



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Sentenza del 3 settembre 2026

comunicata il 8 settembre 2026

N. d'incarto SV1 26 27

Istanza Prima Camera di diritto delle assicurazioni sociali

Composizione Righetti, presidente
Pedretti e von Salis, giudici
Zanolari Hasse, attuaria

Parti **A.** _____
ricorrente
patrocinato dalla B. _____ SA, . _____

contro

Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni
Ufficio AI, Ottostrasse 24, 7001 Coira
convenuto

Oggetto rendita d'invalidità

Ritenuto in fatto:

A. A._____, nato il _____ 1963, svolgeva un'attività lavorativa come cuoco indipendente presso la C._____ Sagl, di cui egli è socio e presidente della gerenza.

B. In considerazione dei pregiudizi di fenestrazione microchirurgica rispettivamente di una microdiscectomia L5/S1 sinistra per rimuovere un'ernia discale paramediana voluminosa, nonché di una microdiscectomia L5/S1 di revisione con rimozione di un'ernia recessale (2017), rimozione di una protrusione discale foraminale in microdiscectomia L4/L5 a sinistra e una recessotomia L5 a sinistra (2020), A._____ ha presentato il 16 luglio 2021 all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI (di seguito: Ufficio AI), una prima domanda di prestazioni dell'assicurazione federale per l'invalidità. Con decisione del 24 giugno 2022, l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di prestazioni. Il ricorso presentato contro questa decisione il 24 giugno 2022 è stato respinto dal Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni con sentenza S 22 68 del 24 gennaio 2023.

C. Il 12 settembre 2024 A._____ ha nuovamente presentato all'Ufficio AI una richiesta di prestazioni dell'assicurazione federale per l'invalidità a causa di un peggioramento dello stato di salute. La richiesta è stata completata dal rapporto medico del medico di famiglia, med. dipl. D._____, FMH medicina interna generale, del 2 ottobre 2025, il quale riferisce di dolore lombare cronico, irradiante agli arti inferiore, persistenza del dolore lombospondilogeno, nonché altre ulteriori patologie (sovrappeso, ipertensione e dislipidemia in trattamento). A mente di detto rapporto medico, il 17 dicembre 2024 A._____ è stato sottoposto a un ulteriore intervento di revisione microchirurgica con fenestrazione estesa e foraminotomia L5/S1 da sinistra.

D. L'Ufficio AI ha effettuato accertamenti medici ed economici, nonché ha sottoposto la documentazione medica attuale al servizio medico regionale (SMR), segnatamente al Dr. med. E._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, per effettuare una valutazione finale in base agli atti. Nella valutazione finale dell'8/9 ottobre 2025, il medico SMR giunge alla conclusione che, a partire dal 3 ottobre 2025, l'attività abituale di cuoco indipendente è esigibile al 40 % e un'attività adeguata allo stato di salute in misura del 70 %.

E. Con progetto di decisione del 6 novembre 2025, l'Ufficio AI, ritenendo esigibile un'attività adatta allo stato di salute in misura del 70 %, ha riconosciuto un grado d'invalidità del 26,09 % e quindi nessun diritto a una rendita d'invalidità.

F. A._____ ha sollevato obiezione il 5 dicembre 2025 contro il progetto di decisione, allegando un certificato medico del med. dipl. D._____ del 4 dicembre 2025, il quale considerava la capacità lavorativa residua in un'attività adeguata al tasso del 50 % (3-4 ore). Quale complemento, A._____ ha inoltrato un rapporto medico del neurochirurgo Dr. med. F._____, G._____, del 27 gennaio 2026, in cui viene ritenuto «50%ige Belastbarkeit in der Küche als adäquat».

G. Con decisione del 1° aprile 2026, l'Ufficio AI – a seguito delle conferme del 17 dicembre 2025 e dell'11 marzo 2026 del medico SMR Dr. med. E._____ – ha confermato il progetto di decisione del 6 novembre 2025, ribadendo che dal 21 novembre 2024 (inizio dell'anno di attesa) la capacità lavorativa sarebbe limitata senza notevoli interruzioni e ritenendo A._____ abile al lavoro quale cuoco indipendente nella misura del 40 %, nonché un'attività adatta allo stato di salute esigibile in misura del 70 %.

H. Contro questa decisione, A._____ (di seguito: ricorrente) ha presentato in data 11 maggio 2026 ricorso al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni, chiedendone, in sintesi, l'annullamento e il riconoscimento del diritto a una rendita d'invalidità, nonché, in via subordinata, il rinvio degli atti all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti medici; protestate tasse, spese e ripetibili. A sostegno del ricorso, il ricorrente ha rilevato che egli avrebbe abbandonato la gestione dell'Hotel H._____ a fine dicembre 2025 e che il dipl. med. D._____ lo avrebbe nel frattempo indirizzato alla I._____ per una verifica dello stato psichico. Sotto il profilo formale, egli ha chiesto una perizia giudiziaria.

I. Nella presa di posizione del 29 maggio 2026, l'Ufficio AI (di seguito: convenuto) ha chiesto il rigetto del ricorso, rinviando integralmente alla decisione del 1° aprile 2026, nonché alle conferme del medico SMR, Dr. med. E._____, del 17 dicembre 2025 e dell'11 marzo 2026.

L. Con disposizione ordinatoria del 1° giugno 2026, il Presidente della Prima Camera di diritto delle assicurazioni sociali ha comunicato di non ritenere necessario un ulteriore scambio di scritti.

M. Con memoria del 18 giugno 2026, il ricorrente ha confermato il ricorso, sottolineando che avrebbe già compiuto i 55 anni, per cui il convenuto avrebbe dovuto svolgere un esame approfondito circa lo sfruttamento della capacità lavorativa residua.

N. Con duplica del 26 giugno 2026, il convenuto ha confermato quanto esposto in precedenza, esprimendosi in merito alla missiva del 18 giugno 2026.

Considerando in diritto:

1. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1 lett. a LAI, le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI. La decisione del convenuto del 1° aprile 2026 (act. B.1) è quindi un oggetto di contestazione idoneo per un procedimento dinanzi al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni, la cui competenza per materia e per territorio quale tribunale cantonale delle assicurazioni è data dall'art. 1 cpv. 1 LAI in unione con l'art. 57 LPGA e l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). In quanto destinatario formale e materiale della decisione impugnata, il ricorrente è particolarmente toccato dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con l'art. 59 LPGA). Si può dunque entrare nel merito del ricorso, che è tempestivo ed è stato presentato nella forma dovuta (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con gli art. 60 cpv. 1 e 2 LPGA in combinato disposto con l'art. 38 cpv. 1 e 4 lett. a e l'art. 61 lett. b LPGA).

2.1. Nella fattispecie in esame, è controverso il quesito se il convenuto abbia giustamente respinto la richiesta del ricorrente per una rendita d'invalidità.

2.2. Le parti non concordano sul grado della capacità lavorativa del ricorrente in un'attività adattata, nonché lo sfruttamento della capacità lavorativa residua, tenuto conto dell'età avanzata del ricorrente. La questione controversa riguarda, in primo luogo, se il quadro medico sia stato sufficientemente accertato.

2.3.1. Il ricorrente accenna nella sua memoria del 18 giugno 2026 (cfr. act. A.3), che egli avrebbe il diritto di essere posto al beneficio della prassi concernente gli assicurati per i quali, una volta superati i 55 anni di età, vengono attuate preventivamente misure di reintegrazione, affinché siano in grado di sfruttare e valorizzare, mediante uno sforzo personale, il potenziale di rendimento accertato dal punto di vista medico-teorico, qualora vengano considerati idonei all'integrazione. Queste misure per gli assicurati di età avanzata vanno prese in considerazione qualora venga – in sede di revisione e/o riconsiderazione – ridotta o annullata una rendita d'invalidità (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_119/2025 del 2 giugno 2025 consid. 4.2.2, 8C_141/2024 del 3 settembre 2024 consid. 6.1, 8C_808/2023 del 4 ottobre 2024 consid. 4.2, 8C_104/2021 del 27 giugno 2021 consid. 7.1.2, 8C_648/2019 del 4 giugno 2020 consid. 4.1, 8C_826/2018 del 14 agosto 2019 consid. 3.2.2 con numerosi rinvii; DTF 145 V 209 consid. 5.1 con rinvii). Pertanto, poiché il ricorrente non percepisce una rendita

d'invalidità, egli non può nemmeno appellarsi alla summenzionata giurisprudenza. La censura ricorsuale si rivela pertanto già per questo motivo infondata.

2.3.2. Ma anche volendo ammettere che, come ritenuto dal ricorrente, nel caso in oggetto un ulteriore esame approfondito circa la reale sfruttabilità della sua capacità residua fosse stato necessario, tale accenno non convince. In questo senso, si rammenta che, per stabilire in quale momento debba essere risolta la questione della valorizzabilità della capacità lavorativa (residua) in età avanzata, occorre fare riferimento all'accertamento della ragionevolezza medica di un'attività lavorativa (parziale) (DTF 138 V 457 consid. 3.3; sentenza del Tribunale federale 9C_469/2016 del 22 dicembre 2016 consid. 3.2). Questa prassi può essere applicata in modo analogo in questo contesto per valutare la ragionevolezza e la proporzionalità delle misure di reinserimento. A tal proposito è rilevante l'età alla quale viene accertato dal punto di vista medico il potenziale di reinserimento del beneficiario della rendita (DTF 145 V 2 consid. 5.3.1). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la mancata valorizzabilità della capacità lavorativa (residua) viene tuttavia confermata in modo assai restrittivo (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_59/2025 dell'8 gennaio 2026 consid. 5.1.2). L'esigibilità medica di un'attività lucrativa, anche parziale, è considerata dimostrata, come nel caso concreto (cfr. sotto considerando 5.2. seg.), non appena la documentazione medica consente, al riguardo, un accertamento affidabile dei fatti (cfr. DTF 143 V 431 consid. 4.5.1). Nel presente caso, l'esigibilità medica di un'attività lavorativa esisteva già in precedenza, in quanto il ricorrente era abile al lavoro quale cuoco anche dopo l'insorgere dei problemi di salute e, quindi, anche in un'attività adattata. A questo proposito, nella valutazione finale dell'8 maggio 2022 – ritenuta di valore probatorio nella sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 22 68 del 24 gennaio 2023 – il medico SMR Dr. med. E. _____ ha considerato una capacità lavorativa nell'attività abituale del 50 % rispettivamente del 100 % in un'attività adeguata (cfr. act. Al 52 pag. 10).

3.1.1. In linea generale, il diritto alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità presuppone, tra l'altro, che l'assicurato sia invalido o minacciato da invalidità. L'invalidità ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGa è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (cfr. anche l'art. 4 LAI). 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 sanitarie e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGa). Per valutare la presenza di

un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute (art. 7 cpv. 2 LPGA).

3.1.2. La valutazione del grado d'invalidità è disciplinata dall'art. 28a LAI. Per le persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa, la valutazione avviene secondo l'art. 16 LPGA e il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili. In questo caso, occorre effettuare un confronto tra i redditi.

3.1.3. L'assicurato, ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI, 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 provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40 % in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e, al termine di questo anno, è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40 % (lett. c). Secondo l'art. 28b cpv. 1 LAI, l'importo del diritto alla rendita è stabilito in percentuali di una rendita intera. Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 % e il 69 %, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (art. 28b cpv. 2 LAI). In caso il grado d'invalidità è pari o superiore al 70 %, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (art. 28b cpv. 3 LAI). Se il grado d'invalidità inferiore è al 50 %, si applicano le seguenti quote percentuali (art. 28b cpv. 4 LAI):

Grado d'invalidità	Quota percentuale
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

3.2.1. Nell'accertamento dello stato di salute e nella valutazione della capacità lavorativa della persona assicurata, l'amministrazione e il tribunale adito in caso di ricorso si basano su documenti forniti da medici e, eventualmente, da altri specialisti (cfr. DTF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 8C_347/2015 del 20 agosto 2015 consid. 4.1, 9C_745/2008 del 2 dicembre 2008 consid. 3.2). Il tribunale deve valutare i documenti medici secondo il principio del libero apprezzamento delle prove (cfr. art. 61 lett. c LPGA) – come tutti gli altri mezzi

di prova – in modo completo e doveroso, senza vincoli di regole formali. Ciò significa che il tribunale delle assicurazioni sociali deve esaminare obiettivamente tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e decidere se i documenti disponibili consentano una valutazione affidabile della pretesa controversa. In particolare, in caso di pareri medici contraddittori, non può concludere il processo senza valutare l'intero materiale probatorio e indicare i motivi per cui si basa su un'ipotesi medica piuttosto che su un'altra (cfr. DTF 143 V 124 consid. 2.2.2, 125 V 351 consid. 3a).

3.2.2. Per quanto riguarda il valore probatorio di un referto medico, è determinante se esso sia completo per rispondere alle questioni controverse, se si basi su esami approfonditi, se tenga conto dei disturbi lamentati, se sia stato redatto in conoscenza degli atti precedenti (anamnesi), se la descrizione del contesto medico e la valutazione della situazione medica siano convincenti e se le conclusioni dell'esperto siano fondate (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3; sentenze del Tribunale federale 8C_380/2021 del 21 dicembre 2021 consid. 3.2, 8C_173/2021 del 25 ottobre 2021 consid. 4.1, 8C_101/2021 del 25 giugno 2021 consid. 5.1, 8C_225/2021 del 10 giugno 2021 consid. 3.2, 8C_144/2021 del 27 maggio 2021 consid. 2.4).

3.2.3. Il valore probatorio non dipende, in linea di principio, né dall'origine del mezzo di prova né dalla denominazione del parere presentato o commissionato come referto o perizia (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). Tuttavia, il Tribunale federale ritiene compatibile con il principio del libero apprezzamento delle prove basarsi su linee guida per la valutazione di determinate forme di referti e perizie mediche (cfr. la dettagliata raccolta di queste linee guida in DTF 125 V 351 consid. 3b, con numerosi rinvii).

3.2.4. Conformemente alla prassi, ci si può basare su valutazioni mediche interne all'assicurazione. Tuttavia, se vi sono anche minimi dubbi in merito all'affidabilità e alla concludenza delle considerazioni dei pareri medici interni, occorre procedere ad accertamenti complementari (cfr. DTF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2; sentenze del Tribunale federale 9C_452/2023 del 24 gennaio 2024 consid. 5.2.1, 8C_629/2022 del 27 novembre 2023 consid. 3.2, 8C_596/2022 dell'11 gennaio 2023 consid. 2.3).

3.2.5. Per quanto riguarda i referti dei medici curanti, il giudice può e deve tenere conto del fatto che, in virtù del rapporto di fiducia con il paziente, i medici curanti tendono talvolta a esprimersi a favore dei propri assistiti in caso di dubbio (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc). La natura contraria del mandato

terapeutico del medico curante, da un lato, e del mandato peritale dell'esperto medico ufficiale, dall'altro (cfr. DTF 124 I 170 consid. 4), non consente di mettere sistematicamente in discussione una perizia amministrativa o giudiziaria e di avviare ulteriori accertamenti solo perché i medici curanti o i terapeuti esprimono valutazioni diverse. Restano riservati i casi in cui una valutazione diversa da quella del perito ufficiale si impone, perché i referti dei medici curanti evidenziano aspetti importanti – non meramente soggettivi – che non sono stati riconosciuti o valutati nella perizia (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_491/2021 del 20 dicembre 2021 consid. 4.1, 8C_277/2021 del 25 agosto 2021 consid. 3, 8C_105/2021 dell'8 giugno 2021 consid. 3).

4. Nel caso in esame, il convenuto ha negato nella decisione impugnata il diritto a una rendita d'invalidità, ritenendo esigibile un'attività adatta allo stato di salute dal lato medico-teorico in misura del 70 %. A sostegno di ciò, il convenuto ha fatto riferimento alla valutazione finale del medico SMR Dr. med. E. _____ dell'8/9 ottobre 2025. Quest'ultimo, sotto il profilo medico-assicurativo, si riferisce all'intervento neurochirurgico alla colonna lombare del 17 dicembre 2024 (intervento di revisione microchirurgica con fenestrazione estesa e foraminotomia L5/S1 da sinistra / spondilodesi TILF L5/S1 con fissaggio a vite transpedicolare e impianto di gabbia L5/S1 / prelievo di osso dalla cresta iliaca posteriore destra), e considera il quadro clinico stabilizzato. Inoltre, il medico SMR concorda con la precedente valutazione del dipl. med. D. _____ del 2 ottobre 2025, in cui, tra le patologie con incidenza sulla capacità lavorativa, viene segnalata la presenza di arteriopatia ostruttiva, riconoscendo una capacità solo parziale nell'attività abituale di cuoco per 3-4 ore al giorno; il che conduce a una capacità lavorativa residua del 40 % in attività abituale, anziché del 50 %, rispetto a quanto valutato in precedenza. Per concludere, il medico SMR afferma che, nella sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 22 68 del 24 gennaio 2023, sarebbe stato ritenuto esigibile lo svolgimento di un'attività adatta e che le condizioni di base (risorse psichiche e mentali, esperienza lavorativa, esigibilità in mansioni leggere che consentano la variazione di postura, possibilità di adattamento e di esecuzione di compiti amministrativo-gestionali) non sembrerebbero essersi sostanzialmente modificate. Tuttavia, in considerazione dell'aggravamento funzionale al rachide lombare, della coesistente arteriopatia agli arti inferiori (in assicurato iperlipidemico, iperteso, obeso), il medico SMR ritiene che, sotto il profilo medico-assicurativo, il ricorrente possa essere considerato limitato pure in attività adatte esigibili leggere in una misura di ca. il 30 %, per riduzione di tempo lavorativo (con necessità di pause ripetute) e di rendimento, per via dei dolori (cfr. Case Report [act. Al 108 pag. 9]). Nella sua conferma del 17 dicembre 2025, il medico SMR Dr. med. E. _____, ha

rilevato un'attività adatta più leggera, al di fuori della propria gerenza, ovvero mansioni che non richiedono stazione eretta prolungata (per via dei problemi al rachide lombare e agli arti inferiori), il sollevamento di pesi medi e pesanti, nonché il mantenimento di posizioni coatte del rachide lobare (cfr. Case Report [act. Al 108 pag. 15]). In un'ulteriore conferma dell'11 marzo 2026, il medico SMR Dr. med. E._____ ha concluso che la capacità residua complessiva come gerente era stimata al 65 % e ha confermato la capacità lavorativa complessiva residua del 70 % (cfr. Case Report [act. Al 108 pag. 116 seg.]).

5. Occorre pertanto verificare se sussistano dei minimi dubbi riguardo all'affidabilità della valutazione finale del medico SMR dell'8/9 ottobre 2025 o se queste stanno in contraddizione con la documentazione medica. Al riguardo, il ricorrente è dell'avviso che la capacità lavorativa in un'attività adeguata esigibile sarebbe da valutare per 3-4 ore, ossia ca. 50 %.

5.1. Sia la procedura amministrativa che quella dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni sociali sono governate dal principio inquisitorio. Secondo questo principio, l'amministrazione e il tribunale devono garantire d'ufficio l'accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr. art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGa). L'obbligo inquisitorio dura finché non si sia raggiunta una sufficiente chiarezza sui fatti necessari per valutare la pretesa controversa. Se l'istituto assicurativo o il tribunale cantonale delle assicurazioni sociali, nell'ambito di una valutazione complessiva, accurata, obiettiva e basata sulle prove, giunge alla convinzione che un determinato fatto sia dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante, può essere ammesso l'apprezzamento anticipato delle prove; la rinuncia all'assunzione di ulteriori mezzi di prova, in questo caso, non costituisce una violazione del diritto di essere sentiti (cfr. DTF 144 V 361 consid. 6.5, 136 I 229 consid. 5.3, 134 I 140 consid. 5.3 e 124 V 90 consid. 4b). Tuttavia, qualora permangano dubbi meritevoli sulla completezza e/o correttezza degli accertamenti di fatto, occorre procedere a ulteriori indagini, nella misura in cui da ulteriori accertamenti ci si possa aspettare nuove conclusioni sostanziali (cfr. DTF 146 V 240 consid. 8.1 seg.; cfr. anche sentenze del Tribunale federale 8C_594/2024 del 20 giugno 2025 consid. 4.1, 8C_183/2024 del 14 aprile 2025 consid. 4.1, 9C_138/2024 del 3 luglio 2024 consid. 4.4 e 9C_484/2022 dell'11 gennaio 2023 consid. 4.2). Qualora l'amministrazione non adempia, o non adempia sufficientemente, al proprio obbligo inquisitorio, la causa le può essere rinviata (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5).

5.2. Anzitutto, occorre richiamare la giurisprudenza, secondo cui alle valutazioni medico-assicurative che si basano sugli atti viene attribuito pieno valore probatorio

se vi è un referto completo e se si tratta sostanzialmente solo della valutazione specialistica di una fattispecie medica accertata, di modo che una visita della persona assicurata passa in secondo piano (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_499/2024 del 30 maggio 2025 consid. 5.1, 8C_574/2023 del 9 gennaio 2024 consid. 3.2, 8C_253/2023 del 7 agosto 2023 consid. 3). Nel presente caso, la valutazione finale del Dr. med. E._____ dell'8/9 ottobre 2025 soddisfa questi requisiti, segnatamente per le patologie al rachide che incidono in primo piano sulla capacità funzionale. A questo riguardo, il medico SMR Dr. med. E._____ ha preso conoscenza della diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa posta dal dipl. med. D._____ il 2 ottobre 2025 di arteriopatia ostruttiva e stato dopo operazione di revisione microchirurgica con foraminotomia L5-S1 e spondilodesi L5-S1 del 17 dicembre 2024, nonché delle diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa di dislipidemia in trattamento, ipertensione in trattamento, sovrappeso, sindrome delle apnee del sonno di tipo ostruttivo di grado severo e stato dopo trombosi venosa profonda (cfr. act. Al 92 pag. 3). Il Dr. med. E._____ concorda con il dipl. med. D._____, il quale segnala, tra le patologie con incidenza sulla capacità lavorativa, pure la presenza di arteriopatia ostruttiva in concorrenza funzionale nel ridurre la capacità lavorativa residua (cfr. act. 108 pag. 9). Nella sua valutazione del 17 dicembre 2025, il Dr. med. E._____ conferma la valutazione finale, evidenziando che, in riferimento ad attività adatta esigibile, la capacità lavorativa residua sarebbe da considerare in misura del 70 % – mentre il dipl. med. D._____ afferma che essa sarebbe del 50 % nelle mansioni di gerente – rilevando quanto segue: «il punto riguarda, dunque, prevalentemente la esigibilità giuridica di un cambio di attività lavorativa, lì ove sotto il profilo medico-teorico, in considerazione delle risorse, età e percorso lavorativo vi è una esigibilità di potere svolgere mansioni adatte, più leggere di quelle abituali, al di fuori della propria gerenza, ovvero mansioni che non richiedono stazione eretta prolungata (per via dei problemi al rachide lombare ed agli arti inferiori), il sollevamento di gravi medi e pesanti, il mantenimento di posizioni coatte del rachide lombare» (cfr. act. Al 108 pag. 15). Inoltre, il Dr. med. E._____, nella sua valutazione dell'11 marzo 2026 (cfr. act. Al 108 pag. 16 seg.), prende conoscenza del rapporto medico del 27 gennaio 2026, in cui il Dr. med. F._____ si riferisce alla visita del 22 gennaio 2026 e pone quali diagnosi principali «St. n. Revisionsoperation mit Foraminotomie L5/S1 links sowie Spondylodese L5/S1 mit transpedikulärer Verschraubung (17.12.2024)» nonché «Persistierende belastungsabhängige lumbospondylogene Schmerzen mit Dystästhesien linke untere Extremität», considerando fattibile – con riferimento alla situazione difficile dopo più operazioni – una capacità lavorativa in cucina in misura del 50 %, con tempi di riposo e stabilizzazione del tronco; una caricabilità quale cuoco in misura del 100 % viene ritenuta non immaginabile (cfr. act. 106 pag. 2 seg. [= act. B.8, di

seguito non più citato]). In precedenza, nel rapporto di dimissione della G._____ dell'8 gennaio 2025, il Dr. med. F._____ ha posto quale diagnosi principale un'ostecondrosi L5/S1 e ritenuto un'incapacità lavorativa del 100 % per un tempo determinato post-operativo (cfr. act. Al 92 pag. 7 seg. [= act. B.5, di seguito non più citato). Dal rapporto medico del Dr. med. F._____ del 27 marzo 2025 emerge un decorso prolungato e la circostanza che il ricorrente svolge la sua attività da cuoco in misura del 20 %; dagli esami radiologici non emerge una compressione della radice L5 e viene consigliato di seguire le attività lavorative fisiche con fisioterapia (cfr. act. Al 92 pag. 12 seg.).

5.3. Nella misura in cui il ricorrente sostenga di essere abile al lavoro solo in misura del 50 % anche in un'attività adatta, citando a tal sostegno i rapporti medici dei dipl. med. D._____ e Dr. med. F._____, egli trascura il fatto che queste valutazioni relative all'incapacità lavorativa fanno senza dubbio riferimento all'attività abituale di cuoco indipendente. Inoltre, come sottolinea giustamente il convenuto nella sua presa di posizione del 29 maggio 2026 (act. A.2), dalla documentazione medica dei dipl. med. D._____ e Dr. med. F._____ non emerge alcuna informazione sulla capacità lavorativa residua in un'attività adatta. Sebbene con scritto del 4 dicembre 2025 il dipl. med. D._____ menzioni una capacità lavorativa del 50 % in un'attività adatta (cfr. act. Al 103 pag. 2), quest'ultima si riferisce all'attività svolta finora quale cuoco indipendente. Di conseguenza, questa valutazione non si basa sul profilo richiesto per un'attività che si adatti in modo ottimale alla sua condizione. Ne discende che il convenuto si è giustamente poggiato senza ulteriori accertamenti medici sulla valutazione finale del medico SMR Dr. med. E._____, che ritiene esigibile in misura del 70 % un'attività adatta allo stato di salute, con mansioni più leggere di quelle abituali, ovvero mansioni che non richiedono una postura eretta prolungata, il sollevamento di carichi medi e pesanti e il mantenimento di posizioni coatte dal rachide lombare (cfr. valutazione Dr. med. E._____ del 17 dicembre 2025 [act. Al 108 pag. 15]). Come evidenziato, nei rapporti medici citati, non vengono indicati nuovi aspetti medici rilevanti che non siano già stati presi in considerazione nella valutazione medico-assicurativa. Il medico SMR Dr. med. E._____ ha invece riportato i disturbi persistenti al rachide, nonché l'arteriopatia ostruttiva, e definito un profilo di resistenza per un'attività lavorativa adatta allo stato di salute. Segnatamente, egli ha tenuto in considerazione tutte le limitazioni funzionali descritte dai medici curanti, in particolare le segnalazioni del dipl. med. D._____ nel suo rapporto medico del 2 ottobre 2025, in cui il medico di famiglia ha affermato che il lavoro come cuoco sarebbe possibile in percentuale ridotta a causa dei dolori che impediscono di rimanere in piedi in posizioni statiche per lungo tempo e che vengono aumentati da movimenti di torsione del tronco con pesi, nonché la

concorrenza limitante dell'arteriopatia ostruttiva nel ridurre la capacità lavorativa (cfr. act. Al 92 pag. 3 e 4, 108 pag. 9). Tali constatazioni non vengono aggravate dalle ultime segnalazioni del Dr. med. F.____ nell'anamnesi del 27 gennaio 2026, condividendo una capacità del 50 % per i motivi dell'affaticamento lombare con affaticamento nell'ambulazione instabile (cfr. act. Al 106 pag. 2). Poiché, con il profilo di resistenza definito dal Dr. med. E.____, è possibile prevenire o affrontare le limitazioni del rachide e degli arti inferiori associate alla problematica del dolore e dei disturbi, risulta comprensibile che tali limitazioni possano essere compensate in gran parte in un'attività lavorativa adatta. Pertanto, è ragionevole attribuire al ricorrente una capacità lavorativa del 70 % in tali attività. Dagli atti, pertanto, non risultano ulteriori rapporti medici valetudinari contrari alla valutazione finale del medico SMR Dr. med. E.____.

5.4. Per quanto riguarda l'asserzione del ricorrente di essere stato indirizzato a una clinica per una verifica del suo stato psichico, dagli atti medici non emergono indizi che sussista un disturbo psichico morboso con limitazioni funzionali della capacità lavorativa, per cui non erano necessari ulteriori approfondimenti da parte del medico SMR Dr. med. E.____.

5.5. Alla luce di quanto esposto, le argomentazioni del ricorrente non sono sufficienti a lasciar sfociare minimi dubbi riguardo alla valutazione finale del medico SMR dell'8/9 ottobre 2025. Si tratta piuttosto di una valutazione esaustiva che giunge, infine, ad un quadro medico-assicurativo coerente delle limitazioni funzionali della capacità lavorativa in un'attività adatta, per cui può essere fatto pieno affidamento su di essa e, quindi, le può essere dato anche pieno valore probatorio. In tal senso, si rinuncia ad allestire una perizia giudiziaria – come richiesto dal ricorrente – poiché il Tribunale ha potuto formare la sua convinzione in base agli atti medici nell'incarto e ritiene che tale convinzione non possa essere minata da ulteriori prove, ovvero ulteriori accertamenti medici (valutazione anticipata delle prove, cfr. al riguardo DTF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3, 141 I 60 consid. 3.3, 136 I 229 consid. 5.3 e 134 I 140 consid. 5.3; sentenze del Tribunale federale 2C_867/2022 del 18 luglio 2023 consid. 4.1, 8C_411/2021 del 27 agosto 2021 consid. 4.3.2, 9C_319/2020 del 19 agosto 2020 consid. 2.2, 9C_89/2020 del 18 giugno 2020 consid. 4.8 e 8C_709/2019 del 19 maggio 2020 consid. 4.2).

6. Il ricorrente non solleva censure in merito al confronto dei redditi ai sensi dell'art. 16 LAI per stabilire il grado d'invalidità calcolato dal convenuto, il quale giunge a un grado d'invalidità del 26,09 %. In questo senso, non vengono censurati

né il reddito da valido, né quella da invalido come nemmeno il rispettivo confronto. Pertanto, su tale quesito non ci deve chinare oltre.

6.1. Tuttavia, a titolo abbondaziale, giova rilevare che i redditi determinanti vanno stabiliti tenendo conto della situazione effettiva al momento dell'inizio di un'eventuale rendita, la quale, nel presente caso, nascerebbe con la scadenza dell'anno di attesa, ossia il 21 novembre 2025 (cfr. act. AI 108 pag. 11 e act. AI 92 pag. 16). I redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi suscettibili di incidere sul diritto alla rendita intervenute fino alla presa della decisione (cfr. DTF 129 V 222 consid. 4.4, 128 V 174 consid. 4a). Nel presente caso il convenuto, per stabilire il reddito con invalidità, a ragione, si è riferito ai valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) del 2022, indipendenti dall'età, differenziati a seconda del sesso e del livello di competenza 1 in tutti i settori economici (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_618/2024 del 24 settembre 2025 consid. 2.3, 9C_217/2024 del 30 luglio 2024 consid. 6.1, 8C_424/2023 del 21 febbraio 2024 consid. 6.2, ciascuna con rinvii) pari a CHF 5'305.00 (cfr. calcolo economico del grado d'invalidità [act. AI 94]). Visto che dopo l'insorgere dell'invalidità il ricorrente ha conseguito l'attività da cuoco in maniera ridotta e ha percepito da ultimo nel 2024 uno stipendio pari a CHF 37'567.00 (cfr. estratto del conto individuale [act. AI 105 pag. 5]), non valorizzando in questo senso al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile, quest'ultimo non gli viene computato quale reddito con invalidità ai sensi dell'art. 16 LPGa (cfr. art. 26^{bis} cpv. 1 OAI). È pertanto giustificato utilizzare i salari di cui alle tabelle RSS per determinare il reddito con invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_527/2025 del 9 giugno 2026 consid. 4.2.1 con rinvii; cfr. anche DTF 139 V 28 consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1). Secondo la tabella RSS 2024 TA1 tirage_skill_level, settore privato, 40 ore settimanali, livello di competenza 1, uomini – la quale era in vigore il 24 febbraio 2026 e quindi prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. DTF 150 V 67 consid. 4.2, 143 V 295 consid. 4.1.1; sentenza del Tribunale federale 9C_15/2018 del 2 luglio 2018 consid. 4.3) –, per l'anno 2024 risulta un reddito pari a CHF 5'421.00. Il reddito da invalido, tenuto conto della capacità residua del 70 % in attività adatta, nonché di una deduzione forfettaria del 10 % (cfr. art. 26^{bis} cpv. 3 OAI) e adeguata allo sviluppo dei salari nominali per il 2025 stimato a 1.5 punti (cfr. tabella T1.1.10, uomini, 2011-2024, in vigore dall'8 maggio 2025 al 20 aprile 2026), è computabile di CHF 43'365.40 (CHF 5'421.00 x 12 : 40 x 41.7 x 0.7 x 0.9 x 1.015).

6.2. Il convenuto ha stabilito nella decisione impugnata un reddito senza invalidità pari a CHF 59'272.60, basandosi sull'ultimo reddito percepito da cuoco indipendente – stabilito nella sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 22 68 del 24 gennaio 2023 al considerando 7.3 – pari a CHF 57'533.65, indicizzato per gli anni 2023 in applicazione dell'evoluzione dei salari nominali secondo la tabella T1.10 e per gli anni 2024 e 2025 il valore stimato di 1.5 punti. Il reddito ipotetico senza invalidità corrisponde alla situazione economica effettiva del ricorrente nel 2022, ovvero prima dell'insorgere del danno alla salute ed è altamente presumibile che il ricorrente, senza limitazioni dello stato di salute, avrebbe continuato con quest'attività (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_527/2025 del 9 giugno 2026 consid. 4.2.1). Per quanto riguarda lo sviluppo dei salari nominali andrebbe tenuto conto della scheda T1.1.10, uomini, 2011-2024, in vigore dal 22 aprile 2025 al 20 aprile 2026, invece della tabella T1.10 (cfr. act. Al 94), per cui risulterebbe, in applicazione dello sviluppo nominale nel ramo economico 55-56 «Servizi di alloggio e di ristorazione» per l'anno 2023 pari a 2.0 punti, per il 2024 1.1 punti e per il 2025 stimati 1.5 punti, un reddito da valido computabile di CHF 60'219.80 ($57'533.65 \times 1.02 \times 1.011 \times 1.015$).

6.3. Dal confronto dei redditi risulta quindi una differenza di CHF 17'152.40, che corrisponde a un grado d'invalidità del 28 % (27,99) %. Di conseguenza, il grado d'invalidità è in ogni caso inferiore del 40 %.

6.4. Nella misura in cui la censura relativa all'età avanzata del ricorrente fosse improntata al riconoscimento di una deduzione sociale superiore – in quanto quando il ricorrente ha presentato la domanda Al il 12 settembre 2024 aveva un'età di 60 anni e, quando il Dr. med. E._____ ha stilato la sua valutazione finale dell'8/9 ottobre 2025, 61 anni – a quanto effettuato dal convenuto, va rilevato che, anche volendo applicare una – qui ingiustificata – deduzione sociale del 20 % sul reddito da invalido, il ricorrente non avrebbe in ogni caso diritto a una rendita d'invalidità, poiché il reddito da invalido corrisponderebbe a CHF 38'547.00 ($CHF\ 5'421.00 \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.7 \times 0.8 \times 1.015$) e dal raffronto dei redditi (differenza di CHF 21'672.80) risulterebbe un grado d'invalidità del 36 % (35,98 %).

7. Alla luce di quanto esposto, le censure del ricorrente non giustificano uno scostamento dalla decisione impugnata. La valutazione del convenuto si fonda, infatti, su esami accurati ed approfonditi del medico SMR, il quale ha stabilito compiutamente l'influenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa del ricorrente e sui suoi limiti funzionali. Risulta quindi coerente la conclusione del convenuto che dal 21 novembre 2024 la capacità lavorativa del ricorrente è limitata senza notevoli interruzioni e che egli è da ritenere abile al lavoro nell'attività abituale

da cuoco indipendente nella misura del 40 %, nonché ritenere esigibile un'attività adatta allo stato di salute in misura del 70 %. Il convenuto ha giustamente stabilito un grado d'invalidità inferiore del 40 %, nonché negato il diritto a una rendita di invalidità, per cui il ricorso va respinto integralmente.

8.1 Secondo l'art. 61 lit. f^{bis} LPGa in unione con l'art. 69 cpv. 1^{bis} LAI, la procedura di ricorso dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni, in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI, è soggetta a spese. 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.

8.2. Visto l'esito del ricorso, le spese della presente procedura, fissati a CHF 700.00, sono poste a carico del ricorrente soccombente (art. 73 cpv. 1 LGA). Il convenuto, vincente nelle sue mansioni, non ha diritto a un'indennità (art. 61 lett. g LPGa e contrario).

Il Tribunale d'appello pronuncia:

1. Il ricorso è respinto.
2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico di A._____.
3. Non vengono assegnate spese ripetibili.
4. [Rimedi legali]
5. [Comunicazione]