

Pubblicato il 24/12/2024

N. 23441/2024 REG.PROV.COLL.  
N. 16017/2022 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio**

**(Sezione Terza Quater)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 16017 del 2022,  
integrato da motivi aggiunti, proposto da

–OMISSIS– in qualità di esercente la potestà sul minore –  
OMISSIS–, rappresentati e difesi dagli avvocati Alessandra  
Pillinini e Daria Pietrocarlo, con domicilio digitale come da PEC  
da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio  
dell'avv. Alessandra Pillinini in Roma, via Adolfo Gandiglio n. 27;

***contro***

Asl Roma 5, in persona del legale rappresentante *pro tempore*,  
rappresentato e difeso dall'avvocato Antonio Sbardella, con  
domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***nei confronti***

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante *pro*  
*tempore*, rappresentato e difeso dall'avvocato Andrea Ferraguto,

con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***per l'accertamento,***

del diritto soggettivo della minore –OMISSIS– a ricevere dalla ASL ROMA 5 l'erogazione in via diretta, mediante un trattamento specifico, individualizzato e intensivo con terapia cognitivo comportamentale ad indirizzo ABA (Applied Behavior Analysis) da erogarsi per un minimo di venti ore settimanali per un periodo non inferiore a 48 mesi, o in via indiretta, mediante il pagamento da parte della Asl ROMA 5, in persona del legale rappresentante p.t., in favore dei ricorrenti delle documentate spese di terapia ABA effettuate presso strutture o professionisti privati per un minimo di 20 ore settimanali per un periodo non inferiore a 48 mesi;

per quanto riguarda i motivi aggiunti presentati da –OMISSIS– in qualità di esercente la potestà sul minore –OMISSIS– il 15/3/2023:

per l'annullamento

del documento contenente la relazione clinica della minore –OMISSIS– effettuata in data 8.02.2023 dalla Asl Roma 5, Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze psicologiche–Polo Autismo, prot. 171/2023, a firma della Dott.ssa Roberta Bombardieri, Dott.ssa Camilla Pierattini, Dott.ssa Valentina Fabio, Dott.ssa Donatella Giuliani, consegnata ai genitori in data 17.02.2023.

Detto atto si impugna nella parte relativa alla necessità di proseguire intervento cognitivo–comportamentale individuale (10 ore settimanali) in ambiente domiciliare e scolastico

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Asl Roma 5 e della Regione Lazio;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 12 novembre 2024 la dott.ssa Maria Cristina Quiligotti e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

### FATTO e DIRITTO

1. Con l'atto introduttivo del giudizio gli odierni ricorrenti, in qualità di genitori di un minore affetto da disturbo dello spettro autistico, hanno chiesto di accertarsi l'illegittimità del comportamento inerte tenuto dalla ALS Roma 5 e la condanna di quest'ultima all'erogazione in favore del minore, in via diretta o indiretta, di un trattamento specifico, individualizzato e intensivo con terapia cognitivo comportamentale ad indirizzo ABA (Applied Behavior Analysis) da erogarsi per un minimo di 20 ore settimanali per 48 mesi, nonché la condanna al risarcimento del danno patrimoniale patito a decorrere dall'invio della relativa richiesta (marzo 2022) fino al giorno dell'effettiva erogazione che si quantificano ad oggi in € 3.110,50, nonché del danno non patrimoniale consistente nella perdita di chances di implementazione del quoziente intellettivo, del linguaggio e dei comportamenti adattativi della minore a causa della mancata intensività del trattamento .

1.1 Espongono i ricorrenti che, nonostante la Asl Roma 5 abbia sin dal 2017 condiviso la diagnosi di autismo - in data

31.05.2017, rilasciava in favore della minore la certificazione di integrazione scolastica, successivamente rinnovata – e la necessità di intraprendere un trattamento riabilitativo psicomotorio, logopedico e cognitivo comportamentale, non ha tuttavia preso in carico il minore, omettendo di predisporre il progetto terapeutico in suo favore.

Sostengono i ricorrenti pertanto l'illegittimità del comportamento tenuto dalla Asl, poiché in base all'ordinamento giuridico italiano anche i disturbi dello spettro autistico devono essere trattati con le "migliori e più aggiornate evidenze scientifiche", configurandosi "la scienza comportamentale applicata (c.d. metodo A.B.A.)", come rientrante tra i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.).

Richiamano la disciplina in materia e sostengono l'illegittimità del comportamento tenuto dall'Amministrazione per violazione di legge (art. 19 della l. n. 833 del 1978, art. 1 d.lgs. n. 502 del 1992, art. 74 della legge regionale Lazio n. 7 del 2018, artt. 25 e 60 del D.P.C.M. 12.1.2017 e delibera del 13 febbraio 2018, n. 75).

2. Si sono costituite la Regione Lazio e la ASL Roma 5 contestando tutto quanto ex adverso dedotto.

In particolare, la Regione ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva e comunque l'infondatezza del ricorso.

Mentre la ASL ha eccepito l'infondatezza del ricorso, rilevando che nel caso specifico *"la bambina, a far data dal 2017, sia in carico presso il competente servizio per la Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva – TSMREE di Guidonia Montecelio e che, sulla scorta della certificazione rilasciata da*

*questa ASL ROMA 5 – Distretto di Monterotondo – U.O.S. TSMREE in date 31.05.2017 e 31.01.2020, sia assegnataria di un Piano Educativo Individualizzato (PEI) che prevede la realizzazione dell'integrazione scolastica attraverso insegnante di sostegno ed assistenza educativa specialistica attraverso la Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.), erogata in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio. Risulta altresì che dal 2018 la bambina è inoltre inserita nel progetto riabilitativo predisposto dalla ASL ROMA 5, per tramite del centro convenzionato Dahlia, sviluppatosi attraverso attività di psicomotricità, logopedia e terapia cognitiva che però, per quanto dedotto dai ricorrenti, per una migliore riuscita del percorso riabilitativo della bambina, i genitori avrebbero deciso di rivolgersi anche al centro privato "Una Breccia nel Muro" ove la bambina, dall'età di 4 anni ha iniziato la terapia cognitivo – comportamentale praticata attraverso la metodologia dell'Analisi Comportamentale Applicata c.d. ABA..”*

Nelle proprie difese la stessa Asl ha sottolineato come le liste d'attesa presso le strutture accreditate non siano gestite dalle ASL, ma dalla Regione Lazio che ad oggi, non ha provveduto ad integrare le prestazioni erogate dalle strutture con la metodologia A.B.A., tant'è che la ASL ha dovuto farsi carico di indire una gara proprio per ottenere dalle strutture accreditate la disponibilità di posti e l'erogazione della metodologia.

L'Azienda sanitaria ha dunque depositato una relazione recante la data dell'8 febbraio 2023.

3. Con ordinanza del 13 aprile 2023 n. 2022, è stata accolta l'istanza cautelare nei termini ivi indicati, "*Considerato:*

*- che l'Asl, nella relazione dell'8 febbraio 2023, riconosce la necessità di "proseguire intervento cognitivo-comportamentale individuale (10 ore/sett.)";*

*- che, pertanto, l'Amministrazione deve o provvedere direttamente a predisporre il trattamento riconosciuto nella misura di ore riconosciute o indirettamente attraverso il rimborso delle spese sostenute, sempre nei limiti delle ore riconosciute;*

*..".*

4. Con motivi aggiunti del 15 marzo 2023 parte ricorrente ha impugnato il documento depositato dalla Asl Roma 5 di proposta di progetto per il minore, sostenendone l'illegittimità perché non corrispondente ad un progetto terapeutico e privo di un piano di cura ed assistenza con terapia ABA, necessaria per la minore come da documentazione prodotta.

5. Con ordinanza collegiale del 18 luglio 2023 n. 12147 è stata disposta consulenza tecnica d'ufficio, considerato che per la verifica della fondatezza della tesi della parte ricorrente, piuttosto che di quella dell'Amministrazione sanitaria, si esige il possesso di conoscenze mediche tecnico-specialistiche.

Con la successiva ordinanza del 22 gennaio 2024 n. 1206 è stata disposta la sostituzione del CTU nominato.

6. Il Consulente tecnico ha provveduto al deposito della relazione in data 2° giugno 2024.

7. All'udienza pubblica del 12 novembre 2024 la causa è stata trattenuta in decisione.

8. Preliminarmente deve rigettata l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla Regione. Per quanto infatti il ricorso non appaia teso all'impugnazione di atti provenienti da detta Amministrazione, tuttavia, alla luce della difesa della Asl resistente, emerge un ruolo decisivo della Regione nella gestione delle liste di attesa per l'erogazione delle terapie in questione e conseguentemente nella effettiva garanzia dei diritti controversi.

9. Nel merito, preliminarmente, ai fini di un corretto inquadramento della fattispecie in esame, è necessaria una sintesi del quadro normativo che disciplina la materia.

10.1 L'art. 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 all'art. 1 prescrive che: *“Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 1 e 2, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse”*.

Il successivo comma 7 dispone che: *“Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate”*.

Pertanto il Servizio sanitario nazionale è preposto alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Requisito imprescindibile per l'erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta, in forma diretta o indiretta, è costituito dall'evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

Ancora, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 134 del 2015, *“l'Istituto Superiore di Sanità aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali”*.

Il successivo art. 3 prevede che *“Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica ... si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili”*.

L'art. 4 dispone che *“il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai*



*disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale”.*

Sono state quindi adottate le “*Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico*”, da ultimo aggiornate ad ottobre 2023 con una lista di Raccomandazioni.

Con D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi livelli essenziali di assistenza ed è stato ribadito che “*...ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche*” (art. 60).

10.2 La Regione Lazio, con deliberazione n. 75 del 13 febbraio 2018, ha affermato che il servizio aziendale “*garantisce la presa in carico e la realizzazione degli interventi con personale debitamente formato, attraverso l'utilizzo di tutte le risorse sanitarie, socio sanitarie, scolastiche e sociali della rete territoriale, comprese quelle residenziali, semiresidenziali e non residenziali, pubbliche e private accreditate*” oltre che “*le attività di parent trainig e teacher training*”. Detta deliberazione fornisce indicazioni operative sul percorso Diagnostico-terapeutico-assistenziale rivolto alle persone con disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD), al fine di uniformare sul territorio regionale il percorso di presa in carico della persona con ASD, per l'intero arco di vita, a partire dalla organizzazione della rete che coinvolga i servizi sanitari, socio-

sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali nella prospettiva dell'inclusione, in linea con le indicazioni di cui all'Accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2012.

Ancora, la legge regionale Lazio n. 7 del 2018, all'art. 74 ha disposto che: *“La Regione, nell'ambito delle iniziative volte alla tutela della salute, con specifico riferimento ai minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico, individua nelle linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti i programmi psicologici e comportamentali strutturati (Applied Behavioural Analysis - ABA, Early Intensive Behavioural Intervention - EIBI, Early Start Denver Model - ESDM), i programmi educativi (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH) e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire un migliore adattamento alla vita quotidiana”*.

11. Alla luce della richiamata disciplina e degli esiti della relazione del CTU il ricorso introduttivo ed i successivi motivi aggiunti devono trovare accoglimento nei termini di cui di seguito.

Deve essere innanzitutto evidenziato che l'analisi comportamentale applicata (ABA) in favore di persone con disturbi dello spettro autistico rientra nella previsione di cui all'art. 1, co. 7 del D. Lgs. n. 502 del 1992 (*ex multis*: Cons St. n. 2119 del 2022).

Il riconoscimento della natura giuridica del metodo ABA quale prestazione sanitaria o comunque socio-sanitaria a elevata

integrazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, e, pertanto, come tale, ricomprese nei LEA non determina, tuttavia, il riconoscimento, in capo al privato richiedente, di un diritto soggettivo perfetto all'erogazione del predetto trattamento a carico del SSR nella misura indicata, sulla base di certificazione proveniente da strutture specializzate pubbliche e/o private, indipendentemente dal riconoscimento al riguardo da parte dell'Amministrazione competente dell'appropriatezza della prestazione, da svolgersi sulla base di una valutazione che è rimessa alla discrezionalità di natura tecnica riservata alle AA.SS.LL. nell'ambito degli strumenti giuridici appositamente predisposti al fine da parte della regolamentazione in materia.

La scelta finale della terapia da erogarsi nei confronti del singolo paziente spetta all'esclusiva competenza dell'ASL e implica l'attivazione delle relative strutture sanitarie, secondo schemi di valutazione tecnico-scientifica del caso specifico, essendo il diritto alla miglior prestazione in materia conformato dalla legge e il percorso socio-sanitario delineato nella pertinente regolamentazione nazionale e regionale nella materia.

In particolare, la ASL, attraverso le proprie strutture, deve stabilire la durata e la frequenza degli interventi terapeutici sulla base di obiettivi riscontri normativi e/o scientifici - adattati alla peculiarità del caso clinico - che attengono al corretto svolgimento del protocollo previsto nella normativa nazionale e regionale al riguardo.

In alcune AA.SS.LL. sono state adottate apposite linee guida programmatiche e operative valevoli sul tutto il territorio dell'Azienda stessa per disciplinare la stesura e l'attuazione dei progetti riabilitativi individuali; in alcune delle predette linee guida aziendali – essendosi scelto di prediligere l'inserimento scolastico con sostegno pure nell'età prescolare – viene individuato il monte ore massimo (solitamente di 4/8 ore settimanali) di terapia settimanale complessiva ulteriore.

La scelta del trattamento deve essere, comunque, individuale, ovvero rispondente alle specifiche esigenze del singolo bambino sulla base della maggiore o minore gravità del suo peculiare caso, del suo contesto socio-ambientale e del suo personale percorso di recupero.

12. Deve ancora essere rilevato che, da una piana lettura delle norme come sopra sinteticamente descritte, discende altresì che, se da un lato, compete alla Asl stabile il percorso terapeutico più rispondente alle necessità del paziente, dall'altro sussiste il diritto del paziente ad essere preso in carico dall'Azienda sanitaria e ad essere curato attraverso un percorso terapeutico preventivamente individuato in un progetto individuale, che definisca in modo puntuale le prestazioni che gli devono essere erogate a carico del SSR.

13. Orbene, nel caso in esame, la parte ricorrente ha contestato, con motivi aggiunti, il Piano di cura individuale predisposto dall'Asl, sia per quanto riguarda la tipologia di prestazione e le modalità di erogazione individuate sia per quanto riguarda il numero delle ore attribuite, depositando a sostegno delle

proprie censure recenti valutazioni cliniche effettuate presso centri ospedalieri di terzo livello.

Come riportato nella parte in fatto, *“rilevato che la verifica della fondatezza della tesi della parte ricorrente piuttosto che di quella dell’Amministrazione sanitaria esige il possesso di conoscenze mediche tecnico-specialistiche”*, il Collegio ha ritenuto necessario disporre una consulenza tecnica d’ufficio.

14. Dalla relazione prodotta in giudizio dal CTU è emerso, all’esito delle operazioni peritali, che: *“Per quanto riguarda l’intervento a favore della minore -OMISSIS-, dopo aver preso visione del progetto attuale, di quello proposto dalla ASL e dopo aver tenuto conto di quanto dichiarato dalla famiglia e dai CTP si ritiene opportuno che prosegua il trattamento così come impostato nel PDTA prodotto dalla Asl, con alcune specifiche: - intervento logopedico con tecniche cognitivo-comportamentali, per 2h a settimana c/o Centro Accreditato ex articolo 26 Dahlia. Si specifica che, qualora il centro non possa avvalersi di professionisti sanitari qualificati ad eseguire il trattamento indicato, la famiglia potrà avvalersi di figure sanitarie, anche private, con rimborso da parte della Asl. -terapia cognitivo-neuropsicologica con tecniche cognitivo-comportamentali c/o Centro Accreditato ex art.26 Dahlia, attualmente sospeso, deve essere ripreso per 2/h a settimana -intervento cognitivo-comportamentale individuale afferente ai principi dell’analisi del comportamento ABA (10 ore/sett.), in ambiente domiciliare e scolastico deve proseguire. Tale intervento deve essere necessariamente rimodulato, favorendo lo svolgimento di trattamenti in contesto domiciliare e scolastico -incontri di*

*counseling genitoriale di gruppo (erogati da Asl) -incontri di counseling scolastico di gruppo (erogati da Asl) Tale piano di trattamento dovrebbe avere una durata di almeno 24 mesi, tenendo conto di possibili integrazioni e modifiche in relazione all'evoluzione del quadro clinico. Si ribadisce che al momento gli interventi in atto non appaiono adeguatamente ripartiti e che è necessaria una rimodulazione della terapia cognitivo-neuropsicologica con tecniche cognitivo-comportamentali presso il CMR, favorendo interventi in contesto domiciliare e scolastico”.*

15. Orbene, ritiene il Collegio di condividere le conclusioni cui è pervenuto il CTU, che ha elaborato il progetto terapeutico individuale dopo una attenta valutazione tanto della minore quanto dei genitori, tenendo altresì conto dei progressi conseguiti a seguito del trattamento terapeutico svolto sino ad oggi dalla minore.

16. Ritiene il Collegio che il progetto terapeutico suggerito dalla CTU debba essere erogato direttamente dalla Asl competente o, in assenza di tale disponibilità, indirettamente mediante il ricorso a strutture accreditate presso la ASL stessa.

17. Quanto alla domanda avente ad oggetto *“il risarcimento del danno patrimoniale consistente nel mancato rimborso delle spese sostenute dalla ricorrente per il menzionato trattamento ABA sin dall'invio della relativa richiesta (marzo 2022) fino al giorno dell'effettiva erogazione che si quantificano ad oggi in € 3.110,50.”*, ritiene il collegio che alla luce degli esiti della CTU la domanda sia in parte fondata.

Sussistono i presupposti per il risarcimento del danno patrimoniale, atteso che nelle more della predisposizione del Piano, rivelatosi comunque illegittimo nei termini di cui sopra, i genitori hanno assicurato al minore a proprie spese le terapie ritenute necessarie.

Pertanto, la parte ricorrente ha diritto al rimborso delle spese documentate già sostenute per le terapie relative al trattamento riabilitativo con metodo ABA, nei limiti delle ore quantificate nel progetto proposto dalla CTU, a decorrere dal marzo 2022, ossia dall'invio della relativa richiesta sino alla effettiva presa in carico da parte della Asl, in esecuzione della presente sentenza o comunque del progetto terapeutico suggerito dalla CTU.

18. Non si ritiene, invece, che sussistano i presupposti per l'accoglimento della domanda relativa al risarcimento del danno non patrimoniale atteso che la stessa prospettazione di parte ricorrente li configura come *“perdita di chances di implementazione del quoziente intellettuale, del linguaggio e dei comportamenti adattativi della minore a causa della riduzione delle ore di trattamento.”*.

In realtà le ore di terapia settimanali seguite presso il centro privato in questi anni appaiono quantificate in misura maggiore rispetto a quelle che la stessa CTU ha riconosciuto come appropriate per la cura della minore, pertanto non sussiste il presupposto stesso del danno non patrimoniale prospettato.

19. In conclusione, il ricorso introduttivo del giudizio ed i motivi aggiunti sono fondati per le ragioni e nei limiti di cui sopra.

Per l'effetto, l'ASL dovrà provvedere in via diretta, o in via indiretta, alla erogazione nei confronti della minore del progetto

terapeutico così come articolato dalla CTU

Con condanna della Asl Roma 2 al rimborso delle spese documentate già sostenute per le terapie relative al trattamento riabilitativo metodo ABA, nei limiti delle ore quantificate nel progetto proposto dalla CTU e sopra richiamato, con decorrenza dal 23 luglio 2022 sino all'effettiva presa in carico da parte della Asl, in esecuzione della presente sentenza o comunque del progetto terapeutico suggerito dalla CTU.

E' respinta la richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale.

20. Il Collegio, esaminate la relazione, la documentazione allegata e l'istanza di liquidazione, ritiene congruo liquidare in favore del C.T.U. per l'attività concretamente svolta (per come desumibile dalla relazione) la somma di € 2.500,00, oltre I.V.A, se non esente, e contributi come per legge.

Le spese di CTU sono poste a carico della ASL Roma 2 per il principio della soccombenza.

21. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo che segue.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso introduttivo del giudizio e sui motivi aggiunti, come in epigrafe proposti li accoglie nei limiti di cui in parte motiva.

Per l'effetto, condanna la ASL resistente:

– a provvedere, in via diretta o in via indiretta, all'attuazione del progetto così come articolato dalla CTU e descritto in parte motiva;



– a rimborsare le spese documentate già sostenute dai genitori nei limiti di cui in motivazione.

Condanna altresì la ASL e la Regione resistenti, in parti uguali, al pagamento delle spese di lite che, complessivamente, quantifica in euro 2.000,00 (duemila), oltre oneri di legge, se dovuti, ed alla restituzione, come per legge, del contributo unificato.

Pone definitivamente gli oneri relativi alla C.T.U., così come liquidati in parte motiva, a carico dell'Asl Roma 2, mandando alla Segreteria per la comunicazione dell'avvenuta liquidazione al C.T.U.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui agli articoli 6, paragrafo 1, lettera f), e 9, paragrafi 2 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, all'articolo 52, commi 1, 2 e 5, e all'articolo 2-septies, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque ivi citate.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 12 novembre 2024 con l'intervento dei magistrati:

Maria Cristina Quiligotti, Presidente, Estensore

Claudia Lattanzi, Consigliere

Silvia Piemonte, Primo Referendario

**IL PRESIDENTE, ESTENSORE**  
**Maria Cristina Quiligotti**

**IL SEGRETARIO**

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.