _____ e la relativa risposta dell'8 ottobre 2002 (doc. _), e le chiediamo di prendere dettagliatamente posizione. Domande poste al dott. _____