

## ON.LE TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO

### Ricorso

Nell'interesse della Dott.ssa **Paoelli Maria Cristina** (C.F.: PLLMCR94B67H501Q), nata a Roma il 27 febbraio 1994 e residente in Viterbo alla via Vignarola 0/snc Gallese (VT), rappresentata e difesa, giusta procura speciale in calce al ricorso, dagli Avv.ti Michele Bonetti (C.F. BNTMHL76T24H501F) e Santi Delia (C.F. DLESNT79H09F158V) che dichiarano di ricevere le comunicazioni di segreteria ai numeri di fax 06/97999266 - 090/8960421 – 06/64564197 o agli indirizzi di posta elettronica - [info@avvocatomichelebonetti.it](mailto:info@avvocatomichelebonetti.it) e [santi.delia@avvocatosantidelia.it](mailto:santi.delia@avvocatosantidelia.it) – o pec - [michelebonetti@ordineavvocatiroma.org](mailto:michelebonetti@ordineavvocatiroma.org) e [avvsantidelia@cnfpec.it](mailto:avvsantidelia@cnfpec.it) - presso gli stessi elettivamente domiciliati in Roma Via S. Tommaso d'Aquino n. 47

### CONTRO

il **MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro *pro tempore*,  
la **REGIONE UMBRIA**, in persona del Presidente *pro tempore*,

### E

L' **ASSESSORATO ALLA SALUTE DELLA REGIONE UMBRIA** in persona del legale rappresentante *pro tempore*

### E NEI CONFRONTI

dei controinteressati in atti

**PER L'ANNULLAMENTO, IN PARTE QUA, PREVIA MISURA CAUTELARE,**

**a)** della graduatoria regionale del concorso per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019/2022, in cui parte ricorrente risulta collocato oltre l'ultimo posto utile e, quindi, non ammesso al corso ivi comprese le successive revisioni e rettifiche;

**a1)** della Determinazione dirigenziale 5 febbraio 2020, n. 942, di approvazione della graduatoria regionale di merito definitiva del concorso pubblico per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Umbria, triennio 2019/2022 di cui alla d.d. n. 9415/2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria n. 6 dell'11 febbraio 2020;

- a2)** della determinazione dirigenziale 28 febbraio 2020, n. 1803, di modifica della d.d. 942 del 5 febbraio 2020 relativa alla graduatoria regionale di merito del concorso pubblico per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Umbria, triennio 2019/2022 (d.d. n. 9415/2019);
- b)** dei verbali della Commissione di concorso, seppur non conosciuti nonostante le rituali istanze d'accesso spiegate, ove parte ricorrente ha svolto la prova di ammissione nonché della determinazione dirigenziale della Regione Umbria n. 51 del 9/01/2020, con la quale è stata nominata la commissione giudicatrice;
- c)** della Determinazione Dirigenziale della Regione Umbria n. 9415 del 24/09/2019 di approvazione del bando di concorso per l'ammissione di n. 38 medici al corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Umbria triennio 2019/2022;
- d)** del bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2019/2022) della Regione Umbria;
- d1)** del bando di concorso regionale, art. 14, nella parte in cui prevede che *“al medico ammesso al corso di formazione specifica in medicina generale è corrisposta una borsa di studio prevista dal Ministero della Salute ai sensi della normativa vigente”*;
- e)** del D.M. del Ministero della Salute del 7 marzo 2006, come modificato dal D.M. 26 agosto 2014 *“principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specialistica in Medicina Generale”* nella parte in cui omette di stabilire l'attivazione di un'unica graduatoria nazionale;
- f)** del bando di concorso, art. 10, e della corrispondente disposizione del D.M. 7 marzo 2006 nella parte in cui fissano una soglia di ammissione pari a 60 punti;
- g)** dell'avviso del Ministero della Salute pubblicato in G.U. concorsi, il 12

novembre 2019, n. 89 nonché del bando di concorso Regionale approvato giusto determinazione n. 9415 del 24/09/2019, nella parte in cui dispongono circa la pubblicazione di una graduatoria regionale dei partecipanti anziché nazionale;

**h)** dei provvedimenti, seppur non conosciuti nonostante le rituali istanze d'accesso spiegate, che hanno approvato rendendoli esecutivi i test predisposti dalla Commissione di cui all'art. 3 del D.M. 7 marzo 2006, all'uopo nominata trasmettendoli alle Regioni;

**i)** della prova di ammissione predisposta dalla Commissione di cui all'art. 3 del D.M. 7 marzo 2006 nella parte in cui non prevede lo svolgimento di una compiuta procedura di validazione;

**l)** del D.M. 7 marzo 2006 nella parte in cui non consente la possibilità, in ipotesi di necessità del fabbisogno e di capacità formative delle Regioni ulteriori rispetto ai posti banditi, di ulteriori accessi, in ordine di graduatoria, ai soggetti idonei che accettino di frequentare il corso senza riconoscimento della borsa di studio finanche, ove occorra, a mezzo finanziamento proprio di eventuali oneri assicurativi o a titolo di tassa di iscrizione;

**m)** della nota di riscontro all'accesso agli atti della Regione Umbria, n. prot. 47084, del 9.03.2020;

**n)** di tutti i verbali, delibere, documenti e note depositati, anche non conosciuti, nella parte in cui ledono il diritto della ricorrente ad essere ammessa al corso cui aspira;

**o)** di tutti gli atti successivi, connessi, consequenziali, comunque rimessi in atti ai fini dell'impugnazione nella parte in cui ledono gli interessi di parte ricorrente;

**p)** di ogni altro atto prodromico, connesso, successivo e consequenziale ancorché non conosciuto, nella parte in cui lede gli interessi della ricorrente;

**PER LA CONDANNA IN FORMA SPECIFICA EX ART. 30, COMMA 2, C.P.A.**

delle Amministrazioni intimate all'adozione del relativo provvedimento di ammissione al corso di formazione su indicato per cui è causa nonché, ove occorra e, comunque, in via subordinata, al pagamento delle relative somme, con interessi e rivalutazione, come per legge.

## **IN FATTO**

### ***1. L'esito del test e la collocazione in graduatoria di parte ricorrente.***

1. Il 22 gennaio 2020 si è svolto il concorso regionale per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina generale per il triennio 2017/2020, procedura selettiva tenutasi su base regionale ma con test uguale per tutte le sedi e svolta in contemporanea in tutte le Regioni.

2. La Dott.ssa Paoelli, laureatasi in medicina e chirurgia lo scorso ottobre 2019 con la votazione di 110 e lode, si cimentava con la prova del concorso per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019/2022 per la Regione Umbria per cui i posti banditi erano 38.

La prova è consistita nella somministrazione di un questionario di 100 domande a risposta multipla, su argomenti di medicina clinica, con unica risposta esatta per singolo quesito, da apporsi sul modulo risposte, e da espletarsi in due ore.

La prova scritta si intendeva superata con il conseguimento del punteggio di almeno 60 punti idoneo a consentire l'inserimento in graduatoria. Allo stato, ma con scorrimenti ancora in corso, l'ultimo ammesso ha un punteggio di 74 ed è alla posizione n. 38. La Dott.ssa Paoelli è collocata alla posizione n. 83, con un punteggio di 67 e risulta dunque a soli 7 punti di distanza dall'ultimo degli ammessi.

3. Nel primo motivo di ricorso sono state svolte censure sui quesiti somministrati a parte ricorrente. In virtù dell'erronea formulazione di tali quesiti, la prova di parte ricorrente è stata irrimediabilmente pregiudicata e, ove tali domande fossero state correttamente formulate o se il test fosse stato

precedentemente sottoposto alla c.d. procedura di validazione, parte ricorrente sarebbe stata ammessa. Pertanto ai fini del superamento della c.d. prova di resistenza si sottolinea che la ricorrente, con i punti aggiuntivi di cui alle domande che sono state censurate, si potrebbe collocare utilmente in graduatoria ed essere ammessa al corso ambito.

**4.** La ricorrente è affetta da morbo celiaco, in una forma particolarmente invalidante, così come attestato da apposito certificato medico depositato in atti che la stessa esibiva prima dell'inizio della prova concorsuale al presidente della commissione esaminatrice al fine di riuscire a far fronte alle proprie esigenze e problematiche.

Il presidente della commissione esaminatrice permetteva alla ricorrente di usufruire del bagno durante lo svolgimento della prova, con l'avvertimento, tuttavia, che alla stessa non sarebbe stata riconosciuta la possibilità di avvalersi del tempo aggiuntivo per concludere la propria prova nel tempo indicato dal bando. Dunque, per scongiurare conseguenze pregiudizievoli sul risultato del proprio test, la ricorrente rinunciava ad allontanarsi dalla propria postazione. Tale circostanza ha provocato ovvie ripercussioni sullo stato psico-fisico della ricorrente durante lo svolgimento della prova nonché ha inciso in maniera determinante sulla buona riuscita della stessa prova.

## ***II. Il concorso di Medicina generale, i precedenti contenziosi e le previsioni interne e comunitarie in relazione alla borsa di studio.***

La procedura selettiva oggetto del contenzioso è consistita in un'unica prova da poter sostenere in una sola Regione essendo persino vietata la sola presentazione della domanda in più Regioni al fine di scegliere, successivamente alla conoscenza del numero dei partecipanti o di altre valutazioni personali, ove poi sostenere unicamente la prova. Gli ammessi, entro il numero dei posti banditi, hanno diritto alla corresponsione di una borsa di studio.

**2.1.** La disciplina per l'accesso e lo svolgimento del corso di formazione si

ricava, essenzialmente, da 3 fonti:

- una comunitaria: la Direttiva 93/16/CE;
- una interna normativa: il D.Lvo n. 368/1999 di attuazione della stessa Direttiva;
- una interna regolamentare: il Decreto del Ministero della Salute, 7 marzo 2006, recante «*Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale*».

I bandi regionali, viceversa, sono meramente applicativi di tali fonti.

**2.2.** Le superiori premesse sembrano necessarie per introdurre il tema della nuova impugnazione, giacché il D.M. 7 marzo 2006, nella sua formulazione originaria, appare il frutto di un cattivo recepimento della normativa comunitaria e di una non davvero approfondita analisi sulle possibili alternative rispetto al modello utilizzato ed ivi cristallizzato.

Ci riferiamo, in particolare, alla possibilità, al fianco del contingente bandito con borsa di studio, di prevedere, in ipotesi di necessità del fabbisogno e di capacità formative delle Regioni ulteriori rispetto ai posti banditi, ulteriori accessi, in ordine di graduatoria, ai soggetti idonei che accettino di frequentare il corso senza riconoscimento della borsa di studio finanche, ove occorra, a mezzo finanziamento proprio di eventuali oneri assicurativi o a titolo di tassa di iscrizione.

A differenza, difatti, di quanto sembra sin ora essere percepito nel mondo di questa specializzazione medica che appare inesplorato, **non vi è alcun vincolo comunitario, né di Legge interna, che imponga il vincolo del pagamento della borsa di studio. A differenza di quanto è previsto per le specializzazioni mediche, difatti, non vi è tale vincolo comunitario essendo diversa, appunto, la fonte europea.**

**Anche il D. Lgs. n. 368/1999 non prevede, affatto, il pagamento della borsa di studio in ragione dell'ammissione e della frequenza, al corso e cita le parole "borsa di studio" solo all'art. 24, comma 6, per prevederne**

**i casi di “non sospensione” della stessa (“*in tali casi non vi è sospensione della borsa di studio*”).**

La fonte che, al contrario ed in maniera espressa, onera le Regioni al pagamento della borsa di studio è l’art. 14. Tale disposizione regolamentare, in accoglimento del primo motivo di ricorso, andrebbe rivolta ai soli soggetti che, sulla base del punteggio ottenuto, risultano collocati in posizione utile rispetto alle risorse ed ai posti banditi, senza alcuna preclusione della possibilità che, per i soggetti successivamente gradati (e che oggi abbiano in parte qua impugnato gli esiti e la previsione regolamentare), si consenta l’ammissione al medesimo corso, senza riconoscimento della borsa studio, sulla base delle necessità del fabbisogno e delle capacità formative regionali.

***III. Il numero dei posti banditi, il fabbisogno e le possibilità formative delle Regioni.***

In punto di fabbisogno, ove ve ne fosse necessità a fronte di dati noti, valga la dichiarazione intervenuta lo scorso anno del Ministro della Salute. "**Il nostro sistema sanitario soffre di una carenza di personale diventata ormai DRAMMATICA**, a cui noi vogliamo rispondere con le competenze dei nostri giovani. Il tavolo di confronto con i rappresentanti di categoria era in stallo da circa due anni. Siamo già riusciti a portare a casa un primo importante risultato: abbiamo convinto le Regioni a riaprire i bandi della medicina generale e aumentato le borse di 860 unità, consentendo a 2.000 giovani camici bianchi di partecipare al bando per l'assegnazione delle borse di studio per la formazione dei futuri medici di medicina generale. Un numero record, mai raggiunto prima"(cfr. comunicato 11 settembre 2018).

Il fabbisogno, dovuto alla carenza di medici di medicina generale, è dunque non ampio ma giunto ad un livello “drammatico”. Ciò anche quando non era ancora in vigore la “cosiddetta quota 100” della riforma pensionistica e non si prevedeva un ulteriore e netto aumento dei pensionamenti.

In punto di capacità formativa, invece, il dato, anche qui notorio, spiega

perché le Regioni sono capaci, senza necessità di modifica alcuna delle proprie risorse, di formare un numero di gran lunga maggiore rispetto ai posti oggi banditi. Prova, dunque, inconfutabile e documentale che, allo stato, non vi è un problema per le Regioni di formare, adeguatamente, più medici di medicina generale ma vi è, esclusivamente, una carenza di fondi per il finanziamento delle borse.

**Ove, dunque, come si proverà a fare, si dimostrasse che non vi è un vincolo comunitario o interno di conferire tali borse, non sussisterebbe ostacolo, ritenendo illegittimo in parte qua, il D.M. 7 marzo 2006, ad accostare, accanto alla formazione retribuita per i più meritevoli, una non retribuita per gli idonei ma gradati deteriormente che ritengano, comunque, di volersi formare.**

**In ultimo non può sottacersi come il fabbisogno sia giunto ad un ulteriore livello “drammatico” con la nota, grave ed eccezionale situazione storica che oggi interessa la nostra penisola relativa all’emergenza sanitaria Covid-19. Per far fronte a tale emergenza e alla carenza di personale medico e sanitario, il Governo ha varato plurime urgenti misure per il reclutamento dei medici di medicina generale.** In particolare per la durata dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l’instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il servizio sanitario nazionale. Inoltre, i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza.

Sul punto altresì giova evidenziare il parere della Conferenza Nazionale

FIMMG dello scorso 2 maggio che si è espresso manifestando preoccupazione per il ritardo dell'avvio del triennio 2019-2022 del corso in parola che ha come conseguenza l'aggravamento della nota situazione di carenza di medici di famiglia prevista per i prossimi anni e che necessita di misure volte a rafforzare l'intera categoria in questione.

Quanto rappresentato non può che far apparire lampante come il deficit di medici di medicina generale sia stata anche frutto del mancato aumento, negli anni, da parte delle Regioni dei relativi bandi con la previsione di ulteriori borse di studio.

Quanto sopra premesso, si adisce codesto On.le Tribunale per i seguenti:

### **MOTIVI**

**I. ERRATA FORMULAZIONE DEI QUESITI NN. 7, 9, 17, 21, 31, 44, 66, 68, 92 SOTTOPOSTI IN SEDE CONCURSALE. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DELL'ART.34 COMMA 3, COST. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 368/1999. ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETA' ED IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA. VIOLAZIONE DEI PRINCIPI CHE DEVONO SOPRASSEDERE ALLA VALUTAZIONE DEI TEST A RISPOSTA MULTIPLA CON CODICI ETICI E LINEE GUIDA SUI PROTOCOLLI DI ADOZIONE. DISORIENTAMENTO. EFFETTO BIAS. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI IMPARZIALITÀ E DEL BUON ANDAMENTO DELLA P.A. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DEL MERITO.**

**1.** La mancata validazione del test, come verrà chiarito nel prosieguo del ricorso, ha quale inevitabile ed illegittima conseguenza quella di sottoporre ai candidati quesiti formulati in maniera erronea che rendono la procedura *de qua* interamente viziata. Il presente motivo si rende perciò necessario per rappresentare a quale esito nefasto conduca un test che, dopo la sua predisposizione, non venga successivamente validato da una procedura scientifica all'uopo preposta, come di fatto è accaduto per il test a cui si è sottoposta la ricorrente.

Prima di procedere all'analisi dei quesiti contestati, somministrati a parte ricorrente, si rappresenta all'On.le Collegio che, versata in atti, è presente una perizia di parte a firma di 4 medici specialisti, in particolare: Dott.ssa Monica Loizzo specialista in pediatria, igiene e medicina preventiva e

Dirigente Sanitario presso l'azienda ospedaliera di Cosenza, Dott. Mario Solmi specialista in pediatria, Dott. Gianluca Quirino specialista in cardiologia settore di elettrofisiologia cardiologica e Utic presso l'azienda ospedaliera di Cosenza, Dott. Antonio Sabatino specialista in gastroenterologia e direttore FF di Gastroenterologia presso l'Azienda ospedaliera di Cosenza.

Il quesito **n. 7** “*La più frequente neoplasia gastrica causata da Helicobacter pylori è a. tumore gastrointestinale stromale b. carcinoide c. linfoma a cellule T d. MALToma e. adenocarcinoma*” risulta risolvibile con più opzioni. La risposta indicata come esatta dal Ministero è la lettera “E”, risposta indicata come esatta da parte ricorrente nel proprio questionario.

Tuttavia, come chiarito dall'articolo allegato <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/helicobacter-pylori-e-una-spia-del-tumore-allo-stomaco-amp> e confermato dalla perizia in atti a firma del Dott. Antonio Sabatino, l'Helicobacter pylori è un batterio che, tipicamente, si associa al linfoma gastrico, benché sembri essere responsabile anche dell'adenocarcinoma. Da quanto rappresentato, dunque, non può non rilevarsi come la domanda somministrata nel test di ammissione appaia a dir poco fuorviante e tale da aver condotto incolpevolmente in errore parte ricorrente. Da ciò dunque alla stessa andrebbe assegnato un punto aggiuntivo che le consentirebbe di raggiungere il punteggio dell'ultimo ammesso.

Con riguardo alla domanda **n. 9** del test, come si evince chiaramente dalla documentazione allegata, all'interno del modulo risposte somministrato, la ricorrente anneriva la casella corrispondente alla risposta “C”, tuttavia nel questionario la lettera contrassegnata dalla ricorrente è stata la “B”, corrispondente alla risposta corretta. Si rileva che tale errore sia stato mera conseguenza della confusione generatasi nell'aula in cui si svolgeva il concorso che ci occupa, in particolare nella sua fase conclusiva. Tale

descritta situazione ha inevitabilmente determinato nella ricorrente una perdita di concentrazione che l'ha portata a confondere le risposte tra questionario e griglia delle risposte.

La domanda **n. 17** del compito di parte ricorrente appare errata o, in ogni caso, fin troppo generica. In particolare, il quesito somministrato alla ricorrente era di questo tenore *“Nell’epatite fulminante possono essere presenti le seguenti manifestazioni cliniche tranne una. Quale? a. insufficienza renale b. diminuita sintesi del fattore V c. edema polmonare d. ipoglicemia e. ittero ingravescente”*.

La risposta corretta secondo il Ministero sarebbe quella corrispondente alla lettera “C”. *In primis* il quesito appare formulato in maniera del tutto generica in quanto non va a specificare l’arco temporale (immediatezza/lungo termine) in cui si verificano gli eventi delle singole risposte. Altresì è necessario fare riferimento ad un concetto fisiologico di base. Nella piccola circolazione, a differenza della grande circolazione, la pressione idrostatica è inferiore rispetto alla pressione oncotica controllata dalla proteina albumina. Pertanto solo a lungo termine si genera nel piccolo circolo cuore-polmone uno squilibrio osmotico legato alla riduzione della pressione oncotica regolata dalla proteina albumina, che non verrà più prodotta dal fegato irreversibilmente danneggiato, determinandosi in questo modo uno stravasamento di plasma che si accumula dapprima nell’interstizio alveolare e successivamente all’interno degli alveoli polmonari, condizione configurante il quadro fisiopatologico dell’edema polmonare (Covelli e Frati Fisiopatologia generale, quinta edizione). Peraltro, come chiarito dalla pubblicazione redatta a cura di un esperto di epatologia (reperibile al link [https://it.iliveok.com/health/epatite-fulminantemaligna\\_109083i15947.html](https://it.iliveok.com/health/epatite-fulminantemaligna_109083i15947.html)), a seguito di epatite fulminante possono riscontrarsi esattamente tutte e 5 le complicanze indicate nelle

risposte indicate. Ciò viene nondimeno confermato anche dalla perizia in atti a firma del Dott. Antonio Sabatino, specialista in gastroenterologia.

Il quesito **n. 21** del compito di parte ricorrente, *“Nella Malattia di Graves-Basedow sono generalmente presenti le seguenti alterazioni degli esami di laboratorio, tranne una. Quale? a. TSH diminuito; b. FT4 e FT3 aumentati; c. VES aumentata; d. anticorpi anti-TPO presenti; e. anticorpi anti recettore TSH presenti”*, era risolvibile, secondo il Ministero, con la lettera “C”. Tale quesito, tuttavia, permette di rispondere con più opzioni e, per tale ragione, era risolvibile anche con la risposta “D”, fornita dalla ricorrente. Difatti, come confermato anche da fonti di endocrinologia e da concreti esami di laboratorio in merito al caso di specie (<https://www.endocrinologiaoggi.it/2011/06/morbo-di-basedow/>; <https://www.analisclinichederrico.it/anticorpi-anti-tireoperossidasi-anti-tpo-2/>), nonché dalla perizia in atti a firma dello specialista in Pediatria, Dott. Mario Solmi, non risulta che gli anticorpi anti - TPO siano presenti in tutti i soggetti affetti da Morbo di Graves, a differenza invece della Tiroidite di Hashimoto dove si riscontrano nel 95% dei casi.

La domanda **n. 31**, *“In un paziente con decadimento cognitivo, alla comparsa di allucinazioni uditive e visive, quale categoria di farmaci risulta indicata in prima istanza? a. SSRI; b. SSRI – SRNI; c. benzodiazepine; d. antipsicotici di nuova generazione; e. antipsicotici di vecchia generazione”*, la risposta corretta secondo il Ministero è la “D”. La risposta fatta propria dall’Amministrazione non risulta concretamente suffragata e accreditata da alcuna fonte medico – scientifica. La dubbia attendibilità scientifica del quesito fa quindi ragionevolmente ritenere l’inadeguatezza dello stesso ad assurgere a strumento di selezione. Tale conclusione viene peraltro confermata anche dalla perizia in atti a firma della Dott.ssa Monica Loizzo. La domanda **n. 44** *“Quale dei seguenti vaccini contiene virus vivi e attenuati? a. anti epatite B; b. anti tetano; c. anti – influenza; d. anti –*

*morbillo; e. anti – rabbia”*, la cui risposta corretta fornita dal Ministero è la “D”, consente di rispondere con più opzioni, essendo possibile fornire anche la risposta di cui alla lettera “C”. Difatti esistono dei vaccini anti-influenzali contenenti virus vivi e attenuati, tale assunto viene confermato, oltre che dalla specialista Dott.ssa Monica Loizzo come da perizia in atti, anche dalle FAQ riportate dallo stesso Ministero della salute (<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioFaqInfluenza.jsp?id=103>) nelle quali si legge espressamente che *“Il vaccino LAIV quadrivalente è un vaccino influenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 59 anni. I ceppi influenzali contenuti nel Quadrivalente sono attenuati in modo da non causare influenza e sono adattati al freddo e sensibili alla temperatura, in modo che si replichino nella mucosa nasale piuttosto che nel tratto respiratorio inferiore. Il vaccino non è attualmente disponibile in Italia”*.

Anche nel quesito **n. 66** *“I sulfamidici sono: a. antibiotici; b. chemioterapici; c. composti di origine animale; d. composti di origine vegetale; e. composti estratti dal terreno”*. Anche in questo quesito la risposta corretta non risulta unica. Il Ministero fornisce la risposta “B”, parte ricorrente la “A”. La domanda risulta evidentemente poco precisa. Difatti i chemioterapici sono sostanze chimiche prodotte artificialmente che si suddividono in chemioterapici antivirali, antibiotici, Antineoplastici, antimicotici. I sulfamidici nello specifico rientrano nella categoria dei chemioterapici antibiotici, di conseguenza sia la risposta “A” sia la “B” risultano corrette. (<https://www.albanesi.it/salute/farmaci/sulfamidici.htm>; Farmacologia - Principi di base e applicazioni terapeutiche, Rossi - Cuomo - Riccardi – AAVV, pag. 689; Rang & Dale Farmacologia ottava edizione). La domanda **n. 68** *“Nel trattamento del tromboembolismo venoso, dei 4 anticoagulanti orali diretti due posso essere utilizzati senza un pretrattamento con eparina a basso peso molecolare (EBPM). Quali? a.*

*Dabigatran e rivaroxaban; b. Dabigatran e apixaban; c. rivaroxaban e apixaban; d. rivaroxaban e edoxaban; e. edoxaban e Dabigatran*” ha come risposta corretta, secondo il Ministero, la “C”. Si evidenzia tuttavia che il quesito sottoposto a parte ricorrente, che differentemente ha dato la risposta “A”, presenta delle carenze in punto di studi accreditati e fonti rinvenibili sul tema. Difatti viene avvalorato da fonti scientifiche (<https://link.springer.com/article/10.1007/s40119-018-0107-0>), nonché dalla perizia in atti dallo specialista in cardiologia Dott. Gianluca Quirino, che il Rivaroxaban, presente sia nella risposta ministeriale sia in quella fornita dalla ricorrente, può essere utilizzato senza un pretrattamento con eparina. Differentemente, non sono presenti degli studi certi sull’utilizzo, ad esempio, del Dabigatran e dell’Edoxaban. Tuttavia, nonostante la carenza di studi accreditati, il Dabigatran, presente nella risposta fornita dalla ricorrente, è molto utilizzato in pronto soccorso in condizioni di emergenza per sanguinamento o intervento di urgenza ad alto rischio di emorragia ed è stato il primo ad essere dotato di un antidoto accreditato (Idaracizumab).

In merito a tale domanda si rappresenta la scarsità di studi accreditati ed aggiornamenti, nonché di fonti, sul tema. Nel caso di specie si ribadisce come sul tema oggetto del quesito somministrato nel test siano presenti scarsi studi scientifici, essendo parimenti difficoltosa la possibilità di reperire fonti sulle quali studiare ed aggiornarsi.

Infine, la domanda **n. 92** *“La diagnosi di blocco atrio – ventricolare di primo grado si pone quando l’intervallo PR è maggiore o uguale a: a. 160 msec; b. 180 msec; c. 200 msec; d. 220 msec; e. 240 msec”*, secondo il Ministero aveva come risposta corretta la “D”. Come chiarito da fonti accreditate (<https://www.uptodate.com/contents/first-degree-atrioventricular-block>, *First degree AV block – Delayed conduction from the atrium to the ventricle (defined as a prolonged PR interval of >200 milliseconds without interruption in atrial to ventricular conduction)*);

<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-dell-apparato-cardiovascolare/aritmie-e-disturbi-della-conduzione/blocco-atrioventricolare>) rispetto a quanto richiesto dal quesito la risposta risulta assolutamente errata in quanto l'unica risposta corretta è la "C". "200 msec" in quanto la diagnosi di blocco atrio – ventricolare si pone a partire da un PR maggiore o uguale ai 200 msec. Tale assunto viene confermato anche dalla perizia in atti a firma dello specialista in cardiologia Dott. Gianluca Quirino. La giurisprudenza si è già espressa sulla rilevanza dell'inattendibilità scientifica dei questi del test a risposta multipla, chiarendo: *"il Collegio è persuaso che i quesiti oggetto di contestazione presentino **elementi di dubbia attendibilità scientifica, al punto da ritenere non ragionevole che gli stessi abbiano potuto costituire utili strumenti di selezione degli studenti da ammettere ai corsi universitari.** I quesiti scrutinati lasciano ampi margini di incertezza in ordine alla risposta più corretta da fornire e si rivelano per ciò solo inadatti ad assurgere a strumento selettivo per l'accesso ad un corso universitario, dato che la loro soluzione non costituisce il frutto di un esercizio di logica meritevole di apprezzamento"* (Cons. Stato, Sez. VI, 26 ottobre 2012, n. 5485, da ultimo Sez. VI, ord. 29 aprile 2016, n. 1565, est. Castriota Scandenberg). In un sistema di selezione a quiz come quello che ci occupa, ove i concorrenti sono tutti collocati nell'ambito di pochi punti è imprescindibile *"che l'opzione, da considerarsi valida per ciascun quesito a risposta multipla, sia l'unica effettivamente e incontrovertibilmente corretta sul piano scientifico, costitu[endo tale elemento] un preciso obbligo dell'Amministrazione"* (T.A.R. Lombardia Milano Sez. I, 29 luglio 2011, n. 2035; T.A.R. Campania Napoli, Sez. IV, 30 settembre 2011, n. 4591).

Parte ricorrente ha errato a rispondere alle domande di cui sopra, che vanno in ogni caso considerate ambigue, e perciò al suo punteggio va assegnato un ulteriore punto a domanda. La successiva tabella, con riguardo a quanto dedotto, dimostra che parte ricorrente raggiungerebbe la soglia di

ammissione al corso di formazione.

Punti iniziali	Gap ultimo ammesso (74)	Domande contestate risolte erratamente o non risolte (+1)	Punteggio ottenibile
67	7	7,9,17,21,31,44,66,68,92	76

Tutti i quesiti contestati, dunque, potrebbero dar vita all'attribuzione di punti aggiuntivi; la Dott.ssa Paoelli, dunque, considerando le domande come sopra esaminate, con l'attribuzione dei 9 punti aggiuntivi aggiunti al suo non esiguo punteggio ottenuto, arriverebbe ad un punteggio complessivo di 76, tale da permettere il suo collocamento in graduatoria anche oltre l'ultimo degli ammessi.

**II. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DEL BUON ANDAMENTO DELLA P.A. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI PROPORZIONALITÀ. VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO MERITOCRATICO. VIOLAZIONE DELLA LEGGE 104/1992 PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE E I DIRITTI DELLE PERSONE DISABILI E SS. MM.**

**1.** Unitamente alla censura sopra svolta riferita alla errata formulazione e all'ambiguità dei quesiti somministrati alla candidata, si rileva altresì che la stessa, come già premesso in fatto, è affetta da morbo celiaco in una forma particolarmente invalidante. Tale grave patologia veniva dichiarata espressamente in sede di prova concorsuale, e prima dell'inizio del test, tramite l'esibizione al Presidente della Commissione esaminatrice di apposita certificazione medica puntualmente depositata in atti. Tale circostanza è stata ben rappresentata e riconosciuta da parte dell'Amministrazione nella nota prot. n. 47084 del 9.03.2020 che qui si impugna, di riscontro all'accesso agli atti inoltrato dalla scrivente difesa, a firma del Dirigente della Direzione Regionale Salute e Welfare della Regione Umbria. Il presidente della commissione esaminatrice permetteva alla ricorrente di usufruire del bagno durante lo svolgimento della prova, con l'avvertimento, tuttavia, che alla stessa non sarebbe stata riconosciuta la

possibilità di avvalersi del tempo aggiuntivo per concludere la propria prova nel tempo indicato dal bando. Parte ricorrente, a fronte di tale mancato riconoscimento, al fine di scongiurare conseguenze pregiudizievoli sul risultato del proprio test, rinunciava ad allontanarsi dalla propria postazione con ovvie ripercussioni sul proprio stato psico-fisico. A maggior ragione, dunque, a fronte dell'elevato punteggio ottenuto dalla ricorrente (ben oltre il minimo dei 60 punti richiesti da bando), qualora le fosse stato accordato il tempo aggiuntivo ai fini dell'espletamento della prova, certamente la stessa avrebbe concretamente potuto collocarsi in posizione utile ai fini dell'ammissione al corso ambito. Nella nota sopra richiamata ben si evince difatti che *“la Dott.ssa Paoelli in sede di svolgimento della prova concorsuale, ha mostrato, al momento della registrazione della presenza, il certificato medico non facendo alcuna menzione circa la necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento dell'esame.”* L'Amministrazione dunque riconosce espressamente che la candidata, durante la procedura di registrazione delle presenze e prima dell'espletamento della prova, esibiva la propria certificazione medica attestante la patologia di cui risulta affetta.

Non si comprende quale potesse essere la concreta utilità del contegno serbato dalla ricorrente se non specificamente quella di vedersi riconoscere del tempo supplementare per svolgere la prova a fronte di quanto rappresentato alla Commissione per il tramite del certificato medico. Tale concessione avrebbe certamente fornito un concreto aiuto a parte ricorrente, del pari a quello ricevuto dai suoi colleghi in sede di prova, ai fini del buon esito della propria prova e della conseguente immissione in graduatoria in posizione utile all'ammissione.

**2.** Ulteriormente la nota oggetto di censura evidenzia come parte ricorrente abbia omissso, al tempo della proposizione della domanda, di eseguire la comunicazione di eventuali condizioni sopraggiunte ai fini dell'organizzazione della prova di concorso con specificazione dell'ausilio

necessario in relazione al proprio handicap di cui all'art. 20 della L. 104/92 (punto 7 della domanda di partecipazione).

Il riferimento normativo è molto chiaro, al disabile devono essere garantiti tutti mezzi necessari al fine di concorrere in condizioni di parità con gli altri partecipanti al concorso pubblico nel rispetto sia delle indicate previsioni costituzionali sia dei principi fondamentali del diritto amministrativo quali quelli di legalità, buona amministrazione e imparzialità che chiedono che l'attività amministrativa sia svolta secondo le modalità più idonee ed opportune al fine della efficacia, speditezza ed economicità dell'azione amministrativa, con il minor sacrificio dei singoli a cui deve assicurarsi parità di trattamento nel rispetto delle norme dell'ordinamento.

Appare evidente che la richiesta di ausili, da dover indicare nella domanda di partecipazione così come previsto dal solo bando di ammissione, rappresenti un mero aspetto formale che in alcun modo consente di derogare ai principi, alle finalità e ai diritti che scrupolosamente la legge n. 104 mira a garantire.

Difatti ad ogni cittadino deve essere garantita la possibilità di esprimere le proprie potenzialità in condizioni di parità, evitando non solo le discriminazioni derivanti da condizioni personali quali ad esempio l'esistenza di una determinata patologia. Compito del Legislatore è quello di rimuovere ogni tipo di ostacolo che possa impedire il realizzarsi della tutela dei diritti previsti nella Carta Costituzionale. La legge n. 104 del 1992 si iscrive perfettamente nel quadro della tutela dei diritti inviolabili garantendo, promuovendo ed assicurando speciali modalità di svolgimento delle prove di esame per consentire ai soggetti interessati di concorrere in effettive condizioni di parità con gli altri.

Giova ribadire che nel caso che ci occupa la dott.ssa Paoelli in sede di registrazione delle presenze procedeva ad esibire il certificato medico attestante la propria patologia allo specifico scopo di vedersi riconosciuto del

tempo aggiuntivo per poter affrontare in tutta serenità la propria prova. Tuttavia, nonostante la necessità di tempi aggiuntivi palesata dalla ricorrente, nulla le è venuto riconosciuto in sede di prova.

Da quanto detto nel caso che ci occupa risulta perciò palese la violazione del principio del merito posto che le concrete circostanze di fatto verificatesi durante lo svolgimento procedura selettiva non sono state idonee ad assicurare l'obiettivo, perseguito dalla legge, di selezionare i più meritevoli e più idonei all'accesso al corso che ci occupa. Difatti sia la patologia di cui risulta affetta parte ricorrente (nota alla controparte come comprovato dalla nota impugnata), sia l'esistenza di un così alto numero di domande imperfette, errate e/o fuori "programma", sono state circostanze tali da generare una situazione con tante e tali variabili che hanno certamente reso ancor più complesso il sostenimento della prova da parte della Dott.ssa Paoletti.

### **III. ECCESSO DI POTERE PER DIFETTO DI ADEGUATA ISTRUTTORIA E DI CONGRUA MOTIVAZIONE E PER ILLOGICITÀ MANIFESTA. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE ART. 1, COMMA 2, D.M. 7 MARZO 2006.**

In punto di fabbisogno si è già anticipata la situazione definita, lo scorso anno, come "drammatica" e che, alla luce delle recenti vicende legate all'emergenza sanitaria che stanno coinvolgendo il Paese, non sembra possa definirsi, prossimamente, altrimenti.

Valga, in tal senso, la dichiarazione dell'anno passato del Ministro della Salute all'esito del reperimento di ulteriori 860 borse secondo cui "*il nostro sistema sanitario soffre di una carenza di personale diventata ormai DRAMMATICA*".

Il fabbisogno, dovuto alla carenza di medici di medicina generale, è dunque giunto ad un livello "drammatico". Ciò quando, ancora, non era in vigore la "cosiddetta quota 100" della riforma pensionistica e non si prevedeva un ulteriore e netto aumento dei pensionamenti. Solo in virtù del mancato finanziamento di borse, in mancanza delle risorse, degli ultimi 4 anni (dal

2013 al 2017), come accennato, rispetto ai fabbisogni ed in relazione ai pensionamenti a suo tempo “Fornero”, il deficit è di oltre 13.300 medici (cfr. dati statistici in atti) con la metà delle Regioni sotto la soglia critica del 60% di vacanze.

Ove vi sia contestazione, peraltro, essendo non ancora evasa l’istanza d’accesso agli atti da Regione Umbria e Ministero, sarà sufficiente, per fare chiarezza, ordinarne l’ostensione ex art. 116 c.p.a. Con tale istanza, difatti, si è chiesto di indicare l’istruttoria svolta al fine di individuare la determinazione dei contingenti e la stima del fabbisogno per il triennio di interesse che consegue ad una previsione triennale del fabbisogno, effettuata sulla base delle effettive esigenze, correlate sia al numero degli iscritti alle graduatorie regionali per la medicina convenzionata ancora non occupati, sia alle previsioni dei pensionamenti dei medici in servizio ed alla verifica delle zone carenti e relativi posti disponibili, in base al rapporto ottimale previsto dagli accordi nazionali vigenti, così come previsto dal D.M. 7 marzo 2006.

Ulteriormente si evidenzia che l’esigenza di ulteriori medici è a dir poco aumentata con la nota emergenza sanitaria Covid-19 che sta interessando tutta la Penisola e non solo. Per far fronte a tale emergenza e alla carenza di personale medico e sanitario, il Governo ha varato plurime urgenti misure per il reclutamento dei medici di medicina generale. In particolare per la durata dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l’instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il servizio sanitario nazionale. Quanto rappresentato anche dall’emergenza sanitaria non può che far apparire lampante come il deficit di medici di medicina generale sia stata anche frutto del mancato aumento, negli anni, da parte delle Regioni dei relativi bandi con la previsione di ulteriori borse di studio.

In ipotesi, come quella che lo stesso Ministero dipinge, di carenza “*drammatica*” di medici, ancor più in tale periodo storico, è illegittimo non

trovare soluzioni utili alla formazione.

La C.G.E., rappresentando un quadro quanto mai attinente rispetto a quello che caratterizza l'attuale fase di contingenza del nostro Paese in tale ambito, ha recentemente evidenziato come **non possa escludersi “che un’eventuale limitazione del numero complessivo di studenti nei corsi di formazione interessati – segnatamente al fine di garantire il livello qualitativo della formazione – sia atto a ridurre, proporzionalmente, il numero di diplomati disposti a garantire, nel tempo, la disponibilità dei servizi sanitari sul territorio interessato, il che potrebbe successivamente incidere sul livello di protezione della sanità pubblica.** A tal riguardo, si deve riconoscere che una penuria di operatori sanitari porrebbe **gravi problemi per la protezione della sanità pubblica** e che la prevenzione di tale rischio **ESIGE** la presenza di un numero sufficiente di diplomati sul territorio medesimo per esercitare una delle professioni mediche o paramediche contemplate dal decreto oggetto della causa principale”. E, in tal caso, ove quindi “sussistano incertezze quanto all’esistenza o alla rilevanza di rischi per la tutela della sanità pubblica sul proprio territorio”, **lo Stato membro è addirittura tenuto ad “adottare misure di protezione senza dover attendere che si verifichi la penuria di operatori sanitari”** (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, cit.).

#### **IV. SULLA SUSSISTENZA DI POSTI DISPONIBILI PRESSO IL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE PER GLI ANNI 2019/2022. ARBITRARIETÀ DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DEL FABBISOGNO E DELLA CAPIENZA STRUTTURALE.**

1. In merito alla presenza di posti vacanti nel corso di formazione oggetto dell’odierno contenzioso, si rappresenta che risulta notoria la circostanza per cui nel corso che ci occupa non siano stati coperti tutti i posti banditi per il precedente triennio 2018/2021, ma che altresì, a breve, vi saranno ulteriori posti disponibili generati da fisiologici sviluppi nelle carriere *post lauream* dei medici che affrontavano il medesimo test di parte ricorrente per l’ammissione

al corso in questione. È nota difatti l'asincronia tra il concorso per accedere alle Scuole di specialità e quello per la Medicina generale. In particolare, nel precedente triennio, risultano plurime le rinunce all'assegnazione della borsa di studio riferita a medicina generale in favore del più ambito ingresso nelle specializzazioni mediche. Si evidenzia che tali borse sono di fatto "perdute" posto che, in conseguenza della precoce chiusura delle graduatorie, non vi è la possibilità di riassegnare tali borse ad altri medici, con il risultato che il numero di medici diplomati in Medicina Generale, è inferiore a quello previsto, programmato e finanziato da parte di ogni singola Regione con ovvie ripercussioni in punto di penuria di medici di medicina generale.

Sul punto, come noto, il sistema della programmazione tiene conto di due criteri fondamentali che sono la capienza strutturale ed il fabbisogno sociale, ed è di evidente rilevanza la necessità che venga primariamente valorizzato il contingentamento degli accessi in relazione al "fabbisogno" individuato relativamente alle strutture disponibili, proporzionato all'offerta formativa.

Il Giudice Amministrativo si è più volte espresso, nel senso di contemperare i diritti coinvolti e precisando che la determinazione dei posti disponibili pur tenendo conto delle potenzialità strutturali dell'Amministrazione non può comunque non valorizzare i diritti costituzionalmente garantiti quali quello allo studio e alla formazione professionale. I Tribunali Amministrativi Regionali ed il Consiglio di Stato hanno creato un orientamento giurisprudenziale granitico statuendo che è innegabile che una acquisizione di forze inferiore alle complessive potenzialità recettive delle strutture contrasti con la dichiarata finalità pubblica della programmazione delle immatricolazioni, che è quella della piena e completa saturazione di tutti i posti disponibili (cfr. T.A.R. Napoli, Sez. II, n. 10874/2003 cit.). In ossequio ai sopra citati principi – riferibili alla materia del c.d. "numero chiuso", ma che si possono estendere per analogia al caso di specie - della capienza strutturale degli Atenei e del soddisfacimento del fabbisogno formativo

sarebbe possibile riassegnare tali posti vacanti in favore dell'odierna ricorrente. La riassegnazione andrebbe a garantire la copertura dei posti originariamente messi a bando. In ogni caso vale la pena di rammentare che i posti disponibili, a prescindere dalla collocazione in graduatoria, vanno attribuiti a parte ricorrente che ha agito giudizialmente per ottenerli. Tali posti vacanti, è bene ribadirlo, vanno comunque assegnati a parte ricorrente (T.A.R. Palermo Sez. I, 21 dicembre 2009, n. 2162).

Chi non impugna, in altre parole, nonostante sopravvanti parte ricorrente, non può beneficiare di doglianze con le quali si contesta l'illegittima previsione del bando (T.A.R. Sicilia, Sez. I, 21 dicembre 2009, n. 2162; T.A.R. Catania, 13 Sez. I, ord. 20 aprile 2010, n. 448; in termini ord. 15 aprile 2011, n. 508, e sent. 24 agosto 2011, n. 2103; C.G.A. 21 luglio 2008, nn. 633, 634, 635).

**2.** Si rileva ulteriormente che dinanzi alla drammatica carenza di medici, su cui si è a lungo discusso e alla quale stiamo assistendo in tale situazione emergenziale, il legislatore ha reagito eliminando l'obbligo di ottenere una borsa di formazione. A prevederlo è il c.d. Decreto Calabria, convertito in Legge n. 60/2020. La normativa in parola consente, in particolare, ai medici risultati idonei ai corsi di ammissione, anche senza risultare vincitori, di avere accesso in sovrannumero ai corsi triennali di formazione specifica, purché negli ultimi 10 anni abbiano cumulato 24 mesi di esperienze lavorative nell'ambito di medicina generale, senza tuttavia percepire una borsa di studio. Fermo restando che la programmazione del numero dei corsisti da ammettere annualmente al corso di formazione specifica in medicina generale è una prerogativa regionale, così come previsto dal D.lgs. 368/99, il D.M. 7 marzo 2006 stabilisce espressamente che le Regioni approvano il bando annuale di concorso *“in relazione alle proprie esigenze e alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, comunicate annualmente al Ministero”* (Articolo 1, comma 1). La stessa Regione Umbria, presso cui la ricorrente ha sostenuto il test per

l'ammissione al corso di formazione specifica, nonché altre Regioni, ha emanato *“l'avviso pubblico per l'ammissione, in sovrannumero, di n. 12, ai sensi dell'ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2019, convertito con legge n. 60/2019, tramite graduatoria riservata al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2019/2022”*. È chiaro dunque che i posti disponibili destinati all'accesso in sovrannumero al corso in parola, non siano stati a monte riservati nella percentuale programmata ma, di fatto, siano stati aumentati, dimostrando che la tipologia di programmazione al ribasso attuata negli anni e nei differenti trienni da parte di Regioni e Ministero è risultata e risulta del tutto erronea.

#### **V. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEI PRINCIPI DI BUON ANDAMENTO E TRASPARENZA. ECCESSO DI POTERE PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO. ILLOGICITÀ MANIFESTA.**

**1.** Il test somministrato ai candidati non è stato sottoposto ad alcuna procedura di validazione stando a quanto risulta dagli atti in possesso.

Ed infatti, a differenza di quanto accade nella stragrande maggioranza delle selezioni pubbliche a mezzo quiz a risposta multipla (e tra questi per analogia rispetto al bene della vita cui si aspira si vedano quelli per l'accesso al corso di laurea in medicina e chirurgia e alle specializzazioni universitarie ove è espressamente prevista una procedura di validazione), nel procedimento concorsuale in parola essa manca del tutto (in prova analoga si veda il D.M. 19 maggio 2017, n. 293 che ha previsto la nomina di una commissione di esperti a cui affidare il procedimento di validazione del test da sottoporre ai candidati). L'esigenza della validazione, si legge nelle premesse dell'anzidetto D.M., emerge *“al fine di verificare la validità dei quesiti e la correttezza dei dati scientifici ivi contenuti”*, in relazione a quella che viene lapidariamente definita come *“buona pratica raccomandata a livello internazionale”*.

**2.** Ma cosa è, in particolare, la validazione e a cosa serve? Non è più e soltanto un problema di errori e/o imperfezioni nel test, ma del test in sé e di come è

stato costruito. In pratica non è mai stato dimostrato se e che cosa quel test mira a valutare. In sostanza mancando una procedura di validazione, eseguita da un soggetto “terzo” non si può verificare se le domande di cui il test si componeva erano effettivamente idonee ad individuare i soggetti “migliori” per l’ammissione al corso o se, essendo particolarmente “facili”, hanno solamente permesso ai più “fortunati” di superare la prova selettiva.

Al di là se una domanda sia più o meno chiara, chi elabora un test, dovrebbe chiedersi perché sia utile inserire quella domanda in quella determinata selezione. Per chiedersi e rispondere a ciò servono dei valutatori e non, solo, dei docenti in quelle discipline oggetto del test stesso. Appare acclarato che una prova così somministrata non è affatto “*idonea ad assicurare l'obiettivo, perseguito dalla legge, di selezionare i più meritevoli e più idonei all'accesso al corso*” (T.A.R. Lombardia, Brescia, Sez. II, 16 luglio 2012, n. 1352).

**3.** Né, prevedendo le difese avversarie, può argomentarsi che non vi sarebbe una normativa che obbliga alla predisposizione di tale procedura di validazione. E’ vero, infatti, che non c’è una normativa in tal senso e non esiste un protocollo di legge sulla base del quale si fa un quiz. C’è appunto una prassi internazionale che impone tutta una serie di controlli e verifiche volte all’ideazione ed alla somministrazione di un quiz che evitano, in radice, che si possa verificare il caso di cui alla sentenza del **Consiglio di Stato n. 842/1** ove questa difesa aveva contestato una delle domande somministrate evidenziando l’illegittimità della stessa scelta di imporre un quesito relativo ad una prassi di cura che non è più seguita per via dell’evoluzione tecnico-scientifica.

Se, dunque, in altri quiz è espressamente cristallizzata l’esigenza della validazione, “**al fine di verificare la validità dei quesiti e la correttezza dei dati scientifici ivi contenuti**”, in relazione a quella che viene lapidariamente definita come “*buona pratica raccomandata a livello internazionale*”, non v’è dubbio che è questa la normativa vigente ed è illegittimo che il Ministero

della Salute non vi abbia provveduto.

La validazione, difatti, si rende necessaria anche per verificare se il test somministrato, seppur formalmente corretto, ad esempio, risponda al reale stato del progresso scientifico e delle prassi che comunemente si seguono negli ospedali, ovviamente per quanto riguarda lo specifico ambito sanitario. O, ancora, come già chiarito, consegua correttamente l'obiettivo della selezione dei migliori graduati con riferimento a domande che, in concreto, siano davvero utili per una gradazione.

**VI. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 93/16/CE, DEL D.LVO N. 368/1999 DI ATTUAZIONE DELLA STESSA DIRETTIVA.**

**1.** Come anticipato in premesse, con il presente motivo, si chiede all'On.le Tribunale di valutare se sia legittima la disposizione del D.M. 7 marzo 2006 ed il successivo bando regionale di indizione del concorso, nella parte in cui, allo stato, non consenta, per i soggetti successivamente gradati rispetto a quelli che legittimamente abbiano ottenuto l'ammissione con borsa, l'ammissione al medesimo corso, senza riconoscimento della borsa studio, sulla base delle necessità del fabbisogno e delle capacità formative regionali. In ordine all'inesistenza di un obbligo comunitario sulla corresponsione della borsa si è definitivamente pronunciato il Legislatore tramite il D.L. n. 35/2019, convertito nella L. n. 60/2019. Se esistesse un obbligo comunitario alla corresponsione di una borsa, o di un'adeguata remunerazione così come invece è espressamente previsto per i medici che avviano i percorsi di specializzazione, l'anzidetta disposizione confliggerebbe evidentemente con il diritto comunitario e se questo rischio non si corre dipende proprio dalla circostanza che la fonte comunitaria non prevede un obbligo di questo tipo.

In ogni caso, si ritiene sempre opportuno ripercorrere l'*excursus* argomentativo o sul punto.

**2.** L'art. 24, par. c) l'allegato 1 Direttiva 93/16/CEE precisa che la

formazione dei medici c.d. “specializzandi” dovesse essere svolta a tempo a tempo pieno. Ai sensi dell’allegato alla direttiva 82/76/CEE nonché dell’allegato 1 della successiva direttiva 93/16/CEE, è espressamente previsto uno specifico obbligo a carico degli Stati membri di corrispondere “*un’adeguata retribuzione*”. Senonché una previsione di taglio analogo (né sull’impegno a tempo pieno né sull’adeguata retribuzione), sempre a livello comunitario, **non è prevista per la formazione del medico di medicina generale**. La tipologia di formazione prevista per le due categorie di medici differisce per un particolare fondamentale, che per l’Europa, è poi decisivo ai fini della mancato obbligo nei confronti degli Stati membri in merito al riconoscimento dell’adeguata remunerazione: la formazione del medico specialista avviene, secondo il surriferito art. 31, “*per l’intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell’anno*”, mentre per quella del medico di medicina generale, stando alle intenzione del legislatore comunitario, l’impegno formativo non doveva avvenire per tutta la settimana lavorativa, ma in termini diversi, tali da conciliarsi con lo svolgimento di un’ulteriore attività lavorativa.

Prova ne è che il Legislatore comunitario ha imposto l’obbligo di adeguata remunerazione solo per gli “specializzandi” e non per i corsisti di medicina generale.

Ed invece, il legislatore nazionale, nel recepire l’anzidetta direttiva, con l’art. 24, co. 3 D.lgs. n. 368/1999, andando ben oltre quella che era la *ratio* della citata direttiva, ha stabilito che “*la formazione a tempo pieno, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l’intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell’anno*”.

Semplicisticamente, il legislatore interno, sostituendo la locuzione “lo

*specialista in via di formazione*”, indicata nell’art. 24 della direttiva, con quella “*medico in formazione*”, indicata nell’art. 24, co. 3 del D.lgs. 368/1999, ha applicato a quest’ultima categoria la tipologia di formazione totalizzante che il legislatore comunitario, nelle sue intenzioni, aveva riservato solo al medico specializzando, tanto che con l’art. 11. D.M., 7 marzo 2006 gli è stato precluso lo svolgimento di ulteriori attività lavorative, proprio come accade per lo “*specialista in formazione*”.

La normativa nazionale impone per entrambe le tipologie di formazione un impegno totalizzante, anche se strutturato in modalità differenti, **“per l’intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell’anno”**, e, per entrambe (seppur dal 2006 con entità differente), nonostante la differente scelta comunitaria, il pagamento di una retribuzione (“adeguata” nel caso degli specializzandi, ed a titolo di borsa di studio e come tale tutt’altro che congrua in rapporto all’attività lavorativa svolta – pari a 800 euro lordi – per i corsisti di medicina generale).

L’inesistenza di un obbligo comunitario è così pacifico che, il Ministero della Salute, nell’ambito del contenzioso con il quale taluni corsisti di medicina generale hanno chiesto la perequazione della borsa rispetto agli omologhi specializzandi universitari, ha chiarito che “*dall’esame della normativa europea, si evince che, se per i medici specializzandi il legislatore comunitario ha espressamente previsto uno specifico obbligo a carico degli Stati membri di corrispondere “un’adeguata remunerazione” per tutta la durata della formazione (...), uguale imposizione non è stata disposta anche in favore dei medici del corso di formazione specifica in medicina generale. E’ palese, quindi, che il legislatore comunitario abbia inteso riferirsi esclusivamente alla formazione dei medici specialisti e non anche a quella prevista per i medici di medicina generale*”.

3. Proprio in quanto non vi è un obbligo comunitario, il D.Lgs. n. 368/1999, non impone affatto che al corsista di medicina generale venga corrisposta la borsa di studio.

A differenza della disposizione riferita alle specializzazioni universitarie, gli articoli dedicati alla medicina generale non prevedono alcun riferimento, positivo, a presunti emolumenti da versare.

L'art. 25, difatti, si limita a stabilire che *“Le regioni e le province autonome entro il 31 ottobre di ogni anno determinano il contingente numerico da ammettere annualmente ai corsi, nei limiti concordati con il Ministero della salute, nell'ambito delle risorse disponibili”*, con ciò riferendosi genericamente agli oneri da sostenere per l'attivazione, la gestione ed il completamento della formazione. **Non vi è, dunque, alcuna norma interna che onera lo Stato al pagamento della borsa di studio per i corsisti di medicina generale e, per quanto qui direttamente interessa, che si porrebbe d'ostacolo alla possibilità di una formazione, priva di tale sussidio, in ipotesi di necessità del fabbisogno e nell'ambito delle capacità formative delle singole Regioni.**

4. L'unica norma che impone il pagamento della borsa di studio è quella prevista dall'art. 17 del D.M. Salute del 7 marzo 2006.

Tale norma, così come l'intero D.M. ove riferito a tale prospettiva, ove interpretata nel senso di un onere esclusivo da parte dello Stato di versare la borsa di studio è illegittima, nell'ipotesi in cui il fabbisogno imponga una maggiore necessità di formazione di medici di medicina generale e le Regioni dimostrano una contestuale maggiore capacità formativa.

**In estrema sintesi, dunque, ove tali fattori siano reali ed esistenti, è illegittimo che le Regioni non bandiscano quanti posti siano in grado di formare, solo in ragione del vincolo economico del pagamento della borsa.**

In punto di fabbisogno si è già rappresentata la drammatica situazione per cui il nostro sistema sanitario soffre di una carenza di personale drammatica, ancor più in questo momento storico. In punto di capacità formativa, invece, le Regioni sono capaci, senza necessità di modifica alcuna delle proprie risorse, di formare un numero di gran lunga maggiore rispetto ai posti banditi.

In disparte la nota possibilità di accedere in sovrannumero ai corsi per i medici laureati prima del 1991, ex Legge n. 401 del 29/12/2000 si veda, da ultimo, il D.A. Sicilia 11 dicembre 2018 con il quale, viene consentito a soggetti, con determinate qualità (cui non appartiene la ricorrente), appunto, di partecipare. Prova, dunque, inconfutabile e documentale che non vi è un problema per le Regioni di formare, adeguatamente, più medici di medicina generale ma vi è, esclusivamente, una carenza di fondi per il finanziamento delle borse.

Parte ricorrente chiede, infatti, che venga dichiarata l'illegittimità in parte qua del D.M. nella parte in cui non consente un'eventuale ammissione oltre il numero dei posti banditi con borsa a soggetti, successivamente gradati e meno meritevoli rispetto all'esito della prova, senza borsa, in ragione dell'effettiva necessità del fabbisogno e della capacità formativa della Regione.

**5.** E' noto l'intervento legislativo che ha integralmente recepito le indicazioni fornite in ordine alla possibilità di ampliare la platea dei soggetti ammessi al corso di Medicina Generale, strutturando una graduatoria riservata a favore dei candidati dichiarati idonei negli ultimi 10 anni, senza corresponsione della borsa.

Ed infatti lo stato emergenziale in cui si trova il nostro sistema sanitaria, le cui condizioni sono state ampiamente rese note ed ammesse dallo stesso ministero, ha indotto il legislatore ad emanare il D.L. n. 35/2019, convertito nella L. n. 60/2019.

In particolare, per quanto qui ci interessa, l'art. 12, co. 3 stabilisce che *“Fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio”*. La scrivente difesa non può che essere lieta della circostanza che il legislatore ha ritenuto sostanzialmente che nel nostro ordinamento non sussista alcun ostacolo, frapposto dall'ordinamento comunitario, allo scorrimento delle graduatorie di medicina generale nei confronti dei soli idonei, riservando a costoro la possibilità di accedere al corso, pur senza borsa. Come già riferito, se esistesse il vincolo comunitario alla corresponsione della borsa, l'anzidetta disposizione non potrebbe essere ritenuta legittima rispetto all'ordinamento sovranazionale.

A ben vedere, per come ampiamente argomentato, la corresponsione della borsa non costituisce ostacolo allo scorrimento della graduatoria in favore degli idonei a cui consentire l'accesso al corso oggetto di causa, seppur in assenza di borsa. In particolare, la presenza dell'art. 24 D.lgs. n. 368/1999 si rivela assolutamente compatibile con il sistema delineato dal legislatore della novella. Ed infatti se l'esistenza della surriferita disposizione costituisse la fonte di rango primario dell'obbligo di riconoscimento della borsa, determinando così un sostanziale impedimento allo scorrimento della graduatoria a favore

degli idonei, allora la riforma strutturata dall'art. 12, D.L. n. 35/2019 sarebbe stata possibile solo con un intervento diretto sull'art. 24, D.lgs. n. 368/1999. Così però non è stato e le ragioni sono sostanzialmente due.

La prima è che non esiste, come oggi è espressamente confermato, una fonte di rango primario che imponga l'obbligo di corresponsione della borsa; la seconda, invece, si correla invece alla circostanza che **se anche si volesse ritenere esistente l'obbligo predetto, esso non sarebbe incompatibile con un sistema che, parallelamente, prevede una graduatoria riservata ai soli idonei, priva di borsa, ancorata al solo criterio del fabbisogno regionale. Nel caso di specie il fabbisogno regionale dell'Umbria è superiore ai posti banditi e pertanto deve essere consentito all'istante, prossima all'ingresso, l'accesso senza borsa.**

**5.1.** Chiarita la portata applicativa della novella legislativa occorre precisare che essa non incide minimamente sull'interesse della ricorrente alla censura volta alla declaratoria di illegittimità del D.M. 7 marzo 2006 nella parte in cui non prevede di estendere la platea dei soggetti ammessi al corso di medicina generale ai candidati idonei, senza il riconoscimento della borsa.

Ed infatti se anche oggi parte ricorrente fosse in possesso del requisito dei 24 mesi egli, per la prossima sessione, dovrebbe concorrere con tutti quei soggetti dichiarati idonei negli ultimi 10 anni; al contrario, valutando l'illegittimità del D.M. ora per allora potrebbe ottenere l'ammissione sovranumeraria pur se privo degli anzidetti requisiti. A ciò si aggiunga una considerazione ulteriore, sempre in punto di interesse. L'ammissione a questa graduatoria "riservata" avverrà secondo quanto statuito dall'art. 12 D.L. n. 35/2019 a favore degli idonei che abbiano svolto almeno 24 mesi di funzioni assistenziali negli ultimi 10 anni e

l'ulteriore gradazione dei soggetti ammissibili avverrà in base all'anzianità maturata nello svolgimento degli incarichi convenzionali. Con il sistema così delineato, la posizione di parte ricorrente finirebbe per essere pregiudicata rispetto a coloro che, per semplici ragioni anagrafiche e non di merito, hanno avuto la possibilità di svolgere un numero maggiore di incarichi convenzionali, solo perché, anagraficamente, hanno avuto la possibilità di essere dichiarate idonee prima e quindi di maturare una maggiore anzianità.

Anche per questo motivo, quindi, sussiste pienamente l'interesse alla censura.

6. Ove, dunque, come abbiamo dimostrato e come è stato confermato dal D.L. n. 35/2019, non vi è un vincolo comunitario o interno di conferire tali borse, ci appare pacifico che non sussiste ostacolo, ritenendo illegittimo in parte qua, il D.M. 7 marzo 2006, ad accostare, accanto alla formazione retribuita per i più meritevoli, una non retribuita per gli idonei, ma gradati deteriormente che ritengano, comunque, di volersi formare.

Così come chiarito dallo stesso Ministero con il Decreto 7 giugno 2017, ove il dettato **“non e' previsto ne' dalla direttiva 93/16/CEE, ne' dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, di attuazione”**, non possono esservi ostacoli alla declaratoria di illegittimità ove si ritenga che la mancata previsione di ulteriori posti senza borsa, leda altri principi costituzionalmente garantiti.

**Nella specie, difatti, non v'è ragione per non tutelare il diritto allo studio, post lauream, ed alla formazione professionale, oltre che al lavoro, se gli altri beni a cui in precedenza abbiamo fatto riferimento (il fabbisogno, i livelli formativi e le scelte discrezionali intangibili comunitari sui vincoli economici) non vengono intaccati.**

6.1. Al contrario, in ipotesi di carenza **“drammatica”** di medici, è

illegittimo non trovare soluzioni utili alla formazione.

La C.G.E., rappresentando un quadro quanto mai attinente rispetto a quello che caratterizza l'attuale fase di contingenza del nostro Paese in tale ambito, ha recentemente evidenziato **lo Stato membro sia addirittura tenuto ad “adottare misure di protezione senza dover attendere che si verifichi la penuria di operatori sanitari”** (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, cit.). **Se, pertanto, le risorse economiche fossero sufficienti a coprire il fabbisogno formativo, è evidente che nessuna illegittimità potrebbe essere rintracciata nella scelta di bandire, solo, posti con borsa. Se, al contrario, come nel caso ci occupa, il fabbisogno è “drammaticamente” superiore, è illegittimo che a fronte di un inesistente obbligo comunitario di bandire esclusivamente posti con borsa, non si consenta, la possibilità di formarsi a soggetti partecipanti alle prove di ammissioni, idonei alla selezione, e gradati appena dietro i soggetti fruitori dei posti con borsa.**

**VII. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 33, ULTIMO COMMA, 34, COMMI 1 E 2 E 97 COST. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA L.N. 368/1999 E DELL'ART. 2 DEL PROTOCOLLO AGGIUNTIVO DELLA CEDU. ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO, INGIUSTIZIA MANIFESTA, DISPARITÀ DI TRATTAMENTO.**

**1.** Come è noto, la procedura selettiva, giusto D.M. 7 marzo 2006 e bando di concorso, si è tenuta su base regionale ma con test uguale per tutte le sedi nazionali e svolto in contemporanea in tutte le Regioni d'Italia.

In Italia l'accesso alla professione medica, sin dall'ingresso al corso di laurea universitario, è attuato a mezzo di un concorso su graduatoria nazionale. Quello di medicina generale è l'unico caso di formazione post lauream che, pur se regolato dalla medesima fonte interna, è gestito su graduatorie locali (recte regionali) in ragione delle quali può

accadere che i candidati siano ammessi o esclusi non per il loro punteggio, ma esclusivamente, per la Regione scelta.

Così come statuito dal Consiglio di Stato *“l’ammissione al corso di laurea non dipende in definitiva dal merito del candidato, ma da fattori casuali e affatto aleatori legati al numero di posti disponibili presso ciascun Ateneo e dal numero di concorrenti presso ciascun Ateneo, ossia fattori non ponderabili ex ante. Infatti, ove in ipotesi il concorrente scegliesse un dato Ateneo perché ci sono più posti disponibili e dunque maggiori speranze di vittoria, la stessa scelta potrebbero farla un numero indeterminato di candidati, e per converso in una sede con pochi posti potrebbero esservi pochissime domande”* ([Cons. Stato, VI, Ord. 18 giugno 2012, n. 3541](#)). Coloro che conseguono in una data Regione un punteggio più elevato di quello conseguito da altri in un’altra Regione, rischiano di essere scartati, e dunque posposti, solo in virtù del dato casuale del numero di posti e di concorrenti in ciascuna Regione. Questo è del tutto contrario alla logica del concorso unico nazionale.

In tal modo non solo si lede l’eguaglianza tra i candidati, e il loro diritto fondamentale allo studio, ma si lede anche il principio di buon andamento dell’Amministrazione, atteso che la procedura concorsuale non sortisce l’esito della selezione dei migliori.

Si determina, in definitiva, una ingiusta penalizzazione della aspettativa dei candidati di essere giudicati con un criterio meritocratico, senza consentire alle Regioni la selezione dei migliori; la scelta degli ammessi risulta dominata in buona misura dal caso. Sicché è violato anche il principio di ragionevolezza e logicità delle scelte legislative (art. 3 Cost.). Non si tratta, quindi, qui, di sindacare una tra le tante possibili opzioni lasciate alla discrezionalità del legislatore, perché una volta che il legislatore abbia optato, a monte, per il sistema meritocratico dei tests

unici nazionali da svolgersi nello stesso giorno in tutte le Regioni, non può che residuare l'unica opzione della graduatoria unica nazionale, e non quella delle graduatorie plurime a cui si accede con diversi punteggi minimi.

2. La strutturazione dell'accesso al corso di formazione in medicina generale italiano, rappresentando un *unicum* rispetto agli omologhi percorsi d'accesso universitari e post universitari in ambito medico, consente il diniego di accesso a soggetti, che pur hanno ottenuto un punteggio superiore ad altri regolarmente ammessi in altre Regioni.

Non è dato comprendere, difatti, cosa differenzia la fattispecie dell'ingresso in specializzazione medica o ai corsi di laurea dal caso, oggi all'esame, di medicina generale.

Non v'è dubbio che i titoli che si otterranno hanno fini e peculiarità differenti come evidenziato dalla Corte costituzionale (sent. n. 406/01 richiamata dal Consiglio di Stato) ma non per questo quei casi non possono essere assimilati a quello che ci occupa in esclusiva relazione con le modalità di accesso.

Parte ricorrente, quindi, è stata pregiudicata esclusivamente per aver scelto la Regione resistente. Ministero della Salute e Regioni, quindi, optando per la possibilità di somministrare un test uguale in altre sedi nella stessa data hanno implicitamente consentito che si dovesse rispettare il sistema meritocratico puro.

Se si fosse optato per somministrare prove differenti nelle distinte Regioni ed allora *nulla quaestio*. Ma qui, a monte, il momento di accesso, subisce la scelta, legislativa e decisiva, secondo cui il test è unico ed è confezionato per tutti da una Commissione istituita in seno alla Direzione Generale del Ministero della Salute e di cui fanno parte anche membri nominati dalle varie Regioni.

A differenza di quanto sostenuto, in particolare, come già aveva detto

in passato codesto Consiglio di Stato, *“non si lede nemmeno l'autonomia regionale, atteso che, in un sistema in cui le prove sono predisposte dal Ministero e dunque sono identiche per tutte le Regioni, e sono prestabiliti i posti disponibili in ciascuna Regione, per le singole Regioni è del tutto indifferente l'opzione tra graduatoria unica e graduatorie plurime, e, anzi, è più vantaggioso il sistema della graduatoria unica, che consente la selezione e l'accesso dei più meritevoli”* (ord. 2012 di rimessione alla Corte Costituzionale, cit.).

Questi, in dettaglio, i criteri che, variamente, T.A.R. e Consiglio di Stato hanno individuato per giustificare la propria scelta:

**a) criteri di ammissione comuni su tutto il territorio nazionale;**

Tale aspetto, come appare palese, valorizza e non depotenzia la tesi portata in ricorso giacchè è proprio in ragione della scelta legislativa del test unico, in unica data e con unica batteria di quiz uguali per tutti, che si garantiscono “criteri di ammissione comuni su tutto il territorio nazionale”. Se, al contrario, come oggi accade, a fronte di “criteri di ammissione comuni su tutto il territorio nazionale” Tizio pur giudicato con 60 punti otterrà l'ammissione in Sicilia mentre Caio con 70 resterà fuori dalla Lombardia, non pare che sia servito a nulla stabilire criteri comuni.

**b) svolgimento decentrato delle prove di esame;**

I due sistemi di graduatoria regionale o nazionale non vengono in alcun modo toccati dalla scelta di far svolgere le prove in un'unica sede nazionale o presso le diverse Regioni.

La sede fisica di svolgimento della prova, dunque, non è per nulla rilevante. Se è uguale la data di concorso ed il testo di esame su cui i candidati dovranno cimentarsi, in che modo può rilevare il dove questa prova si svolge, non è davvero dato comprenderlo.

**c) ammissione dei candidati ai corsi organizzati nella Regione**

**prescelta;**

Anche tale aspetto non viene meno con l'attivazione della graduatoria nazionale. Ogni candidato, difatti, parteciperà fisicamente alla prova nella sede della Regione che ha indicato come opzione prioritaria. In domanda, ove ritenga, indicherà, gradatamente, le altre. Se non lo farà e non otterrà l'ammissione nella Regione di prima opzione, non potrà lagnarsi che, con il suo punteggio, avrebbe potuto avere ingresso altrove.

**d) ruolo delle Regioni nella definizione dei contenuti didattici, al fine di adattarli alle necessità locali;**

Anche tale ultimo e fondamentale aspetto non viene in alcun modo toccato dall'attivazione della graduatoria nazionale. Le Regioni, infatti, continueranno ad avere potestà assoluta “nella definizione dei contenuti didattici, al fine di adattarli alle necessità locali (ad esempio, approfondimento delle malattie localmente più diffuse)”.

È questa, a differenza di quanto assume la giurisprudenza di T.A.R. e Consiglio di Stato con i più recenti precedenti negativi, dunque, “un'incertezza insita in qualsiasi sistema di formazione, che comporta il rischio, per la regione organizzatrice, che il risultato del suo sforzo, finanziario e organizzativo, sia utilizzato altrove”, non certo quella di presumere che mantenendo la graduatoria regionale e pregiudicando il merito si accettino candidati meno bravi basta che siano della propria Regione e senza neanche certezza che poi vi rimangano.

**4.** In subordine è illegittima la previsione del bando di non consentire neanche la mera presentazione della domanda in più Regioni così da valutare successivamente in quale concorrere.

La previsione secondo cui “*non possono essere prodotte domande per più Regioni o per una Regione e una Provincia autonoma, pena esclusione dal concorso o dal corso, qualora la circostanza venisse*

*appurata successivamente l'inizio dello stesso*", difatti, porta alle estreme conseguenze tutte le criticità della mancata attivazione della graduatoria unica nazionale.

Nessuna delle obiezioni allo stato rivolte al motivo principale, difatti, conferma la necessità che l'attivazione della graduatoria regionale non possa, necessariamente, stare in piedi consentendo la possibilità ai candidati di posticipare le proprie scelte dopo la rassegnazione delle domande.

\*\*\*

#### **SULLA DOMANDA PRINCIPALE DI ANNULLAMENTO DEL DINIEGO DI AMMISSIONE E SOLO SUBORDINATAMENTE DELL'INTERA PROVA**

L'acclarato vizio di una delle modalità di svolgimento della prova, rende illegittima l'esclusione dal novero degli ammessi di tutti quei soggetti aspiranti collocati in graduatoria con un punteggio positivo quali idonei non vincitori. Il diritto alla formazione professionale, infatti, può essere compreso solo all'esito di una selezione conforme a legge in difetto della quale, questi si riepande consentendo ai partecipanti, comunque ritenuti idonei alla selezione, di riaffermare la propria scelta (in tal senso si veda T.A.R. L'Aquila, Sez. I, 26 luglio 2012, n. 521).

#### **ISTANZA EX ART. 116 C.P.A. E ISTRUTTORIA**

Regione e Ministero hanno solo in parte evaso l'istanza d'accesso. Si insiste, dunque, per l'ostensione degli atti richiesti.

#### **ISTANZA DI RISARCIMENTO DANNI IN FORMA SPECIFICA**

Ove si ritenesse di non poter accogliere la domanda principale di annullamento del diniego con conseguente riespansione del diritto alla formazione professionale costituzionalmente protetto ed ammissione al corso cui si aspira, in via subordinata si chiede di beneficiare del risarcimento del danno in forma specifica e, quindi, dell'ammissione al

corso (cfr. T.A.R. Molise, Campobasso, 4 giugno 2013, n. 396).

#### **ISTANZA DI RISARCIMENTO DANNI**

Solo in via subordinata si spiega domanda risarcitoria in termini economici stante i danni da mancata promozione e da perdita di *chance* subiti (Cass., Sez. lav., 18 gennaio 2006, n. 852).

#### **ISTANZA CAUTELARE**

Il ricorso è fondato e verrà certamente accolto. Quanto al *fumus boni iuris*, ci si riporta a quanto rilevato nei motivi di ricorso che danno evidenza del fondamento giuridico della presente istanza.

In ordine al *periculum in mora*, ci si permette di portare all'attenzione dell'On.le Tribunale adito l'esigenza di ottenere una pronuncia cautelare con la massima urgenza.

Infatti, la mancata concessione della misura cautelare impedirebbe a parte ricorrente di poter effettuare, nelle more della definizione di merito del contenzioso, l'iscrizione al corso al fine di non veder vanificata la possibilità di frequentare il corso per cui è causa e pregiudicando irreparabilmente la possibilità di ottenere il bene della vita cui aspira.

Essendovi la richiesta di ammissione senza borsa, peraltro, non vi sarebbero neanche problemi di gestione da parte della Regione.

La misura cautelare, peraltro, potrebbe essere concessa anche nelle forme del mero riesame. Anche con la tecnica del remand, difatti, potrà essere ordinato alla Regione di valutare se, in ragione dei propri fabbisogni così determinati ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.M. 7 marzo 2016, e delle proprie capacità formative, è possibile l'ammissione sovranumeraria dei ricorrenti.

Non paiono sussistere ostacoli, peraltro, ove vi fosse un'incidenza in termini di costi di gestione del corso per le unità sovranumerarie, all'onere per gli stessi del versamento di una tassa di iscrizione all'uopo congrua e ragionevole.

Per questi motivi,

**SI CHIEDE**

che Codesto On.le Tribunale, previo accoglimento della superiore istanza cautelare ex art. 55 comma 10 cpa e annullamento in *parte qua* dei provvedimenti in epigrafe, e solo per quanto di interesse di parte ricorrente, voglia annullare tutti gli atti in epigrafe, consentendo a parte ricorrente l'iscrizione al corso di formazione cui aspira ed anche senza riconoscimento economico di borsa di studio.

Con vittoria di spese e compensi di difesa.

*Si chiarisce che, esclusa l'epigrafe (3 pagine), le istanze risarcitorie, cautelari e istruttorie e le conclusioni (3 pagine), il presente atto è composto di n. 35 pagine e rientra dunque nei limiti dimensionali prescritti.*

Roma, 6 maggio 2020

Avv. Michele Bonetti

Avv. Santi Delia

**ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'**

Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto degli artt. 9 comma 1-bis e 6 comma 1 della L. 53/94 così come modificata dalla lettera d) del comma 1 dell'art. 16 – quater, D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, aggiunto dal comma 19 dell'art. 1, L. 24 dicembre 2012, n. 228 e dell'art. 23 comma 1 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e ss. mm. si attesta la conformità della presente copia cartacea all'originale telematico da cui è stata estratta.

Avv. Michele Bonetti