

# GR\_GERICHTE SV1 2025 41 vom 21. Mai 2026

GR Gerichte, 2026-05-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2025\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_41)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2025 41 du 21 mai 2026

IT: GR\_GERICHTE SV1 2025 41 del 21 maggio 2026

## Erwägungen

### E. 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 19 giugno 2025 (act. B.1 [= act. AI 170, in seguito non più citato]) 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 destinataria formale e materiale della decisione, la ricorrente è particolarmente toccata dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimata 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 dovuta forma (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con gli artt. 60 cpv. 1 e 2, 38 seg. e 61 lett. b LPGA), salvo il seguente considerando.

### E. 5

/ 24 2.1. Nel caso in esame, è incontestato che l'attività abituale come cameriera ai piani non è più esigibile e che la ricorrente allo scadere dell'anno di attesa è parzialmente abile al lavoro al tasso del 50 % in attività adattata, nonché che ella, in considerazione di una piena incapacità lavorativa corrispondente a un grado d'invalidità del 100 % fra il 26 marzo 2023 e il 30 giugno 2023, ha diritto a una rendita d'invalidità intera dal 1° marzo 2023 al 30 novembre 2023 (cfr. act. B.1). Di conseguenza, in misura in cui la ricorrente chiede nel petito che gli sia concessa una rendita intera dal 1° marzo 2023 al 30 novembre 2023, il ricorso non risulta ricevibile, in quanto la ricorrente non presenta un interesse degno di protezione alla contestazione. Controverso è invece il quesito se il convenuto abbia giustamente negato il diritto a una rendita d'invalidità con effetto dal 1° dicembre 2023 (in merito al diritto ad una rendita nel periodo tra il 1° novembre 2022 e il 28 febbraio 2023 vedi considerando 8.3). 2.2. Per quanto riguarda il diritto applicabile, va notato che a partire dal 1° gennaio 2022 sono applicabili le disposizioni revisionate della LAI (e della LPGA) e dell'OAI (RS 831.201), che prevedono un ulteriore sviluppo dell'AI. Poiché, dal profilo temporale sono in linea di principio determinanti le norme legali vigenti al momento della realizzazione dei presupposti di fatto in cui sorge il diritto (cfr. DTF 150 V 323 consid. 4.2, 149 II 320 consid. 3, 148 V 174 consid. 4.1 e 144 V 210 consid. 4.3.1, con rinvii) e poiché il tribunale delle assicurazioni sociali, nel valutare un caso, si basa di regola sulla situazione di fatto esistente fino al momento dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. DTF 131 V 242 consid. 2.1 con rinvii [cfr. anche DTF 150 V 323 consid. 4.4]), in questo caso il 19 giugno 2025, nell'evenienza si applica il nuovo diritto entrato in vigore il 1° gennaio 2022 (cfr. le disposizioni transitorie della modifica della LAI del 19 giugno 2020, nonché le

disposizioni transitorie della modifica della OAI del 3 novembre 2021; Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI], valida dal 1° gennaio 2022, stato 1° gennaio 2025, n. 9100; sentenza del Tribunale federale 8C\_725/2024 del 20 gennaio 2026 consid. 3.1 con rinvii). 3.1. 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

## **E. 6**

/ 24 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). 3.2. 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. 3.3. 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 %

4. Nell'evenienza, il convenuto si poggia sulla perizia ortopedica del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ del 10 luglio 2024. 4.1. 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 a regole formali. Ciò significa

### **E. 6.1**

La ricorrente invoca in particolare che il perito non si sarebbe espresso, contrariamente alla domanda del convenuto improntata al livello di caricabilità, in merito ai risultati dell'esame delle capacità funzionali del 25/26 marzo 2024, constatando soltanto che avrebbero un valore probatorio limitato, poiché non sarebbero stati effettuati sotto la supervisione di uno specialista. Il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ non si sarebbe confrontato con il fatto che l'esame degli arti superiori abbia rilevato una limitazione del movimento attivo delle articolazioni delle spalle in flessione e abduzione e che il movimento attivo del gomito sinistro sia di soli 20°. Inoltre, a mente della ricorrente, nel referto si leggerebbe che il gomito sinistro quasi rigido sarebbe posizionato in modo ideale, ma ostacolerebbe molte attività. Di conseguenza, tutti i

movimenti verrebbero trasferiti sulle spalle e sulla schiena (ad esempio, nel mettersi i calzini). La forza e la coordinazione della mano sarebbero chiaramente ridotte (cfr. act. A.1 pag. 6 seg.). Tantomeno, lo specialista si sarebbe confrontato con le limitazioni provenienti dal gomito sinistro rigido con ripercussioni sulla rotazione a destra della spina dorsale toracica evidenziate dal reumatologo Dr. med. E.\_\_\_\_\_ esposte in sede di obiezione (cfr. act. AI 142). Tali conclusioni verrebbero riscontrate dal Dr. med. B.\_\_\_\_\_ soltanto con l'affermazione che si tratterebbe di risultanze derivanti da indicazioni della ricorrente. Altrettanto inesatte sarebbero le affermazioni del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ che le limitazioni riscontrate dal Dr. med. E.\_\_\_\_\_ non mostrerebbero uno scostamento sostanziale da quanto

## **E. 6.2**

A mente del convenuto, il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ si esprimerebbe in modo sufficiente in merito alle risultanze della VCF, in cui verrebbe concluso che la ricorrente sarebbe in grado di svolgere un'attività molto leggera o prevalentemente sedentaria durante tutto il giorno, tenuto conto delle limitazioni qualitative, come indicato anche nella perizia amministrativa. Non sarebbe chiaro in che modo – poiché in concordanza completa con i risultati ottenuti e con la capacità lavorativa ancora ragionevolmente esigibile – sia necessario che il perito si esprima in merito alla VCF. I risultati oggettivi della VCF supporterebbero la valutazione peritale e mostrerebbero che il Dr. med. E.\_\_\_\_\_ tiene evidentemente conto anche di fattori estranei all'invalidità (cfr. act. A.2). 7. Occorre quindi verificare se sussistono indizi concreti che mettono in dubbio l'affidabilità della perizia ortopedica del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ del 10 luglio 2024 o se quest'ultima sta in contraddizione con la documentazione medica. In particolare, interessa sapere se a partire dal 1° agosto 2023 sia esigibile un'attività adattata allo stato di salute al tasso del 100 %.

## **E. 7**

/ 24 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). 4.2. 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). 4.3. 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). Alle perizie di specialisti esterni, acquisiti nel quadro del procedimento amministrativo (ai sensi dell'art. 44 LPG), che si basano su osservazioni e indagini approfondite e che, dopo aver esaminato gli atti, giungono a conclusioni coerenti, va riconosciuto pieno valore probatorio, a meno che non vi siano concreti indizi che ne mettono in dubbio l'affidabilità (cfr. DTF 137 V 210 consid. 1.3.4, 135 V 465 consid. 4.4 e 125 V 351 consid. 3b/bb; vedi anche sentenze del Tribunale

federale 9C\_290/2022 dell'11 gennaio 2023 consid. 3, 8C\_166/2022 del 13 ottobre 2022 consid. 4.1.1, 8C\_213/2022 del 4 agosto 2022 consid. 2.3, 8C\_84/2022 del 19 maggio 2022 consid. 2.2 e 8C\_33/2021 del 31 agosto 2021 consid. 2.2.2). 4.4. 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

### **E. 7.1**

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 fino al raggiungimento di 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 delle 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 concreti 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

### **E. 7.3**

Già per questi motivi, la perizia amministrativa del 10 luglio 2024 non risulta idonea a costituire una valutazione probatoria sufficientemente valida, in particolare, esaustiva e coerente nelle conclusioni mediche e nelle loro ripercussioni funzionali in un'attività adattata.

### **E. 8**

/ 24 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. DTF 135 V 465 consid. 4.5 seg.; sentenze del Tribunale federale 8C\_502/2022 del 17 aprile 2023 consid. 5.1, 8C\_80/2022 del 4 maggio 2022 consid. 4, 8C\_787/2021 del 23 marzo 2022 consid. 11.2.2, 8C\_736/2021 del 22 marzo 2022 consid. 5.2 e 8C\_764/2021 del 3 marzo 2022 consid. 4.2). 5. Nella sua perizia ortopedica del 10 luglio 2024, il Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ha effettuato l'esame in conoscenza di un estratto degli atti elencati (cfr. act. AI 120 pag. 3 seg.), in parte dei disturbi lamentati dalla ricorrente (cfr. act. AI 120 pag. 5), nonché in base a esami clinici (cfr. act. AI 120 pagg. 17 segg.) senza però effettuare ulteriori esami

radiologici o di laboratorio. Egli pone la seguente diagnosi specialistica con ripercussioni sulla capacità lavorativa (cfr. act. AI 120 pag. 12): 6.3.1.1. Belastungsminderung beider Kniegelenke nach Endoprothesen- implantation (rechts 2019, links 2020) und operativ versorgtem peri- prothetischem Oberschenkelbruch links am 29.11.2021. ICD-10: Z96.65; S 72.4 6.3.1.2. Belastungsminderung des linken Ellbogengelenkes bei Arthrose. ICD-10: M19.0 Nella sua valutazione medico-assicurativa, lo specialista rileva quanto segue (act. AI 120 pag. 13): Ausgehend von der Tatsache einer rechtsseitigen Endoprothesenversorgung des Kniegelenkes im März 2019 ist festzuhalten, dass ab diesem Zeitpunkt die fast ausschliesslich stehende, gehende Tätigkeit der Versicherten sicher nicht mehr leidensgerecht war. Offensichtlich ist sie ihrer angestammten Tätigkeit jedoch zur Zufriedenheit des Arbeitgebers nachgegangen. Dies auch weiterhin nach Prothesenimplantation am linken Kniegelenk im März 2020. Ab dem 26.11.2021 bestand bis zumindest Juli 2022 wegen der fehlenden Belastbarkeit des linken Beines nach körperfernem prothesennahen Oberschenkelbruch und anschliessend erforderlicher Rehabilitation keine Einsetzbarkeit – weder für die angestammte noch für eine angepasste Tätigkeit. Zeitlich überlappend diagnostizierte man im Juni 2022 eine zunehmende Arthrose des linken Ellbogens mit Bewegungseinschränkung und -schmerzen. Es wurde eine symptomatisch orientierte antiphlogistische Behandlung mit begleitender Physiotherapie eingeleitet. Entsprechend der heutigen Befund- erhebung besteht Übereinstimmung mit der Einschätzung der EFL-Testung, dass der Versicherten nur noch sehr leichte Tätigkeiten zumutbar sind. 29.11.2021 OP Fraktur. Spätestens ab der operativen Versorgung der rechtsseitigen periprothetischen Fraktur. Angesichts der heute erhobenen Befundtatsachen liegen bei der Versicherten Belastungsminderungen und Funktionsstörungen rechte rechten Ellbogens und beider Kniegelenke vor. Stehende, Gehende Tätigkeiten und Arbeiten. Nach der Implantation von Kniegelenken ist im Allgemeinen von einer

### **E. 8.1**

Poiché la capacità lavorativa residua in un'attività adattata della ricorrente non può essere valutata in modo affidabile e completo neppure sulla base degli altri atti a causa dell'insufficiente accertamento dei fatti rilevanti sotto il profilo giuridico, una decisione riformatoria nel senso di pronunciare il diritto a una rendita di invalidità a partire dal 1° dicembre 2023, come richiesto dalla ricorrente, risulta prematura. Qualora il tribunale delle assicurazioni sociali adito ritenga – come nel caso in esame – che una questione non è sufficientemente accertata sotto il profilo medico e, di conseguenza, che anche la valutazione delle prove effettuata dall'amministrazione risulta incompleta, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, rimane la possibilità di rinviare la causa all'ente assicurativo competente, anziché disporre una perizia giudiziaria per chiarire una questione aperta. Una perizia giudiziaria va generalmente richiesta da parte del tribunale soprattutto quando un fatto medico emerso nel procedimento amministrativo richiede un approfondimento su punti mirati oppure quando una perizia amministrativa non risulta sufficiente dal profilo probatorio in punti rilevanti sotto il profilo giuridico e tale carenza non può essere colmata esclusivamente mediante una chiarificazione, una precisazione o un complemento della perizia (cfr. DTF 139 V 496, consid. 4.4 e 137 V 210, consid. 4.4.1.4 segg.). Il rinvio all'ente assicurativo rimane tuttavia possibile per il tribunale delle assicurazioni nei casi in cui il rinvio è giustificato

18 / 24 dall'accertamento di una questione finora del tutto non chiarita oppure quando è necessaria una semplice chiarificazione, precisazione o integrazione delle valutazioni

peritali (cfr. DTF 137 V 210, consid. 4.4.1.4).

## **E. 8.2**

sopra), spetta al convenuto esaminare in modo esaustivo i postumi dell'intervento del 2 agosto 2023 e valutarne gli impatti sulla capacità lavorativa in un'attività adattata.

## **E. 8.3**

Ciò considerato, il ricorso va accolto e la causa rinviata al convenuto per ulteriori accertamenti. Inoltre, il convenuto, oltre agli approfondimenti di cui sopra, dovrà esaminare anche i seguenti punti:

### **E. 8.3.1**

Di specie, risulta poco convincente la motivazione del convenuto nella decisione impugnata riguardo all'ipotesi di un miglioramento dello stato di salute già a partire da agosto 2023, tenuto conto però dell'asportazione del materiale di osteosintesi proprio in questo periodo, ossia in data 2 agosto 2023. Difatti, è noto che, a seguito di un intervento di tale portata, considerato il necessario periodo di convalescenza, non può essere presunto il recupero immediato di una capacità lavorativa del 100 % in un'attività adattata già a partire dalla data dell'intervento stesso. Anche la perizia del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ rileva che andrebbe considerata una limitazione temporanea del rendimento per ben quattro settimane dopo l'asportazione del materiale di osteosintesi (cfr. act. AI 120 pag. 11). In questo senso, tenuto conto del rinvio degli atti per ulteriori chiarimenti (cfr. considerando

### **E. 8.3.2**

Per quanto concerne il periodo fra lo scadere dell'anno di attesa a novembre 2022 e la pronuncia della rendita a partire da marzo 2023 occorre osservare che la ricorrente ha chiesto soltanto il versamento di una rendita a partire dal 30 novembre

19 / 24 2023. Tuttavia, i giudici, in veste di Tribunale cantonale delle assicurazioni sociali, non sono vincolati alle conclusioni delle parti (art. 61 lett. d LPGA), ma sono tenuti ad applicare il principio inquisitorio (art. 61 lett. c LPGA) (cfr. DTF 144 V 153 consid. 4.2.2 con rinvii). Per la durata del periodo tra il 1° novembre 2022 e 28 febbraio 2023, nella decisione impugnata il convenuto partiva dal presupposto, in virtù del principio "priorità dell'integrazione sulla rendita", che la ricorrente fosse idonea all'integrazione, ritendendola abile al lavoro in misura del 50 % dopo il termine dell'anno di attesa (cfr. act. B.1 pag. 3).

#### **E. 8.3.2.1**

Il requisito disciplinato nell'art. 28 cpv. 1 lett. a LAI (cfr. anche art. 16 LPGA), secondo cui il diritto a una rendita nasce quando la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili, esprime il principio "priorità dell'integrazione sulla rendita" (art. 1a lett. a-c LAI), il quale è stato associato nell'ambito della 5a revisione AI, ovvero l'ulteriore sviluppo dell'AI (cfr. MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4a ed. 2022, art. 28 n. 4). Le prestazioni di rendita vengono erogate soltanto quando l'assicurato non può essere integrato o può essere integrato insufficientemente (cfr. MEYER/REICHMUTH, op. cit., art. 28 n. 8). In linea con il principio di autointegrazione, che rappresenta un'espressione dell'obbligo generale di ridurre il danno, la persona assicurata, prima di richiedere prestazioni dell'assicurazione

sociale, deve intraprendere tutti gli sforzi ragionevolmente esigibili per limitare al massimo le conseguenze dell'invalidità (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C\_175/2023 del 26 aprile 2024 consid. 4.2.2, 9C\_674/2019 del 9 dicembre 2019 consid. 3.4.3 con rinvio a DTF 113 V 22 consid. 4a; cfr. anche MEYER/REICHMUTH, op. cit., art. 28 n. 4 segg.). Il diritto a una rendita d'invalidità può sorgere solo dopo la conclusione dei provvedimenti di integrazione, anche qualora questi abbiano avuto successo parziale o siano falliti. Prima di tale momento, una rendita può essere concessa solo se l'assicurato non era in grado di integrarsi o non lo era ancora (cfr. cfr. DTF 151 V 306 consid. 4.5.2, 148 V 397 consid. 6.2.4 e 121 V 190 consid. 4d; sentenze del Tribunale federale 8C\_652/2024 del 28 luglio 2025 consid. 4.1, 8C\_24/2024 del

### **E. 8.3.2.2**

Nel presente caso, a questo proposito, dalla decisione impugnata emerge che l'anno di attesa, con inizio in data dell'infortunio il 26 novembre 2021, si è concluso nel novembre 2022. Tenuto conto che la ricorrente ha inoltrato tempestivamente la richiesta di prestazioni AI in data 16 aprile 2022 (cfr. act. AI 3), l'inizio di una possibile rendita è da stabilire in data 1° novembre 2022.

### **E. 8.3.2.3**

La perizia del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ parte dal presupposto che vi sia stata una capacità lavorativa del 100 % con un'interruzione terapeutica fra il 26 novembre 2022 e il 1°luglio 2023 dopo un intervento chirurgico di una frattura del femore a sinistra (cfr. act. AI 120 pag. 13 e 15). In questo senso, è stata confermata una capacità di integrazione del 100 % retrospettiva a partire da novembre 2022, senza tuttavia che il perito si sia confrontato con i rapporti medici valetudinari e con i

21 / 24 presupposti di integrazione. A questo proposito, dagli atti emerge che la ricorrente, la quale desiderava un sostegno nel reinserimento professionale, ha ripreso a lavorare come cameriera ai piani, quale attività non adeguata, presso lo K.\_\_\_\_\_ a partire dal 3 giugno 2022 per prova dalle ore 11.00 alle ore 15.00, tenuto conto di un'incapacità lavorativa del 50-60% (cfr. act. AI 30). Con rapporto medico del 6 luglio 2022, il Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ha attestato una capacità lavorativa nell'attività svolta in misura di 4-5 ore al giorno (cfr. act. AI 37 pag. 5), nonché un'incapacità al lavoro al tasso del 50 %, che persisterebbe sin dal 1° giugno 2022 (cfr. act. AI 37 pag. 2). Dal rapporto medico del Dr. med. I.\_\_\_\_\_ del 10 agosto 2022 emergono quali reperti i disturbi residui al femore distale sinistro e un'artrosi post traumatica del gomito sinistro. Il medico ha consigliato l'asportazione del materiale di osteosintesi e un'eventuale protesi del gomito (cfr. act. AI 45 pag. 1 seg.). Il Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ha segnalato la presenza di un'artrosi post-traumatica preesistente al gomito, escludendo qualsiasi trattamento terapeutico, tranne l'eventualità di un intervento protesico. Egli ha tuttavia consigliato di attendere l'avvio di ulteriori cure e la successiva valutazione di un'eventuale borsectomia (cfr. act. AI 45 pag. 3 seg.). Nella valutazione del 18 ottobre 2022, il medico SMR Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ha segnalato uno stato di salute non stabile, concludendo che l'atteggiamento dei medici curanti di attendere indicherebbe una capacità lavorativa del 50 % e non sarebbe da attendersi un miglioramento importante dello stato di salute; quindi sarebbero da esaminare i provvedimenti di reinserimento (cfr. act. AI 51 pag. 2 [= act. AI 168 pag. 6]). La ricorrente ha segnalato che il K.\_\_\_\_\_ sarebbe stato aperto fino al 25 ottobre 2022 e che fino ad allora avrebbe svolto un'attività in misura del 50 %; in seguito, l'albergo avrebbe riaperto il 22 dicembre 2022 (cfr. act. AI 51 pag. 2). Dal

colloquio con la consulente per l'integrazione del 19 ottobre 2022 è emerso che un provvedimento di integrazione della durata di 1.5 mesi fino alla riapertura dell'albergo non sarebbe appropriato; successivamente al riscontro con il Dr. med. H.\_\_\_\_\_, il quale avrebbe indicato la necessità di ridurre il carico lavorativo, sarebbe stato opportuno concordare con il medico curante in merito a un'incapacità lavorativa al 100 % fino alla riapertura, prevista per il 22 dicembre 2022, data in cui sarebbe stato verificato lo stato di salute (cfr. act. AI 51 pag. 3). La ricorrente ha segnalato di ricominciare a lavorare in data 12 dicembre 2022 al tasso del 50 % e si è riferita al certificato medico, che gli attestava ripetutamente una capacità lavorativa del 50 %; inoltre è stato segnalato un intervento per l'asportazione del materiale di osteosintesi previsto per giugno 2023 (cfr. act. AI 51 pag. 3). La consulente per l'integrazione, in data 9 febbraio 2023, ha concluso che, tenuto conto degli esiti dell'infortunio del 2021, dei disturbi persistenti e dell'evoluzione prevista per l'intervento programmato a giugno 2023, nonché dell'attuale capacità lavorativa al 50 % e dell'incapacità lavorativa rimasta invariata

22 / 24 al 50 %, il potenziale di reinserimento risulterebbe esaurito. Pertanto, si renderebbe necessario concludere l'intervento tempestivo (cfr. act. AI 51 pag. 4 [= act. AI 168 pag. 7). Il Dr. med. J.\_\_\_\_\_ ha attestato con rapporto medico del 19 gennaio 2023 una capacità lavorativa del 50 % fino all'asportazione del materiale di osteosintesi (cfr. act. AI 61 pag. 2). Nel rapporto medico del 5 febbraio 2023, il Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ha attestato una capacità lavorativa "globale" del 50 % (cfr. act. AI 60). Con comunicazione del 9 febbraio 2023, il convenuto ha negato il diritto a provvedimenti d'integrazione, ritendendo la ricorrente a causa dello stato di salute capace al lavoro al tasso del 50 % nell'attività precedente svolta presso lo K.\_\_\_\_\_, per cui non sarebbero più stati indicati altri provvedimenti professionali (cfr. act. AI 52). Dal complemento del 1° marzo 2023 del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ del suo rapporto medico del 1° agosto 2022 emerge un peggioramento dello stato di salute da dicembre 2022, caratterizzato da dolori al gomito sinistro, limitazioni motorie e dolori agli arti inferiori, aggravatisi a seguito di una caduta verificatasi due settimane prima ("Sturz vor 2 Wochen"); il medico ha certificato un'incapacità lavorativa del 100 % (cfr. act. AI 64).

#### **E. 8.3.2.4**

Alla luce della fattispecie presentatasi fra il 1° novembre 2022 e il

#### **E. 9**

/ 24 Arbeitsunfähigkeit von 3 Monaten auszugehen. Danach sollten leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten wieder möglich sein. Der Anteil der sitzenden Tätigkeit sollte mindestens 50 % eines vollen Pensums betragen. Von Besteigen von Leitern, häufigem Treppensteigen sollte abgesehen werden, weiterhin von Arbeiten in Hockstellung oder im Knieen. Im Abgleich der aktuellen Befundtatsachen und der bei der angestammten Tätigkeit abgeforderten Belastung, kann diese nicht mehr als leistungsgerecht angesehen werden. Mit qualitativen Einschränkungen sind allerdings leichte Tätigkeiten weiterhin mit vollem Pensum leistbar. Nella perizia non sono indicate delle risorse concrete (fisiche e psichiche). La capacità lavorativa nell'attività abituale viene considerata pari al tasso del 0 % a decorrere dal 29 novembre 2021. In un'attività adattata, lo specialista considera esigibile una capacità lavorativa pari al 100 % durante l'arco di un giorno lavorativo (8,5 ore) senza alcuna limitazione funzionale. Riguardo a un'attività adattata, vengono evidenziati ideali i seguenti presupposti (act. AI 120 pag. 14): Kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 5 kg, keine repetitive Belastung des linken Armes (die

Versicherte ist Rechtshänderin). Keine Tätigkeiten mit häufigen diadochokinetischen Bewegungsmustern (Schraubendrehen, häufige Ellbeuge- und Streckbewegungen, Ummendbewegungen) bei Ellbogenarthrose. Tätigkeit mindestens während der Hälfte des vollen Pensums sitzend. Kurzzeitiges Gehen und Stehen sind zumutbar. Kein häufiges Treppen- oder Leiternsteigen.

### **E. 9.1**

Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1bis LAI in unione con l'art. 61 lett. fbis LPGA, 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

23 / 24 senza riguardo al valore litigioso. Tenor costante prassi, un giudizio di rinvio per ulteriori accertamenti e per una nuova decisione corrisponde alla soccombenza completa della parte convenuta (cfr. DTF 141 V 281 consid. 11.1, 137 V 210 consid. 7.1, 132 V 215 consid. 6.2). Visto l'esito del ricorso, le spese della presente procedura, fissati a CHF 700.00, sono poste a carico del convenuto (art. 73 cpv. 1 LGA).

### **E. 9.2**

In virtù dell'art. 61 lett. g LPGA, la ricorrente ha diritto al rimborso delle spese a titolo di ripetibili a carico del convenuto soccombente. La determinazione dell'indennità avviene indipendentemente dal valore litigioso secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento. Per il resto, la determinazione dell'indennità avviene, conformemente all'art. 61 ingresso LPGA, secondo il diritto cantonale (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_455/2022 del 13 novembre 2023 consid. 11.3.1, 9C\_519/2020 del 6 maggio 2021 consid. 2.2, 9C\_64/2019 del 25 aprile 2019 consid. 4, 9C\_714/2018 del 18 dicembre 2018 consid. 9.2 e 9C\_321/2018 del 16 ottobre 2018 consid. 6.1). Ai sensi dell'art. 78 LGA in unione con l'art. 2 OOA (Ordinanza sull'onorario degli avvocati; CSC 310.250), il Tribunale stabilisce d'ufficio l'indennità, tenendo conto le spese adeguate e necessarie indicate nella nota d'onorario, nonché della tariffa d'oraria usuale. In assenza di una nota d'onorario, alla ricorrente vincente in causa è assegnato l'importo forfettario di CHF 2'000.00 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili che viene posto a carico del convenuto.

24 / 24 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Il ricorso, per quanto ricevibile, è accolto e la decisione del 19 giugno 2025 annullata. Gli atti sono rinviati all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, per ulteriori accertamenti ai sensi dei considerandi e nuova decisione riguardo al diritto a una rendita d'invalidità di A.\_\_\_\_\_. 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 a A.\_\_\_\_\_ l'importo di CHF 2'000.00 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili. 4. [Vie di diritto] 5. [Comunicazione]

### **E. 10**

/ 24 accertato in sede peritale; ciò che evidentemente non sarebbe il caso per quanto riguarda i dolori legati allo sforzo descritti dal Dr. med. E.\_\_\_\_\_ e nemmeno per lo squilibrio muscolare da lui menzionato, tra l'altro, anche della muscolatura pettorale (cfr. act. A.1. pag. 7 seg.).

### **E. 11**

/ 24 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). 7.2.1. In primo luogo, risulta che le diagnosi poste dal Dr. med. B. \_\_\_\_\_ si limitano, come egli giustamente accerta, alla disciplina ortopedica. Il reumatologo Dr. med. E. \_\_\_\_\_ pone nel suo rapporto medico del 28 settembre 2024 quali diagnosi quanto segue (act. AI 142 pag. 4 seg.): 1. Arthrose Ellbogen links - MRI Ellbogen links 17.06.2022: Aktivierte Arthrose im humeroulnaren - Gelenksanteil, Bone Bruise ohne eigentliche Fraktur im Bereich des proximalen Radius auf Höhe der Tuberositas radii - 09/2024 Range of Motion (ROM Ellbogen links 20 Grad) 2. Hypermobilitätssyndrom - Bandlaxizität - Striae - Thorakoverbrales und lumboverbrales Syndrom - Knicksenk- und Spreizfuss - Schuheinlagen-Versorgung in den Arbeitsschuhen 3. Lateral betonte Kniegelenkschmerzen links - EM nach periprothetischer Femurfraktur links 26.11.2021 - Osteophytäre Ausziehung am lateralen Tibiaplateau - Sehr gutes Ansprechen auf die lokale Infiltration während jeweils 2 Wochen (06 bis 08/2024) - Schmerzbedingt verminderte Kniestreckerkraft links 4. Seronegative rheumatoide Arthritis, ED 12/2021 - Positive Familienanamnese für rheumatoide Arthritis (Mutter, Grossmutter) - Humoral aktiv (CRP 17 mg/l, BSR 14 mm/h) - Sonografisch Tenosynovitis um die Beugesehnen Dig. I bis V Hände bds. - Arthralgien/-itiden MCP-Gelenke I bis V bds. und MTP-Gelenke II bis IV bds. - MRI Fuss rechts 17.06.2022: Plantarseitige Weichteilschwellung angrenzend an das Köpfchen Os metatarsale II und III - Spiricort (initial 20 mg/Tag) 11/2021-04/2022 - Nordimet 15 mg s.c./Tag 01/2022-Mitte 04/2022, 17,5 mg ab Mitte 04/2022, ab 22.04.2022 20 mg s.c./Woche - 09/2024 Remission 5. Normale Knochendichte - Risikofaktor: Arthritis, Periprothetische Femurfraktur links 26.11.2021 - DXA 27.09.2024: T-Score LWK 1-3 -0.8, Schenkelhals links -0.9, Hüfte gesamt links -0.7 - TBS 1.467 (normale Mikroarchitektur) - Calciumeinnahme über die Ernährung 746 mg/Tag 6. Bilaterale Gonarthrose - Knie-TEP rechts 10/2020

## **E. 12**

/ 24 - Knie-TEP links 03/2019 Sia il reumatologo che lo specialista sono d'accordo che la capacità funzionale degli arti inferiori viene limitata dalla riduzione del carico su entrambe le articolazioni del ginocchio con impianto di endoprotesi (destra e sinistra), nonché dalla frattura periprotetica del femore (sinistro). Contrariamente al perito, nel suo rapporto medico del 28 settembre 2024, il Dr. med. E. \_\_\_\_\_ parte dal presupposto che la capacità lavorativa in un'attività adeguata in modo ideale ammonterebbe a un tasso del 50 %; ciò a causa di un ritmo di lavoro più lento, della maggiore necessità di pause e riposo a causa dell'aumento dei dolori sull'arco del giorno e della settimana (cfr. act. AI 142). 7.2.2. Le diagnosi riportate dal reumatologo riguardo alla patologia ai piedi (piede piatto-valgo-trasverso) trovano riscontro negli atti già nel suo rapporto medico del 10 giugno 2022 (cfr. act. AI 37 pag. 13), nonché nel referto medico della risonanza magnetica (RM) del 17 giugno 2022, che mostra una lieve osteocondrosi (cfr. act. AI 37 pag. 15 seg.), la quale causa dei dolori ai piedi con dolorabilità risp. con consecutiva cura con plantari di scarpe di lavoro (cfr. rapporto medico del Dr. med. E. \_\_\_\_\_ del 24 giugno 2022 [act. AI 137 pag. 17]). Sulla scorta della VCF del 25 marzo 2024 non emerge dagli atti che la ricorrente non sia stata in grado di camminare sulle punte dei piedi e sui talloni a causa di artrosi (cfr. act. AI 109 pag. 13). In occasione dell'esame peritale, questa funzione motoria era praticabile senza problemi significativi che avrebbero dato adito ad ulteriori accertamenti in merito alla capacità funzionale dei piedi. Pertanto, la fattispecie medica è da

considerare completa, segnatamente anche alla luce delle successive prese di posizione del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ del 28 ottobre 2024 e del 14 gennaio 2025 (act. AI 146 e 156), tenuto oltretutto conto che il profilo di esigibilità elenca un'attività adattata sedentaria al minimo di una mezza giornata, nonché camminare e stare in piedi per un breve periodo. Inoltre, giova rilevare che in sede di esame peritale la ricorrente non mostrava instabilità dell'articolazione della caviglia e la forma dei piedi risultava normale come pure la funzionalità (cfr. act. AI 120 pag. 10 e 18). Riguardo alla diagnosi di ipermobilità articolare, la quale è stata posta a posteriori dal reumatologo, il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ si confronta in modo coerente nella sua presa di posizione del 9 luglio 2024, concludendo che: "Im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ ist keine einzige Gesundheitsstörung mit entsprechenden Befunden angeführt, die eine dauerhafte Einschränkung der AF für sehr leichte optimal adaptierte Tätigkeiten nach sich ziehen würde. Ein 'Hypermobilitätssyndrom' führt nicht zu einer Beeinträchtigung in einer optimal adaptierten leichten Tätigkeit" (act. AI 146 pag. 3). Infine, va evidenziato che il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ rileva quale quadro clinico "Barfussgangbild ohne Unterstützung möglich mit ganz diskretem Schonhinken

### **E. 13**

/ 24 links" (cfr. act. AI 120 pag. 9), circostanza che corrisponde a quanto ritenuto dal Dr. med. E.\_\_\_\_\_, il quale rileva "ein hinkendes Gangbild links mit Entlastung auf das rechte Bein" (cfr. act. AI 151). In sintesi, dal punto di vista ortopedico, la perizia amministrativa tiene sufficientemente conto delle limitazioni della capacità funzionale degli arti inferiori, che vengono compensati dal profilo di esigibilità in un'attività molto leggera e prevalentemente sedentaria, tenuto conto delle limitate possibilità di spostamento. 7.2.3. Nella sua perizia amministrativa, il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ si poggia sulla RM del

### **E. 17**

giugno 2022, che mostra un'artrosi attivata al gomito sinistro (cfr. act. AI 57 pag. 6 seg.). Un proprio esame radiologico da parte dello specialista non è stato eseguito. Dal rapporto medico del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ del 28 settembre 2024 (cfr. act. AI 142 pag. 5) emerge che l'esame dell'estensione e della flessione del gomito sinistro rientra nel quadro dell'esame del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (cfr. act. AI 120 pag. 8 e 17), il quale mostra una funzionalità limitata. In più, il reumatologo evidenzia a confronto dell'estremità destra una limitata funzione nell'estensione dorsale e nell'abduzione radiale del polso sinistro (act. AI 142 pag. 5). Inoltre, il Dr. E.\_\_\_\_\_ nota nell'anamnesi che la ricorrente lamenterebbe dei dolori ai due polsi, soprattutto quando vengono sollecitati da carichi (cfr. act. AI 142 pag. 5) e indica quanto segue: "Es zeigt sich in der Zwischenzeit gegenüber 2022 ein[e] [...] Einschränkung der Pronation der Hand mehr als die Supination" (act. AI 142 pag. 6). Le considerazioni del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vengono suffragate dalla sonografia del 27 settembre 2024, che evidenzia una sinovite di grado 1 ai polsi bilaterali (act. AI 142 pag. 5). A tal proposito, già nell'ambito della VCF del 25 marzo 2024, la forza e la coordinazione delle mani erano limitate (cfr. act. AI 109 pag. 3) più a sinistra (con una forza della mano pari a un grado di caricabilità del 5 % durante un intero giorno lavorativo) che a destra (grado di caricabilità del 5 %), ovvero sotto la norma (cfr. act. AI 109 pag. 5; cfr. pag. 6 per la coordinazione della mano sinistra pari a 43 risp. sotto la norma). Inoltre, veniva rilevato che "Der linke (fast steife) Ellbogen wird ideal eingesetzt, jedoch behindert er die Explorandin in vielen Aktivitäten (Gewichte hantieren, Socken anziehen, bimanuelles Arbeiten, ...)" (cfr. act. AI 109 pag. 13). Il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ si confronta con le risultanze della VCF (cfr. act. A.1 pag. 8) e afferma quanto segue: "Zeitlich überlappend diagnostizierte man im Juni 2022

eine zunehmende Arthrose des linken Ellbogens mit Bewegungseinschränkung und -schmerzen. Es wurde eine symptomatisch orientierte antiphlogistische Behandlung mit begleitender Physiotherapie eingeleitet. Entsprechend der heutigen Befunderhebung besteht Übereinstimmung mit der Einschätzung der EFL-Testung, dass der Versicherten nur noch sehr leichte Tätigkeiten zumutbar sind" (cfr. act. AI 120 pag. 13). Dal referto medico del 26 agosto 2022 del Dr. med. G.\_\_\_\_\_,

14 / 24 specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, emerge invece che sin dall'infortunio del 26 novembre 2021, a seguito del quale la ricorrente lamenta dolori nell'olecrano con diagnosi di borsite olecranica del gomito sinistro, persistono dei dolori quando si muove e si appoggia sul braccio. Sarebbero anche già da anni possibili soltanto movimenti traballanti ("Wackelbewegungen") del braccio sinistro (cfr. Act. AI 45 pag. 3). Il medico di famiglia, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH medicina generale, indica nel suo rapporto medico del 1° marzo 2023 dolori al gomito sinistro con limitazioni significative, nonché dolori reumatici ad entrambe le mani (cfr. act. AI 64). Lo stesso Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ha riferito all'assicuratore privato in data 23 ottobre 2023 quanto segue: "Eine Ellbogenarthrose links nach Fraktur im Kindesalter wurde vor einigen Jahren festgestellt und hat sich in den letzten 2 Jahren massiv verschlechtert. [...] Beschwerden im linken Arm, Schmerzen bei Elevation in der Schulter. Stark verminderte Beweglichkeit und Schmerzhaftigkeit bei allen Bewegungen im linken Ellbogengelenk und auch bei Rotationsbewegungen im Handgelenk" (cfr. act. AI 91 pag. 2). Secondo un rapporto medico complementare del 1° marzo 2023 del Dr. med. H.\_\_\_\_\_, vi sarebbe stato un peggioramento delle condizioni di salute da dicembre 2022 in poi, con aumento dei dolori anche al braccio sinistro; il braccio non potrebbe più essere utilizzato in modo sensato (cfr. act. AI 64). Dalla VCF del 25 marzo 2024 risulta che i movimenti sopra la spalla venivano interrotti dopo pochi minuti a causa di debolezza e, secondo i risultati dei test sulla capacità funzionale, risultavano raramente esigibili; di sera si manifestavano gonfiore alle ginocchia e ai piedi bilateralmente, nonché una sensazione di debolezza alle mani. Dalla VCF emerge inoltre che il movimento attivo di entrambe le articolazioni della spalla è limitato in flessione e abduzione (cfr. act. 109 pagg. 5, 11 e 13). Da ciò si distingue una discrepanza con la perizia amministrativa, nella quale non viene effettuata alcuna valutazione delle capacità funzionali delle spalle e la scheda di rilevamento ("Messblatt") non presenta alcuna anomalia (cfr. act. AI 120 pag. 17). Poiché il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nella sua perizia del 10 luglio 2024 considera soltanto i movimenti di inversione a sinistra "nur endgradig limitiert" (cfr. act. AI 120 pag. 8) e conclude che non sarebbero esigibili attività con schemi di movimento diadococinesi, egli non si esprime in modo completo in merito alla capacità funzionale residua della mano sinistra limitata ad un'attività molto leggera, ossia ad attività bimanuali. La ricorrente evidenzia, a giusta ragione, fra l'altro nella sua replica del 14 ottobre 2025 (cfr. act. A.3 pag. 3), che la conclusione del perito, secondo cui un'attività nella quale non sono possibili né sforzi ripetuti del braccio sinistro né movimenti diadococinesi frequenti risulterebbe comunque esigibile senza alcuna limitazione delle capacità funzionali, non appare plausibile e coerente. Ancor meno, il Dr. med. B.\_\_\_\_\_, essendo specialista in ortopedia, si esprime in modo definitivo sulla capacità funzionale entrambe le mani riguardo ai

15 / 24 reperti reumatici. Manca completamente un raffronto con le limitazioni del braccio sinistro riguardo alla funzionalità della spalla. 7.2.4. Alla luce della mancata considerazione della problematica alla spalla nella perizia amministrativa del 10 luglio 2024, la ricorrente lamenta giustamente che il Dr. med. B.\_\_\_\_\_ non si è confrontato con i reperti della spina

dorsale toracica, la quale, secondo i medici curanti, sembra essere cagionata da uno squilibrio muscolare con un rispettivo accorciamento dei muscoli del torace. A sostegno di questa tesi, ella si riferisce al rapporto medico del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ del 28 settembre 2024, in cui viene affermato quanto segue: "In diesem Kontext zeigt sich auch eine Atrophie der Oberarmmuskulatur und eine zunehmende Einschränkung des Bewegungsumfanges des linken Ellbogengelenkes (Range of motion, ROM). Die verlorene Extensionsfähigkeit im Ellbogen links führt zu einer Mehrbelastung der Schulter links und einer Ausweichbewegung mit Rechtsrotation und Lateralflexion in der mittleren und unteren Brustwirbelsäule und die stark eingeschränkte Beugefähigkeit im Ellbogen links, was mit einer vermehrten Kyphose der Brustwirbelsäule kompensiert wurde. Diese hatten über die Jahre zu einer repetitiven Mehr- und Überbelastung der Brustwirbelsäule geführt und letztendlich auch zu vermehrten Rückenschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule. Ausserdem bedingt dies auch die linkskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule" (act. AI 142 pag. 6). Ciò risulta in discrepanza con i risultati dei test sulla funzione della colonna toracica e lombare, che, nella perizia amministrativa del 10 luglio 2024, appaiono invece nella norma (cfr. act. AI 120 pag. 19). Al proposito, il Dr. med. B.\_\_\_\_\_, nella sua presa di posizione del 28 ottobre 2024, indica quanto segue: "Die Behauptung einer erheblichen BWS-Kyphose mit statischer Auswirkung widerlegt der Kollege selbst, wenn er einen Wand-Occiput- Abstand von 0 cm misst. Darüber hinaus entspricht es in keiner Weise dem medizinischen Erfahrungswissen, dass eine Ellbogenarthrose zu behaupteten Veränderungen der Funktion des Achsenorganes führt." (cfr. act. AI 146 pag. 3). Sebbene questa conclusione, supportata dal riferimento alla distanza muro-occipite, riesca a convincere dal punto di vista specialistico, il perito non si è confrontato con la diagnosi posta dal Dr. med. E.\_\_\_\_\_ di sindrome toracovertebrale e lumbovertebrale (cfr. act. AI 142 pag. 4), tantomeno ha effettuato esami propri strumentali del quadro radiografico e ecografico delle estremità superiori, nonché del rachide. In considerazione del fatto che l'esame del perito risulta quindi incompleto, la conclusione del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ del 14 gennaio 2025, secondo cui le limitazioni si baserebbero solamente su indicazioni della ricorrente e non verrebbero riscontrati dal referto medico del perito (cfr. act. 156 pag. 2), non convince.

16 / 24 7.2.5. Inoltre, da numerosi atti medici emerge che la ricorrente soffre di dolori oggettivabili. Il Dr. med. E.\_\_\_\_\_ riporta nel rapporto medico del 10 giugno 2022 dei reperti di dolore al gomito sinistro (cfr. act. AI 37 pag. 13 seg.), riscontrato mediante referto radiologico del 17 giugno 2022 (cfr. act. AI 37 pag. 15 seg.). Il Dr. med. I.\_\_\_\_\_, primario del reparto chirurgia presso la O.\_\_\_\_\_, indica nel rapporto medico del 10 agosto 2022 dei dolori allo sforzo e alla pressione alla gamba sinistra (cfr. act. AI 45 pag. 1 seg.). Nel referto medico del 26 agosto 2022 del Dr. med. G.\_\_\_\_\_, venivano segnalati dolori nell'olecrano con diagnosi di borsite olecranica del gomito sinistro (act. AI 45 pag. 3 seg.). Il Dr. med. J.\_\_\_\_\_, capoclinica del reparto chirurgia presso il P.\_\_\_\_\_, nel rapporto medico del 19 gennaio 2023, segnala quale reperto clinico dolori medi al femore sinistro (cfr. act. AI 61 pag. 1 seg.). Il Dr. med. H.\_\_\_\_\_ riferisce nei suoi rapporti medici del 1° marzo 2023 e del 23 ottobre 2023, fra l'altro, di dolori al gomito sinistro, nonché alle gambe e dolori reumatici ad entrambe le mani, nonostante costante medicazione analgetica, antiflogistica e antireumatica (cfr. act. AI 64 e 91). Da ultimo, il Dr. med. F.\_\_\_\_\_, primario del reparto chirurgia presso il P.\_\_\_\_\_, nel rapporto medico del

dicembre 2024, riferisce di dolori al ginocchio sinistro (cfr. act. AI 153 pag. 1 seg.). Questi reperti, che sono stati rilevati nell'anamnesi del perito (cfr. act. 120 pag. 5), non vengono ulteriormente approfonditi dal Dr. med. B.\_\_\_\_\_. Le carenze in merito a tali accertamenti medici specialistici riguardo agli arti superiori, al rachide e ai dolori consolidano la conclusione, secondo cui la perizia amministrativa non è convincente per quanto concerne la capacità funzionale in merito all'esigibilità di un'attività adattata in misura del 100 % anche per lavori leggeri. 7.2.6. Infine, dagli atti emerge che il medico di famiglia Dr. med. H.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto medico del 23 ottobre 2023, sospettava una compressione del nervo ulnare a sinistra; tale reperto neurologico dovrebbe venire approfondito dal Dr. med. L.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia, mediante esame specialistico (cfr. act. AI 91 pag. 2 e 3). Dagli atti non emerge l'esito di eventuali esami neurologici. Ciò avrebbe dovuto indurre il convenuto a effettuare ulteriori accertamenti specialistici, i quali, apparentemente, non sono stati svolti. Tantomeno viene tenuto in considerazione che la ricorrente soffre di una displasia fibromuscolare delle arterie cerebrali sin dal 2017 (cfr. act. AI 91 pag. 2). Nel presente caso, occorre riconoscere a favore della ricorrente il fatto che nel quadro della VCF del 25 marzo 2024 non è stata riscontrata un'estensione dei sintomi (cfr. act. AI 109 pag. 10). È stato altresì osservato che l'accertamento della VCF sarebbe stato commissionato senza supervisione e giudizio medico. Per una valutazione del profilo di esigibilità funzionale andrebbero (eventualmente) tenuti in considerazione aspetti medici e assicurativi complementari, che potrebbero eventualmente rendere necessarie correzioni alle 17 / 24 risultanze della VCF (cfr. act. AI 109 pag. 1). Dalla perizia amministrativa del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ non emergono ulteriori accertamenti riguardo ai dolori legati all'esercizio fisico e alle rispettive ripercussioni sulla capacità funzionale. Per quanto riguarda il reperto del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ del 27 febbraio 2025, secondo cui sarebbe noto un disturbo depressivo in cura con Escitalopram (cfr. act. AI 165 pag. 1), va rilevato che il periodo di controllo giudiziario si limita, in linea di principio, allo stato di fatto così come si è presentato al momento dell'emanazione della decisione impugnata. Le relazioni redatte successivamente all'emanazione della decisione impugnata devono essere prese in considerazione solo nella misura in cui si riferiscono al periodo anteriore all'emanazione della stessa o consentono di trarne deduzioni (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_295/2021 del 9 agosto 2021 consid. 3.4, con rinvii). Tuttavia, tenuto conto dell'esito dei considerandi di cui sopra, spetta al convenuto tenere conto di tale reperto nell'ambito degli ulteriori accertamenti.

## **E. 23**

dicembre 2024 consid. 5.2.1 e 9C\_450/2019 del 14 novembre 2019 consid. 3.3.1 con rinvio a DTF 121 V 190 consid. 4c segg.). La legge non consente di determinare l'invalidità rilevante ai fini della rendita sulla base di una capacità lavorativa oggettivamente non ancora realizzabile. Pertanto, qualora i presupposti per un'integrazione professionale non siano adempiuti, la capacità di integrazione deve essere prima creata mediante provvedimenti sanitari (art. 25 LAMal), nonché provvedimenti di reinserimento, ovvero provvedimenti di riabilitazione

20 / 24 socioprofessionale e provvedimenti d'occupazione (art. 14a LAI; cfr. DTF 151 V 306 consid. 4.5.2; sentenza del Tribunale federale 9C\_42/2025 del 4 agosto 2025 consid. 4.2). Inoltre, se non sussiste un obbligo di integrazione autonoma attuabile per iniziativa personale perché l'assicurato non è in grado di stabilire autonomamente la propria capacità lavorativa (cfr. DTF 151 V 66 consid. 6.1) o di contribuire alla propria capacità di

integrazione (cfr. DTF 148 V 397 consid. 6.2.4), in caso di malattia non ancora conclusa, può sorgere un diritto a una rendita anche durante un trattamento medico ai sensi dell'art. 25 LAMal (cfr. DTF 151 V 194 consid. 5.1.3 seg.). Secondo la giurisprudenza, una capacità lavorativa residua comprovata dal punto di vista medico-teorico, ma raggiungibile solo tramite l'attuazione di provvedimenti di integrazione, non può essere presa come riferimento per la determinazione dell'invalidità prima che tali misure siano state effettivamente attuate (cfr. sentenze del Tribunale federale 9C\_458/2024 del 10 febbraio 2025 consid. 5.1 e 9C\_809/2017 del 27 marzo 2018 consid. 5.2). La decisione sull'avvio di provvedimenti di integrazione non può essere rinviata per qualsivoglia ragione, ma deve essere emanata al più tardi dodici mesi dopo la richiesta di prestazioni (cfr. art. 49 LAI e art. 29 cpv. 1 LPGa; sentenza del Tribunale federale 8C\_485/2024 del 25 luglio 2025 consid. 5.1.2). In questo contesto, l'Ufficio AI non può invocare il principio della "priorità dell'integrazione sulla rendita" per negare l'insorgenza del diritto a una rendita d'invalidità a partire da un momento in cui esso stesso non aveva assegnato provvedimenti di integrazione; ciò anche se una perizia successiva è giunta alla conclusione che tali misure sarebbero state possibili e avrebbero potuto essere attuate già in precedenza. In questi casi, il principio della priorità dell'integrazione non esclude la concessione di una rendita retroattiva (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_652/2024 del 28 luglio 2025 consid. 4.4.1).

#### **E. 28**

febbraio 2023, tenuto conto della giurisprudenza del Tribunale federale, non risulta comprensibile la decisione del convenuto di riconoscere la rendita solo a partire da marzo 2023, escludendo l'insorgenza del diritto alla rendita d'invalidità già a decorrere dal termine dell'anno di attesa, cioè a novembre 2022. In quel momento, infatti, il convenuto non aveva disposto nessun provvedimento di integrazione; ciò indipendentemente dalla circostanza che la perizia del Dr. med. B.\_\_\_\_\_ abbia poi certificato una capacità lavorativa del 100 % in un'attività adattata. Dalla ripresa dell'attività di cameriera ai piani presso lo K.\_\_\_\_\_ all'inizio di giugno 2022, a causa dei disturbi segnalati e per motivi di salute, è stata accertata una capacità lavorativa ridotta al 50 %, confermata anche dal medico SMR, senza prospettive di miglioramento significativo. Inoltre, la consulente per l'integrazione ha rinunciato a disporre misure di integrazione, ritenendo che il potenziale di integrazione fosse già sfruttato al 50 % nell'attività precedente. In considerazione di tali circostanze oggettive, il principio della priorità dell'integrazione sulla rendita non esclude la concessione retroattiva di una rendita. Orbene, gli atti devono essere rinviati al convenuto per esaminare non solo i presupposti del diritto a una rendita dal 1° dicembre 2023 in poi, ma anche tra il 1° novembre 2022 e il 28 febbraio 2023.