

# GR\_GERICHTE S 2023 128 vom 28. März 2024

GR Gerichte, 2024-03-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_128](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_128)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 128 du 28 mars 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2023 128 del 28 marzo 2024

## Regeste

calcolo prestazione AI | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Giusta l'art. 69 cpv. 1 lett. a della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 830.20) le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI. Oggetto di impugnazione nella presente vertenza costituisce la decisione dell'Ufficio AI del Cantone dei Grigioni del 3 novembre 2023. Per tale motivo, va affermata la competenza territoriale del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni. Inoltre, la competenza materiale di questo tribunale è data dall'art. 57 della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1) in combinato disposto con l'art. 49 cpv. 2 lett. a della Legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CSC 370.100). Quale destinatario della decisione impugnata, il ricorrente è toccato da essa ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento risp. alla sua riforma (art. 59 LPGA), per cui ella è legittimato a ricorrere. Il ricorso depositato è del resto tempestivo e correttamente formulato, cosicché è dato entrarne in merito.

### E. 2

Nel presente caso, è controverso se il convenuto abbia giustamente trasferito la rendita di invalidità del ricorrente e quella per i figli nel sistema di rendite lineari, fissando entrambe al 63%.

### E. 3

A differenza di ciò che sembra insinuare il ricorrente, non è invece controversa la data di maturazione del diritto alla rendita di invalidità stesso, essendo incontestato che questo sia sorto prima del 1° gennaio 2022. Al fine di verificare se il convenuto abbia a ragione o a torto trasferito le rendite del ricorrente e la rendita per i figli nel nuovo sistema di rendite lineare, occorre stabilire quale sia, nel caso di specie, il diritto applicabile. Occorre nello specifico determinare se siano applicabili le disposizioni LAI in vigore fino al 31 dicembre 2022 o quelle dopo tale data.

- 6 -

### E. 3.1

È soltanto infatti a partire dal 1° gennaio 2022 che, mediante la Legge federale del 19 giugno 2020 di modifica della LAI (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705, FF 2017 2535), è stato introdotto il sistema di rendite lineare, che ha abolito il precedente sistema che prevedeva invece il riconoscimento di rendite intere, pari a  $\frac{3}{4}$  di rendita, a mezza

rendita o ad un quarto di rendita, a seconda del grado di invalidità riconosciuto.

### **E. 3.2**

Al fine di determinare quale sia il diritto applicabile, conviene ricordare che le disposizioni della LAI e dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2022. Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. In caso di revisione, qualora la modifica determinante avvenga prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. Se invece la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'art. 88a OAI (Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità, CIRAI, stato: 1° gennaio 2024, marg. 9100 ss.; cfr. sentenze del Tribunale federale 8C\_658/2022 del 30 giugno 2023 consid. 3, 8C\_644/2022 dell'8 febbraio 2023 consid. 2.2.3).

### **E. 3.3**

Ai sensi dell'art. 88a OAI, se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in  
- 7 - considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e presumibilmente continuerà a durare (cpv. 1).

### **E. 3.4**

Nel presente caso, siamo in presenza di un caso di revisione del diritto alla rendita del ricorrente e di suo figlio. Occorre pertanto stabilire quando sia avvenuta la modifica determinante per stabilire quale sia il diritto applicabile.

### **E. 3.5**

Allo scopo di determinare la data della modifica determinante dello stato di salute del ricorrente, conviene fare riferimento ai vari rapporti medici allegati.

#### **E. 3.5.1**

Occorre però previamente ricordare che secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. A mente dell'art. 61 lit. c LPGA, il tribunale delle assicurazioni, con la collaborazione delle parti, stabilisce i fatti determinanti per la soluzione della controversia, raccoglie le necessarie prove e le valuta liberamente.

#### **E. 3.5.2**

Si ricordi ancora che la giurisprudenza del Tribunale federale non prescrive come valutare le singole prove, trovando piuttosto applicazione il principio della libera valutazione delle stesse. Pertanto, né l'origine delle prove né tantomeno la denominazione dei pareri presentati o commissionati come relazioni o perizie sono determinanti al fine della

valutazione della singola prova. Dev'essere invece valutato l'intero corpo di prove e, in caso di relazioni mediche contraddittorie, devono essere fornite le ragioni per cui l'una o l'altra valutazione medica dovrebbe essere presa in considerazione (DTF 143 V 124 consid. 2.2.2 con rinvii). Sebbene una prova sia incompleta o presenti qualche altro difetto, essa non può comunque venire ignorata nella sua interezza. Negare infatti il valore

- 8 - probatorio di una perizia unicamente sulla base di tali ragioni viola il principio federale della valutazione libera e completa delle prove (DTF 137 V 210 consid. 6.2.2 con rinvii). Per quanto concerne il valore probatorio della perizia medica, è decisivo che questa sia esaustiva, che si basi su esami a tutto tondo, che tenga conto anche dei disturbi lamentati, che sia stata presentata con la conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), che appaia convincente nella valutazione dei nessi medici e della situazione medica e che le conclusioni del perito siano giustificate. La questione del valore probatorio si pone anche in relazione ai metodi medico-diagnostici da utilizzare. Questi devono essere scientificamente riconosciuti, in modo che i risultati ottenuti possano costituire una base di valutazione affidabile. Un esame è considerato scientificamente riconosciuto laddove sia ampiamente accettato dai ricercatori e dagli operatori della scienza medica (DTF 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 consid. 3 con rinvii). Laddove un caso assicurativo debba essere deciso senza ricorrere ad una perizia esterna, vengono posti requisiti rigorosi alla valutazione delle prove. In caso di dubbi, anche minimi, sull'affidabilità e sull'efficacia delle conclusioni mediche interne della compagnia di assicurazione, è pertanto necessario effettuare ulteriori indagini (DTF 145 V 97 consid. 8.5). Qualora le informazioni fornite dall'SMR, ovvero del Servizio medico regionale, non si basino su esami condotti personalmente, esse non costituiscono un rapporto ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI, secondo il quale, se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati, mettendo per scritto i relativi risultati. Di conseguenza, laddove l'SMR non abbia eseguito direttamente gli esami medici, ma abbia unicamente sottoposto alla propria valutazione medica specialistica i risultati di esami medici da altri effettuati, si è meramente in presenza di una raccomandazione all'ulteriore trattamento della domanda di prestazioni dal punto di vista medico. In questo caso, i rapporti SMR esprimono unicamente un parere sulla necessità di seguire l'uno o l'altro

- 9 - punto di vista o di effettuare un esame supplementare (sentenza del Tribunale federale 9C\_647/2020 del 26 agosto 2021 consid. 4.2).

### **E. 3.6**

Alla luce dei principi del diritto probatorio giova ricordare che in termini fattuali e temporali, nella procedura di ricorso per il tribunale adito è determinante lo stato di salute come si è concretizzato al momento dell'emanazione della decisione impugnata (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; 132 V 215 consid. 3.1.1; sentenza del Tribunale federale 8C\_144/2022 del 11 agosto 2022 consid. 3). Nel caso qui in giudizio vanno dunque considerate le circostanze sussistenti il 3 novembre 2023.

#### **E. 3.6.1**

Secondo il rapporto del Dr. med. C. \_\_\_\_\_ del 19 luglio 2021 (doc. 117 p. 14), il ricorrente presentava allora un'incapacità lavorativa totale.

#### **E. 3.6.2**

Lo stesso medico diagnosticava, nel suo rapporto del 9 agosto 2021 (doc. 30 p. 1 ss.), una sindrome lombovertebrale con possibile componente spondilogeno a destra in stato dopo l'intervento chirurgico di fissazione intersomatica di artrodesi L5-S1, rilevava una discopatia iniziale L4-L5 e certificava un'invalidità totale.

### **E. 3.6.3**

Nel suo rapporto del 19 agosto 2021 (doc. 30 p. 9), Dr. med. C.\_\_\_\_\_ rilevava una capacità lavorativa dello 0%, anche in un'attività adattata.

### **E. 3.6.4**

Il Dr. med. D.\_\_\_\_\_ precisava, nel suo parere SMR del 12 ottobre 2021 (doc. 117 p. 28), non sarebbero più stato esigibile per il ricorrente effettuare demolizioni con il martello demolitore, lavori in cemento armato, posa ferro per armatura, scavi, murature e lavori di cassetta di solette e pareti, in quanto non sarebbe più in grado di svolgere mansioni che sollecitino, anche in misura minima, il rachide lombare.

### **E. 3.6.5**

Lo stesso medico, nel protocollo procedurale relativo integrazione professione IT del 13 ottobre 2021 (doc. 35 p. 2), indicava come possibile

- 10 - il raggiungimento di una capacità lavorativa teorica del 50% o forse più qualora vengano individuate mansioni esigibili in collaborazione con il datore di lavoro in attività adattata.

### **E. 3.6.6**

Nella sua valutazione del 21 ottobre 2021 (doc. 59 p. 50), il Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stabiliva che la prognosi per l'attività professionale attuale così come la prognosi dello stato di salute non sarebbero chiare.

### **E. 3.6.7**

Nel suo rapporto dell'8 novembre 2021 (doc. 69 p. 4), il Dr. med. F.\_\_\_\_\_, neurologo, non riscontrava deficit neurologici degli arti inferiori. In relazione agli esiti dell'artrodesi L5-S1 ed il bulging discale con restringimento del canale spinale a livello L4-S1, non riteneva alcuna sintomatologia da canale lombare stretto.

### **E. 3.6.8**

Il Dr. med. C.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 22 novembre 2021 (doc. 59 p. 60), attestava che, a diagnosi invariata, la capacità lavorativa sia nel lavoro originario che in quello adattato sarebbe stata dello 0%.

### **E. 3.6.9**

Nel rapporto del Dr. med. G.\_\_\_\_\_ della H.\_\_\_\_\_ datato 17 gennaio 2022 (doc. 48), si attestava un decorso prolungato dopo spondilodesi lombosacrale, si riteneva che l'esame neurologico non sarebbe stato significativo e si affermava che la ripresa del lavoro in misura parziale come autista di escavatori su un veicolo più grande sarebbe divenuta sempre più possibile. Tale rapporto non fornisce delle indicazioni concrete relative all'incapacità lavorativa.

### **E. 3.6.10**

Nel rapporto della Dr. med. I.\_\_\_\_\_ e del Dipl. med. J.\_\_\_\_\_ del K.\_\_\_\_\_ del 5 marzo 2022 (doc. 69 p. 15 s.) si afferma che sussisterebbe un'incapacità lavorativa del 100% per il periodo di degenza dal 31 gennaio 2022 al 5 marzo 2022 e successivamente fino al 20 marzo 2022. Il paziente continuerebbe a presentare un'incapacità lavorativa del 100% nella sua ultima occupazione di muratore e stuccatore e non sarebbe più

- 11 - in grado di svolgere questa attività. A partire dal 21 marzo 2022, il paziente presenterebbe una capacità lavorativa pari al 50% da un punto di vista puramente funzionale per un'attività medio-pesante a carico alternato con pesi fino a un massimo di 25 kg.

#### **E. 3.6.11**

Dal rapporto del Dr. med. L.\_\_\_\_\_ del 13 maggio 2022 (doc. 68, p. 26) emergeva un'incapacità lavorativa pari al 100% dal 27 aprile 2022 fino al 30 giugno 2022.

#### **E. 3.6.12**

Secondo il rapporto SMR del Dr. med. D.\_\_\_\_\_ del 14 maggio 2022 (doc. 117 pp. 8, 19), fino all'eventuale operazione, non ancora programmata, e alla successiva guarigione clinica, che sarebbe stata certamente di ulteriori 3-4 mesi, il ricorrente sarebbe stato considerato incapace al 100% in attività lavorativa propria ed esigibile.

#### **E. 3.6.13**

Nel rapporto del Dr. med. L.\_\_\_\_\_ del 28 luglio 2022 (doc. 68 p. 3), si attesta un'incapacità lavorativa del 100%.

#### **E. 3.6.14**

Nel certificato medico del Dr. med. M.\_\_\_\_\_ del 9 agosto 2022 (doc. 74 p. 4) si attesta un'incapacità lavorativa pari al 100% dal 10 agosto 2022 al 12 settembre 2022.

#### **E. 3.6.15**

Secondo il rapporto del Dr. med. M.\_\_\_\_\_ del 15 agosto 2022 (doc. 69 p. 1), il paziente non potrebbe fare alcuno sforzo minimo e il reinserimento professionale non sarebbe ipotizzabile.

#### **E. 3.6.16**

Nel parere del Dr. med. N.\_\_\_\_\_ del 4 ottobre 2022 (doc. 74), si rilevava una capacità lavorativa pari allo 0% per l'ultima attività esercitata a partire dal 1° dicembre 2021, si prevedeva una limitazione definitiva della capacità lavorativa e si attestava una capacità lavorativa pari allo 0% anche in caso di attività adattata.

- 12 -

#### **E. 3.6.17**

Nel suo rapporto SMR dell'11 novembre 2022, il Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (doc. 117 p. 23) prende atto della perizia redatta dal Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in data 4 ottobre 2022, ma solleva al contempo delle perplessità in relazione al riconoscimento di un'incapacità lavorativa del 100% in attività teoriche adattate, in quanto non si terrebbe a debito conto, a suo avviso, né dell'età né di un possibile miglioramento clinico-funzionale nel breve-medio termine.

#### **E. 3.6.18**

Nel rapporto SMR del 18 gennaio 2023, il Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (doc. 85 p. 2) viene indicata come necessaria una nuova valutazione delle capacità funzionali del ricorrente.

#### **E. 3.6.19**

Secondo il rapporto del 30 gennaio 2022 relativo alle capacità funzionali del ricorrente (doc. 117 p. 25 s.), a causa della notevole espansione dei sintomi, autolimitazione e inconsistenza i risultati dei test relativo alle capacità funzionali non potrebbero essere utilizzati ai fini della valutazione del carico di lavoro esigibile.

#### **E. 3.6.20**

Secondo il rapporto del SMR del 16 marzo 2023 (doc. 97 p. 1), sei ore di lavoro al giorno sarebbero possibili laddove attività nelle quali non vengano sollevati pesi superiori a 10 kg, non si effettuino movimenti asimmetrici con torsione del rachide sotto carico, non si movimentino pesi, non vi sia esposizione a vibrazioni e/o a sbalzi termici/intemperie, non si debbano effettuare movimenti rotatori della parte superiore del corpo o inclinazioni in avanti (sia in posizione eretta che in posizione seduta). Sarebbe inoltre da evitare gli effetti dei carichi asimmetrici e sollecitazioni improvvise. Il grado di invalidità si attesterebbe al 46%.

#### **E. 3.7**

Sulla base dei rapporti medici menzionati, è desumibile che, differenza di quanto sostiene il ricorrente, nel periodo compreso tra il 1 dicembre 2021 ed il 18 gennaio 2023 egli presentava un'incapacità lavorativa pari al 100% e nessun'attività lavorativa poteva da lui venire ragionevolmente richiesta.

- 13 - Ragione per la quale egli percepiva, durante tale lasso di tempo, una rendita di invalidità completa. Se si dovesse seguire la sua logica, secondo quale sarebbe stata riscontrata, sin dal 16 dicembre 2020, una capacità lavorativa teorica pari al 50% in attività adattata, ne deriverebbe che egli non avrebbe avuto diritto ad una rendita di invalidità intera nemmeno in quel periodo. Ciò che, invece, contrasta con la realtà dei fatti.

#### **E. 3.8**

È possibile dunque rilevare che, a dispetto di quanto affermato dal ricorrente, la capacità lavorativa dello stesso era, in un primo momento, a partire dal 10 novembre 2020, pari allo 0% in virtù della convalescenza a seguito dell'incidente subito. Solo in un secondo momento, e in particolare dopo la data rilevante del 1° gennaio 2022, è stata riscontrata una capacità lavorativa del 50% in attività adattata. Ciò è rilevabile nel case report dell'Ufficio AI del Cantone dei Grigioni, nel quale, a detta del Dr. med. D.\_\_\_\_\_, sarebbe sussistita un'incapacità lavorativa in attività adattata pari al 100% dal 1° gennaio 2022 (doc. 117, p. 29 del convenuto). Inoltre, lo stesso medico afferma, in data 3 febbraio 2023 (doc. 117, p. 32) che, dal 10 novembre 2020 fino al 18 gennaio 2023, la capacità lavorativa in attività adattata sarebbe stata del 0% e che solo a partire dal 19 gennaio 2023 questa sarebbe stata del 46%.

#### **E. 3.9**

Che la capacità lavorativa in attività adattata del ricorrente fosse pari allo 0% prima della data rilevante del 1° gennaio 2022 è riscontrabile inoltre nel rapporto del Dr. med. C.\_\_\_\_\_ del 9 agosto 2020 (doc. 30, p. 7) che riteneva che probabilmente il ricorrente non avrebbe più potuto svolgere il lavoro di aiuto capocantiere con lavori di preparazione dei cantieri,

nell'utilizzo di gru, di scavatori e nel getto del cemento armato. Si citi poi il rapporto medico del 19 agosto 2021 del Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (doc. 30 p. 9), il quale era dell'avviso che, anche con un'attività adattata allo stato di salute del ricorrente, questo avrebbe avuto una capacità lavorativa pari allo 0%. Si menzioni ancora il suo rapporto del 22 novembre 2021 (doc.

- 14 - 59, p. 59), dove ha affermato che il paziente avrebbe avuto ancora una capacità lavorativa dello 0%, anche nel caso di un'attività adatta al suo stato di salute. Conviene anche fare riferimento al rapporto medico del Dr. med. N.\_\_\_\_\_ del 4 ottobre 2022 (doc. 74, p. 8), secondo il quale il ricorrente sarebbe incapace al 100% di lavorare, a partire dal 1° dicembre 2021, sia nel proprio lavoro che in un lavoro adattato.

### **E. 3.10**

Corrisponde invero alla realtà dei fatti che il Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fosse scettico riguardo nei confronti di tale ultima valutazione, soprattutto in relazione del riconoscimento di un'incapacità lavorativa al 100% nell'attività teoricamente adattata. Dall'altro canto occorre tener conto che egli riconosceva un'incapacità lavorativa del 54% in attività adattata soltanto a partire dal 19 gennaio 2023 (doc. 117 p. 31 s.).

### **E. 3.11**

Nella sua valutazione finale (doc. 117 p. 31), lo stesso medico ha poi affermato che, mentre nell'attività propria l'incapacità lavorativa sarebbe stata del 100% a partire dal 10 novembre 2020, in attività adattata sarebbe stata esigibile soltanto un'attività che non avrebbe gravato sul rachide lombare. Il ricorrente non avrebbe potuto in particolare sollevare carichi superiori ai 10 kg, fare movimenti asimmetrici con torsioni del rachide sotto carico o movimentare pesi. Non avrebbe dovuto venire esposto a vibrazioni e/o a sbalzi termici/intemperie e avrebbe dovuto evitare lavori che comportassero movimenti di rotazione della parte superiore del corpo. Avrebbe dovuto inoltre evitare una postura china in avanti, sia in posizione eretta che in posizione seduta, e gli effetti dei carichi asimmetrici e improvvisi. Secondo il Dr. med. D.\_\_\_\_\_, il danno alla capacità lavorativa generica per la patologia al rachide lombare ammonterebbe al 35% circa, alla quale si aggiungerebbe una limitazione dell'orario di lavoro pari al 25% circa, potendo essere considerate esigibili, con riferimento alla giornata lavorativa di 8 ore, solo 6 ore. Applicando la formula "riduzione di rendimento x riduzione ore = riduzione della capacità lavorativa", si

- 15 - otterrebbe una riduzione ponderata della capacità lavorativa in attività adattata del 53,75%, arrotondata al 54%. Fino alla visita del 18 gennaio 2023, l'incapacità lavorativa sarebbe stata del 100% e successivamente del 54% (capacità lavorativa al 46%).

### **E. 3.12**

Se ne desume quindi che il miglioramento dello stato di salute del ricorrente sia avvenuto solo a partire dal 19 gennaio 2023, ovvero dopo la data del 1° gennaio 2022.

### **E. 3.13**

A titolo abbondanziale si aggiunga che è vero che, secondo il rapporto del K.\_\_\_\_\_ (doc. 69 p. 15 s.), il ricorrente sarebbe stato capace al lavoro al 50% dal punto di vista puramente funzionale per un'attività medio-pesante a carico alternato con pesi fino a un massimo di 25 kg a partire dal 21 marzo 2022. Tuttavia, poiché la capacità lavorativa del 50% in attività adattata sarebbe stata riscontrata soltanto a partire dal 21 marzo 2022, e quindi dopo la data rilevante del 1° gennaio 2022, troverebbero applicazione, anche qualora si ci basasse su tale

rapporto, le disposizioni della LAI entrate in vigore dopo il 1° gennaio 2022.

#### **E. 3.14**

Essendo il miglioramento dello stato di salute del ricorrente avvenuto dopo il 1° gennaio 2022, è dunque assodato che trovano applicazione le disposizioni della LAI entrate in vigore a partire da tale data.

#### **E. 4**

Le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni (persone nate negli anni dal 1967 al 2003) sono trasferite nel nuovo sistema di rendite lineare se sono adempite le condizioni di cui all'articolo 17 LPGA (modificazione del grado d'invalidità di almeno 5 punti percentuali) (CIRAI, marg. 9105).

#### **E. 4.1**

Ai sensi dell'art. 17 LPGA, per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del

- 16 - beneficiario della rendita subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali o aumenta al 100 per cento (cpv. 1). Ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione (cpv. 2).

#### **E. 4.2**

Non è nel caso di specie contestato che, a far data del 1° gennaio 2022, il ricorrente non avesse ancora compiuto 55 anni.

#### **E. 4.3**

Secondo quanto sostenuto dal ricorrente, poiché il SMR avrebbe stabilito, in data 18 gennaio 2023, che l'incapacità lavorativa sarebbe stata del 53,75%, arrotondata al 54%, ci sarebbe stato, di conseguenza, rispetto al 16 dicembre 2020, solo un peggioramento della capacità lavorativa del 3,75%, arrotondato al 4%, motivo per cui si applicherebbe il diritto in vigore fino al 31 dicembre 2021. L'argomentazione del ricorrente non può essere seguita. Il fattore decisivo è infatti la variazione del grado di invalidità, e non già della capacità lavorativa. La variazione del grado di invalidità è, nel caso di specie, senza dubbio superiore al 5%. Come spiegato sopra, la modifica corrispondente non è avvenuta prima del 1° gennaio 2022. È pertanto possibile affermare, sulla base dei referti medici summenzionati, che il grado di invalidità del ricorrente abbia subito una modificazione di almeno cinque punti percentuali.

#### **E. 4.4**

Il diritto alla rendita precedente rimane in vigore nonostante l'adempimento dei requisiti di cui all'art. 17 cpv. 1 LPGA se il diritto alla rendita diminuisce se il grado di invalidità aumenta o aumenta se il grado di invalidità diminuisce (CIRAI, marg. 9106).

- 17 - Una simile costellazione esiste tuttavia solo nei casi in cui il grado di invalidità precedente sia compreso tra il 46 e il 64% (diritto anteriore). Contrariamente a quanto asserito dal ricorrente, ciò non corrisponde al caso in questione. Nel caso di specie, infatti, il grado di invalidità precedente era pari al 100%. Si aggiunga che il diritto alla rendita del ricorrente non diminuisce in seguito all'aumento del grado di invalidità e non aumenta in

seguito alla diminuzione dello stesso. Nel presente caso, infatti, sia il diritto alla rendita che il grado di invalidità diminuiscono.

#### **E. 4.5**

Per le ragioni esposte, il convenuto ha giustamente trasferito le rendite correnti nel nuovo sistema di rendite lineare. Tale motivo è di per sé sufficiente per non dare seguito alla richiesta del ricorrente di riconoscergli una rendita pari al  $\frac{3}{4}$ , essendo, quest'ultima, prevista unicamente dal diritto anteriore che, nel caso concreto, non trova applicazione. Nel sistema oggi vigente, infatti, ai sensi dell'art. 28b cpv. 1 LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera. Inoltre, se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2).

#### **E. 5**

Sebbene il convenuto, sulla base delle motivazioni esposte, abbia giustamente trasferito le rendite correnti nel nuovo sistema lineare, ci si chiede se esso abbia giustamente ridotto la rendita di invalidità a favore del ricorrente e quella per figli a favore di suo figlio sino al 63%. Ad un sommario controllo del calcolo effettuato dal convenuto, sorgono dei dubbi sulla correttezza dello stesso.

5.1.1. Il diritto alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità richiede, tra l'altro, che l'assicurato sia invalido od a rischio imminente di invalidità. Secondo quanto stabilito dall'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga

- 18 - durata. Secondo l'art. 4 LAI, l'invalidità può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (cpv. 1). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (cpv. 2).

5.1.2. Ai sensi dell'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (cpv. 1). Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (cpv. 2).

5.1.3. Il calcolo del grado di invalidità avviene sulla base dell'art. 28a LAI, secondo il quale per valutare il grado d'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili.

5.1.4. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

5.1.5. A mente dell'art. 25 cpv. 2 OAI, i redditi lavorativi determinanti secondo l'art. 16 LPGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera (cpv. 2). Se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi

- 19 - come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso (cpv. 3). I valori statistici di cui al cpv. 3 vanno adeguati in

funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali (cpv. 4). 5.1.6. Ai sensi dell'art. 26 cpv. 1 OAI prima frase, il reddito senza invalidità è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. 5.1.7. Per quanto concerne la determinazione del reddito con invalidità, l'art. 26bis cpv. 1 OAI stabilisce che, se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità, sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'art. 25 cpv. 3 OAI. In deroga all'art. 25 cpv. 3 OAI, per gli assicurati di cui all'art. 26 cpv. 6 OAI vanno impiegati valori indipendenti dal sesso (cpv. 2). Al valore determinato in base a valori statistici secondo il cpv. 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo art. 49 cpv. 1bis OAI pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento (cpv. 3; in vigore dal 1° gennaio 2024). Non sono ammesse ulteriori deduzioni. 5.1.8. A mente dell'art. 28 cpv. 1 LAI, l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante

- 20 - provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; ha avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; al termine di questo anno è invalido almeno al 40% (cpv. 1). Secondo l'art. 28b cpv. 1 LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3). Se il grado d'invalidità è inferiore al 50%, si applicano le quote percentuali giusta il cpv. 4.

## **E. 5.2**

Nel caso di specie, il convenuto ha calcolato un grado di invalidità pari al 63%.

### **E. 5.2.1**

Per il calcolo del reddito senza invalidità, il convenuto si è basato sulle indicazioni fornite dal datore di lavoro il 17 agosto 2021 (recte: 13 agosto 2021) ed ha presupposto un reddito senza invalidità pari a CHF 74'380.55. Tuttavia, il datore di lavoro del ricorrente, nel questionario relativo all'integrazione professionale ed alla rendita (doc. 26), ha indicato un salario annuale pari a CHF 72'987.20. Moltiplicando il salario annuale indicato dal datore di lavoro con il fattore relativo alla variazione nominale dei redditi per l'anno 2022, che ammonta, in caso di uomo operante nel settore edilizio, a 0.4 punti (tabella T.1.1.10), si ottiene un reddito senza invalidità pari a CHF 73'279.15.

### **E. 5.2.2**

Per quel che concerne il reddito con invalidità, il convenuto presuppone un reddito mediano di CHF 5'621.00, basandosi sulla RSS dell'anno 2020, in caso di livello di competenze 1 e sesso maschile (settore produzione).

- 21 - A differenza di quanto indicato dal convenuto, nella tabella corrispondente (Tabelle TA1\_tirage-skill\_level), viene indicato un reddito pari a CHF 5'261.00.

### **E. 5.2.3**

Il convenuto applica poi una detrazione per invalidità pari al 10%. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, è vero che le limitazioni della salute già prese in considerazione nella valutazione dell'idoneità medica al lavoro non possono essere incluse anche nella valutazione della detrazione per invalidità. Tuttavia, non vi è un doppio conteggio dello stesso aspetto qualora la detrazione tenga conto del fatto che la persona assicurata è limitata nella sua capacità di lavorare anche nell'ambito di attività lavorative ausiliarie e fisicamente leggere (sentenza del Tribunale federale 8C\_74/2022 del 22 settembre 2022 consid. 4.4.2).

#### **E. 5.2.3.1**

Nel caso di specie, emergono chiaramente le difficoltà dinanzi alle quali si ritroverebbe il ricorrente nel caso in un cui esercitasse un'attività lavorativa adattata al suo stato di salute: egli non potrebbe sollevare carichi superiori ai 10 kg, fare movimenti asimmetrici con torsioni del rachide sotto carico o movimentare pesi, venire esposto a vibrazioni e/o sbalzi termici o intemperie. Egli dovrebbe inoltre evitare lavori che comportino movimenti di rotazione della parte superiore del corpo. Non dovrebbe poi assumere una postura china in avanti, sia in posizione eretta che in posizione seduta, e dovrebbe evitare gli effetti dei carichi asimmetrici e improvvisi. Tale attività lavorativa adattata sarebbe per di più possibile soltanto per sei ore al giorno. È possibile dunque affermare che, nel caso di specie, siamo in presenza di una limitazione qualitativa anche nell'ambito di attività lavorative ausiliarie e fisicamente leggere. Tale circostanza giustifica secondo la giurisprudenza pocanzi citata il riconoscimento di una detrazione per invalidità di almeno il 10%.

- 22 -

#### **E. 5.2.3.2**

Nella prassi, le caratteristiche personali e professionali dell'assicurato, come il tipo e l'entità dell'invalidità, l'età, l'anzianità di servizio, la nazionalità o il permesso di residenza e il grado di occupazione, possono avere un impatto sul livello salariale. Per tale motivo, è possibile effettuare una detrazione per invalidità nella misura massima del 25% dal reddito con invalidità, il quale viene determinato sulla base ai salari tabellari RSS, qualora si presuma che la capacità lavorativa residua, possa, nonostante il danno alla salute, venire utilizzata nel mercato del lavoro, seppur con un reddito inferiore alla media per uno o più dei motivi menzionati. Nel determinare l'importo della detrazione, l'influenza di tutte le caratteristiche personali e professionali rilevanti che influiscono sul reddito con invalidità deve essere stimata nel suo complesso e tenendo conto delle circostanze del singolo caso, secondo un giudizio doveroso. Inoltre, come già menzionato, la detrazione per invalidità dovrà essere limitata ad un massimo del 25% dello stipendio tabellare. La giurisprudenza riconosce la deduzione per invalidità in particolare laddove l'assicurato sia limitato anche nell'ambito di un'attività lavorativa ausiliaria e fisicamente meno gravosa. Va tuttavia rimarcato che quelle limitazioni della salute già prese in considerazione ai fini della valutazione medica dell'idoneità al lavoro non possono venire incluse anche nella valutazione della detrazione per invalidità, non potendo, lo stesso aspetto, venire considerato due volte (STA S 2022 84 consid. 8.2.2.2 con rinvii). Questo Tribunale ha qualificato la necessità di integrazione dell'art. 26bis OAI nel senso che l'assenza di una menzione esplicita di altre detrazioni salariali legate allo stato di salute non limita le autorità di prendere in considerazione soltanto una riduzione del 10 % per il lavoro a tempo

parziale, considerando invece l'intero spettro di fattori deducibili al massimo di 25 % (cfr. STA S 2022 84 consid. 9.2.3).

### **E. 5.2.3.3**

Nel presente caso, sono state diagnosticate al ricorrente, a seguito dell'incidente dallo stesso subito, numerose patologie, tra le quali un

- 23 - trauma contusivo lombare e una lambo-sciatalgia a destra con esiti traumatici unitamente ad una discopatia L5-S1 associata a stenosi foraminale bilaterale a destra, una lombalgia con dolori sacrali distali, al coccige e al livello lombare medio. È chiaro come queste patologie limitino l'assicurato anche nell'esercizio di attività lavorativa meramente ausiliarie e non fisicamente gravose, non potendo quest'ultimo sollevare carichi superiori ai 10 kg, fare movimenti asimmetrici con torsioni del rachide sotto carico o movimentare pesi, venire esposto a vibrazioni e/o sbalzi termici o intemperie, effettuare lavori che comportino movimenti di rotazione della parte superiore del corpo, assumere una postura china in avanti, sia in posizione eretta che in posizione seduta, o subire carichi asimmetrici e improvvisi. L'età relativamente giovane del ricorrente permette invece di ipotizzare un certo adattamento a nuove mansioni (doc. 117 p. 31). Secondo la giurisprudenza pocanzi citata, conviene poi far riferimento, tra le caratteristiche personali e professionali del ricorrente, anche all'anzianità di servizio dello stesso che, nel caso di specie, risulta essere di 12 anni, avendo il ricorrente iniziato a lavorare alle dipendenze della ditta di O.\_\_\_\_\_ di P.\_\_\_\_\_ a partire dal 2021 (doc. 86 p. 6). Nel presente caso, inoltre, ricorrente è un cittadino di nazionalità spagnola in possesso del permesso C (doc. 117, p. 2). Egli può infine lavorare per sole sei ore al giorno, presentando dunque un grado di occupazione ridotto (doc. 117, p. 31). Alla luce delle caratteristiche personali e professionali menzionate, che, a parte l'età relativamente giovane, costituiscono tutte una notevole limitazione per il ricorrente anche nell'esercizio di mansioni lavorative meno gravose, si giustifica il riconoscimento, a favore di quest'ultimo, di una detrazione per invalidità nella misura del 15%.

### **E. 5.2.4**

Tale conclusione appare più appropriata anche in considerazione del fatto che, a partire dal 1° gennaio 2024, qualora l'assicurato sia in grado di

- 24 - lavorare soltanto con una capacità funzionale pari al 50%, la detrazione per invalidità ammonta al 20%. Come stabilisce infatti l'art. 26bis cpv. 3 OAI, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'art. 49 cpv. 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_728/2023 del 4 marzo 2024 consid. 5.4 e 5.5).

### **E. 5.3**

Stabilito che il reddito mediano mensile è di CHF 5'261.00 e che la detrazione per invalidità ammonta al 15%, occorre ora prendere in considerazione l'indicizzazione specifica per il genere ed il settore del ricorrente (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_704/2018 del 31 gennaio 2019 consid. 9; 9C\_444/2018 del 17 ottobre 2018 consid. 3.1; 8C\_72/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 4.1 con rinvio). Per il confronto dei redditi è determinante la tabella RSS più recente disponibile al momento dell'inizio del diritto alla rendita. Quando si emana la decisione occorre verificare qual era, al momento dell'inizio del diritto alla rendita, la tabella pubblicata più di recente (CIRAI [stato: 1° gennaio 2024], marg. 3210).

### **E. 5.4**

Considerando l'indicizzazione specifica per genere ed il settore del ricorrente per gli anni 2021 e 2022 (cfr. T1.1.15), risulta, adeguato all'orario di lavoro abituale (CHF 5'261.00 \* 12 ./ 40 \* 41.7 \* 0.993 \* 1.011 = CHF 66'073.30) e applicando una detrazione per invalidità pari al 15% (ovvero di CHF 9'910.99), un importo pari a CHF 56'162.31. Applicando una capacità lavorativa pari al 46%, si ottiene un reddito con invalidità pari a CHF 25'834.66.

#### **E. 5.5**

Come menzionato, il reddito senza invalidità si ottiene moltiplicando il salario annuale indicato dal datore di lavoro con il fattore relativo alla variazione nominale dei redditi per l'anno 2022, che ammonta, in caso di

- 25 - uomo operante nel settore edilizio, a 0.4 punti (tabella T.1.1.10), ammontando così a CHF 73'279.15. Confrontando il reddito senza invalidità con il reddito con invalidità si ottiene una differenza di CHF 47'444.50. Pertanto, risulta un grado di invalidità pari a 64.74%, arrotondato a 65% (100 \* CHF 47'444.50 ./ CHF 73'279.15).

#### **E. 5.6**

Se ne desume che il convenuto ha giustamente trasformato la rendita corrente del ricorrente in una rendita lineare, in applicazione del nuovo diritto entrato in vigore il 1° gennaio 2022 e, in particolar modo, dell'art. 28b cpv. 2 LAI, però non l'ha calcolata in misura corretta. La rendita del ricorrente ammonta in realtà al 65% di una rendita intera, corrispondente al grado di invalidità dello stesso. Anche la rendita per figli ammonta al medesimo importo.

#### **E. 6**

Per tali motivi, il ricorso viene accolto. La decisione impugnata viene annullata nella misura in cui viene riconosciuta a partire dal 1° maggio 2023 una rendita di invalidità a favore del ricorrente pari al 65% di una rendita intera ed una rendita per figli in favore a suo figlio nella misura del 65% di una rendita intera. 7.1. La procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese (art. 69 cpv. 1bis LAI i.c.c. art. 61 lit. fbis LPGGA). L'entità delle spese è determinata fra CHF 200.00 e CHF 1'000.00 in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (Art. 69 cpv. 1bis LAI). Queste vengono fissate nella presente procedura nella misura di CHF 700.00 e vengano addossate a carico del convenuto soccombente (art. 73 cpv. 1 LGA).

- 26 - 7.2. Il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento (art. 61 lett. g LPGGA). Per il resto la valutazione dell'indennizzo di parte ai sensi dell'art. 61 ingresso LPGGA è determinata in base al diritto cantonale (cfr. STF 9C\_519/2020 del 6 maggio 2021 consid. 2.2). A mente della prassi di questa Corte (cfr. fra tante STA A 19 15 del 1° luglio 2019 consid. 6.2, R 18 17 del 18 settembre 2019 consid. 9.2.1, S 17 15 del 27 settembre 2017 consid. 7b), qualora venga fatta valere una tariffa oraria diversa da quella cosiddetta corrente di CHF 240.00 l'ora, è necessario versare agli atti un accordo sull'onorario. Nel caso di specie, non è presente un accordo sull'onorario. Per tale ragione si applica la tariffa corrente di CHF 240.00. Il patrocinatore ha fatturato nella nota d'onorario del 12 gennaio 2024 prestazioni lavorative effettuate in un lasso di tempo compreso tra il 3 luglio 2023 e il 12 gennaio 2024. Considerato tuttavia che la decisione impugnata è stata emessa solo il 3 novembre 2023, si prendono in considerazione,

nel calcolo dell'indennità, unicamente prestazioni lavorative a partire da questa data. Nel caso di specie, vengono pertanto considerate meramente le prestazioni di lavoro a partire dal 7 novembre 2023 sino al 12 gennaio 2024. Se ne deduce che il patrocinatore ha accumulato un ammontare di ore di lavoro, sino al 31 dicembre 2023, pari a 6 ore e 50 minuti, le quali, moltiplicate per la tariffa oraria corrente pari a CHF 240.00, danno un ammontare pari a CHF 1'640.00. A questo si aggiungono le spese pari al 3% (CHF 49.20) e l'IVA al 7.7% (CHF 130.05), per un totale di CHF 1'819.25. Nel 2024, il patrocinatore ha invece effettuato 2 ore 25 minuti di prestazioni lavorative che, moltiplicate per la tariffa corrente di CHF 240.00, danno un ammontare di CHF 580.00. Aggiungendo le spese al 3% (CHF 17.40) e l'IVA all'8.1% (CHF 48.40), si ottiene un ammontare di CHF 645.80. Di conseguenza il convenuto ha da

- 27 - rifondere CHF 2'465.05 al ricorrente quali spese ripetibili (incluse spese e IVA). III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Il ricorso è accolto. Di conseguenza la decisione dell'Ufficio AI del 3 novembre 2023 è annullata nella misura in cui a partire dal 1° maggio 2023 a A.\_\_\_\_\_ viene riconosciuto il diritto a una rendita di invalidità del 65% di una rendita intera e una rendita per figli del 65% di una rendita intera a favore di B.\_\_\_\_\_. 2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico dell'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI. 3. L'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, versa in maniera extragiudiziale a A.\_\_\_\_\_ l'importo di CHF 2'465.05 (incluse spese e IVA) a titolo di ripetibili. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazioni]

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