

TI_GERICHTE 32.2007.60 vom 28. Februar 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-02-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.60

FR: TI_GERICHTE 32.2007.60 du 28 février 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2007.60 del 28 febbraio 2008

Regeste

Seconda domanda di prestazioni. Rendita d'invalidità limitata nel tempo

Erwägungen

E. 2

settembre 2005, allorquando propone l'erogazione di una rendita non inferiore al 50% quale "soluzione che permetterebbe almeno un'agevolazione nella gestione della famiglia e dei rapporti sociali essenziali", poiché altrimenti verrebbe confermato l'effetto terapeutico dell'erogazione di una rendita, mentre il diritto alla rendita dipende dal grado d'invalidità, quest'ultimo concetto di natura economica. Da notare inoltre che i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI (cfr. STFA inedite del 13 luglio 2004, I 681/03, consid. 4.2 e del 23 aprile 2004 nella causa N, I 404/03, consid. 6.2, entrambe, a loro volta, si riferiscono alla sentenza del 29 gennaio 2003 in re P., I 129/02, consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). Infine, i certificati 12 e 14 febbraio 2007 del dr. _____ (doc. A2 e A3) non apportano validi motivi per ritenere un rilevante peggioramento delle condizioni psichiche dell'assicurata. Nel primo egli sostiene che l'assicurata non è in grado di esercitare alcuna attività lucrativa, in quanto "... soffre di un disturbo depressivo dell'umore e dell'energia vitale...oltre che la sofferenza somatica e le ripercussioni nell'ambito familiare, in modo ingravescente..", situazione già nota in ambito della perizia SAM (cfr. pag. 8; doc. AI 113-8). 2.9. Per quel che concerne la valutazione globale della capacità lavorativa, i periti del SAM hanno pertinentemente sostenuto: " (...) Complessivamente dunque non possiamo attestare un'incapacità lavorativa superiore al 30%. Infatti la problematica reumatologica, quella psichiatrica ed anche quella neurologica, si riferiscono al sintomo cardinale dell'A. e cioè il dolore e quindi considerano lo stesso sintomo, pertanto, soprattutto la patologia reumatologica e psichiatrica non possono essere sommate. (...)" (Doc. AI 113-19) Al riguardo va fatto presente che, secondo la giurisprudenza dell'Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati; l'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA del 4 settembre 2001 nella causa D, I 338/01, pubblicata in RDAT 2002 I no. 72 pag. 485, confermata nella STFA del 19 agosto 2005 nella causa D., I 606/03). In conclusione, sulla base dell'affidabile e concludente perizia del SAM, alla quale va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.6), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito

delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b) che la ricorrente presenta un'abilità al lavoro del 70% nelle attività finora svolte di casalinga, cassiera, venditrice ed in tutte le altre attività lavorativa di pari impegno fisico e più leggere (cfr. perizia pag. 19; doc. AI 113-19). 2.10. Accertata dunque una capacità lavorativa del 70% in attività leggere adeguate, con rapporto 4 novembre 2005 la consulente, tenuto conto dei dati medici, ha evidenziato che: " (...) Sono infatti esigibili tutte quelle attività semplici, leggere e non qualificate tipiche del secondario e del terziario, che rispettano i limiti invalidanti e nel contempo il profilo attitudinale (personale e professionale) dell'A. Oltre alla precedente attività quale venditrice-commessa l'A., a livello teorico in un mercato del lavoro equilibrato, potrebbe essere impiegata quale custode, operaia generica (assemblaggio, confezione, produzione, stampa, lucidatura, etichettatura, imballaggio, ...), addetta alla qualità/sorveglianza, cassiera, stiratrice, ausiliaria delle pulizie e collaboratrice nelle economie domestiche, alberghi e/o ristoranti. (...)" (Doc. AI 124-2) La ricorrente contestata l'esistenza di una residua capacità lavorativa in attività adeguate, sostenendo: " (...) Tuttavia, considerati i problemi fisici della ricorrente, l'assenza di qualsiasi formazione specifica e di ogni minima conoscenza informatica, non si vede com'ella potrebbe essere impiegata nell'ambito industriale come operaia generica, dov'è indispensabile la conoscenza dell'informatica di base per l'utilizzo dei macchinari ed è data la necessità di sollevare pesi importanti, oltre che imposto il mantenimento di posizioni statiche a lungo. Parimenti inimmaginabile che la ricorrente possa lavorare quale cassiera, rispettivamente quale stiratrice, ausiliaria di pulizia, collaboratrice nelle economie domestiche e/o negli alberghi e ristoranti, ritenuto che ella non è in grado di sollevare pesi, ciò che invece tali lavori comportano manifestamente (si pensi alla pulizia dei vetri, al cambiamento delle lenzuola nelle camere, al peso delle ceste di biancheria, ...). (...)" (Doc. I, pag. 8) Occorre qui ricordare che, a i fini dell'accertamento dell'invalidità, ci si deve quindi fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, op cit. pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3a edizione, Berna 2003, pag. 124). Conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata dovesse essere in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 28 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia

essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le sue ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 28 consid. 4a; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Orbene, nel caso in esame non vi sono validi motivi per discostarsi dalla valutazione della consulente. Le limitazioni fisiche dell'assicurata sono individuabili nell'evitare di sollevare pesi superiori ai 10-20 chili, di rimanere per un periodo molto prolungato in posizioni statiche con la colonna leggermente piegata in avanti o assumere posizioni non ergonomiche con la colonna lombare (cfr. capitolo "patologia reumatologica"; perizia SAM pag. 18). Le professioni indicate dalla consulente, in particolare quelle di sorveglianza e di controllo, non necessitano i movimenti che la ricorrente è tenuta ad evitare. In tale contesto va ricordato che, secondo la giurisprudenza del TFA, le professioni legate al settore dell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e di controllo, oppure quelle nel campo dei servizi, attività che non comportano aggravii fisici, con possibilità di cambiare frequentemente posizione (vedi al riguardo: STFA 7 dicembre 2006 nella causa G., I 535/05, consid. 4.4. e del 25 febbraio 2003 in re P., U 329/01, consid. 4.5 con riferimenti; cfr. anche RCC 1980 pag. 482 consid. 2) sono, come detto, in casu da ritenere adeguate allo stato di salute dell'assicurata. 2.11. Per la determinazione del grado d'invalidità, non contestata dall'assicurato, la consulente ha utilizzato il consueto metodo ordinario mettendo a confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale venditrice (reddito da valido) con quello risultante da un'attività leggera non qualificata desunto dai salari statistici (reddito da invalido). 2.11.1. Riguardo al reddito da valido, la consulente ha quantificato il reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire da sana, aggiornato a fr. 33'828.— nel 2005. 2.11.2. Conformemente la giurisprudenza del TFA, il reddito da invalido è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni

economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Nel caso di specie, nella decisione formale 8 novembre 2005 l'Ufficio AI aveva determinato il reddito da invalido basandosi sulla tabella salariale TA13. A seguito del succitato cambiamento di giurisprudenza, in applicazione dei dati salariali statistici nazionali (tabella TA1), con la decisione contestata, l'amministrazione ha rettammente proceduto al seguente calcolo: "(...) Per quanto concerne l'importo del reddito ipotetico da invalido, il medesimo è stato stabilito in base alle tabelle statistiche teoriche RSS, ritenuto che l'assicurata può svolgere attività adeguate presenti sul mercato libero del lavoro con capacità lavorativa residua del 70%. Ritenuta la RSS 2004, aggiornata al 2005 (ultimo adeguamento disponibile al momento dell'emissione della presente decisione), donna, dati federali (tabella TA1), categoria 4 e mediana, con capacità di lavoro del 70%, e con riduzione del 10% applicata dalla consulente, risulta un reddito ipotetico da invalido di fr. 30'914.-. Dal raffronto dei redditi emerge una perdita lucrativa del 9%. Lo scrivente Ufficio rileva inoltre che la valutazione emessa dalla consulente relativa alla riduzione apportata al reddito da invalido del 10% non è soggetta a critiche, pertanto non sono ravvisabili motivi validi per poterne giustificare la disattenzione. (...)” (Doc. AI 135-6) Alla medesima conclusione si giunge volendo ammettere una riduzione massima del 25% del reddito, così come postulato dalla ricorrente. Infatti, dal raffronto tra fr. 33'828.-- e fr. 25'761.-- (75% di fr. 49'070.-- = fr. 36'802.--; con capacità lavorativa del 70% = 25'761) risulta un grado d'invalidità non pensionabile del 23,70% (24%). L'esito non cambierebbe nemmeno volendo aggiornare i redditi di riferimento al 2007, anno dell'emissione della decisione contestata. Tenuto conto di quanto precede, la decisione impugnata va confermata e il ricorso respinto. 2.12. La ricorrente ha chiesto l'allestimento di una perizia medica giudiziaria neutra. A tal proposito va rilevato che per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha riconosciuto loro pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA del 10 luglio 2003 nella causa C., U 168/02; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Trattandosi specificatamente delle perizie esperite dai centri medici di accertamento dell'AI, il TFA, nella DTF 123 V 175, ha esplicitamente ammesso che l'imparzialità e l'indipendenza di questi servizi nei confronti dell'amministrazione e dell'UFAS sono garantite. Inoltre va ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Né vi sono validi motivi per ritenere inaffidabile la perizia del SAM. Non è pertanto necessario procedere ad un ulteriore accertamento medico giudiziario. 2.13 Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- andrebbero poste a carico dell'assicurata, la quale ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria.

E. 2.14

2.14.1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti).

2.14.2. L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11ss., 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195; Cocchi-Trezzini, Codice di procedura civile ticinese, 2a edizione, Lugano 2000, N. 20 ad art. 155, p. 479). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11ss.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CC (Cocchi-Trezzini, op. cit., N. 20 ad art. 155, p. 479 e giurisprudenza ivi citata). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (Haefliger, *Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich*, p. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, 7c). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (RAMI 1996 U 254 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa H., pag. 3). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1ss. il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte federale il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA infatti si tiene conto dell'intera situazione economica

della famiglia (STFA non pubbl. succitata p. 4, consid. 2 e giurisprudenza ivi citata). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 118 Ia 369ss). Generalmente dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a). L'assistenza giudiziaria può essere tuttavia concessa anche con effetto retroattivo nella misura in cui i presupposti sono adempiuti (SVR 2000 UV Nr. 3; cfr. anche STCA 12 marzo 2001 non pubblicata nella causa R.G., inc. 31.1998.50). Secondo la giurisprudenza del TFA, infine, la decisione di concessione dell'assistenza giudiziaria può essere modificata o revocata. Trattandosi di una decisione processuale ("prozessleitender Entscheid"), non passa infatti in giudicato materiale, ma solo formale. La modifica può avvenire anche con effetto retroattivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b).

2.14.3. Nel caso in esame, dall'attestato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e dalla documentazione prodotta, aggiornata al gennaio 2008, risulta che la ricorrente è coniugata, con due figli minorenni (nati rispettivamente nel 1995 e 2001) in comunione domestica. Dal medesimo attestato risulta che l'istante non ha nessuna attività lucrativa, mentre suo marito, rispetto al precedente attestato municipale, ha ripreso un'attività lucrativa percependo, a dipendenza delle ore lavorative eseguite, nel dicembre 2007 fr. 3'589,10, nel gennaio 2008 fr. 2'580,95, al netto degli oneri sociali. Dal mese di luglio 2007 non è più erogato l'assegno integrativo. Quale unica sostanza è stata dichiarata un'autovettura intestata al marito. Non computabile è la polizza sulla vita, scadente al 2038 in quanto, conformemente alla giurisprudenza succitata al consid. 2.14.2, "non disponibile" al momento della presente procedura. Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, deve anzitutto essere applicato l'importo base mensile per coniugi pari a fr. 1'550.--, stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF dalla Camera di esecuzione e fallimento, quale Autorità di vigilanza cantonale e in vigore dal 1° gennaio 2001, tuttora in uso, a cui vanno aggiunti fr. 500.-- d'importo base mensile per figlio di oltre 12 anni e fr. 350.-- per figlio tra i 6 e 12 anni. Complessivamente l'importo base mensile ammonta quindi a fr. 2'400.--. A titolo di spese i coniugi RI 1 versano fr. 1'150.-- per il canone di locazione dell'abitazione, a cui vanno aggiunti fr. 247,70 di premio cassa malati. Già in questo stadio le spese complessive di fr. 3'797,70 non possono essere coperte dal salario mensile, motivo per cui è dato il requisito dell'indigenza. Dal momento che la ricorrente non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, l'intervento di un avvocato è da ritenere perlomeno indicato. Inoltre, le argomentazioni ricorsali non erano palesemente destituite di esito favorevole. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali (cfr. STF I 885/06 del 20 giugno 2007).