[AZA 7]
I 110/00 Ws
IVa Camera

composta dei giudici federali Borella, Rüedi e Leuzinger;
Cassina, cancelliera

Sentenza del 21 luglio 2000

nella causa
B._____, ricorrente,

contro
Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, Via Ghiringhelli 15a, Bellinzona, opponente,

e
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

Fatti :

A.- B._____, nata nel 1941, vedova, è casalinga e dal 1983 attiva quale venditrice di immobili presso una società fiduciaria. Affetta da poliartrite cronica deformante, il 26 agosto 1996 ha presentato una domanda volta ad ottenere una rendita d'invalidità.
Con decisione 6 marzo 1998 l'Ufficio assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI), esperiti gli accertamenti del caso, segnatamente un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, ha respinto la richiesta per carenza d'invalidità rilevante.
L'amministrazione ha reputato l'invalidità globale dell'assicurata, valutata giusta il metodo misto, non superiore al 19 %, ritenuti una limitazione del 38 % quale casalinga e dello 0 % quale salariata.

B.- L'interessata ha deferito l'atto di rifiuto al Tribunale cantonale delle assicurazioni, il quale, mediante giudizio 4 gennaio 2000, ne ha disatteso il gravame.

C.- B._____ interpone a questa Corte un ricorso di diritto amministrativo con il quale chiede in sostanza l'annullamento della pronunzia cantonale e il rinvio della causa al primo Tribunale per nuovi accertamenti medici.
Mentre l'UAI postula la reiezione dell'impugnativa, l'Ufficio federale delle assicurazioni ha rinunciato a determinarsi.

Diritto :

1.- a) Nel querelato giudizio la prima autorità di ricorso ha già correttamente enunciato le norme legali e i principi giurisprudenziali che disciplinano la graduazione dell'invalidità. Ha in particolare esposto come giusta l'art. 27bis cpv. 1 OAI agli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa l'invalidità per questa parte sia computata giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI. Ove si consacrassero inoltre ai lavori abituali ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 LAI l'invalidità è fissata conformemente all'art. 27 OAI per quest'ultima attività. In tal caso occorrerà determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità in funzione dell'impedimento nelle due attività in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2, DTF 104 V 136 consid. 2a). Bisogna quindi graduare, da un lato, l'invalidità nei lavori abituali operando un confronto delle attività (art. 27 OAI) e, d'altro lato, l'invalidità in un'attività lucrativa procedendo a un raffronto dei redditi (art. 28 cpv. 2 LAI); si potrà allora determinare l'invalidità globale ritenuto il tempo dedicato a ciascuno di questi campi d'attività. La parte dell'attività professionale nell'insieme dei lavori dell'assicurato è fissata confrontando l'orario di lavoro usuale nella professione di cui si tratta con l'orario dell'assicurato non invalido; si calcola quindi il rapporto percentuale fra questi due dati. La parte dei

lavori abituali corrisponde alla percentuale rimanente (cfr. DTF 125 V 149 consid. 2b, 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 pag. 136 consid. 1b). A detta esposizione può essere integralmente rimandato.

b) Deve ancora essere precisato che nell'ambito dell'esame del diritto ad una rendita dal punto di vista degli art. 4 e 5 LAI si pone preventivamente il quesito di sapere quale metodo di graduazione dell'invalidità sia applicabile nel caso concreto (art. 28 cpv. 2 e 3 LAI in relazione con gli art. 27 e 27bis OAI).
La scelta di uno dei tre metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto) dipende dallo statuto attribuito al potenziale beneficiario della rendita: assicurato esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, assicurato esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale o assicurato non attivo. Se una persona sia da considerarsi appartenente all'una o alle altre di queste tre categorie si determina esaminando cosa essa avrebbe fatto, ritenute altrimenti le medesime circostanze, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute. Questo quesito si decide tenendo conto dell'evoluzione della situazione sino all'emanazione della decisione amministrativa litigiosa, ritenuto che l'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa completa o parziale va ammessa ove tale eventualità presenti un grado di verosimiglianza preponderante (cfr. DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b e riferimenti).
Secondo la giurisprudenza, lo statuto di un'assicurata (persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, a tempo parziale o senza attività lucrativa) non dipende dall'attività che essa svolgeva prima di sposarsi; questo fatto costituisce semmai solo un indizio. Al contrario, è decisiva la natura dell'attività che l'assicurata avrebbe esercitato dopo il matrimonio qualora fosse stata in buone condizioni di salute. Si deve segnatamente esaminare se l'interessata, da sana, avrebbe consacrato l'essenziale della sua attività all'economia domestica o a un'occupazione lucrativa, questo alla luce della sua situazione personale, famigliare, sociale e finanziaria (cfr. DTF 117 V 195, 98 V 263 consid. 1 e 268 consid. 1c). Inoltre, per determinare il campo d'attività che avrebbe occupato l'assicurata, se avesse goduto di buona salute, si deve tener conto della necessità finanziaria di riprendere o estendere un lavoro, dell'età, delle eventuali cure da prestare ai figli, delle sue qualifiche professionali e delle sue attitudini, ritenuto come nessuno di questi elementi abbia priorità sugli altri (cfr. DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 195; VSI 1997 pag. 301 consid. 2c e 1996 pag. 209 consid. 1c).

c) Vuole infine essere ricordato che al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro. Inoltre, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).
Qualora si tratti di giudicare l'invalidità in applicazione del metodo misto, è particolarmente importante che il medico indichi chiaramente a quale delle due attività in questione si riferisce la sua valutazione della capacità lavorativa, vale a dire se all'attività lucrativa, alle mansioni consuete o ad entrambi i campi (sentenze inedite 15 novembre 1996 in re N.B., I 194/95 e 29 maggio 1996 in re N., I 84/96).

2.- Le precedenti istanze hanno considerato acquisita e incontestata una divisione a metà tra il tempo dedicato dall'insorgente ai lavori casalinghi e quello consacrato alla professione di venditrice. Ritenuta poi altrettanto pacifica una completa abilità nell'esercizio dell'attività lucrativa e accertato un grado di impedimento del 38 % nell'economia domestica, in applicazione del metodo misto di valutazione dell'invalidità hanno concluso che la richiedente, per il danno alla salute di cui è portatrice, presenti un tasso d'invalidità complessivo del 19 % e, quindi, insufficiente per giustificare l'erogazione di prestazioni assicurative.
Ora, esaminati gli atti, questa Corte non può condividere quest'assunto, ma deve aderire all'esposto ricorsuale nella misura in cui ravvisa una carenza negli accertamenti necessari ad evadere il tema controverso.

3.- a) Interpellato dall'UAI, nel rapporto 9 maggio 1997 il medico curante dell'assicurata dott. A._____ ha diagnosticato un'artrite reumatoide siero-positiva stadio II-III, nota dal 1979 e in fase evolutiva. Richiesto sul grado d'incapacità di lavoro della paziente, ha dichiarato essere l'attività di segretaria esigibile e praticata nella misura del 50 %. Ha inoltre esibito referti degli specialisti dell'Ospedale X._____ datati 3 marzo 1993, 5 e 17 febbraio 1997. Questi ultimi contengono costatazioni obbiettive e diagnostiche approfondite, ma non si pronunciano in merito agli impedimenti effettivi che discendono dalle patologie in oggetto. Quanto al datore di

lavoro dell'insorgente, esso ha riferito di un'occupazione svolta a metà tempo, la dipendente essendo "il mattino assente per terapia", osservando che senza il danno alla salute la retribuzione potrebbe essere di mensili fr. 4000.- in luogo dei fr. 2500.- percepiti. Dal canto suo, B._____ ha a più riprese affermato di lavorare dal 1983 "solo" al 50 % su ordine e consiglio dei propri medici curanti.
Inoltre, all'incaricata dell'UAI di effettuare l'inchiesta economica al suo domicilio, ha precisato che dal gennaio 1997 ha ulteriormente ridotto la sua attività lucrativa - con conseguente riduzione dello stipendio - a motivo del peggioramento delle sue condizioni di salute e dell'accresciuta necessità di terapie e riposo.

b) Ora, alla luce di tali riscontri, ricordata la massima ufficiale che regge il procedimento in materia di assicurazioni sociali secondo la quale i fatti pertinenti della causa devono essere accertati d'ufficio (cfr. DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c), non si può affermare che siano dati in concreto i presupposti sufficienti per addivenire, con la dovuta certezza e l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a), ad una conclusione sull'effettivo stato della richiedente e sulla sua capacità lavorativa, al momento determinante della resa della decisione contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b), senza dover far capo ad ulteriori provvedimenti probatori.
In particolare, non è chiaro se l'inabilità del 50 % attestata nel - peraltro assai scarno - rapporto del dott. A._____ sia riferita ad un pensum teorico del 100 % o ad uno ridotto. Richiamati i suesposti principi legali e giurisprudenziali (consid. 1) e alla luce delle dichiarazioni rese dall'interessata, tale questione assume un'evidente rilevanza al fine di stabilire, innanzitutto, lo statuto che le è attribuibile e, quindi, il metodo di graduazione dell'invalidità da applicare. Considerate infatti l'età e la situazione personale e famigliare di B._____ (che è vedova senza figli dal 1983), se del caso anche la necessità finanziaria di riprendere un'attività remunerata (aspetto questo che nella specie non è stato indagato), non si può in effetti escludere a priori che essa - come adduce implicitamente -, fosse stata sana, dopo la dipartita del marito avrebbe assunto un'occupazione lucrativa extra-domestica più estesa di quella effettivamente svolta da malata.
Si impongono quindi indagini completive al fine di appurare in quale misura verosimilmente l'interessata, non fosse affetta da poliartrite cronica, sarebbe attiva professionalmente.
Imprescindibili appaiono anche ulteriori approfondimenti sanitari, gli atti all'inserto non consentendo di determinare se ed eventualmente in quale misura la patologia di cui è portatrice l'assicurata sia suscettibile di condizionarla nell'esercizio delle sue mansioni lavorative, tenuto altresì conto dei periodi di cura e di riposo di cui dovesse necessitare. Sulla base di queste risultanze, osservato altresì che l'invalidità è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a), bisognerà accertare la concreta e obiettiva incidenza in termini economici del pregiudizio alla salute sulla sua capacità lucrativa e, quindi, il relativo tasso d'inabilità.

4.- D'altro canto, la decisione dell'UAI desta qualche perplessità anche laddove ha stimato nel 38 % il grado d'invalidità nello svolgimento dei lavori abituali.
Come ha su questo punto pertinentemente osservato il Tribunale cantonale, alla luce della natura e della gravità del danno alla salute che l'affligge, la valutazione degli impedimenti incontrati dall'insorgente nell'adempimento delle mansioni consuete, descritti nel rapporto AI stilato in base all'inchiesta a domicilio del 25 novembre 1997, appare infatti a prima vista improntata ad eccessiva severità.
Anche tale aspetto dovrà quindi essere ripreso, senza tralasciare di considerare nuovi e più approfonditi accertamenti medici.
In proposito si osservi nondimeno che l'esame della limitazione quale casalinga diverrebbe superfluo nel caso in cui le risultanze istruttorie dovessero far concludere che la richiedente, se non fosse divenuta inabile, al momento decisivo della resa della decisione contestata avrebbe con preponderante probabilità perseguito un'attività salariata a tempo pieno, la valutazione dell'invalidità dovendo in quest'ipotesi avvenire esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa e, quindi, secondo il metodo generale del confronto dei redditi (cfr. art. 27bis cpv. 2 OAI; VSI 1996 pag. 211 consid. 2c).

5.- In simili circostanze, si giustifica di accogliere il gravame nel senso che, annullate la pronunzia e la decisione contestate, gli atti di causa vanno rinviati all'UAI affinché, sulla base di un'istruzione più puntuale di tutti gli aspetti - medici e economici - necessari ad un'analisi attendibile della fattispecie, statuisca di nuovo sull'eventuale diritto di B._____ a prestazioni assicurative.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni

pronuncia :

I.Il ricorso di diritto amministrativo è accolto nel
senso che, annullati il giudizio del Tribunale cantonale
delle assicurazioni del 4 gennaio 2000 e la decisione
amministrativa 6 marzo 1998, la causa è rinviata
all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone
Ticino perché faccia allestire un complemento d'istruttoria
conformemente ai considerandi e renda un
nuovo provvedimento.

II.Non si percepiscono spese giudiziarie.
III. La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 21 luglio 2000

In nome del
Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IVa Camera:

La Cancelliera: