

TI_GERICHTE 32.2025.44 vom 31. März 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-03-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.44

FR: TI_GERICHTE 32.2025.44 du 31 mars 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.44 del 31 marzo 2025

Volltext

Incarto n.32.2025.44

BS

Lugano

8 ottobre 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattore:

Marco Bischof, cancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 14 maggio 2025 di

RI 1

contro

la decisione del 31 marzo 2025 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

1.1. RI 1, nata nel 1969, da ultimo professionalmente attiva a tempo parziale, nel dicembre 2023 ha presentato una domanda di prestazioni AI (doc. 2; se non indicato diversamente i documenti citati si riferiscono agli atti dell'Ufficio AI prodotti con la risposta di causa).

Esperita istruttoria, inclusa la valutazione da parte del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) del 22 ottobre 2024 (doc. 46) e l'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica del 20 gennaio 2025 (doc. 55), con decisione del 31 marzo 2025, debitamente preavvisata, l'Ufficio AI ha respinto la domanda di prestazioni, avendo determinato un grado d'invalidità non pensionabile del 39% (doc. 40 incarto AI).

Considerata assicurata salariata nella misura del 38% e casalinga il 62%, l'amministrazione ha stabilito il grado d'invalidità mediante il cosiddetto metodo misto

utilizzato per le persone assicurate che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale.

1.2. Contro la suddetta decisione è tempestivamente insorta l'assicurata, per il tramite di RA 1, chiedendo di essere posta al beneficio di una rendita d'invalidità con un grado d'invalidità del 50% dal 1° luglio 2024. Subordinatamente, chiede il rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti riguardanti le limitazioni in ambito domestico ed il conseguente ricalcolo del grado d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2024.

Contesta la valutazione economica operata dall'amministrazione, ossia la quota salariata fissata al 38%, sostenendo invece che, senza il danno alla salute, avrebbe esercitato un'attività pari al 50%. Contesta altresì l'accertamento eseguito per definire le limitazioni per le persone che si occupano dell'economia domestica. A suo dire l'utilizzo da parte dell'Ufficio AI delle tabelle statistiche della Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (ESPA), edite dall'Ufficio federale di statistica (UFS), quali dati di partenza per la definizione dell'importanza delle singole mansioni, non sono affidabili in quanto nel caso specifico non tengono debitamente conto delle ore impiegate alla cura di un figlio disabile. Contestualmente l'assicurata chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio.

1.3. Con la risposta di causa l'Ufficio AI ha ribadito che l'assicurata va considerata quale salariata al 38% e la validità dell'utilizzo delle tabelle ESPA. Ammette tuttavia di non aver tenuto in considerazione la disabilità del figlio. Per questo motivo, apportando una correzione dell'inchiesta per persone senza attività lucrativa, la limitazione quale casalinga è stata fissata dalla Consulente ispettrice al 4,64% (al posto dello 0,87%) con conseguente grado d'invalidità complessivo del 41%. L'amministrazione propone pertanto, in parziale accoglimento del ricorso, il riconoscimento di una rendita con un grado d'invalidità del 41% dal 1° luglio 2024 (sei mesi dopo la presentazione della domanda d'invalidità ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI).

1.4. Con scritto del 10 luglio 2025 l'assicurata, confermando la richiesta ricorsuale, ribadisce che da sana avrebbe esercitato un'attività lavorativa almeno nella misura del 50%. Quanto all'accertamento delle limitazioni nelle consuete mansioni, la ricorrente concorda con la correzione proposta dall'amministrazione e pertanto ritiene priva di oggetto la domanda di rinvio degli atti (XI).

1.5. Chiamato dal TCA per una presa di posizione, con osservazioni 23 luglio 2025 l'Ufficio AI, informando di aver riesaminato la quota salariale aumentandola dal 38 al 44%, propone di riconoscere una rendita per un grado d'invalidità del 47%, sempre dal 1° luglio 2024 (XIII).

1.6. Da ultimo, con scritto 21 agosto 2025 l'insorgente ribadisce la volontà di esercitare, senza il danno alla salute, un'attività misura almeno del 50%, che corrisponde alla quota parte salariata (XV).

considerato in diritto

2.2. Va anzitutto rilevato che il 1° gennaio 2022 è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI denominata "Ulteriore sviluppo dell'AI" che concerne (anche) il diritto alla rendita (cfr. RU 2021 705).

Per la disamina del diritto a una rendita di invalidità eventualmente già insorto in precedenza, di norma, occorre rifarsi alle regole generali del diritto intertemporale secondo cui sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di

fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1, pag. 446 seg. con riferimento a DTF 130 V 329).

In tal senso il marg. 9100 CIRAI (Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità, valida dal 1° gennaio 2022) prevede che le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2022.

Nella fattispecie concreta, dalla decisione contestata risulta che l'eventuale diritto alla rendita sarebbe sorto con effetto dal 1° luglio 2024, corrispondente ora anche al giorno in cui, secondo la proposta di giudizio inoltrata dall'Ufficio AI con la risposta di causa e con scritto 23 luglio 2025, l'assicurata sarebbe posta al beneficio di una prestazione d'invalidità.

Ne consegue che fa stato il (nuovo) diritto in vigore dal 1° gennaio 2022.

2.3. Nel caso concreto, per quel che concerne la valutazione delle limitazioni relative alle mansioni domestiche, questo TCA concorda con la proposta fatta dall'Ufficio AI nella risposta di causa ■ accettata anche dall'assicurata ■, e più precisamente:

Su quest'aspetto, nell'annotazione del 3 giugno 2025, si legge esaurientemente che:"(...) come rettamente rilevato dall'avv. RA 1, le tabelle a cui l'UAI fa riferimento per determinare il grado di invalidità, non considerano specificamente i figli disabili, poiché ogni condizione di disabilità presenta caratteristiche uniche e richiede interventi e cure differenti. Spetta quindi al consulente ispettore valutare, caso per caso, la necessità di modificare obbligo di ridurre H danno (ORD) e il bisogno di assistenza con gli eventuali impedimenti connessi. Sulla base dell'art. 49f cpv. 1 let. b LAVS (applicabile grazie al rinvio dell'art. 66 cpv. 1 let. c LAI) ho quindi potuto visionare l'incarto AI del figlio minore dell'assicurata, _____. Posto che egli presenta un quadro clinico incisivo che è sfociato nell'assegnazione di un assegno per grandi invalidi di grado elevato con supplemento per cure intensive di quattro ore dal mese di novembre 2016, ritengo corretto rivedere la mia valutazione eliminando l'esigibilità di aiuto a carico dello stesso (che nell'inchiesta è stata in parte considerata al 50%). Di conseguenza, anche l'impedimento dell'assicurata nella presa a carico del figlio viene modificato e aumentato al 50% (contro il 10% giustificato in sede di prima inchiesta ■

Ricontrollando l'inchiesta, ella si è poi:"(...) accorta di non aver modificato la ponderazione delle attività al punto 6)"Cura del giardino e delle aree adiacenti, cura di animali domestici". Infatti, non essendo impegnata in queste mansioni, è corretto togliere le 2 ore computate nella tabella."

Di conseguenza, la Consulente ispettrice ha ricalcolato il grado d'invalidità per le mansioni consueta giungendo alla conclusione che lo stesso ammonta al 4.64% (al posto dello 0.87%)■.

Oggetto del contendere rimane pertanto la definizione della quota parte relativa all'attività salariata.

2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio.

Gli elementi fondamentali dell'invalidità sono dunque un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, pag. 1411, n. 46).

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella 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 ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

La nozione d'invalidità di cui agli artt. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. 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; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%.

Con il nuovo art. 28b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2), se il grado di invalidità è uguale o superiore al 70% gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3), mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49% si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado di invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4).

In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità.

Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la

residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b; Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213).

Secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222).

2.5. Nel caso in cui, invece, l'interessato esercitava, prima di essere invalido (o comunque avrebbe svolto in assenza dei fattori invalidanti), soltanto a tempo parziale un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, che prevede che il grado di invalidità per questa attività è valutato secondo l'articolo 16 LPG. Se svolgeva anche le mansioni consuete, il grado di invalidità per questa attività è valutato secondo il capoverso 2 e quindi occorre determinare la parte dell'attività lucrativa e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado di invalidità nei due ambiti.

Questo metodo di graduazione dell'invalidità è detto "metodo misto".

L'art. 27 cpv. 1 OAI prevede che per mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica si intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari.

Secondo l'art. 27bis cpv. 1 OAI, per valutare il grado d'invalidità degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale si sommano i seguenti gradi d'invalidità:

- a. il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa;
- b. il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete.

L'art. 27bis cpv. 2 OAI dispone che per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa:

- a. il reddito senza invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento;
- b. il reddito con invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento e adeguato alla capacità funzionale determinante;
- c. la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido.

Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete, per l'art. 27bis cpv. 3 OAI:

- a. viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla situazione senza invalidità;
- b. la quota di cui alla lettera a) viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al capoverso 2 lettera c) e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

Secondo le spiegazioni pubblicate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali alla Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) ■
Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo

parziale (metodo misto), per stabilire se un'attività nell'ambito delle mansioni consuete possa essere equiparata a un'attività lucrativa, è determinante il criterio dei terzi quindi bisogna chiedersi se, in caso di impossibilità dell'assicurato di svolgerle da sé, si tratti di un'attività che può essere tipicamente eseguita da terzi (persone o ditte) dietro pagamento (DTF 130 V 360 consid. 3.3.2). È per esempio il caso di lavori domestici necessari come la pianificazione e l'organizzazione della conduzione dell'economia domestica, la preparazione dei pasti (inclusa la pulizia della cucina), la pulizia dell'abitazione, gli acquisti e le altre mansioni nonché il bucato e la manutenzione dei vestiti. Se non possono essere ripartite tra gli altri familiari nel quadro dell'obbligo di ridurre il danno, infatti, queste attività dovranno essere affidate a servizi esterni a pagamento (persone di servizio). Oltre ai citati classici lavori domestici, va considerata anche la cura e l'assistenza ai familiari (art. 27 cpv. 1 OAI); rilevante è però che essi vivano nella stessa economia domestica dell'assicurato.

Va ancora osservato che sia per i lavori domestici che per la cura e l'assistenza ai familiari, non si tiene però conto delle attività che vengono già svolte da terzi. Sono infatti prese in considerazione esclusivamente le attività che vengono affidate a terzi a proprie spese solo dopo l'insorgere del danno alla salute.

Se, per contro, l'assicurato ricorreva a prestazioni di terzi a proprie spese già prima dell'insorgere del danno alla salute, allora per queste attività non v'è una limitazione di cui tenere conto, dato che continuano a essere svolte da terzi come prima.

Ritenuto come la modifica riguardante le mansioni consuete nell'economia domestica ha dunque lo scopo di porre l'accento sulle attività fondamentali di ogni economia domestica, le attività volontarie svolte al di fuori dell'economia domestica ■ le attività artistiche e di pubblica utilità vanno qualificate quali attività puramente ricreative, se non possono essere eseguite da terzi dietro pagamento - non rientrano tra le attività equiparate a un'attività lucrativa e quindi da considerare come mansioni consuete (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb).

2.6. Ritornando al caso in esame, l'Ufficio AI ha quantificato la quota salariale al 38%, facendo in sostanza riferimento al questionario del datore di lavoro (_____) del 6 aprile 2024. Nel citato questionario sono state indicate, quale tempo lavorativo prima del danno alla salute (marzo 2023), circa 15 ore settimanali, che riportate all'orario normale di 40 ore a settimana corrispondono al 37,5%, poi arrotondati a 38%, del tempo lavorativo (cfr. punto 2.2. in doc. 13).

Con le osservazioni 23 luglio 2025 l'amministrazione ha in seguito corretto tale percentuale. Fondandosi sugli stipendi per il periodo maggio 2022 ■ febbraio 2023, la Consulente ispettrice ha stabilito una quota parte salariale del 44% (cfr. annotazione 18 luglio 2025 in doc. XIII/1).

L'assicurata, specificando che prima dell'incidente della circolazione (causa della successiva incapacità lavorativa), aveva svolto attività lucrative al 100%, sostiene ora che, senza il danno alla salute, avrebbe continuato a svolgere un'attività lucrativa nella misura del 50%.

Va qui ricordato che, al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, rispettivamente il tasso di occupazione, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente,

in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.).

Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg).

Orbene, prima dell'incidente (marzo 2023) l'assicurata era impiegata presso _____, con la quale aveva concluso un contratto di lavoro su chiamata con inizio il 6 aprile 2022 (doc. A 17), per una percentuale di occupazione, come visto sopra (cfr. consid. 1.5), nel periodo maggio 2022 - febbraio 2023 del 44%. È altamente verosimile ritenere che da sana essa avrebbe voluto e potuto incrementare la percentuale lavorativa. In tal senso va fatto riferimento ai pertinenti indizi manifestanti tale volontà: l'indicazione nella domanda di rendita compilata il 20 dicembre 2023 in cui l'assicurata aveva indicato che lavora come collaboratrice domestica con un grado di occupazione del 50% (punto no. 5.4, pag. 7 incarto AI); il verbale 22 marzo 2024 del primo colloquio nell'ambito dell'intervento tempestivo dove il consulente aveva indicato alla voce "contratto di lavoro" un 60% (pag. 62 inc. AI). Infine, nel verbale 20 gennaio 2025 dell'inchiesta economica si legge che la detta dell'assicurata era impiegata al 50% e non al 38% come da ripartizione a dossier (pag. 126 inc. AI).

In queste circostanze, pertanto, si può concludere con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (fra le tante: DTF 139 V 218 consid. 5.3), che se non fosse subentrato il danno alla salute, l'assicurata avrebbe esercitato un'attività lavorativa almeno nella misura del 50%.

2.7. Visto quanto precede, tenuto conto di una ripartizione del 50% quale salariata, con una limitazione medica del 100%, il grado d'invalidità parziale per la parte salariata ammonta al 50%. Con una quota parte del 50% nell'attività di casalinga, vista la limitazione del 4,64%, il grado d'invalidità parziale quale casalinga si attesta al 2,42%. Di conseguenza il grado d'invalidità complessivo, secondo il metodo misto, corrisponde a 52,42% arrotondato per difetto conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 52%.

In conclusione, l'assicurata ha diritto ad una rendita per un grado d'invalidità del 52%, a decorrere dal 1° luglio 2024.

2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1fbisLAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e fbisLPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) 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 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

In concreto, visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500 vanno messe a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili alla ricorrente rappresentata da un legale. La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è accolto.

§ La decisione impugnata è annullata.

§§ RI 1 ha diritto ad una rendita per un grado d'invalidità del 52% a decorrere dal 1° luglio 2024.

2. Le spese per fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà all'insorgente fr. 2'000 a titolo di ripetibili (IVA inclusa), ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio.

3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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