

TI_GERICHTE 32.2002.84 vom 6. Juni 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-06-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.84

FR: TI_GERICHTE 32.2002.84 du 6 juin 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.84 del 6 giugno 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2003 32.2002.84 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2003 32.2002.84 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 12.02.2003 32.2002.84

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2002.84 BS /sc Lugano 12 febbraio 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 27 giugno 2002 di _____ rapp. da: _____ contro la decisione del 6 giugno 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. _____, classe 1955, dal 1° gennaio 1997 è titolare di un quarto di rendita, con un grado d'invalidità del 40%. Precedentemente egli ha beneficiato, per un periodo limitato, di una rendita intera e di una mezza rendita (cfr. decisioni 25 agosto 1998, cresciute in giudicato, cfr. doc. AI _). Con delibera 22 novembre 1999 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha confermato, in sede di revisione, il grado d'invalidità del 40% (doc. AI _). 1.2. Nell'ambito della seconda revisione, richiesta dal medico curante, dr. _____, il quale aveva certificato un peggioramento dello stato valetudinario dal mese di giugno 2000 a seguito della sopravvenienza di dolori lombovertebrali (doc. AI _), l'amministrazione ha proceduto agli accertamenti medici del caso, ordinando in particolare una perizia reumatologica affidata al dr. _____ (doc. AI _) ed una valutazione economica a cura del consulente in integrazione professionale (doc. AI _). In esito a tali accertamenti, con proposta di decisione 6 febbraio 2002, l'UAI ha accolto la domanda di revisione, nel senso di riconoscere all'assicurato una mezza rendita dal 1° settembre 2000 poiché: " (...) Con scritto del 20.09.2000 il dr. _____ ci comunica che il suo stato di salute è peggiorato. Dalla documentazione medico-specialistica acquisita all'incarto risulta che l'assicurato nell'esercizio di attività compatibili con il suo stato di salute, oggigiorno, potrebbe ancora guadagnare in media Fr. 41'445.--. Considerato che nell'attività precedente svolta avrebbe potuto conseguire un reddito di fr. 99'800.-- ne risulta una perdita economica del 56.5%. Viene pertanto riconosciuto l'aumento della rendita a partire dal 01.09.2000 (mese della richiesta art. 88 bis. cpv. 1 lett. a OAI)." (Doc. AI _) Con osservazioni 21 febbraio 2002 _____, rappresentato dal _____, ha contestato il progetto di decisione, sostenendo che la valutazione economica non tiene debitamente conto della perizia eseguita dal SAM nel 1997 (doc. AI _). L'UAI, dopo aver proceduto ad un accertamento presso il dr. _____ e considerato le succitate osservazioni

dell'assicurato, non rilevanti (doc. AI _), con decisione formale 6 giugno 2002, confermando il nuovo grado d'invalidità nella misura del 56%, ha in particolare deliberato quanto segue: "(...) Essendo lei, precedentemente invalido nella misura del 40 % avevamo esaminato la possibilità di accordarle la mezza rendita quale caso di rigore (art. 28 cpv. 1 bis LAI). Il requisito era soddisfatto e quindi la prestazione di cui è al beneficio attualmente corrisponde già all'importo della mezza rendita d'invalidità." (Doc. _) 1.3. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorto _____, sempre rappresentato dal _____, postulando in via principale il riconoscimento di una rendita intera dal mese di settembre 2000 e, in subordine, l'esecuzione di una perizia giudiziaria. Quale motivazione del gravame l'assicurato ha precisato: "(...) L'intimata fonda questa decisione essenzialmente su relazione peritale Dr.med. _____ del 9 agosto 2001 secondo cui il ricorrente malgrado il danno riconosciuto alla salute rimanevano esigibili a tempo pieno delle attività leggere confacenti. Il ricorrente tuttavia contesta questa valutazione e fa valere di essere ulteriormente limitato anche in attività leggeri adeguate alle proprie condizioni di salute. Dopo aver consultato il proprio medico di fiducia egli osserva che nella perizia _____ non si è debitamente tenuto conto dell'incidenza della fibromialgia sulla capacità lavorativa che, tra l'altro, già nella relazione peritale del SAM del 1997 era stata valutata soltanto al 75 % anche in lavori adeguati. Da questa rivalutazione risulta un grado d'invalidità superiore ai 2/3. È pertanto da ammettere un diritto a una rendita intera da settembre 2000. (...)". (Doc. _) 1.4. Mediante risposta di causa 31 ottobre 2002 l'amministrazione ha proposto di respingere il gravame, sostenendo che: "(...) In merito alla valutazione media, lo scrivente Ufficio non ravvede ragione alcuna per scostarsi dalle risultanze peritali, chiaramente espresse e ribadite dal dottor _____, il quale ha tra l'altro debitamente considerato tutte le patologie presentate dall'assicurato (fibromialgia compresa). Dal punto di vista economico, si sottolinea che il caso è stato nuovamente valutato applicando parametri di calcolo attualizzati. Si è potuta così determinare una capacità di guadagno residua del 47% circa, che conferma quindi il diritto alla mezza rendita." (Doc. _) 1.5. Il 7 novembre 2002 l'assicurato ha ribadito le tesi ricorsuali (VIII). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è il riconoscimento, in via di revisione, a _____ di una rendita maggiore a quella che attualmente percepisce. 2.3. Con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, Tale legge non è tuttavia applicabile alla fattispecie concreta, poiché, secondo la giurisprudenza del TFA, il giudice delle assicurazioni sociali non tiene conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo impugnato (STFA non pubblicata del 9 gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 6

giugno 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002; 2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. Va altresì rilevato che, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. 2.5. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). 2.6. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata,

consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit. P. 268; Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 258).

2.7. Nell'evenienza concreta, in occasione della prima domanda di prestazioni, _____ è stato visitato dal Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) che ha proceduto ad una perizia multidisciplinare. Nel rapporto 7 marzo 1997, ponendo quale diagnosi principale una artrosi-posttraumatica al gomito destro, una modica sindrome sudekoide al gomito ed alla mano destra, nonché postumi di diversi interventi chirurgici, gli specialisti del SAM hanno fra l'altro accertato che " in attività leggere, con la possibilità di muoversi regolarmente, di non alzare pesi superiori ai 10 kg come venditore, rappresentante, direttore commerciale (attività svolte prima del danno alla salute, n.d.r.), l'assicurato è capace al lavoro nella misura del 75% sempre dall'1.4.1994 e continua". (doc. AI _).

2.8. In occasione dell'ultima procedura di revisione, a seguito dei dolori lombovertebrali certificati dal medico curante (doc. AI _), l'amministrazione ha incaricato il dr. _____ di eseguire una perizia reumatologica (doc. AI _). Nel dettagliato e completo referto 22 novembre 2001 lo specialista in reumatologia, dopo aver esaminato la documentazione medica contenuta agli atti e proceduto ad una visita ambulatoriale dell'assicurato, ha posto la diagnosi di sindrome cervicovertebrale e lombospondilogeno cronica a sinistra, decondizionamento muscolare, gonartrosi mediale e di sindrome fibromialgica primaria (cfr. doc. AI _ pag.8) In merito alle eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa, il perito ha rimarcato quanto segue: " (...) In base alle considerazioni sopramenzionate, ritengo che dal lato strettamente reumatologico, l'assicurato sia abile al lavoro nella misura del 100 % con un rendimento al 100 % a partire da subito, a condizione che si tenga conto dei seguenti adattamenti sul posto di lavoro eventualmente non presenti nell'ultima attività svolta come gerente di un bar. È indispensabile che gli venga assegnata un'attività lavorativa che non richiede il sollevare, portare pesi oltre 10 kg, specialmente in posizione curva del rachide, salendo e scendendo le scale, accovacciandosi o camminando su un terreno sconnesso. I carichi dovrebbero essere variabili. L'assicurato dovrebbe avere la possibilità di cambiare spesso di posizione, possibilmente quanto ne sente il bisogno. È sconsigliabile un impiego che richiede un'estensione protratta della cervicale, ossia lavori da svolgere ripetitivamente sopra il piano orizzontale. Non sono più indicati lavori bimanuali come pure attività con apparecchiature vibranti o attrezzi che provocano colpi o contraccolpi. Penso che il signor _____ potrà trovare un'attività lavorativa come descritta, ergonomicamente confacente, nel settore amministrativo." (Doc. AI _, pag. 8-9) Sulla base di questa perizia, e dopo aver raccolto il rapporto 19 dicembre 2001 del consulente in integrazione professionale (doc. AI _), l'amministrazione ha quindi confermato la mezza rendita.

2.9. Va ricordato che affinché 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; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C ; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111). 2.10. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il perito, specialista nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla totale capacità al lavoro in attività leggere rispettose delle limitazioni descritte nella perizia. Contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, il dr. _____ ha anche tenuto conto della sindrome fibromialgica primaria, indicandola nel capitolo riguardante le diagnosi (cfr. doc. AI _ pag. 8). Non può del resto essere affermato che lo specialista non abbia considerato la perizia del SAM. Anzi, su domanda dell'amministrazione, in data 13 aprile 2002 il dr. _____ ha affermato di aver riscontrato, sul piano clinico – funzionale, rispetto alla valutazione del 1997 “ un miglioramento della mobilità passiva al gomito destro. Al ginocchio destro ho notato un minimo deficit flessorio ed estensorio in esito da meniscectomia il 4.4.2001, deficit irrilevante per un'attività prevalentemente sedentaria come quella proposta al punto B e C della perizia reumatologica. Bisogna inoltre notare che con una riabilitazione adeguata, il ginocchio destro potrebbe riacquistare una mobilità normale “ (doc. AI _). Il ricorrente contesta tale miglioramento, senza comunque portare alcun elemento, né documento che possa mettere in dubbio la valutazione del perito. Del resto, dai rapporti 19 dicembre 2001 (doc. AI _) e 30 ottobre 2002 (VI bis) dei consulenti in integrazione professionale non si rileva alcun impedimento alla capacità lavorativa in quelle attività lucrative confacenti allo stato di salute dell'assicurato. 2.11. Passando alla valutazione economica, va ora ricordato che nel rapporto 1° settembre 1997 il consulente in integrazione professionale aveva riscontrato che l'assicurato non poteva più continuare la professione di direttore commerciale del Gruppo _____ (società fallita nel 1996, cfr. estratto RC), esercitata prima dell'insorgenza del danno alla salute (doc. AI _). Ciò che è stato ribadito nel rapporto 19 dicembre 2002 (doc. AI _). Orbene, al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.3), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito, senza il danno alla

salute, quale direttore commerciale (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere (reddito da invalido), la cui piena esigibilità è stata accertata dalla perizia reumatologica del dr. _____.

2.11.1. Nella recente valutazione 30 ottobre 2002 il consulente ha accertato un reddito da valido, aggiornato al 2001 (il rincaro del 2002 non è ancora stato pubblicato), di fr. 98'919,60 (VI bis).

2.11.2 Ai fini della determinazione del reddito da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività in mansioni leggere, 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 (VSI 2002 pag. 68 consid. 3b, 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, recentemente confermato in VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, secondo costante giurisprudenza questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali (valore mediano) pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000), il salario ipotetico nel 2000 conseguibile in attività leggera e ripetitiva 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 41,8 ore (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), 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). Nel settore 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 (cfr. in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 pag. 348). 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 7/2002, Tabella B10.3, p.89), ammonta a fr. 51'750.-- (50'498 x 1902 : 1856). Tenuto conto di una riduzione del 10% ammessa dal consulente in integrazione professionale ed indicata nelle tabelle di calcolo allegate al rapporto 30 ottobre 2002 (doc. AI 18) - la cui valutazione non è nella specie suscettibile di essere messa in discussione da parte di questo TCA non essendo ravvisabili validi motivi che ne giustifichino la disattenzione (cfr. STFA non pubblicata del 30 giugno 2000 in re B p. 5; DTF 126 V 75) -, si giunge ad un reddito da invalido di fr. 46'575.--. Dal raffronto di quest'ultimo importo con quello - incontestato - da valido di fr. 98'919,60 emerge un'incapacità al guadagno pari al 52,9% (98'919,60 – 46'575 x 100 : 98'919,60), che dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità. Per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (cfr. DTF 121 V 366) – in casu 6 giugno 2002: determinanti sono quindi i redditi aggiornati al 2002. Tuttavia, visto il risultato al quale si è appena giunti,

anche operando la rivalutazione (l'indice dei salari nominali 2002 dei redditi non è ancora disponibile) con ogni verosimiglianza non si raggiungerebbe comunque il grado d'invalidità pari almeno al 66 2/3%, ciò che avrebbe permesso l'erogazione di una rendita intera. Siccome l'assicurato è già beneficiario di una mezza rendita ai sensi dell'art. 28 cpv.1bis LAI (caso di rigore), la sua prestazione assicurativa non ha subito una modifica. 2.12.

L'assicurato ha chiesto al TCA di ordinare una perizia giudiziaria. Al proposito si osserva che l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, p. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad una perizia giudiziaria. Sulla scorta dei precedenti considerandi, essendo confermata la decisione contestata, il ricorso va respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
Guffi

Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti