

**II TRIBUNALE DI VERCELLI**  
**Sez. Civile-Lavoro**

Il Giudice Designato, Dott. Patrizia Baici , nel procedimento iscritto in data 12.7.2018 al n. 475 /2018 RG promosso ai sensi dell'art. 700 cpc da

**AAA e BBB**, entrambi residenti in \_\_\_\_\_, con l'Avv. \_\_\_\_\_ del Foro di \_\_\_\_\_

nei confronti di

**AZIENDA SANITARIA LOCALE di ALESSANDRIA**, in persona del legale rappresentante pro tempore, con gli Avv.ti \_\_\_\_\_

E

**REGIONE PIEMONTE**, in persona del Presidente pro-tempore della Giunta regionale rappresentata, con l'avv. \_\_\_\_\_

\*\*\*

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del giorno 20.9.2018;  
sentiti i difensori e le parti all'udienza fissata; letti gli atti e la documentazione tutta allegata;

**OSSERVA**

Con ricorso ex articolo 700 c.p.c., depositato in data 12.7.2018, i ricorrenti hanno adito l'intestato Tribunale al fine di far accogliere le seguenti conclusioni:

*"- accertare e dichiarare il diritto dei ricorrenti ad accedere a tecniche di riproduzione medicalmente assistita con diagnosi preimpianto sugli embrioni, secondo le migliori e*



*accertate pratiche mediche, con costi a carico del Servizio Sanitario Regionale del Piemonte;*

- *condannare e ordinare all'Azienda sanitaria convenuta di erogare tali prestazioni in via diretta tramite strutture accreditate del sistema regionale piemontese, ovvero, in alternativa, con assistenza indiretta presso altra struttura pubblica autorizzata;*
- *ordinare l'oscuramento dei dati personali nel caso di diffusione di atti del presente procedimento, ai sensi dell'art. 52, d.lgs. n. 196/2003".*

A sostegno della domanda i ricorrenti hanno riferito:

- di aver fatto ricorso ad un trattamento di procreazione medicalmente assistita (PMA) con iniezione intracitoplasmatica (ICSI) nel novembre 2016, per superare la sterilità maschile presente nella coppia.
- che il trattamento dava esito positivo, portando ad una gravidanza.
- che la gestazione, tuttavia, conduceva alla nascita con parto cesareo di CCC, una bambina affetta da rene policistico bilaterale, la quale decedeva per tale patologia dopo circa un mese di vita.
- di aver appreso, durante gli accertamenti di un nuovo trattamento, di essere entrambi portatori sani della tara genetica del rene policistico infantile recessivo e di avere alta probabilità di trasmettere nuovamente la malattia alla prole (Cfr. accertamenti della dott.ssa \_\_\_\_\_, doc. n. 1, della dott.ssa \_\_\_\_\_ doc. n. 3 ed analisi genetica, doc. n. 2 ).
- di essersi rivolti nell'aprile 2018 ad un centro italiano pubblico autorizzato per la fecondazione assistita, il Centro Provinciale per la Procreazione Medicalmente Assistita dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento, centro con sede ad Arco (TN) per evitare di esporsi al dramma e ai rischi sanitari determinati da ulteriori gravidanze con embrioni affetti da tale patologia genetica.
- che il direttore dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia di tale Centro, dott. \_\_\_\_\_, consigliava loro di seguire un percorso di procreazione medicalmente assistita di secondo livello, integrato da una diagnosi genetica preimpianto e si dichiarava



disposto ad assisterli in tale procedura, essendo il centro attrezzato anche per le indagini genetiche (Cfr. docc. n. 4 e n. 5).

- di aver presentato domanda alla Azienda Sanitaria Locale Alessandria per poter eseguire tale trattamento a carico del servizio sanitario regionale del Piemonte, competente in ragione della loro residenza, così come già avvenuto per il primo accesso alla PMA nel 2016.
- che con nota del 23 maggio 2018 l'Azienda Sanitaria Locale Alessandria negava l'autorizzazione all'esecuzione a carico del SSR del Piemonte della diagnosi preimpianto (PGT-M) presso il Centro di Arco, pur avendo già autorizzato in data 6 marzo 2018 una nuova procedura di PMA (doc. n. 6), giustificando il diniego in quanto "*prestazioni sanitarie non incluse nel Nomenclatore Tariffario regionale Piemontese*" (Cfr. doc. 7).
- che tale diniego è ingiustificato a fronte del diritto ad accedere alla procreazione medicalmente assistita per coppie fertili portatrici di malattie genetiche, riconosciuto dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 96 del 5 giugno 2015;
- che l'età della signora AAA (36 anni) è condizione rilevante posto che la curva della fertilità, tanto dell'uomo quanto – soprattutto – della donna, sono tali per cui anche un anno, oltre i trent'anni di età, determina una significativa perdita di *chance*.

Si è regolarmente costituita in giudizio la A.S.L. di Alessandria contestando il fondamento della domanda cautelare azionata atteso che le prestazioni richieste dai ricorrenti, non essendo comprese nel Nomenclatore Tariffario regionale, non possono essere poste a carico del Servizio Sanitario e, comunque, contestando la sussistenza del *periculum in mora*.

Sentite le parti all'udienza fissata veniva disposta l'integrazione del contraddittorio nei confronti della Regione Piemonte che si è costituita deducendo:

- in via preliminare il difetto di giurisdizione del giudice ordinario, per rientrare la presente controversia nella giurisdizione del giudice amministrativo.
- nel merito l'assenza sia del fumus boni iuris (le prestazioni richieste dai ricorrenti diagnosi genetica preimpianto nell'ambito di una procedura di procreazione medicalmente assistita- non rientrando tra le prestazioni ricomprese nel Nomenclatore



Tariffario Regionale né in quello nazionale approvato con DPCM 12 gennaio 2017, non sono effettuabile presso le strutture pubbliche e/o accreditate con il SSN (o con quello piemontese), che del periculum (non è sufficiente invocare l'età dei genitori (36 anni) ed il ritardo nell'accesso alla diagnosi preimpianto e successiva procreazione assistita, considerato che, quanto ai requisiti di carattere soggettivo per accedere alla PMA ed, in particolare con riferimento all'età della donna, la Regione Piemonte ha previsto il limite di 43 anni (così DGR n.7-12382 citata - doc. n. 5).

All'udienza del 20 settembre 2018 il giudice dopo ampia discussione tratteneva la causa in decisione.

### §§§

I presupposti della tutela cautelare sono costituiti, per principio comune, dal c.d. *fumus boni iuris*, inteso quale verosimile sussistenza del diritto cautelato e dal c.d. *periculum in mora*, corrispondente ad una situazione reale ed oggettiva di rischio.

Va detto che il requisito del "fumus boni iuris", pur investendo la fondatezza della pretesa avanzata in sede cautelare, comporta non un riscontro di piena certezza, bensì soltanto un accertamento deliberativo in ordine alla mera probabilità di esistenza del diritto controverso.

Nel caso di specie AAA e BBB agiscono in giudizio al fine di ottenere dalla A.S.L. di Alessandria il nulla osta all'esecuzione a carico del SSR del Piemonte della diagnosi preimpianto (PGT-M) presso il Centro di Arco, stante l'incapacità della A.S.L. di Alessandria di ammettere la coppia alla procreazione medicalmente assistita di secondo livello integrato da una diagnosi genetica preimpianto in quanto carente di struttura pubblica specialistica ad eseguire tale diagnosi (come ammesso dalle resistenti in udienza di discussione) e soprattutto per non essere la diagnosi genetica preimpianto nei LEA.

Poiché la pretesa fatta valere in giudizio trova il proprio fondamento giuridico nell'esistenza di un diritto alla salute che impone al servizio sanitario pubblico di



erogare uno specifico trattamento non può ritenersi fondata l'eccezione di carenza di giurisdizione sollevata dalla Regione Piemonte.

Orbene, la domanda azionata presuppone che la prestazione richiesta sia da qualificare come assistenza obbligatoria, e come tale rivolta al Giudice del lavoro ex art. 444 cod. proc. civ. e ciò è sufficiente per ritenere corretta la giurisdizione del giudice ordinario.

Le argomentazioni sulla base delle quali l'Azienda convenuta motiva la giurisdizione del giudice amministrativo (erogare o meno prestazioni sanitarie extra LEA e accollarsene il relativo costo considerandole come prestazioni sanitarie aggiuntive è scelta discrezionale che coinvolge poteri organizzativi e programmatori) a parere di scrive non colgono nel segno anche per quanto si dirà a proposito del merito della domanda.

Va ricordato che l'esistenza di un diritto costituzionalmente garantito ad accedere alla procreazione medicalmente assistita per coppie fertili portatrici di malattie genetiche è dovuto alla Corte Costituzionale che con sentenza n. 96/2015 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui non consente il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), accertate da apposite strutture pubbliche.

Orbene, se la Corte è pervenuta alla declaratoria di incostituzionalità sopra indicata per violazione del fondamentale diritto alla salute ex art. 32 Cost., oltre che ex art. 3 Cost., espressamente riconoscendo che la discrezione del legislatore ordinario ha travalicato i propri limiti, non si vede come si possa concludere che per contro sussisterebbe legittima discrezionalità dell'Amministrazione regionale piemontese a non garantire quel medesimo diritto fondamentale ad una procreazione cosciente e responsabile e della salute della donna, che ci concretizza nell'accesso alla prestazione di diagnosi genetica preimpianto (PGD/PMA).



E la richiesta di un'assistenza obbligatoria altro non è che il diretto corollario di quanto statuito dalla giurisprudenza costituzionale sulla prevalenza del diritto assoluto alla salute, come garantito dall'art. 32 e salvaguardato anche dall'art. 8 della CEDU e dall'art. 7 della Carta dei diritti Fondamentali dell'Unione Europea, diritto al cospetto del quale gli altri interessi costituzionalmente garantiti sono recessivi.

Il Caso esaminato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 96/2015 era una situazione analoga a quella oggetto di decisione, ossia si trattava di coppia che chiedeva di essere ammessa a procedure di procreazione medicalmente assistita, con diagnosi preimpianto, al fine di evitare il rischio di trasmettere al figlio la malattia genetica di cui erano portatori.

Così la Corte motiva: *“Sussiste, in primo luogo, un insuperabile aspetto di **irragionevolezza** dell'indiscriminato divieto, che le denunciate disposizioni oppongono, all'accesso alla PMA, con diagnosi preimpianto, da parte di coppie fertili affette (anche come portatrici sane) da gravi patologie genetiche ereditarie, suscettibili (secondo le evidenze scientifiche) di trasmettere al nascituro rilevanti anomalie o malformazioni. E ciò in quanto, con palese antinomia normativa (sottolineata anche dalla Corte di Strasburgo nella richiamata sentenza Costa e Pavan contro Italia), il nostro ordinamento consente, comunque, a tali coppie di **perseguire l'obiettivo di procreare un figlio non affetto dalla specifica patologia ereditaria di cui sono portatrici, attraverso la, innegabilmente più traumatica, modalità della interruzione volontaria** (anche reiterata) di gravidanze naturali – quale consentita dall'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza) – quando, dalle ormai normali indagini prenatali, siano, appunto «accertati processi patologici [...] relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna».*

*Vale a dire che il sistema normativo, cui danno luogo le disposizioni censurate, non consente (pur essendo scientificamente possibile) di far acquisire “prima” alla donna una informazione che le permetterebbe di evitare di assumere “dopo” una decisione ben più pregiudizievole per la sua salute. Dal che, quindi, la violazione anche dell'art.*



*32 Cost., in cui incorre la normativa in esame, per il mancato rispetto del diritto alla salute della donna. Senza peraltro che il vulnus, così arrecato a tale diritto, possa trovare un positivo contrappeso, in termini di bilanciamento, in una esigenza di tutela del nascituro, il quale sarebbe comunque esposto all'aborto.*

*La normativa denunciata costituisce, pertanto, il risultato di un irragionevole bilanciamento degli interessi in gioco, in violazione anche del canone di razionalità dell'ordinamento – ed è lesiva del diritto alla salute della donna fertile portatrice (ella o l'altro soggetto della coppia) di grave malattia genetica ereditaria – nella parte in cui non consente, e dunque esclude, che, nel quadro di disciplina della legge in esame, possano ricorrere alla PMA le coppie affette da patologie siffatte, adeguatamente accertate, per esigenza di cautela, da apposita struttura pubblica specializzata. Ciò al fine esclusivo della previa individuazione di embrioni cui non risulti trasmessa la malattia del genitore comportante il pericolo di rilevanti anomalie o malformazioni (se non la morte precoce) del nascituro, alla stregua del medesimo “criterio normativo di gravità” già stabilito dall'art. 6, comma 1, lettera b), della legge n. 194 del 1978”.*

Precedentemente, nella sentenza *Costa e Pavan c. Italia* del 28 agosto 2012, la Corte europea per i diritti dell'uomo aveva già avuto modo di affermare che *“il desiderio dei ricorrenti di procreare un figlio non affetto dalla malattia genetica di cui sono portatori sani e di ricorrere, a tal fine, alla procreazione medicalmente assistita e alla diagnosi preimpianto rientra nel campo della tutela offerta dall'articolo 8. Una tale scelta costituisce, infatti, una forma di espressione della vita privata e familiare dei ricorrenti”*.

Dovendo trovare una soluzione per il caso concreto, in questa fase sommaria, ritiene il Giudicante sufficiente considerare che:

- i ricorrenti, grazie ad un primo trattamento di procreazione medicalmente assistita (PMA) con iniezione intracitoplasmatica (ICSI) nel novembre 2016, hanno dato alla luce CCC;
- CCC è deceduta dopo circa un mese di vita perché affetta da rene policistico bilaterale;



- entrambi i genitori sono risultati portatori sani della tara genetica del rene policistico infantile recessivo e di avere alta probabilità di trasmettere nuovamente la malattia alla prole;
- tale condizione è stata oggetto di accertamento da parte della dott.ssa \_\_\_\_\_, genetista presso Fondazione IRCCS Ca' Granda- Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (doc. n. 1) e, dopo attenta analisi genetica, compiuta presso il Dipartimento di diagnostica di laboratorio presso ASST Degli Ospedali Civili di Brescia (doc. n. 2), anche da parte della genetista dott.ssa \_\_\_\_\_ (doc. n. 3);
- al fine di ricondurre i limiti all'accesso alla P.M.A. a ragionevolezza, secondo le statuizioni della Corte Costituzionale sussiste un parallelismo tra casi nei quali sussiste il diritto della donna ad interrompere la gravidanza e casi per i quali sia possibile il ricorso alla procreazione assistita, per cui entrambe non possono essere negate quando *“siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna”* (art. 6, comma 1, lettera b, legge n. 194/1978);
- la patologia del rene policistico infantile recessivo, come emerso dalle tristi conseguenze della prima gravidanza della coppia, costituisce malattia genetica grave tale da giustificare il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza;
- in assenza di indagine PGT-M, potrebbero essere necessari anche diversi tentativi e diverse gravidanze prima di giungere alla nascita di un bambino non affetto da detta patologia, con alta probabilità di pericolo per la salute psichica della donna per ulteriori lutti;
- la ASL e la Regione resistenti hanno negato l'autorizzazione all'esecuzione a carico del SSR del Piemonte della diagnosi preimpianto (PGT-M) presso il Centro di Arco perché trattasi di prestazione non inclusa nel Nomenclatore Tariffario Regionale piemontese e fra i livelli essenziali di assistenza sanitaria aggiuntivi del Servizio sanitario regionale del Piemonte, ponendo in tal modo ostacoli oggettivi legati sostanzialmente a motivi finanziari.





Tutto quanto considerato porta questo giudicante a ritenere provate sia l'esigenza di tutelare la salute della madre, odierna ricorrente, attraverso una protezione mediata del concepito attuata con PGD nel percorso di PMA, sia la natura pubblica della struttura abilitata a svolgere la PGD richiesta, ossia il Centro Provinciale per la Procreazione Medicalmente Assistita dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento (doc. n. 5 ricorrenti) ed a ritenere non determinanti le argomentazioni svolte dalle resistenti in merito alla mancata inclusione dell'indagine richiesta nei LEA e alla preminenza delle esigenze finanziarie regionali rispetto al diritto invocato in ricorso.

In merito si riporta quanto ben argomentato dal Tribunale di Milano nell'ordinanza del 18.4.2017 (giudice dott. Martina Flamini) in una causa simile: “..secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all’attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell’interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti (*ex plurimis*, sentenze n. 267 del 1998, n 304 del 1994, n. 218 del 1994).

Bilanciamento che, tra l’altro, deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto. Anche a prescindere dalla disponibilità delle attrezzature e degli equipaggiamenti necessari, si deve ritenere, in ogni caso, che il nucleo essenziale di un diritto fondamentale, qual è quello alla salute, cui la predetta prestazione va ricondotta, non può giammai essere posto in discussione, pur in presenza di situazioni congiunturali particolarmente negative (c.d. diritti finanziariamente condizionati: cfr. tra le altre Corte Costituzionale, sentenze n. 248 del 2011 e n. 432 del 2005).



Il *punctum discriminis*, in questa specifica materia – come recentemente osservato dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 3297/2016 relativa ad una determinazione della Regione Lombardia che aveva distinto la fecondazione omologa da quella eterologa, finanziando la prima e ponendo a carico degli assistiti la seconda – “non può essere rinvenuto nelle sole esigenze finanziarie che, pur dovendo essere preservate in un ragionevole contemperamento di altri beni costituzionali (v. in particolare artt. 81 e 117 comma secondo lett. e) Cost.), mai possono sacrificare interamente il nucleo irriducibile e “indefettibile” del diritto alla salute”.

Anche il riferimento della regione Lombardia alla mancata inclusione dei LEA, perciò, non appare decisivo, poiché esso non impedisce alla Regione - che, come nella specie, non versi in uno stato di dissesto finanziario – di ammettere, nell’ambito della propria autonomia garantita anche dall’art. 117 Cost., l’erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA, laddove disponga di risorse finanziarie utili a tal fine.

Per altro verso, accertato il diritto alla prestazione medica, qualora la struttura sanitaria pubblica dovesse trovarsi nell’impossibilità di erogarla tempestivamente in forma diretta, deve ritenersi che tale prestazione possa essere erogata in forma indiretta, mediante ricorso ad altre strutture sanitarie (cfr. legge 23.10.1985 n. 595, art. 3).”

Condividendo questo Giudice quanto argomentato dal giudice milanese si vuole evidenziare che la regione Piemonte aveva già autorizzato i ricorrenti ad un ulteriore procedimento di PMA, salvo opporre un diniego alle analisi genetiche di PGD nell’ambito della stessa PMA perché non incluse nel Nomenclatore Tariffario Regionale Piemontese (DGR n. 11-6036 del 2.7.2013) vigente fino all’approvazione del Nomenclatore Tariffario Nazionale secondo quanto stabilito dall’art. 64 del DPCM 12 gennaio 2017 (c.d. Nuovi LEA).

L’argomentazione è a parere di chi scrive debole per sostenere il diniego in questa sede contestato, in quanto l’indagine richiesta altro non è che un ulteriore esame, tra i tanti già ricompresi nella complessa procedura di PMA erogata dalla regione Piemonte (vedi doc. 5 regione Piemonte), ritenuto necessario per il buon esito della



stessa procedura di procreazione medica assistita (esame ricompreso in altre prestazioni assistenziali contenute nei LEA).

E' solo attraverso tale indagine che si tutela in concreto tanto il diritto di autodeterminazione dei soggetti coinvolti, quanto il diritto di salute della futura gestante, essendo innegabile che gli embrioni affetti da gravi patologie genetiche possano seriamente determinare una prosecuzione patologica della gravidanza o causare un aborto spontaneo o il decesso del nascituro (come già purtroppo accaduto), compromettendo in tal modo l'integrità fisica e psichica della madre. Conseguenze tutte che ricadrebbero anche a livello di ulteriori costi sul SSN.

Il richiamo poi alla sentenza della Corte di Appello di Torino n. 153/2016 del 31.5.2016 operato dalla difesa della Regione Piemonte, non è dirimente in questo giudizio atteso che la Corte ha escluso il rimborso delle spese sanitarie sostenute per prestazioni extra LEA perché effettuate presso strutture private non convenzionate. Nel caso in esame, invece, i ricorrenti si sono rivolti a struttura pubblica ed avendo ottenuto un rifiuto ad effettuare una PMA con PGD, agiscono per ottenere la prestazione richiesta in via diretta o indiretta dall'ASL di residenza.

La stessa difesa della Regione Piemonte ha inoltre chiarito che la Regione, sottoposta a Piano di rientro per sei anni, dal luglio 2010 fino al 2017, ha concluso positivamente il Piano di rientro (Cfr. (verbale 21 marzo 2017 - doc. n. 6).

Conseguentemente, nell'ambito della propria autonomia garantita anche dall'art. 117 Cost., laddove la regione resistente disponga di risorse finanziarie utili a tal fine (circostanza non contestata nello specifico), non potrebbe negare l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai LEA.

Sul *periculum in mora*.

Sussiste il fondato timore che, durante il tempo occorrente a far valere il diritto in via ordinaria, sia irrimediabilmente compromessa la possibilità per i ricorrenti di accedere fruttuosamente alla procreazione assistita.

In ragione dell'età dei ricorrenti e della patologia di cui entrambi sono portatori sani è, infatti, ragionevole pensare che il decorrere del tempo necessario per la tutela ordinaria aumenterebbe la percentuale di insuccesso delle tecniche di procreazione



medicalmente assistita, come si evince dalla dottrina medica sul punto richiamata e documentata dai ricorrenti.

Per tutte le sopra riportate argomentazioni, questo Giudice ritiene, pertanto, accertato il diritto dei ricorrenti ad accedere alla prestazione sanitaria richiesta con oneri a carico del Servizio Sanitario nazionale e quindi della Regione Piemonte, luogo di residenza dei ricorrenti.

In punto spese.

La complessità della materia e la continua evoluzione della stessa integrano le gravi ed eccezionali ragioni per la compensazione delle spese di lite tra tutte le parti.

#### PQM

In accoglimento della domanda cautelare proposta

ACCERTA il diritto dei ricorrenti ad accedere a tecniche di riproduzione medicalmente assistita con diagnosi preimpianto sugli embrioni, secondo le migliori e accertate pratiche mediche,

- condanna l'Azienda sanitaria di AL ad erogare tali prestazioni in via diretta tramite strutture accreditate del sistema regionale piemontese, ovvero, in alternativa, con assistenza indiretta nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, mediante il ricorso ad altre strutture sanitarie, anche estranee al territorio della Regione Piemonte come la struttura pubblica autorizzata indicata dai ricorrenti, con onere a carico dell'ASL

AL e della regione Piemonte, luogo di residenza dei ricorrenti;

- ordina l'oscuramento dei dati personali nel caso di diffusione di atti del presente procedimento, ai sensi dell'art. 52, d.lgs. n. 196/2003.

- COMPENSA integralmente le spese di lite tra le parti.

Si comunichi.

Vercelli, 15.10.2018.

Il Giudice  
Dott.ssa Patrizia BAICI

