



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

Sentenza del 24 febbraio 2026

comunicata il 25 febbraio 2026

N. d'incarto SV1 25 50

Istanza Prima Camera di diritto delle assicurazioni sociali

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

Parti **A. _____**
ricorrente

contro

Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni
Ufficio AI
convenuto

Oggetto rendita d'invalidità

Ritenuto in fatto:

A. A._____, nata nel 1972, svolgeva un'attività lavorativa indipendente come massaggiatrice medica, la quale è stata interrotta nel settembre 2021 a causa di esiti di carcinoma duttale invasivo della mammella sinistra con intervento di tumorectomia e successiva radioterapia, nonché terapia antiormonale, in collegamento con una nota osteopenia, con ripercussioni sulla capacità lavorativa. La domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità è stata inoltrata il 4 gennaio 2022.

B. Con decisione del 29 novembre 2022, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha assegnato a A._____ una rendita intera d'invalidità (grado AI 100 %) a decorrere dal 1° luglio 2022.

C. In data 1° settembre 2023, dopo che A._____ si è domiciliata nel Cantone dei Grigioni, l'Ufficio AI del Cantone dei Grigioni (di seguito: Ufficio AI) ha avviato d'ufficio un procedimento di revisione. In particolare, l'Ufficio AI ha richiesto la documentazione medica attuale, che è stata sottoposta con gli atti dell'incarto al servizio medico regionale (SMR), segnatamente il Dr. med. B._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, per effettuare una valutazione finale in base agli atti. Nella valutazione finale del 14 marzo 2024, il medico SMR giunge alla conclusione che, a partire del 12 dicembre 2023, l'incapacità lavorativa corrisponde al 50 % per qualsiasi attività lavorativa.

D. Con progetti di decisione del 27 maggio 2024, l'Ufficio AI ha prospettato a A._____ di ridurre la rendita d'invalidità da una rendita intera a una rendita del 50 % di una rendita intera (grado di invalidità 50 %), riconducibile al miglioramento a lungo termine dello stato di salute.

E. Il 20 giugno 2024, A._____ ha sollevato obiezione contro i progetti di decisione e ha inoltrato un complemento d'obbiezione del 12 agosto 2024, allegando il rapporto medico del Dr. med. C._____, FMH Oncologia Medica, in cui viene segnalato, fra l'altro, un importante calo e instabilità dell'umore, nonché confermato che, se proprio occorrerebbe stabilire il miglioramento della capacità lavorativa, quest'ultima sarebbe da stimare al massimo per un grado di 10-20 %.

F. Di seguito, l'Ufficio AI ha incaricato lo specialista Dr. med. D._____, FMH psichiatria e psicoterapia, con l'allestimento di una perizia monodisciplinare (psichiatria). Dalla successiva perizia del 14 dicembre 2024, in cui lo specialista poneva la diagnosi di una sindrome ansiosa generalizzata, con somatizzazioni sotto

forma di tensioni muscolari dolorose (ICD-10 F41.1), non emergeva alcuna inabilità lavorativa dal punto di vista psichiatrico.

G. Con decisione del 2 aprile 2025, l'Ufficio AI ha confermato la riduzione della rendita intera e ha assegnato a A._____ a partire dal 1° giugno 2025 una rendita del 50 % di una rendita intera d'invalidità (grado d'invalidità 50 %). Inoltre, a un eventuale ricorso è stato negato l'effetto sospensivo. In sostanza, l'Ufficio AI riferisce all'ulteriore valutazione del medico SMR, Dr. med. B._____, dell'8 gennaio 2025, il quale ipotizza un miglioramento importante dello stato di salute e del grado di invalidità dal 12 dicembre 2023, ovvero due anni dopo il termine della radioterapia, e conferma che, sulla base della valutazione finale del SMR, si potrebbe affermare una capacità lavorativa del 50 % sia per l'attività abituale di massaggiatrice che per le attività adattate.

H. Contro questa decisione, A._____ (di seguito: ricorrente) ha inoltrato in data 6 maggio 2025 ricorso al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni con i seguenti petiti:

1. *Il ricorso è accolto*

In via principale

§ *La decisione dell'Ufficio AI è annullata. Con un grado d'invalidità del 100 % all'assicurata è ripristinato retroattivamente il suo diritto ad una rendita intera d'invalidità.*

In via subordinata

§§ *Se davvero risultassero giustificati e confermati i presupposti per l'avvio di una procedura di revisione, la decisione dell'Ufficio AI è comunque annullata. Gli atti sono retrocessi all'Ufficio AI affinché proceda con accertamenti economici e medici pluridisciplinari esterni, oggettivi e indipendenti. Sino a nuova decisione da parte dell'Ufficio AI, all'assicurata è ripristinato retroattivamente il suo diritto ad una rendita intera d'invalidità.*

2. *In tutti i casi, sono protestate le tasse, le spese e le ripetibili.*

A sostegno del ricorso, la ricorrente ha sostanzialmente affermato che non vi sarebbe alcun miglioramento dello stato di salute, bensì unicamente una illecita differente interpretazione della documentazione valetudinaria da parte del medico incaricato dall'Ufficio AI.

I. Nella presa di posizione del 28 maggio 2025, l'Ufficio AI (di seguito: convenuto) chiede il rigetto del ricorso, rinviando integralmente alla decisione del 2 aprile 2025.

L. Con disposizione ordinatoria del 6 maggio 2025, il Presidente della Prima Camera di diritto delle assicurazioni sociali comunicava di non ritenere necessario un ulteriore scambio di scritti.

M. Nella sua replica facoltativa del 10 giugno 2025, la ricorrente ha confermato i petiti del suo ricorso.

N. Con missiva del 24 giugno 2025, il convenuto ha rinunciato a presentare una presa di posizione.

O. La ricorrente ha inoltrato con missiva del 18 settembre 2025 un rapporto medico del Dr. med. E._____, FMH psichiatria e psicoterapia, datato 24 giugno 2025.

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 2 aprile 2025 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 (RS 830.1) e l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). In quanto destinataria formale e materiale della decisione impugnata, 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 forma dovuta (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con gli artt. 60 cpv. 1 e 2, 38 seg., 61 lett. b LPGA).

2.1. Nella fattispecie in esame, è controverso il quesito se il convenuto abbia giustamente ridotto la rendita d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2025. In particolare, viene contestato il motivo di revisione.

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. Fermo restando eventuali disposizioni transitorie particolari, in termini temporali, sono di principio applicabili le norme giuridiche in vigore al momento dell'adempimento dei presupposti legali che danno luogo agli effetti giuridici (cfr. DTF 149 II 320 consid. 3, 148 V 174 consid. 7.1 e 144 V 210 consid. 4.3.1). Poiché dal profilo temporale, in linea di principio, nei

casi di revisione sono determinanti le norme legali vigenti al momento in cui è subentrata una modifica considerevole, tale momento viene stabilito a seconda dell'art. 88a OAI (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. 9102; sentenza del Tribunale federale 8C_725/2024 del 20 gennaio 2026 consid. 3 con rinvii). Nell'evenienza, dalla decisione impugnata emerge una modifica ipotizzabile a decorrere dal 12 dicembre 2023. Il motivo di revisione in questione si colloca quindi dopo il 31 dicembre 2021, ragion per cui trova applicazione il diritto in vigore dal 1° gennaio 2022.

3. Le parti non sono concordi sull'esistenza di un motivo di revisione.

3.1.1. A mente della ricorrente, il suo stato di salute sarebbe rimasto invariato. Ella rammenta che il convenuto non avrebbe effettuato accertamenti esaustivi, né dal punto di vista economico né da quello medico. Quest'ultimo avrebbe ritenuto opportuno procedere con un'unica ulteriore perizia psichiatrica, invece di dare avvio a una perizia pluridisciplinare esterna. Le osservazioni del SMR non terrebbero conto dell'ambito reumatologico, ortopedico e oncologico. A suo dire, dalla presa di posizione dello specialista oncologo Dr. med. C._____, la quale è già stata presentata in sede di obiezioni, emergerebbe che lo stato di salute e la conseguente capacità lavorativa non sarebbero migliorati; se anche ciò fosse il caso, al massimo nella misura del 10-20 % (cfr. act. AI 100 [= B.7 e B.8, di seguito non più menzionati]).

3.1.2. Nella misura in cui la ricorrente ribadisce che il convenuto avrebbe, a torto, dato avvio a una revisione senza valido motivo, nonostante il fatto che, a precisa domanda, i medici curanti avrebbero comunicato che, nel caso concreto, non vi sarebbero modifiche della situazione, tale lamento risulta – dal punto di vista formale – infondato. Nella decisione impugnata, il convenuto osserva giustamente che l'Ufficio AI del Cantone Ticino aveva terminato l'inizio della revisione d'ufficio della rendita intera d'invalidità il 1° settembre 2023 (cfr. act. AI 62; vedi art. 87 cpv. 1 lett. a OAI). Infatti, nella decisione iniziale in merito all'attribuzione di una rendita d'invalidità del 29 novembre 2022, l'Ufficio AI del Canton Ticino ha evidenziato che la rendita intera verrebbe concessa in base alla situazione attuale e che, tenendo conto che gli atti non sarebbero ancora concludenti, non sarebbe possibile esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno, per veniva rinviato alla possibilità di procedere a una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (cfr. act. AI 57 e 59).

3.1.3. La questione controversa riguarda quindi se i fatti medico-assicurativi siano stati accertati in modo sufficiente da parte del convenuto per stabilire una modifica considerevole dello stato di salute della ricorrente.

3.2. Ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGa, la rendita di invalidità viene aumentata, ridotta o soppressa d'ufficio o su domanda per il futuro qualora il grado di invalidità di un beneficiario subisce una modificazione di almeno 5 % (lett. a) oppure aumenta al 100 % (lett. b).

3.2.1. Ogni notevole modifica delle circostanze di fatto, atta a influenzare il grado di invalidità, che insorge dopo l'ultima decisione di rendita, costituisce un motivo per una revisione (materiale) della rendita. In particolare, la rendita può essere sottoposta a revisione in caso di modifica notevole dello stato di salute. Inoltre, anche in presenza di uno stato di salute sostanzialmente invariato, sono rilevanti i mutamenti con ripercussioni sulla capacità lavorativa (cfr. DTF 147 V 167 consid. 4.1, 144 I 103 consid. 2.1, 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 133 V 545 consid. 6.1 e 130 V 343 consid. 3.5; cfr. anche sentenze del Tribunale federale 8C_250/2024 del 14 aprile 2025 consid. 2.2, 8C_343/2024 del 10 febbraio 2025 consid. 2.4, 8C_255/2024 del 27 gennaio 2025 consid. 4.1, 8C_55/2023 dell'11 luglio 2023 consid. 2.3 e 8C_758/2019 del 19 maggio 2020 consid. 3.2.1). Al contrario, una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, è irrilevante nel contesto della revisione (cfr. DTF 144 I 103 consid. 2.1 e 141 V 9 consid. 2.3 con rinvii; vedi anche sentenze del Tribunale federale 8C_250/2024 del 14 aprile 2025 consid. 2.2, 8C_343/2024 del 10 febbraio 2025 consid. 2.4, 8C_255/2024 del 27 gennaio 2025 consid. 4.1 e 8C_716/2022 del 5 luglio 2023 consid. 4.2). Né un'incapacità lavorativa attestata in modo diverso rispetto a precedenti valutazioni mediche né una diversa diagnosi della patologia invocata sono, di per sé, sufficienti per giungere alla conclusione che vi sia stato un miglioramento dello stato di salute; è invece necessaria una modifica del quadro clinico (cfr. DTF 144 I 103 consid. 2.1; vedi anche sentenze del Tribunale federale 8C_250/2024 del 14 aprile 2025 consid. 2.2, 8C_155/2024 dell'11 marzo 2025 consid. 6.1, 8C_343/2024 del 10 febbraio 2025 consid. 2.4, 8C_255/2024 del 27 gennaio 2025 consid. 4.1, 9C_587/2023 dell'8 aprile 2024 consid. 2.3.2, 8C_190/2022 del 19 agosto 2022 consid. 2.3.3 e 9C_212/2021 del 22 ottobre 2021 consid. 4.4.1).

3.2.2. Dal punto di vista temporale, la base per la valutazione dell'esistenza di una modifica considerevole del grado di invalidità ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGa sono i fatti esistenti al momento dell'ultima decisione formale in confronto a quelli nell'istante della pronuncia della nuova decisione (cfr. OSWALD, in:

Kieser/Kradolfer/Lendfers [ed.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5a ed. 2024, art. 17 n. 31; DTF 134 V 131 consid. 3 e 133 V 108 consid. 5; sentenze del Tribunale federale 8C_250/2024 del 14 aprile 2025 consid. 2.2 e 8C_207/2024 del 10 marzo 2025 consid. 5).

3.2.3. In presenza di un motivo di revisione, il diritto alla rendita deve essere esaminato in modo completo (ovvero in tedesco: *“allseitig”*), sia dal profilo giuridico che fattuale, senza vincolo rispetto alla valutazione precedente (cfr. DTF 144 I 103 consid. 2.1 e 141 V 9 consid. 2.3, 6.1 e 6.4; sentenze del Tribunale federale 8C_250/2024 del 14 aprile 2025 consid. 2.2, 8C_155/2024 dell'11 marzo 2025 consid. 6.1, 8C_343/2024 del 10 febbraio 2025 consid. 2.4, 8C_255/2024 del 27 gennaio 2025 consid. 4.1, 8C_142/2023 del 18 settembre 2023 consid. 3.3.2 e 8C_144/2021 del 27 maggio 2021 consid. 2.3).

3.3.1. 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 LPG). 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 delle prove, giunge alla convinzione che un determinato fatto sia dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante, ciò non osta a un 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).

3.3.2. 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 LPGGA) – 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).

3.3.3. 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).

3.3.4. 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).

3.3.5. Alle perizie di specialisti esterni, acquisite nel corso del procedimento amministrativo, che approntano il loro referto sulla base di osservazioni e indagini approfondite e dopo aver esaminato gli atti e che giungono a conclusioni coerenti nell'analisi dei risultati, deve essere riconosciuto pieno valore probatorio, a meno che non vi siano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. DTF 137 V 210 consid. 1.3.4, 125 V 351 consid. 3b/bb; cfr. anche sentenze del Tribunale

federale 8C_33/2021 del 31 agosto 2021 consid. 2.2.2, 9C_257/2020 del 23 luglio 2020 consid. 3.2).

3.3.6. 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).

3.3.7. 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).

4.1. Nel caso in esame, la base di confronto è la decisione del 29 novembre 2022, con la quale è stata concessa una rendita intera d'invalidità (grado d'invalidità del 100 %) a partire dal 1° luglio 2022 (act. Al 57). Essa si poggia in particolare sulla valutazione finale del medico SMR, Dr. med. F._____, il quale considerava una neoplasia mammaria sinistra senza coinvolgimento linfonodale trattato con chirurgia, radio- e ormonoterapia mal sopportata per effetti collaterali con prognosi di parziale ripresa in mansioni adeguate sul medio periodo, accertando, a causa della malattia a lunga durata, un'incapacità lavorativa nell'attività abituale di massaggiatrice indipendente del 50 % dal 3 maggio 2021, nonché del 100 % dal 14 luglio 2021 in poi. Il medico SMR considerava prevedibile una variazione della capacità lavorativa con l'adozione dei provvedimenti medici già in atto e si attendeva un miglioramento entro dodici mesi con un'esigibilità residuale maggiore (cfr. act. Al 51).

4.2. Dagli atti emerge che l'incapacità lavorativa sussiste a decorrere da maggio 2021, in misura del 50 %, e, in misura del 100 %, a partire dal 14 luglio 2021, a causa degli esiti della diagnosi posta di carcinoma duttale invasivo seno sinistro (cfr. rapporti medici dal medico di famiglia Dr. med. G._____ del 24 settembre 2021 e dalla ginecologa Dr. med. H._____ del 14 luglio 2021 [act. Al 3 e 18]). In particolare, la ricorrente è stata sottoposta il 4 agosto 2021 a una tumorectomia allargata (con neoplasia mammaria) e a un'asportazione di linfonodo sentinella (cfr. rapporto operatorio dello specialista in chirurgia plastica e senologia Dr. med. I._____ [act. Al 4]), con analisi estemporanea negativa per macrometastasi (cfr. referto istopatologico della Dr. med. J._____ del 6 agosto 2021 [act. Al 3 pag. 4]). Di seguito, con inizio il 16 agosto 2021, è stata eseguita una terapia antiormonale per una durata di cinque anni (cfr. rapporto medico dell'oncologo Dr. med. C._____ del 9 novembre 2021 [act. Al 10]), nonché una radioterapia adiuvante dal 2 novembre 2021 fino al 15 dicembre 2021 (cfr. rapporti medici della radioterapista Dr. med. K._____ del 24 novembre 2021, 17 dicembre 2021 e 25 aprile 2022 [act. Al 18, 43 e 85 pag. 8 seg.]). Dal rapporto medico del 24 novembre 2021 (act. Al 18) emerge che il medico curante Dr. med. C._____ ha sottoposto la ricorrente in data 16 settembre 2021 a una densinometria ossea, nell'ambito della quale il reumatologo Dr. med. L._____ ha riscontrato una osteopenia (cfr. act. Al 78 pagg. 10 segg.), per cui è stato avviato in data 24 settembre 2021 un trattamento protettivo con Prolia e, successivamente, con bisfosfonato. Inoltre, venivano segnalati dolori muscolari diffusi agli arti superiori e nella zona pettorale. Nella perizia dell'8 marzo 2022, il medico di fiducia dell'assicurazione malattia, Dr. med. M._____, specialista medicina interna, stando al certificato del medico curante Dr. med. C._____ (cfr. act. Al 35), considerava un'incapacità lavorativa completa per la professione abituale fino al 31 marzo 2022 e presumeva – come il medico curante – un decorso favorevole con ripresa in modo progressivo dell'attività lavorativa da inizio aprile 2022, con un reinserimento al lavoro prudente a causa degli esiti chirurgici e della radioterapia, prospettando in via prognostica un'incapacità lavorativa del 50 % nel corso di due/tre mesi (act. Al 40). Il medico curante riferisce in data 25 aprile 2022 di effetti secondari del trattamento antiormonale, per cui il trattamento iniziale con Anastrozolo sarebbe stato sospeso e successivamente ripreso il 20 gennaio 2022 con Tamoxifen. In questo senso, veniva rilevata un'incapacità lavorativa invariata del 100 % (act. Al 43). In data 6 maggio 2022 il medico curante riferiva che, con la diminuzione del dosaggio del Tamoxifen, la ricorrente avrebbe avvertito meno dolori e stava decisamente meglio, non avendo più le crisi di pianto, ma si sarebbe sentita ugualmente stanca e debole, le vampate di calore sarebbero meno forti mentre le sudorazioni persisterebbero. Il

medico riteneva che la situazione clinica attuale non avrebbe giustificato il rientro al lavoro (act. Al 45).

5. Dall'ultima decisione formale sono stati acquisiti agli atti i seguenti referti (specialistici) rilevanti:

5.1. Nel rapporto medico del 18 aprile 2023, la ginecologa Dr. med. N._____ si riferisce all'ultima ecografia senologica, la quale risultava nella norma. Inoltre, ella rileva che la ricorrente sentirebbe ogni tanto vampate e sudorazioni, che però non darebbero particolare disturbo. Per l'iniziale atrofia vaginale viene consigliato l'utilizzo di Capenergy (act. Al 85 pag. 13 seg.).

5.2. Nel referto medico della radiologa Dr. med. O._____ del 14 dicembre 2023, viene concluso che l'ecografia mammaria bilaterale non segnalerebbe evidenza di malignità, mentre l'ecografia alla mammella sinistra non avrebbe potuto essere eseguita per forti dolori (act. Al 78 pag. 8).

5.3. L'oncologo curante Dr. med. C._____ segnala nel rapporto medico del 21 dicembre 2023 che la ricorrente presenterebbe attualmente dispnea per piccoli sforzi. Secondo l'oncologo, la prognosi dal lato oncologico sarebbe favorevole, essendo la malattia oncologica radicalmente asportata, già trattata con radioterapia adiuvante ed attualmente in terapia antiormonale adiuvante. L'oncologo segnala, a causa dell'uso di bisfosfonato, sotto trattamento di una osteopenia in corso di terapia con inibitore dell'aromatasi (Anastrozolo), lo sviluppo di un'osteonecrosi della mandibola con necessità di asportazione di denti, di cure antibiotiche e interventi di estrazioni dentarie, nonché sanamento dell'osso. Riguardo all'incapacità lavorativa, l'oncologo conferma che non vi sarebbe stata nessuna modifica, nonché ravvisa una capacità lavorativa nella misura dello 0 %. Inoltre, egli considera difficile una reintegrazione professionale come anche la possibilità di un aumento del grado di occupazione e prospetta una rivalutazione delle condizioni generali una volta finita la terapia antiormonale adiuvante verso la fine di agosto 2026 (act. Al 78 pagg. 1 segg.).

5.4. La radioterapista Dr. med. K._____ si riferisce nel rapporto medico del 7 febbraio 2024 alla relativa visita di controllo del 12 dicembre 2023, ossia a due anni dal termine della radioterapia, relativa alla mammella sinistra e con trattamento Tamoxifen, rilevando che la ricorrente si sarebbe presentata in buone condizioni generali. Oltre a ciò, ravvisa la necessità di cambiare l'ormonoterapia in corso, la quale attualmente tollererebbe abbastanza bene; il dolore alla mammella sarebbe nettamente ridotto (attualmente persistono solo rare fitte), mentre persisterebbero i

dolori articolari diffusi soprattutto agli arti inferiori. La radioterapista segnala che, dal punto di vista oncologico, non vi sarebbero segni clinici per recidiva e riferisce di dolore mammario nettamente migliorato (act. Al 85 pag. 17 seg.).

6. Con la decisione impugnata, il convenuto invoca quale motivo di revisione un miglioramento dello stato di salute, nonché della capacità lavorativa. Oltre alla valutazione finale del medico SMR Dr. med. B._____ del 14 marzo 2024 (cfr. act. Al 119 pag. 15 seg.), alla base di questa decisione vi sarebbe la perizia psichiatrica del Dr. med. D._____ del 14 dicembre 2024 (cfr. act. Al 111).

6.1. Il medico SMR Dr. med. B._____ ritiene nella sua valutazione finale del 14 marzo 2024, sotto il profilo medico-assicurativo, che, a fronte di mancata progressione della patologia tumorale e in presenza di verosimile lieve deficit funzionale all'arto superiore sinistro – in attesa di intervento mammella sinistra e di attendibili disturbi poli-articolari in osteopenia, antecedente all'insorgenza della neoplasia, la quale, comunque, aveva sempre consentito lo svolgimento dell'attività lavorativa) nell'ambito di terapia con Tamoxifen a basso dosaggio, il caso potrebbe essere rivalutato. Il medico SMR prosegue con considerazioni generali sul farmaco Tamoxifen (principio attivo non steroideo, funzione complessa come antagonista degli estrogeni e agonista degli estrogeni, effetti nell'endometrio, nel tessuto osseo [riduzione della degradazione ossea in fase post-menopausale] e a livello dei lipidi sierici [riduzione del colesterolo LDL] etc.) ed elenca gli effetti collaterali della terapia con Tamoxifen. Dopo di che, egli conclude che *"nel caso di specie i lievi disturbi riferiti di cui alla visita oncologica del 7.2.2024 possono, dunque essere ascritti, alla terapia con Tamoxifene"*. Il medico SMR conclude che, considerando che dall'estratto conto individuale e dagli atti risulta un'attività lavorativa indipendente dal 2004 (massaggiatrice), nonché prendendo in considerazione l'attività lavorativa e le risorse, si potrebbe ammettere una limitazione alla capacità lavorativa, sia nell'attività abituale che adattata, nella misura del 50 %. Infine, il medico SMR non ritiene necessario procedere a un accertamento diretto e prospetta la necessità di avviare una revisione nel 2026, quando, a seguito della conclusione della terapia, il quadro potrebbe ulteriormente migliorare (act. Al 119 pag. 15 seg.).

6.2. L'oncologo curante Dr. med. C._____ riporta nella sua relazione medica del 12 agosto 2024 che la ricorrente riferirebbe di dolori ossei e articolari di tipo migrante, a livello dei piedi, dei talloni, della colonna vertebrale, delle braccia. Inoltre, egli rileva che la ricorrente presenterebbe anche rigidità muscolare soprattutto a livello delle gambe e delle braccia, nonché un'astenia importante (si sente *"sfinita"* ed è limitata nelle sue attività della vita quotidiana, non potendo fare l'aspirapolvere, non riuscendo a fare pulizie tutti i giorni o fare delle salite). A dire

dell'oncologo, oltre a questi dolori di tipo osteo-muscolare, vi sarebbero anche dolori alle gengive con previsto intervento di preparazione in data 5 settembre 2024 di esiti di necrosi in seguito alle terapie per la osteopenia, secondaria al trattamento antiormonale. Quale problema maggiore andrebbero considerati un importante calo e un'instabilità dell'umore, ossia una presunta strutturata depressione e importante fragilità emotiva. Le vampate di calore e le sudorazioni a causa della terapia antiormonale con Tamoxifen verrebbero considerati poco utili per lo stato psicologico, così come, in aggiunta, un'importante secchezza a livello vaginale con dispareuma e frequenti infezioni vaginali. Qualora verrebbe indirizzato un miglioramento rispetto allo stato iniziale, l'oncologo ritiene considerevole un miglioramento marginale in misura del 10-20 % (act. Al 100 pag. 7).

6.3. Dal rapporto medico dello psichiatra e psicoterapeuta Dr. med. E._____ dell'8 ottobre 2024 emerge che la ricorrente appariva ansiosa, agitata, lamentava angoscia e rimuginio non ossessivo e si evidenziava un malessere generale. Durante il controllo dell'8 ottobre 2024 lo psichiatra constatava un quadro clinico migliorato dopo terapia con Olanzapina (act. Al 111 pag. 3).

6.4. Nella perizia monodisciplinare (psichiatrico) del 14 dicembre 2024, lo specialista Dr. med. D._____, dopo aver esaminato la ricorrente in data 25 novembre 2024 e 13 dicembre 2024, poneva quale diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa una sindrome ansiosa generalizzata, con somatizzazioni sotto forma di tensioni muscolari dolorose (ICD-10 F41.1). Egli concludeva che non vi sarebbe nessun limite ammissibile per motivi strettamente psichiatrici (act. Al 111).

7. In primo luogo, è da esaminare se la valutazione finale del medico SMR sia idonea alla prova del motivo di revisione, ovvero se essa valuti in modo affidabile modifiche notevoli dello stato di salute della ricorrente. A mente di quest'ultima, questa valutazione verrebbe messa in dubbio dalla relazione medica dell'oncologo curante Dr. med. C._____ del 12 agosto 2024. Nel presente caso, dalla valutazione finale del SMR emerge – dal confronto tra la situazione medica riferita al momento della decisione del 29 novembre 2022 e quella presentata al momento della decisione del 2 aprile 2025 – che, per il periodo rilevante, si evidenzia uno stato di salute modificato della ricorrente. Alla luce della documentazione clinica disponibile, le limitazioni riscontrate nella valutazione originaria della piena incapacità lavorativa erano collegate agli esiti di una patologia tumorale (i quali, secondo i medici curanti, attualmente, risulterebbero non essere recidivi), nonché agli esiti chirurgici del 4 agosto 2021 e della radioterapia conclusasi il 15 dicembre 2021 (cfr. act. Al 78 e 85). Tale conclusione è conforme alla valutazione di decorso del 21 dicembre 2023

dell'oncologo curante Dr. med. C._____, secondo cui la malattia oncologica andrebbe considerata radicalmente asportata (cfr. act. Al 78 pag. 5). In sintesi, considerando che le limitazioni attuali sono collegate unicamente ai disturbi secondari della terapia per la osteopenia, nonché della terapia antiormonale con ripercussioni sulla salute fisica e psichica (cfr. rapporto medico del Dr. med. C._____ del 12 agosto 2024 [act. Al 100 pag. 7]), va ravvisato che ciò costituisce una modifica notevole della situazione clinica ai fini del diritto di revisione, atta a influenzare la capacità lavorativa e, di conseguenza, il grado di invalidità. In questo punto, il ricorso risulta dunque infondato.

8. Dalla valutazione finale del medico SMR emerge che i disturbi residui e segnalati dalla ricorrente incidono pregiudizievolemente sulle mansioni proprie di massaggiatrice, riducendo sia l'efficienza che il tempo lavorativo. Inoltre, il medico ritiene che l'attività abituale è da considerarsi adattata (cfr. act. Al 119 pag. 16). È quindi da esaminare se questa valutazione della capacità residua per svolgere attività abituale e adattate viene messa in dubbio da altri atti medici.

8.1. Per quanto riguarda la capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile, il medico SMR, in base agli atti, giunge alla conclusione che l'attività da massaggiatrice sarebbe esigibile in misura del 50 %, quanto come un'attività adattata, e rinvia alle *"limitazioni menzionate"*. Questa conclusione risulta poco convincente per i seguenti motivi.

8.1.1. Segnatamente, il medico SMR tiene in considerazione un lieve deficit funzionale all'arto superiore sinistro, senza esprimersi in modo approfondito, nonché ignorando completamente i deficit funzionali all'arto inferiore riportati negli atti. Nel rapporto medico del Dr. med. C._____ del 21 dicembre 2023, viene segnalata una presenza di diversi dolori osteo-muscolari di natura non chiara, probabilmente iatrogeni su una terapia antiormonale, ossia su un substrato di fibromialgia (cfr. act. Al 78 pag. 2). Nel rapporto medico del 12 agosto 2024, inoltre, vengono rilevati, fra altri, dolori a livello dei piedi, dei talloni e della colonna vertebrale, nonché rigidità muscolare (cfr. act. Al 100 pag. 7). Anche la radioterapista Dr. med. K._____ riferisce nel suo referto medico del 7 febbraio 2024 che persisterebbero dei dolori articolari diffusi soprattutto agli arti inferiori (cfr. act. Al 85 pag. 17 seg.). Pure dalla perizia del Dr. med. D._____ si evince che a metà novembre 2024 sarebbe stata diagnosticata una *"caduta dell'arco plantare del piede sinistro"*, con relativi disturbi della marcia, zoppia e infiammazione delle ossa del piede. Dalla perizia emerge anche, da una parte, la mancanza attuale della forza fisica necessaria per eseguire le mansioni di massaggiatrice e, dall'altra, che i dolori alle mani impediscono di massaggiare e di mantenere il ritmo necessario per

esercitare la professione indipendente (act. Al 111 pag. 7). Lo psichiatra segnala che la situazione osteoarticolare (dolori, rigidità e deficit di forza) limitano la ricorrente (act. Al 111 pag. 12). Queste limitazioni non sono state ulteriormente esaminate dal punto di vista medico ortopedico e, oltretutto, non sono state valutate le rispettive conseguenze sulla capacità lavorativa; ciò sia nelle attività abituali che in quelle adattate. Anche l'astenia fisica rilevata nei rapporti medici dell'oncologo curante del 24 novembre 2021 e 12 agosto 2024 (cfr. act. Al 18 pag. 2 e 100 pag. 7) non è stata approfondita con ulteriori esami. Il medico SMR, a questo proposito, si limita a constatare in data 24 settembre 2024 che il Dr. med. C._____, nel suo parere del 12 agosto 2024, non farebbe riferimento ad attività adattate (act. Al 119 pag. 25), senza però chinarsi ulteriormente su tale questione. A questo punto va ricordato che il Dr. med. C._____, nel suo rapporto del 21 dicembre 2023, si era espresso sulle ripercussioni dei reperti medici relativi alla capacità lavorativa e ha constatato che il lavoro di massaggiatrice – come lavoro manuale – richiederebbe molta forza e la facoltà di rimanere in piedi per lunghe ore, usando la forza delle braccia, delle spalle e di tutto il corpo. Infine, egli considerava non idonee tutte le attività che richiedono l'elevazione degli arti superiori sopra il livello della testa (cfr. act. Al 78 pag. 4 seg.).

8.1.2. Giova anche rilevare che la valutazione medica sull'entità degli effetti collaterali della terapia antiormonale con Tamoxifen non appare univoca. Mentre la ginecologa Dr. med. N._____ e la radioterapista Dr. med. K._____, nei loro referti medici del 18 aprile 2023 e del 7 febbraio 2024, hanno riportato un buono stato generale di salute e descritto gli effetti collaterali del trattamento con Tamoxifen come decisamente tollerabili (cfr. act. Al 85 pag. 13 seg. e pag. 17 seg.), l'oncologo Dr. med. C._____ ne ha evidenziato la rilevanza in modo significativamente più limitante (cfr. rapporto medico del 21 dicembre 2023 [cfr. act. Al 78 pag. 2 seg.]). A causa di queste valutazioni divergenti sull'impatto degli effetti collaterali della terapia con Tamoxifen sulla capacità funzionale della ricorrente, sussistono pertanto legittimi dubbi sulla valutazione del medico SMR, il quale non ha effettuato proprie indagini per confutare le opinioni mediche divergenti al riguardo. Infatti, egli non ha fornito una stima concreta né degli effetti collaterali del trattamento con Tamoxifen sulla capacità funzionale né sulle possibili limitazioni della capacità lavorativa nelle attività abituali o adattate effettivamente esigibili. Tantomeno ha valutato in modo affidabile gli influssi degli effetti secondari del trattamento con bisfosfonato per il trattamento della nota osteopenia.

8.1.3. Infine, dagli atti emerge che la ricorrente, nota per un'asma bronchiale da sforzo, presenta attualmente dispnea per piccoli sforzi; tale disturbo dovrebbe

venire approfondito dal medico di famiglia Dr. med. G._____ (cfr. rapporto medico Dr. med. C._____ del 21 dicembre 2023 [act. Al 78 pag. 2]). Dagli atti non emerge l'esito di tali approfondimenti; ciò avrebbe dovuto indurre il medico SMR a effettuare ulteriori accertamenti, i quali, apparentemente, non sono stati svolti. Inoltre, lo specialista Dr. med. D._____ afferma nella sua perizia del 14 dicembre 2024 che la modalità di espressione della ricorrente sembrerebbe effettivamente tipica di una persona affetta da dislessia, anche marcata (cfr. act. Al 111 pag. 11). Né dalla valutazione del medico SMR, né dagli atti risulta che, in relazione alla constatazione di una possibile dislessia, siano stati effettuati ulteriori accertamenti specialistici, tantomeno che sia stata presa in considerazione una possibile dislessia nella valutazione della capacità funzionale.

8.2. In sintesi, la valutazione finale del medico SMR non risulta pienamente convincente, in quanto non soddisfa i presupposti di una valutazione completa della capacità funzionale ai sensi dell'art. 54a cpv. 3 LAI in unione con l'art. 49 cpv. 1^{bis} OAI.

8.3. Per quanto riguarda il rapporto medico dello psichiatra Dr. med. E._____ del 24 giugno 2025, inoltrato nella presente procedura di ricorso (cfr. act. D.5), 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 (cfr. considerando 3.2.2). 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 sulla valutazione finale del medico SMR, comunque insufficiente dal profilo probatorio, si rendono superflui in sede di giudizio ulteriori approfondimenti riguardo al rapporto medico del Dr. med. E._____ del 24 giugno 2025. Bensì, spetta al convenuto tenere conto di tale relazione nell'ambito degli ulteriori accertamenti.

9.1. Nel caso di specie, il convenuto non ha adempiuto al proprio obbligo di accertamento, in quanto non ha chiarito in modo completo la situazione medica, limitandosi al riferimento alla valutazione finale del medico SMR, sebbene quest'ultima non contenga una valutazione completa di tutti gli aspetti medici e delle ripercussioni sulla capacità lavorativa, ovvero sulla capacità funzionale. Di conseguenza, la questione determinante dell'esistenza di una modifica dello stato di salute e di un eventuale aumento della capacità lavorativa della ricorrente rimane tuttora aperta e necessita di ulteriori chiarimenti specialistici. Poiché, in assenza di

un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, nemmeno sulla base degli atti è possibile valutare in modo affidabile e completo la capacità lavorativa della ricorrente, la causa deve essere rinviata al convenuto per ulteriori accertamenti concernenti la situazione medica. Sulla base di una documentazione medica completa, il convenuto dovrà disporre una nuova valutazione specialistica che si esprima in modo esaustivo sull'intero spettro dello stato di salute, almeno nelle discipline di medicina generale, ortopedia, reumatologia, pneumologia, oncologia, ginecologia e neuropsicologia. Successivamente, il convenuto dovrà riesaminare la revisione del diritto alla rendita d'invalidità.

9.2. A titolo abbondanziale, per quanto riguarda la censura meramente superficiale della ricorrente che il convenuto non avrebbe intrapreso nulla per chiarire l'aspetto economico, risulta pacifico che il calcolo del grado d'invalidità debba operarsi con metodo ordinario, segnatamente con un raffronto dei redditi (cfr. act. Al 119 pag. 2 e 18). Tuttavia, va ricordato che, nell'ambito del calcolo del reddito senza invalidità per un'attività indipendente – determinato in linea con i presupposti dell'art. 26 cpv. 1 e cpv. 3 lett. b OAI in base alla media dell'estratto conto sull'arco di una lunga durata di anche dieci anni fino all'insorgere del diritto alla rendita (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_217/2024 del 30 luglio 2024 consid. 5.1 con rinvii) –, deve essere considerata anche l'evoluzione dei salari nominali dei prezzi al consumo e dei salari reali, utilizzando i rispettivi valori d'indice (base 1939=100) dei salari nominali femminili per ogni anno d'esercizio (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_123/2023 del consid. 4.3. segg., con rinvii). Inoltre, va sottolineato che la ricorrente, la quale in precedenza risultava incapace al lavoro in misura completa, non percepisce sin dall'insorgere del danno alla salute uno stipendio da un'attività lucrativa effettivo. Tale aspetto deve essere considerato per il calcolo del reddito con invalidità, per cui, come riferimento, vanno presi i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) 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).

10.1. Ne consegue che il ricorso in via subordinata deve essere accolto, la decisione impugnata del 2 aprile 2025 annullata e la causa rinviata al convenuto per ulteriori accertamenti ai sensi dei considerandi e per una nuova decisione in merito alla revisione del diritto della ricorrente a una rendita intera d'invalidità. Per quanto riguarda la domanda della ricorrente concernente il ripristino retroattivo del suo diritto a una rendita intera d'invalidità, occorre constatare che, secondo costante

prassi, con il rinvio della causa all'amministrazione per ulteriori accertamenti, il negato effetto sospensivo a un ricorso in caso di annullamento o riduzione di una rendita in sede di revisione permane anche durante la procedura di istruttoria supplementare fino alla notifica della nuova decisione (DTF 129 V 370 e 106 V 18; sentenze del Tribunale federale 8C_305/2024 del 29 febbraio 2024 consid. 5.3.2, 8C_739/2022 del 3 luglio 2023 consid. 5.1.1, con rinvii). Come già evidenziato sopra (di cui ai considerandi 3.1.2 e 7), non è ravvisabile che il convenuto abbia avviato abusivamente la procedura di revisione in maniera anticipata.

10.2. Qualora la ricorrente, al momento dell'emanazione di una nuova decisione, dovesse aver superato il 55esimo anno di età, secondo la prassi è generalmente necessario attuare preventivamente misure di reintegrazione, affinché possa sfruttare e valorizzare, mediante uno sforzo personale, il potenziale di rendimento accertato dal punto di vista medico-teorico, qualora venga considerata idonea all'integrazione (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_826/2018 del 14 agosto 2019 consid. 3.2.2 con numerosi rinvii).

11.1. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1^{bis} LAI in unione con l'art. 61 lett. f^{bis} 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 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).

11.2.1. 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 (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.

11.2.2. La nota d'onorario inoltrata dal rappresentante legale della ricorrente mediante lo scritto del 10 giugno 2025 (act. A.3 e G.2) per un importo totale di CHF 3'360.18, composto da un onorario di CHF 2'750.00 (11 ore a CHF 250.00/ora [nel presente caso è stato trasmesso l'accordo sull'onorario {act. G1}], spese di cancelleria e postali di complessivi CHF 358.40, nonché su tutto l'IVA dell'8,1 %, stando alla prassi di questo Tribunale, va decurtata in merito alle spese in applicazione della deduzione forfettaria del 3 % (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 24 8 del 12 marzo 2024 consid. 8.2). Ne consegue che il convenuto è obbligato a versare alla ricorrente un importo complessivo di CHF 3'061.95 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili.

Il Tribunale d'appello pronuncia:

1. Il ricorso è accolto e la decisione del 2 aprile 2025 annullata. Gli atti sono rinviati all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI, per ulteriori chiarimenti ai sensi dei considerandi e nuova decisione riguardo alla revisione della rendita.
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 3'061.95 (spese e IVA incluse) a titolo di ripetibili.
4. [Rimedi giuridici]
5. [Comunicazione]