

TI_GERICHTE 32.2012.244 vom 27. August 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-08-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.244

FR: TI_GERICHTE 32.2012.244 du 27 août 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.244 del 27 agosto 2012

Regeste

Qualifica dello statuto (casalinga oppure salariata) di un'assicurata che ha smesso di lavorare in seguito alle richieste del marito. Nel preciso caso di specie, sulla base di tutte le circostanze del caso, la ricorrente va considerata salariata

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa, 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) e 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 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006, U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di

rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 consid. 4.2, I 475/01). 2.2. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). A sua volta l'art. 27 OAI precisa: " Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J. L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. 2.3. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui " Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. " Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dall'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006,

parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita in una STF 9C 15/2007 del 25 luglio 2007 e in una STF I 126/07 del 6 agosto 2007, pubblicata in DTF 133 V 504. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciprochi dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. L'Alta Corte in una sentenza pubblicata in DTF 137 V 334, ha riconfermato la sua giurisprudenza relativa al metodo misto.

2.4. Nella fattispecie l'assicurata contesta la qualifica di casalinga e sostiene che deve essere considerata esclusivamente quale persona che esercita un'attività lucrativa e che, in tal caso, avrebbe diritto ad una rendita intera. L'UAI nella decisione impugnata ha confermato la qualifica di casalinga, affermando: " (...) Con scritto del 24 aprile 2012 lei ha dichiarato che dopo la nascita dei figli avrebbe ripreso un'attività lucrativa. Considerato che dopo la nascita dei figli non ha ripreso alcuna attività lavorativa e che la malattia di lunga durata perdura dal 26.09.2006 viene considerata casalinga in misura totale. (...) In riferimento alle osservazioni contro il nostro progetto di decisione del 13 giugno 2012 v'informiamo che l'abbandono dell'attività lavorativa non è legato al danno alla salute bensì a questioni private pertanto l'assicurata viene confermata casalinga al 100%." (doc. B)

2.5. Va innanzitutto ricordato che al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, 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 esercita 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'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Riguardo alla scelta del metodo di calcolo applicabile nei singoli casi, in una sentenza del 24 aprile 2006 I 276/05, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha stabilito che: " (...) 2.3 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation

avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). (...)." (STFA del 24 aprile 2006 nella causa H, I 276/05, consid. 2.3) In DTF 137 V 334 il TF ha confermato la giurisprudenza sul metodo misto di valutazione dell'invalidità (consid. 5). Il metodo misto di valutazione dell'invalidità non viola né il diritto al rispetto della vita privata e familiare garantito dagli art. 13 cpv. 1 Cost. e 8 CEDU né i principi della parità di trattamento e del divieto di discriminazione sanciti dall'art. 8 Cost. L'Alta Corte ha inoltre affermato: " 2.1 En premier lieu, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir appliqué au cas d'espèce la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en lieu et place de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Elle explique qu'elle aurait exercé une activité à plein temps si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Le fait qu'elle ne travaillait à l'époque qu'à 80 % était la conséquence des différents problèmes de santé qui l'avaient touchée à compter du début des années 90. Si son état de santé le lui avait permis, il est évident qu'au départ de son fils du foyer familial, elle aurait repris une activité professionnelle à plein temps dans le but d'augmenter ses modestes revenus, comme elle l'avait d'ailleurs fait avant la naissance de son enfant. (...) 3.2 Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194 consid. 3b p. 194; voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3 p. 507; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53 et ATF 125 V 146 consid. 5c/bb

p. 157; arrêt 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1-3.4 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 156/04 du 13 décembre 2005 consid. 5.1.2). 3.3 La juridiction cantonale a considéré qu'il existait suffisamment d'indices établissant avec une vraisemblance prépondérante que la recourante travaillait à 80 %, non pas par obligation, mais par choix. Au début de l'incapacité de travail alléguée, elle avait exercé durant près de 16 ans une activité à 80 %, sans que cela ne soit justifié par des obligations familiales. Il ne ressortait par ailleurs d'aucune pièce médicale que l'état de santé de la recourante la contraignait exclusivement à exercer une activité à temps partiel limitée à 80 %. Dans un curriculum vitae établi le 2 novembre 1992, elle a indiqué souhaiter retrouver un poste lui permettant de maintenir sa capacité de gain; par la suite, jusqu'à ce que le projet de décision lui soit communiqué, elle n'a jamais fait mention de son intention de reprendre un emploi à plein temps. 3.4 En l'occurrence, la recourante ne parvient pas à établir le caractère manifestement inexact, voire insoutenable, du raisonnement qui a conduit la juridiction cantonale à conclure, dans le cas particulier, à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. A l'argumentation factuelle de celle-ci, la recourante oppose des considérations tirées de l'expérience générale de la vie. Cela étant, celles-ci semblent contredites par les pièces du dossier. Il en ressort que la recourante travaille à temps partiel depuis l'année 1979. Si un tel choix pouvait s'expliquer à l'époque par la volonté de s'occuper de son enfant (né en 1973), cette justification n'avait plus guère de fondement à compter de la fin des années 1980. Certes, les premiers problèmes de santé sont apparus au cours de l'année 1989 et ont motivé un changement d'activité à la fin de l'année 1992. Jusqu'au dépôt le 19 décembre 2008 de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, la recourante n'a toutefois entrepris aucune démarche dans le but de trouver une activité à 100 % adaptée à ses limitations fonctionnelles et semble bien plutôt s'être contentée de la situation." 2.6. Nel caso di specie dagli atti (cfr. in particolare l'anamnesi figurante nella perizia CPAS [doc. AI 13-1 e seguenti]; scritto del 28 maggio 2013 [doc. XV]; cfr. anche estratto conto individuale [doc. XIII/Bis]) emerge quanto segue. L'insorgente, nata nel 1964, affetta da sindrome affettiva bipolare (ICD 10 F31.3), sposatasi tre volte (1987-1991; 1992-1996 e dal 1999, poi separatasi di fatto nel 2010) e con due figli nati il _____ 1999 e il _____.2001, ha iniziato a svolgere un'attività lucrativa nel 1983 come guida turistica a _____ (doc. AI 5-4). Dal mese di novembre 1983 al mese di luglio 1987 ha lavorato presso un'agenzia di viaggi a _____ (doc. AI 5-4 e doc. XIII/Bis) e dal mese di agosto 1987 (doc. AI XIII/Bis) al mese di febbraio 1991 (doc. AI 5-4 e XIII/Bis), nello stesso ambito, in _____, dove abitava il secondo marito, a _____ ed a _____ (doc. AI 5-4). In seguito al divorzio per alcuni mesi è rimasta a casa " poiché sta male psichicamente " ed è tornata a vivere dai genitori nel Canton Ticino (doc. AI 31-2). Nel 1991 ha lavorato presso un'agenzia di viaggi di _____ ed in seguito, fino a fine 1994 è tornata presso l'agenzia _____ per la quale aveva lavorato precedentemente (cfr. doc. AI 13-2 e doc. XIII/Bis). In accordo con il secondo marito, e non per motivi legati allo stato di salute, nel periodo 1993-1995 ha deciso di lavorare al 50% (doc. AI 13-2; cfr. anche doc. XIII/Bis, nonché doc. XV; salario figurante nell'estratto conto individuale 1993 e 1994: fr. 32'500 per l'intero anno, mentre nel 1995 fr. 16'250 per metà anno; in precedenza, nel 1992, fr. 52'272 per l'intero anno [da rilevare che il secondo matrimonio è stato celebrato nel mese di _____ {cfr. doc. XV}]). Dopo aver lavorato per _____ per alcuni mesi (doc. XIII/Bis: novembre 1995 – luglio 1996), in seguito al secondo divorzio ha smesso di lavorare alcuni mesi a causa di un " malessere psichico " (doc. AI 13-2) ed ha percepito prestazioni dall'assicurazione contro la disoccupazione (doc.

XIII/Bis: da agosto 1996 a febbraio 1997). Nel 1997 ha fondato la propria ditta individuale _____, conseguendo un reddito, da febbraio a dicembre 1997, di fr. 28'875, nel 1998 e nel 1999 di fr. 67'500 e da gennaio a settembre 2000 di fr. 52'803 (doc. XIII/Bis). In seguito ha venduto la propria attività, trasformandola in _____, ed ha conseguito, quale dipendente della medesima ditta, un salario mensile di fr. 5'293,65 (fr. 15'881 : 3 mesi) da ottobre a dicembre 2000 e di fr. 5'013 (15'039 : 3 mesi) da gennaio a marzo 2001. A proposito di questo periodo la ricorrente ha evidenziato che: " Per quanto riguarda il periodo ottobre 2000 – marzo 2001: l'assicurata aveva venduto la sua agenzia di viaggi su richiesta del marito (" nel 2001 ha dovuto abbandonare il lavoro presso la propria agenzia viaggi, su insistenza del marito che era contrario all'attività lavorativa della moglie " rapporto inchiesta a domicilio, p. 3; " dal 2001 non svolge attività lavorativa, inizialmente per decisione del terzo marito che è contrario al fatto che la moglie lavori " perizia Dr.ssa _____ p. 2). Essa ha continuato a lavorare per 6 mesi assieme al nuovo proprietario per introdurlo e garantire una transizione ottimale. Purtroppo l'assicurata non è più in possesso del contratto di lavoro con la _____; dopo la scadenza di 10 anni, non pensando di averne ancora bisogno, l'ha buttato via. Dal reddito dichiarato emerge però chiaramente un'attività lavorativa a tempo pieno." (doc. XV) In queste condizioni, ed anche sulla base del reddito conseguito dal 1997 al marzo 2001 il TCA non ha motivo per mettere in dubbio quanto affermato dalla ricorrente, ossia di aver esercitato un'attività lavorativa al 100% anche in questo ultimo periodo. Dall'aprile 2001 non svolge più alcuna attività lucrativa " inizialmente per decisione del terzo marito che è contrario al fatto che la moglie lavori e in seguito per l'insorgere dei disturbi psichici " (perizia CPAS, doc. AI 13-2). In seguito alla separazione di fatto avvenuta nel corso del 2010, con affidamento congiunto dei figli, vive dei propri risparmi e dal luglio 2011 il marito l'aiuta economicamente per la casa (doc. AI 13-2). Alle sue dipendenze ha una collaboratrice domestica pagata da lei stessa (doc. AI 13-2). Il 16 agosto 2011 la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che ha avuto in cura l'interessata dal 26 settembre 2006 a fine febbraio 2009 presso il _____ di _____ e dal 6 marzo 2009 al 2 aprile 2010 presso il suo studio privato, ha evidenziato che l'insorgente " ha presentato in occasione del primo e del secondo divorzio, scompensi psicotici con disturbo dell'umore associato a seguito dei quali è stata curata in condizioni stazionarie " (doc. AI 6-6). Nell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, alla domanda: " se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrativa? ", figura quanto segue: " Nel 2001 ha dovuto abbandonare il lavoro presso la propria agenzia viaggi, su insistenza del marito che era contrario all'attività lavorativa della moglie. Già a quel tempo il coniuge aveva assunto una collaboratrice domestica che si occupava 8 ore al giorno, tutti i giorni, di tutta la casa, così l'A.ta doveva badare unicamente ai figli. La Signora RI 1 racconta "che è andata in tilt, ritrovandosi all'improvviso a casa con due figli piccoli e senza lavoro". Alla domanda precisa risponde che, in assenza del danno alla salute, avrebbe lavorato almeno al 50%, o addirittura a tempo pieno nel caso in cui i figli venissero affidati completamente al padre poiché non avrebbe più obblighi nei loro riguardi. La situazione economica, al momento attuale, non appare ancora definita: non si è raggiunto alcun accordo, spiega l'assicurata, considerato anche il fatto che, pur ricevendo Fr. 3'000.- mensili, deve provvedere sia al mantenimento dei figli che al pagamento dell'ipoteca. Sempre secondo quanto riferisce, il marito, pur benestante, ha trasferito all'estero i suoi beni nel tentativo di non concederle nulla. Ha intenzione dunque di mettere in vendita la lussuosa abitazione e trasferirsi in un'abitazione più modesta. (...) Attualmente l'A.ta

dichiara di ricevere mensilmente Fr. 3'000.-- da parte dell'ex-marito con i quali deve pagare Fr. 500.-/mese di elettricità (termopompa) e Fr. 1'750.- di ipoteca, più il proprio premio di cassa malati. L'ex coniuge salda i premi di cassa malati dei figli." (doc. AI 16-3, sottolineatura originale) Il 16 aprile 2012 l'UAI ha interpellato per iscritto la ricorrente ponendole alcune domande alle quali l'interessata ha così risposto: " (...) 1. Se il mio stato di salute me lo avesse permesso avrei continuato a lavorare a tempo pieno quale proprietaria della mia agenzia di viaggi _____, in quanto avrei potuto continuare a percepire uno stipendio alto. Desidero precisare che se vivessi nella condizione psicofisica adatta avrei già ricominciato a svolgere un'attività lucrativa al 100% anche perché attualmente vivo separata di fatto dal 1° luglio 2010, e mio marito versa a titolo volontario dei contributi alimentari (e solo a partire dal mese di giugno 2011!) unicamente per i figli. Tali apporti non sono però sufficienti per coprire tutti i costi dell'economia domestica per cui da qui la mia necessità di lavorare a tempo pieno. 2.a) Titolare o direttrice responsabile di una agenzia di viaggi b) In misura del 100% c) Se la salute me lo avesse permesso avrei ripreso la mia attività professionale subito dopo la nascita dei miei figli. d) Vista la mia età avrei molto verosimilmente riaperto una mia agenzia di viaggi oppure vista la mia precedente esperienza quale responsabile della _____ di _____ sede principale _____, inoltre quale responsabile del settore viaggi d'affari presso la _____ per 8 anni avrei cercato una posizione simile con una primaria agenzia di viaggi in Ticino. (...) h) Con gli introiti derivanti da un'attività indipendente quale titolare di un'agenzia di viaggi avrei potuto permettermi di pagare un aiuto domestico come il nido o una ragazza alla pari, che mi avrebbe sgravata in parecchie mansioni fra le quali la cura dei figli. Vista l'età dei miei figli (11 e 13 anni) ora sono in grado di ritornare autonomamente a casa e di svolgere i compiti di scuola fino al momento in cui io rientrerei a casa" (doc. AI 19-2) L'UAI ha deciso di considerare la ricorrente quale casalinga al 100%. A motivazione di tale classificazione l'amministrazione ha affermato che " con scritto del 24 aprile 2012 lei ha dichiarato che dopo la nascita dei figli avrebbe ripreso un'attività lavorativa. Considerato che dopo la nascita dei figli non ha ripreso alcuna attività lavorativa e che la malattia di lunga durata perdura dal 26.09.2006 viene considerata casalinga in misura totale " (doc. AI 32-15). 2.7. Come visto sopra, secondo la giurisprudenza, per determinare lo statuto di un'assicurata, occorre esaminare se essa, da sana, avrebbe consacrato l'essenziale della sua attività all'economia domestica o ad un'occupazione lucrativa alla luce della sua situazione personale, familiare, sociale e finanziaria (DTF 130 V 393 consid. 3.3. pag. 396 e sentenze citate). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Occorre inoltre rilevare che, secondo la giurisprudenza, le dichiarazioni fornite dall'assicurata stessa durante la procedura amministrativa costituiscono un mezzo di prova pertinente, al fine di dedurre quale sia la volontà ipotetica in merito al tasso di occupazione che ella avrebbe adottato in assenza del danno alla salute. Nella sentenza del 20 novembre 2007 nella causa 9C_428/2007, il TF, proprio alla luce delle dichiarazioni fornite da un'assicurata durante la procedura amministrativa, ha ritenuto arbitraria la valutazione del grado di invalidità effettuata dai giudici di prima istanza, secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (avendo considerato l'assicurata salariata a tempo pieno), anziché secondo il metodo misto di calcolo, come invece ritenuto a ragione dall'amministrazione. In quell'occasione l'Alta Corte ha sottolineato quanto segue: " (...) 4.3.2 En l'espèce, il n'apparaît pas au vu des pièces du dossier que la situation financière de l'assurée se soit modifiée entre le moment où

elle a indiqué au recourant (questionnaire daté du 1er juillet 2004) puis déclaré à l'enquêtrice (rapport d'enquête du 4 janvier 2005) qu'elle aurait exercé une activité à 75 % sans la survenance de son atteinte à la santé et celui où elle s'est opposée à la décision initiale en affirmant qu'elle aurait travaillé à 100 %. Ainsi, l'intimée mentionnait-elle à la collaboratrice de l'office AI qu'elle s'était retrouvée depuis mai 2001 à devoir assumer seule ses besoins et avait dû demander l'assistance de l'Hospice général. Elle n'a au demeurant pas allégué ni cherché à établir par la suite en cours de procédure que les revenus tirés d'une activité exercée à 75 % ne lui auraient pas suffi pour couvrir ses besoins. En l'absence d'éléments susceptibles d'expliquer de manière convaincante pour quelles raisons l'intimée avait modifié ses premières déclarations en cours de procédure d'opposition, il n'y avait pas de motif de s'écarter du principe selon lequel, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait - en l'occurrence hypothétique -, la préférence doit être accordée à celle que l'assurée avait donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47; VSI 2000 p. 199 consid. 2d p. 201 [I 321/98]). A cet égard, les raisons alléguées par l'intimée dans son mémoire de réponse pour expliquer ses déclarations contradictoires ne sont pas convaincantes. Le fait d'avoir rempli une partie du questionnaire qui ne la concernait pas, selon elle, n'enlève rien à la clarté de sa réponse à la question du taux d'activité sans atteinte à la santé. Elle a par ailleurs confirmé ultérieurement cette réponse à l'enquêtrice, dont le rapport est, quoi qu'elle en dise, un élément de preuve déterminant. Contrairement à ce que prétend l'intimée, ce rapport ne se limite pas aux seules questions sur les activités de la vie quotidienne, mais comprend également ses déclarations - dont elle n'a du reste jamais contesté la teneur - sur son activité professionnelle hypothétique et effective. Enfin, l'application de la jurisprudence citée ne se limite pas aux situations dans lesquelles l'intéressé souffrirait d'une atteinte somatique et non pas psychique.

4.3.3 Il résulte de ce qui précède que l'appréciation des preuves à laquelle a procédé la juridiction cantonale est arbitraire, en ce qu'elle a méconnu un moyen de preuve pertinent qui aurait dû la conduire à conclure que P._____ aurait travaillé à 75 % sans atteinte à la santé. En conséquence, l'invalidité de l'intimée aurait dû être évaluée au moyen de la méthode mixte applicable aux personnes qui exercent une activité à temps partiel (art. 28 al. 2ter LAI). Il convient dès lors d'annuler le jugement entrepris et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle procède à une telle évaluation et rende un nouveau jugement. (...)" (STFA del 20 novembre 2007 nella causa P.,9C_428/2007, consid. 4.3.2 e 4.3.3) Va anche segnalata la sentenza 9C_52/2013 del 12 aprile 2013, dove il TF ha esaminato il caso di un'assicurata, madre di tre figli, che dopo il 1991 ha sempre lavorato a tempo parziale e che il TCA, al momento della nascita del diritto alla rendita, ha considerato salariata nella misura del 70% e casalinga per il restante 30%. Il TF ha affermato: " 3. Il giudice di prime cure ha accertato che l'assicurata, madre di tre figli, dopo il 1991 ha sempre lavorato a tempo parziale al fine di riuscire a conciliare impegni lavorativi e vita familiare. Ha quindi rilevato che al momento della nascita del diritto alla rendita ella era da considerare salariata nella misura del 70% e casalinga per il restante 30%. In effetti, dal 1° agosto 1999 e fino all'insorgere della malattia (nel settembre 2000) l'assicurata, separatasi dal marito nell'agosto del 1999, ha intrapreso l'attività di insegnante presso una scuola media nella misura del 70%. Per contro la Corte cantonale ha ritenuto verosimile che al momento della revisione del 2010, l'assicurata, senza il danno alla salute, avrebbe aumentato al 100% la sua percentuale di occupazione. Essa ha infatti considerato credibile che in quel momento l'interessata - la quale già nel 2000, dopo il divorzio dal

marito, per la necessità di incrementare le proprie entrate al fine di mantenere la famiglia e per il fatto che i figli non avevano più bisogno della sua costante presenza, aveva aumentato al 70% la propria percentuale lavorativa, iscrivendosi per giunta, per il restante 30%, a un corso di formazione post-diploma - avrebbe ulteriormente incrementato l'attività professionale, cercando un'occupazione a tempo pieno una volta portata a termine la formazione post-diploma in lingue. A conferma di tale tesi il giudice cantonale ha pure addotto l'età ormai adulta dei figli al momento della revisione del 2010 oltre alla ripresa, da parte dell'assicurata, del percorso formativo a suo tempo interrotto a causa della malattia. In tali circostanze, egli ha fatto capo al metodo ordinario di valutazione dell'invalidità e, tenuto conto del grado (50%) di capacità lavorativa residua nella professione abituale, ha concluso per un grado d'invalidità del 50% che garantiva il mantenimento quanto meno di una mezza rendita d'invalidità dal 1° marzo 2012.

4. 4.1 L'UAI lamenta in primo luogo una violazione della massima inquisitoria e del diritto federale per avere la Corte cantonale accertato i fatti determinanti in maniera incompleta. In particolare l'Ufficio ricorrente rimprovera al giudice cantonale di non avere verificato, completando la relativa procedura istruttoria, se il percorso di studio attualmente seguito dall'opponente - e portato alla conoscenza dell'UAI solo con lo scritto 3 ottobre 2012 - sia compatibile con il suo stato di salute e con le limitazioni funzionali (stanchezza, tolleranza agli sforzi e tenuta ancora parzialmente ridotta) messe segnatamente in evidenza (il 23 novembre 2010) dal servizio medico regionale (SMR) dell'AI. L'UAI osserva di non essere, a causa della mancata acquisizione di informazioni da parte del Tribunale cantonale sull'impiego del tempo extra lavorativo dell'assicurata, stato messo in condizione di determinarsi sulla validità della certificazione - ritenuta dal SMR in contesto fattuale nel contempo mutato - della capacità lavorativa dell'interessata del 50%. In ogni caso, per l'Ufficio ricorrente è altamente verosimile che l'assicurata presenti nel frattempo una minore affaticabilità rispetto a quella stabilita dal SMR e quindi risorse fisiche sufficienti per lavorare in misura superiore al 50%.

4.2 Il principio inquisitorio non dispensa le parti dal loro obbligo di collaborare all'accertamento dei fatti (DTF 120 V 357 consid. 1a pag. 360). Spetta alle parti indicare segnatamente quelle circostanze da cui intendono inferire dei diritti o comunque dei vantaggi (DTF 106 Ib 77 consid. 2a/aa pag. 80 seg.; cfr. SVR 2010 KV n. 10 pag. 43, 9C_182/2009, consid. 7.2). L'obbligo per le parti di collaborare all'accertamento dei fatti determinanti può essere preteso nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile (cfr. sentenza 9C_137/2007 del 21 aprile 2008 consid. 4.1, in RtiD II-2008 pag. 292 con riferimenti). Preso atto della comunicazione del 3 ottobre 2012 con cui il patrocinatore di controparte aveva segnalato la frequentazione, presso la alta scuola pedagogica, del corso di formazione per l'insegnamento generale nelle scuole professionali, l'Ufficio ricorrente, anziché sollevare le eccezioni e i dubbi qui proposti, si è limitato a rilevare che tale formazione impediva "attualmente all'assicurata di aumentare il suo grado d'impiego oltre il 70%" e confermava il mantenimento della ripartizione tra attività salariata (70%) e casalinga (30%) da esso sostenuto. Benché ne avesse senz'altro la possibilità, l'UAI, dotato di un proprio servizio medico e giuridico, non ha invece ritenuto necessario in sede cantonale raccogliere o quanto meno chiedere ulteriori accertamenti nel senso qui invocato. Ne discende che tali contestazioni sono ora inammissibili poiché sono state formulate per la prima volta in sede federale benché lo potessero già essere in precedenza (cfr. art. 99 cpv. 1 LTF). Non è invece vero, come pretende a torto l'Ufficio ricorrente, che queste circostanze avrebbero assunto rilevanza giuridica per la prima volta alla luce del giudizio impugnato. E poi non va dimenticato che il giudice anche nell'ambito della massima inquisitoria, pur non essendo

vincolato alle richieste di prova delle parti, non ha l'obbligo di verificare oltre i fatti che non sono contestati (cfr. sentenza 5C.134/2004 del 1° ottobre 2004 consid. 2). Ciò che è avvenuto in concreto con riferimento all'abilità lavorativa del 50% attestata sia dal curante dell'assicurata sia dal SMR nel suo rapporto del 23 novembre 2010. Anche per queste ragioni, la pretesa violazione del principio inquisitorio da parte dell'istanza precedente risulta, nei limiti della sua ricevibilità, infondata, mentre la valutazione del primo giudice in merito al grado di incapacità lavorativa non è certamente arbitraria. 5. L'UAI chiede inoltre, in via subordinata, di confermare l'applicazione del metodo misto di valutazione dell'invalidità e di ripristinare la decisione del 23 gennaio 2012. Motiva la propria richiesta con la correlazione esistente tra il fatto che l'opponente in passato avrebbe sempre - con eccezione per il periodo 1984-1987 - lavorato a tempo parziale e l'affermazione che ella ha reso nei confronti dell'assistente sociale D. _____ in occasione dell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Dal rapporto del 5 luglio 2011 si evince in effetti che l'assicurata ha dichiarato che senza danno alla salute avrebbe continuato ad esercitare un'attività lucrativa come ha sempre fatto. Ora, è vero come osserva l'UAI, che questa dichiarazione - non espressamente tematizzata dalla Corte cantonale - può anche prestarsi a una interpretazione nel senso da esso sostenuta, ossia che anche senza danno alla salute l'interessata avrebbe continuato a lavorare a tempo parziale come in passato. Tale conclusione non è però obbligatoria. Come ha già fatto notare l'assicurata in sede sia cantonale sia federale, il senso della dichiarazione, in assenza di una domanda precisa da parte dell'assistente sociale circa la misura dell'ipotetico impegno professionale, può in effetti anche essere inteso quale semplice manifestazione della volontà di continuare a svolgere, come in passato, un'attività lucrativa. Ma soprattutto detta ambiguità non è ancora sufficiente a rendere manifestamente inesatto, ovvero arbitrario, l'accertamento del primo giudice perché egli ha più che sostenibilmente tratto l'intenzione dell'assicurata di aumentare, senza il danno alla salute (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 276/05 del 24 aprile 2006 consid. 2.3), al 100% la sua percentuale di occupazione da almeno due elementi oggettivi, quali la frequentazione, prima dell'insorgenza di tale danno, di un corso di formazione post-diploma al 30% in aggiunta all'attività professionale svolta già al 70% e l'età ormai adulta dei figli al momento della revisione. Quanto basta per blindare il giudizio impugnato dalle censure ricorsuali. Non è infine vero, come eccepisce l'UAI, che la semplice informazione della ripresa degli studi da parte dell'assicurata sarebbe stata considerata dalla Corte cantonale "quale fattore determinante l'applicazione del metodo ordinario di confronto dei redditi". È sufficiente la lettura della pronuncia impugnata per rendersi conto che questa circostanza è in realtà stata semplicemente addotta a "ulteriore sostegno" della tesi espressa dal primo giudice." 2.8. In concreto, l'Ufficio AI in sede di risposta sostiene che le affermazioni della ricorrente sono in parte contrastanti e non sono confermate dalla realtà dei fatti. L'amministrazione rileva una contraddizione tra quanto affermato nello scritto del 24 aprile 2012 (doc. AI 19-1), ossia che l'interessata avrebbe ripreso l'attività dopo la nascita dei figli e quanto successo realmente, ossia che ha cessato l'attività proprio dopo la nascita della figlia _____ nel 2001. Inoltre l'insorgente sostiene che " se il mio stato di salute me lo avesse permesso avrei continuato a lavorare a tempo pieno quale proprietaria della mia agenzia di viaggi _____, in quanto avrei potuto continuare a percepire uno stipendio alto ", mentre l'assicurata ha cessato la sua attività su insistenza del marito e non in seguito al danno alla salute. La ricorrente non sarebbe credibile neppure laddove rileva che si trova in una difficile situazione economica, visto che continua ad avere una collaboratrice domestica alle

sue dipendenze. Infine, mentre in occasione dell'inchiesta a domicilio l'insorgente ha affermato di voler lavorare al 50% o in misura maggiore se i figli fossero stati affidati al padre poiché non avrebbe avuto più obblighi al loro riguardo, il 24 aprile 2012 ha rilevato che avrebbe esercitato un'attività lavorativa al 100% e che gli introiti conseguiti le avrebbero permesso di assumere un aiuto domestico o una ragazza alla pari che si sarebbe occupata dei ragazzi. Se è vero che quanto affermato dalla ricorrente circa l'intenzione di ricominciare l'attività lavorativa dopo la nascita dei figli contrasta con la circostanza che l'attività è cessata proprio in corrispondenza con la nascita della figlia _____ nel 2001, d'altra parte va evidenziato che prima di essere costretta dal marito a lasciare la propria agenzia, l'insorgente ha sempre esercitato un'attività lucrativa nell'ambito del turismo, tranne alcuni brevi periodi, facenti seguito a scompensi psichici derivanti dai divorzi del 1991 (con riduzione dell'attività; doc. XV e XIII/Bis) e del 1996 (con la percezione di indennità dall'assicurazione contro la disoccupazione; doc. XIII/Bis). Nel 1997 ha inoltre trovato le risorse per aprire una propria agenzia di viaggi (e ricominciare a lavorare a tempo pieno dopo aver lavorato al 50% per un periodo di circa 3 anni durante il secondo matrimonio [cfr. doc. XV]) grazie alla quale, secondo quanto affermato dalla stessa interessata, ha potuto conseguire un buon reddito. Questa attività le ha dato l'occasione di trovare la giusta motivazione dopo le delusioni derivanti dal secondo divorzio (doc. AI 13-2: " In seguito, anche grazie al fatto che ha un'agenzia di viaggi di proprietà, è motivata e si sente meglio; investe molto nel lavoro facendo anche degli straordinari "). A causa delle insistenze del terzo marito, " contrario al fatto che la moglie lavori ", dal 2001 è tuttavia costretta a restare a casa. In seguito " è andata in tilt ritrovandosi all'improvviso a casa con due figli piccoli e senza lavoro " (doc. AI 16-3). Alla luce della carriera lavorativa della ricorrente e della circostanza che a partire dal mese di luglio 2010 l'insorgente è separata di fatto dal terzo marito (che, secondo quanto riportato nella perizia " si risposerà a breve " [doc. AI 13-5]), e dunque non è più soggetta alle sue costrizioni, questo Tribunale deve ritenere, secondo il principio della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che, se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata, dopo la separazione, avrebbe ricominciato un'attività nell'ambito del turismo. L'insorgente, prima di sposarsi per la terza volta, ha sempre lavorato (doc. XIII/Bis), tranne nel periodo successivo al secondo divorzio (cfr. doc. XIII/Bis) a causa dell'insorgere di scompensi psichici, e nel 2001 ha smesso di lavorare su richiesta del coniuge. Altrimenti non avrebbe avuto motivo per interrompere la sua attività avviata 4 anni prima che le garantiva un reddito annuo di fr. 67'500 (doc. XIII/Bis). Con la separazione l'interessata, ancora in giovane età (nata nel 1964), senza il danno alla salute non avrebbe avuto più alcun motivo per non iniziare nuovamente un'attività lavorativa, come ha fatto anche nelle due precedenti occasioni, quando aveva divorziato. Del resto l'insorgente, sin da subito, prima di conoscere le eventuali conseguenze delle sue affermazioni circa un eventuale diritto a prestazioni, ha evidenziato che senza il danno alla salute avrebbe nuovamente svolto un'attività lucrativa. Già in occasione dell'inchiesta economica a domicilio, interpellata dall'assistente sociale, ha affermato che avrebbe lavorato almeno al 50% o a tempo pieno se i figli fossero stati affidati al padre " poiché non avrebbe più obblighi nei loro riguardi " (doc. AI 16-3). Successivamente, interpellata dall'UAI per iscritto, ha manifestato la medesima intenzione, precisando che con gli introiti di un'attività indipendente avrebbe potuto permettersi un aiuto domestico o una ragazza alla pari che l'avrebbero sgravata anche dalla cura dei figli e avrebbe di conseguenza potuto lavorare a tempo pieno (doc. AI 19-2). Non è invece rilevante la circostanza evidenziata dall'UAI secondo cui l'interessata nella domanda di

prestazioni ha indicato di essere casalinga (doc. AI 1-6), poiché l'insorgente doveva segnalare l'attività svolta in quel momento ed ha precisato di essere senza attività dal 1° marzo 2001 (doc. AI 1-6). Ciò tuttavia non significa ancora che, senza il danno alla salute, al momento in cui l'UAI era chiamata a decidere, l'interessata non avrebbe avuto intenzione di iniziare un'attività lavorativa. La questione dello statuto della persona assicurata va infatti stabilito sulla base dell'evoluzione della situazione fino al momento dell'emanazione della decisione impugnata e nel caso di specie la circostanza che l'interessata nel corso del 2010 si è separata di fatto dal marito è rilevante, poiché in precedenza l'insorgente era stata da lui condizionata e invitata a cessare ogni attività. Le circostanze del caso di specie si sono di conseguenza modificate rispetto al 2001, quando l'interessata aveva messo termine alla sua carriera professionale. Nel frattempo inoltre i bambini, nati nel 1999 e nel 2001, sono cresciuti e si sono resi maggiormente autonomi. Il fatto che l'insorgente abbia inizialmente affermato che senza il danno alla salute avrebbe lavorato al 50% o a tempo pieno se i figli fossero stati affidati al padre poiché non avrebbe più obblighi nei loro riguardi e che, in un secondo tempo, interpellata in merito, ha evidenziato che avrebbe lavorato al 100% e che con il reddito conseguito avrebbe potuto assumere un aiuto per occuparsi dei figli non può essere considerato contraddittorio. Semmai si tratta di una precisazione del suo pensiero iniziale quando l'assistente sociale le aveva posto alcune domande. Quest'ultima ha poi informato l'insorgente che sarebbe stata interpellata per iscritto e “ della necessità di indicare con chiarezza sia la percentuale lavorativa sia le motivazioni alla base della scelta ” (doc. AI 16-3). E' possibile che dopo un'ulteriore riflessione la ricorrente abbia calcolato che con il reddito conseguito precedentemente avrebbe potuto lavorare al 100% ed assumere una collaboratrice per occuparsi delle faccende domestiche. Del resto, attualmente la ricorrente ha affermato di dover far capo ai propri risparmi per potersi permettere, alcuni giorni alla settimana, un aiuto domestico (doc. 13-2:” Vive dei propri risparmi e dal luglio 2011 il marito l'aiuta economicamente per la casa. Una signora la aiuta per le faccende domestiche, pagata dall'assicurata ”). In queste condizioni, la trasmissione a questo Tribunale, da parte dell'insorgente, della conferma della frequenza del corso serale di gestione aziendale organizzato dalla _____, evocata dalla stessa ricorrente nel suo scritto del 28 maggio 2013, non è rilevante e il TCA deve concludere che, secondo il principio della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, l'assicurata, senza il danno alla salute, dalla separazione (luglio 2010), avrebbe iniziato un'attività lucrativa al 100% in ambito turistico. Dagli atti emerge che il dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, il 22 agosto 2011 ha attestato un'incapacità lavorativa, nell'attività precedentemente esercitata, del 100% dal luglio 2006 al dicembre 2009 e del 70% dal 1° gennaio 2010 (doc. AI 8-3). Nella perizia psichiatrica del 28 ottobre 2011 circa l'inizio dell'incapacità lavorativa i periti, dopo aver rilevato, a proposito della capacità lavorativa nell'attività da ultimo svolta che “ l'assicurata viene valutata per l'attività di casalinga ” (doc. AI 13-10, domanda 2), hanno affermato che “ per quanto concerne il passato, le indicazioni di inabilità lavorativa certificate dai curanti erano relative ad un'attività lucrativa. Si valuta che l'inabilità lavorativa sia costante dall'inizio della presa a carico specialistica e pari a quella attuale ” (doc. AI 13-10, domanda 3). Circa la “ capacità di lavoro per altre attività ”, i periti hanno affermato che “ la capacità di lavoro per qualsiasi attività produttiva è nulla. L'assicurata fatica già adesso a gestire la quotidianità, a prendersi cura di sé e dei figli. Lo stress legato ad un reinserimento professionale, anche in una percentuale ridotta, rischierebbe di alterare il già fragile equilibrio psichico portando ad ulteriori scompensi ” (doc. AI 13-10; cfr. anche doc. AI

10-1). Ne segue che l'interessata è completamente incapace al lavoro dal mese di luglio (cfr. doc. AI 8-3) / settembre (cfr. doc. AI 10-1) 2006 in qualsiasi attività, con possibilità di riprendere l'attività precedentemente svolta nella misura del 30% dal 1° gennaio 2010 al mese di ottobre 2011 (doc. AI 8 e 13). In queste condizioni l'interessata ha diritto ad una rendita intera. 2.9. Va ora esaminato a partire da quando la prestazione deve essere erogata. La ricorrente ha inoltrato la propria domanda il 9 giugno 2011 (doc. AI 1-9). L'UAI l'ha ricevuta nel corso del medesimo mese (doc. AI 1-1). Ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGa, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. In concreto l'interessata avrebbe pertanto diritto ad una rendita a partire dal 1° dicembre 2011, come deciso dall'amministrazione. Tuttavia l'interessata chiede che la rendita sia versata dal 1° giugno 2010, in applicazione degli art. 29 cpv. 2 LAI e 48 cpv. 2 LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007, essendo l'incapacità lavorativa insorta nel corso del 2006. Secondo l'art. 29 cpv. 2 vLAI, la rendita veniva versata dall'inizio del mese in cui era nato il diritto, mentre per l'art. 48 cpv. 2 vLAI se l'assicurato si annunciava più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, la prestazione era assegnata soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta. Va in primo luogo evidenziato che la richiesta della ricorrente non può essere accolta già solo per il fatto che il TCA ha stabilito (cfr. considerando precedente) che l'assicurata avrebbe iniziato un'attività lavorativa dopo la separazione di fatto dal marito, avvenuta nel luglio 2010. In secondo luogo va segnalata la sentenza pubblicata in DTF 138 V 475, dove il TF ha giudicato il caso di un assicurato che si era annunciato all'UAI nel corso del mese di luglio 2008 per un infortunio occorsogli il 1° novembre 2007 e a cui il Tribunale cantonale aveva riconosciuto una rendita intera dal 1° gennaio 2009 (sei mesi dopo l'annuncio). L'Alta Corte ha confermato il giudizio di prima istanza ed ha stabilito che la Circolare dell'UFAS n. 253 del 12 dicembre 2007 secondo cui basta un annuncio entro la fine del 2008 per poter beneficiare immediatamente delle prestazioni di rendita, laddove il 1° gennaio 2008 il periodo d'attesa non sia ancora decorso, è contraria alla legge. Il termine di annuncio può - in caso di disciplina uniforme - essere esteso, a salvaguardia del diritto, al massimo sino a fine giugno 2008 (consid. 3). L'Alta Corte ha affermato che scopo delle norme in vigore dal 1° gennaio 2008 relative all'inizio del diritto a prestazioni è quello di incitare l'assicurato ad annunciarsi il più presto possibile, al più tardi entro sei mesi dall'inizio dell'incapacità lavorativa, segnatamente al fine di avviare le misure di reintegrazione in un periodo in cui possano avere un effetto maggiore (consid. 3.2.1). Scopo e senso dell'art. 29 cpv. 1 LAI portano a ritenere che la norma va applicata immediatamente anche nei casi in cui il periodo di attesa di un anno ai sensi dei vecchi disposti non era ancora trascorso il 1° gennaio 2008 con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI. Il TF ha evidenziato tuttavia che la modifica è importante ed incide in maniera notevole a sfavore dell'assicurato se al 1° gennaio 2008 sono già trascorsi i sei mesi previsti dal nuovo art. 29 cpv. 1 LAI. D'altra parte occorre tener conto che se l'incapacità lavorativa ha avuto inizio nei primi mesi del 2008, l'assicurato deve inoltrare la domanda entro 6 mesi se vuole beneficiare sin da subito delle prestazioni. Facendo riferimento all'art. 8 della Costituzione federale (parità di trattamento), il TF ha di conseguenza stabilito che il termine di annuncio, in caso di disciplina uniforme, può essere esteso al massimo sino a fine giugno 2008. In concreto, in considerazione della giurisprudenza sopra citata, l'insorgente ha diritto ad una rendita intera sei mesi dopo il suo annuncio del mese di giugno 2011, ossia dal 1° dicembre 2011. 2.10. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il ricorso va parzialmente accolto e la decisione

impugnata modificata nel senso che alla ricorrente va assegnata una rendita intera con effetto dal 1° dicembre 2011. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 500.-- in misura di fr. 400.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 100.-- che vanno a carico della ricorrente. Parzialmente vincente in causa, la ricorrente, patrocinata dalla RA 2, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (cfr. DTF 126 V 11 consid. 2 e STF K 63/06 del 5 settembre 2007).

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