

ECC. MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO - ROMA

RICORSO

Per il dott. **Cipriano Marcello**, nato a Benevento (BN) il 7 ottobre 1995, (c.f. CPRMCL95R07A783J) e residente a Torella dei Lombardi (AV), in via Selice, n. 2/A, rappresentato e difeso, sia congiuntamente che disgiuntamente, dagli avvocati Francesco Leone (c.f. LNEFNC80E28D976S; fax n. 0917722955; pec: francescoleone@pec.it), Simona Fell (c.f. FLLSMN85R68G273D; fax: 0917722955; pec: simona.fell@pec.it), e Rosy Floriana Barbata (c.f. BRBRYF87P65D423C; fax: 0917722955; pec: florianabarbata@pec.it), giusta procura rilasciata su foglio separato ma materialmente congiunto al presente atto, ed elettivamente domiciliato presso lo studio degli stessi, sito in Roma, Lungotevere Marzio, n. 3,

CONTRO

- il **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *pro tempore*;
- la **Regione Campania**, in persona del Presidente *pro tempore*;
- la **Giunta della Regione Campania**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- la **Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – Unità Operativa Dirigenziale 10, Personale del S.S.R. della Regione Campania**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

E NEI CONFRONTI

- della dott.ssa **Giurbino Federica**, posizione n. 111, all'indirizzo pec fgiurbino@pec.it;
- della dott.ssa **Orecchio Alessandra**, posizione n. 223, all'indirizzo pec alessandraorecchio@pec.it;

PER L'ANNULLAMENTO

(PREVIA SOSPENSIONE DELL'EFFICACIA)

- della graduatoria unica regionale del concorso per l'ammissione al Corso di formazione in Medicina Generale della Regione Campania triennio 2020/2023, di cui al Decreto Dirigenziale n. 72 del 4 giugno 2021, pubblicata nella sezione "*Casa di Vetro*" del sito istituzionale della Regione Campania, nella quale parte ricorrente risulta collocata oltre l'ultimo posto utile e, quindi, non ammessa al corso, nonché dei successivi scorrimenti di graduatoria anche se al momento sconosciuti;

- dell'allegato B al Decreto Dirigenziale n. 72/2021, denominato "Esiti revisioni", pubblicato nella sezione "Casa di Vetro" del sito istituzionale della Regione Campania;
- del Decreto Dirigenziale n. 76 del 10 giugno 2021 avente a oggetto "CFSMG 2020/2023. Assegnazione degli aventi diritto alla frequenza del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale presso le strutture delle Aziende sanitarie della Campania ed inizio corso", pubblicato nella sezione "Casa di Vetro" del sito istituzionale della Regione Campania;
- dell'allegato 1 al Decreto Dirigenziale n. 76/2021, denominato "Contingente numerico e sedi assegnazione" pubblicato in data 10 giugno 2021 nella sezione "Casa di Vetro" del sito istituzionale della Regione Campania;
- della graduatoria provvisoria unica regionale del concorso per l'ammissione al Corso di formazione in Medicina Generale della Regione Campania per il triennio 2020/2023, approvata con Decreto Dirigenziale n. 63 dell'11 maggio 2021, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 50 del 17 maggio 2021;
- del bando di concorso per l'ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Campania, approvato con Decreto Dirigenziale n. 61 del 17 settembre 2020, a sua volta pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, n. 180, del 23 settembre 2020 e successivamente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – Serie IV Speciale – Concorsi ed Esami n. 81 del 16 ottobre 2020;
- del Decreto Dirigenziale n. 51 del 12 aprile 2021 riguardante l'ammissione dei candidati al concorso per l'accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Campania - Triennio 2020/23 e dei relativi allegati (Allegato 1 – Protocollo di Sicurezza, Allegato 2 – Elenco Candidati non ammessi, Allegato 3 – Elenco Candidati ammessi);
- dell'Intesa Rep. Atti n. 55/CSR del 31/03/2020 - Riparto fra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale anno 2020, con la quale è stata resa nota la ripartizione della quota vincolata dello stanziamento di FSN per l'anno 2020 per il finanziamento delle borse di studio da erogare ai medici frequentanti il corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;
- degli esiti della seduta della Commissione Salute del 5 agosto 2020 durante la quale è stato approvato il riparto della quota del Fondo Sanitario Nazionale relativa al 2020 per il finanziamento alla Regione Campania n. 111 borse di studio in medicina generale per il triennio formativo 2020-2023;

- dell'atto, ancorché di estremi e contenuto sconosciuti, con il quale la Regione Umbria ha comunicato al Ministero della Salute il contingente numerico da ammettere al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2020-2023;
- del documento **prot. 603317 del 17.09.2020** con cui la Regione Emilia-Romagna, in quanto responsabile del coordinamento tra tutte le altre Regioni, ha comunicato che “nella seduta del **25 settembre u.s.** è stato concordato di – OMISSIS- ...”
- del DM del Ministero della Salute del 7 marzo 2006, denominato “*Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale*”, nella parte in cui NON consente la possibilità, nell’ipotesi di maggiore fabbisogno e di capacità formative ulteriori, di ammettere al corso i candidati idonei che accettino di frequentare il corso senza percezione della relativa borsa di studio;
- della prova di concorso composta dal modulo risposte, dal questionario, dalla scheda anagrafica e del foglio istruzioni per la prova;
- di tutti gli atti della Commissione giudicatrice regionale della Regione Campania con particolare riferimento al verbale di correzione della prova scritta di parte ricorrente nella parte in cui sono state ritenute errata le risposte alle domande nn. 31, 38, 66, 72 e 89;
- degli atti della Commissione ministeriale con cui è stata predisposta e/o approvata la griglia delle risposte ai quesiti di esame ex art. 3, comma 5, del D.M. 7.03.2006, nella parte in cui sono previste le risposte esatte dei quesiti nn. 31, 38, 66, 72 e 89;
- per quanto di ragione, di tutti i verbali delle Commissioni di concorso e delle Sottocommissioni d’aula della Regione presso la quale parte ricorrente ha espletato la prova di concorso;
- per quanto di ragione, dei verbali di svolgimento della prova del 28 aprile 2021;
- di ogni altro atto presupposto e/o consequenziale anche potenzialmente lesivo degli interessi dell’odierna parte ricorrente;

E PER L’ACCERTAMENTO

- del diritto di parte ricorrente ad essere ammessa al Corso di Formazione in Medicina Generale per la Regione Campania triennio 2020/2023;

Si premette in

FATTO

Con bando approvato con Decreto Dirigenziale n. 61 del 17 settembre 2020, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania, n. 133 del 22 settembre 2020, la Regione Campania ha indetto il Concorso per l'ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Campania, per il triennio 2020/2023.

Occorre sin da subito precisare, infatti, che tale concorso è bandito annualmente con provvedimento del Ministero della Salute, dal momento che il suo svolgimento deve avvenire in maniera identica e contestuale in tutte le Regioni, salvo poi essere gestito totalmente a livello locale.

Invero, a livello nazionale il concorso per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in Medicina generale del triennio 2020/2023 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie IV Speciale - Concorsi ed Esami n. 81 del 16 ottobre 2020.

Del pari, le varie Regioni hanno bandito i concorsi per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in Medicina Generale.

Nello specifico, la Regione Campania ha messo a bando n. 111 borse di studio.

Come si dimostrerà nel proseguo, il numero di posti banditi è del tutto inadeguato rispetto a quello necessario a coprire il fabbisogno regionale di medici di base, in totale spregio delle previsioni di legge sul punto.

Il Ministero, in un primo momento, ha fissato la data della prova al 28 gennaio 2021. Senonché, lo stesso Ministero, con avviso pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 2 dell'8 gennaio 2021, ha disposto quanto segue: *“A seguito di quanto comunicato - in ragione dell'evolvere del quadro epidemiologico attualmente in corso - con lettera prot. 4326/UC/SAE del 9 dicembre 2020 da parte del Coordinamento della Commissione Salute presso la Regione Piemonte, si rende noto che la data del concorso per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in medicina generale del triennio 2020/2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - 4ª Serie speciale «Concorsi ed esami» - n. 81 del 16 ottobre 2020, già fissata per il 28 gennaio 2021, è annullata”*.

Il Ministero della Salute ha poi stabilito, con avviso pubblicato in Gazzetta Ufficiale - IV Serie Speciale - n. 23 del 23 marzo 2021, che la prova si sarebbe tenuta contestualmente in tutte le Regioni in data 28 aprile 2021, data di effettivo svolgimento del test.

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, in ossequio a quanto stabilito dal D.M. 07.03.2006, da apporsi sul modulo risposte, e da espletarsi in due ore.

Parte ricorrente ha preso parte al concorso per la Regione Campania e all'esito dello stesso è stata ritenuta idonea alla frequentazione del corso di formazione, con il punteggio di 61 su 100, ma non ammessa alla frequentazione del corso stesso, essendosi collocata al posto n. 353 della graduatoria ed oltre l'ultimo piazzamento utile (n. 111) per l'ammissione.

Vedendosi esclusa dall'elenco dei vincitori, parte ricorrente ha presentato un'istanza di accesso agli atti e ha potuto prendere visione dei verbali di svolgimento e di correzione delle prove nonché copia della propria "busta", contenente il modulo anagrafico, il questionario, il modulo risposte e le istruzioni generali di compilazione con allegati tutti i 100 quesiti di esame del Compito Versione E. È stata fornita, inoltre, la griglia delle risposte esatte elaborata dal Ministero sulla base della quale la Commissione regionale ha corretto la propria prova.

Orbene, confrontando il proprio elaborato con la griglia delle risposte esatte (cfr. documentazione in allegato), parte ricorrente ha appreso che, con riferimento ad alcuni quesiti, erano state considerate errate delle risposte in realtà corrette e con riguardo ad altri, effettuando una comparazione con le linee guida, le risposte indicate dal Ministero erano in realtà, come si dimostrerà nel prosieguo, del tutto fuorvianti o inesatte.

Tutte queste circostanze, riportate minuziosamente nei verbali allegati al presente ricorso, attestano uno svolgimento del concorso in esame sicuramente illegittimo.

Come si spiegherà meglio nel corso della trattazione, infatti, la Commissione esaminatrice, oltre ad aver apertamente violato le disposizioni della *lex specialis*, non ha rispettato i principi basilari di qualunque concorso pubblico.

I provvedimenti sopra indicati sono censurabili per i seguenti motivi di

DIRITTO

I. ERRONEITÀ DELLA FORMULAZIONE DEI QUESITI nn. 31, 38, 66, 72 e 89 E DELLA CONSEGUENTE ATTRIBUZIONE DEL RELATIVO PUNTEGGIO A PARTE RICORRENTE – VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL D.M. DEL MINISTERO DELLA SALUTE 07 MARZO 2006 - VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 34, COMMA 3, COST. - ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA - DIFETTO DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO

Come esposto nella narrativa che precede, per espressa disposizione del DM 7.03.2006, la predisposizione delle domande della prova di esame (uniche ed identiche su tutto il territorio

nazionale), delle relative risposte multiple e l'individuazione dell'unica risposta esatta a ciascuno dei 100 quesiti di esame, sono state effettuate dalla commissione composta da 7 membri esperti presso il Ministero della Salute e sono state successivamente comunicate mediante trasmissione in busta chiusa e sigillata alle commissioni esaminatrici regionali al momento della effettuazione della prova di esame.

Al fine di semplificare le modalità di correzione e di attribuzione dei punteggi è stato altresì previsto, sia nel richiamato DM 7.03.2006 che nel correlato bando di concorso della Regione Campania, che:

- i quesiti a risposta multipla dovessero essere 100, identici per tutte le Regioni;

- **ad ogni domanda dovesse corrispondere un'unica risposta esatta;**

- al momento della correzione fosse attribuito un punto per ogni risposta esatta, mentre non venisse attribuito alcun punto (cioè 0 punti) in caso di risposta errata, mancante o "plurima".

Affinché il meccanismo di selezione funzioni e risulti esente da vizi è tuttavia necessario che vi sia assoluta "certezza ed univocità della soluzione" (T.A.R. Campania Napoli, Sez. IV, 30.9.2011, n. 4591).

La selezione dei capaci e dei meritevoli, infatti, deve passare attraverso un *test* scientificamente attendibile e linguisticamente corretto secondo le regole linguistiche e grammaticali.

Nella redazione dei quesiti, pertanto, le Commissioni si devono attenere a delle tecniche e degli standard riconosciuti a livello internazionale.

In particolare, con riferimento alle domande oggetto del presente test, i quesiti a scelta multipla permettono la misurazione di ragionamenti di una certa complessità, infatti, la loro soluzione richiede di scegliere tra differenti risposte che rimandano a diversi percorsi di soluzione.

I quesiti più utilizzati sono quelli con 4 o più alternative, di cui solo una è corretta.

Ove il questionario delle risposte è caratterizzato da errori, ambiguità, quesiti formulati in maniera contraddittoria o fuorviante, la selezione è inevitabilmente falsata e viziata (cfr. TAR Lazio sent. 5986/2008)

Non è infatti ovviamente legittima l'opzione per cui le risposte considerate corrette sono in realtà quelle meno scorrette delle altre, in base a margini di probabilità ipotetici e indefinibili, dovendosi censurare tale eventuale interpretazione illegittima della *lex specialis*.

È infatti utile rammentare che, per costante giurisprudenza, l'incertezza sulla risposta al quesito sottoposto ai candidati di una procedura di concorso incide negativamente sulla *par condicio* dei concorrenti, allorquando tutti sono chiamati a rispondere sui medesimi quesiti, male confezionati,

senza che vi sia una banca dati messa a disposizione dei concorrenti dalla quale i candidati possano conoscere preventivamente la risposta.

La parità di trattamento, infatti, nel caso di quesiti mal formulati, è garantita, secondo consolidata giurisprudenza, solo in quelle circostanze, che non è quella oggetto del presente giudizio, in cui i candidati potevano conoscere a priori la risposta ritenuta (a torto o a ragione) esatta (così T.A.R. Lazio, sez. II quater, 10 novembre 2010 n. 33368, *idem*, sez. III, 10 marzo 2010, n. 3652).

Viceversa, l'unico strumento che ha il candidato per difendersi dal torto subito è di agire in giudizio per ottenere la rettifica del proprio punteggio.

È infatti possibile (ed accade non infrequentemente) che i quesiti siano formulati erroneamente, **in maniera fuorviante o tale da non contemplare un'unica ed univoca soluzione esatta.**

Il che è esattamente quanto accaduto nel caso di cui odiernamente si discute.

Come si ricava dalla lista delle domande assegnate in sede di prova scritta a parte ricorrente le domande nn. 31, 38, 66, 72 e 89 del Compito risultano invariabilmente errate e/o fuorvianti.

Per quanto riguarda la domanda n. 31 del compito di parte ricorrente (n. 8 della matrice ministeriale), essa recita:

“Una TC del torace senza mezzo di contrasto, equivale, come dose di radiazione assorbita, a circa

a. 10 radiografie standard al torace

b. 100 radiografie standard al torace

c. 200 radiografie standard al torace

d. 400 radiografie standard al torace

e. 700 radiografie standard al torace”

La risposta dell'Amministrazione è la lettera **d) “400 radiografie standard al torace”**.

L'odierno ricorrente non risponde poiché la domanda risulta fuorviante.

L'RX standard è effettuata in una proiezione o in due proiezioni? Non è specificato.

0.1 mSv in 2 proiezioni non corrispondono a 400 RX del torace (<https://www.ilpolmone.it> ›sitePDF

Risultati webESPOSIZIONE RADIOLOGICA e NECESSITA ... - IIPolmone.it).

Quanto alla domanda n. 38 della prova di parte ricorrente (n. 2 della matrice ministeriale), essa riporta: *“In un paziente che si presenta con lombalgia non irradiata agli arti inferiori e senza “red flags” (segni di allarme), dopo quanto tempo è appropriato eseguire una RX del rachide lombare?*

a. Circa quattro settimane

b. *Non è mai indicata*

c. *La RX deve essere eseguita dopo l'effettuazione di elettromiografia*

d. *10 giorni*

e. *48 ore*

Secondo l'Amministrazione, la risposta corretta alla suddetta domanda è la lettera **a)** "*Circa quattro settimane*", mentre il candidato ha risposto alla domanda segnando la lettera **b)** "*Non è mai indicata*".

Di fronte a una persona con lombalgia acuta, con l'anamnesi e l'esame obiettivo si è, di norma, in grado di formulare il sospetto di cause gravi – red flag – (tumore, frattura, infezione, sindrome della cauda equina, aneurisma aortico - vedi appendice); o di escludere un dolore da causa viscerale o sistemica (massa retroperitoneale, origine renoureterale o uteroannessiale, origine infiammatoria nel quadro delle entesoartriti). In assenza di questi sospetti, non vi è necessità di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio entro le prime 4-6 settimane, in quanto, entro tale periodo, oltre il 90% dei pazienti guarirà spontaneamente, per cui è probabile che si riscontri un miglioramento dopo qualsiasi terapia, anche se inefficace. Sempre con l'anamnesi e l'esame obiettivo si è in grado di determinare se si tratta di una lombalgia non specifica – disfunzionale o biomeccanica – (dolore localizzato in vicinanza del rachide con possibile irradiazione alla regione posteriore della coscia, che non scende oltre il ginocchio, riacutizzato da movimenti e posizioni, con presenza o meno di limitazione funzionale. Nel caso, di gran lunga più frequente, di lombalgia non specifica, il medico deve rassicurare il paziente facendo comprendere:

- la possibile genesi del mal di schiena di cui soffre, la verosimile causa che lo ha scatenato e gli eventuali fattori di rischio connessi all'impegno lavorativo e/o all'attività ricreativa, ad anomalie strutturali o posturali;
- l'alta probabilità di prognosi favorevole legata alla natura benigna del disturbo (il 70% dei pazienti migliora entro le prime due settimane), ma anche la tendenza a recidive;
- che le radiografie non sono raccomandate di routine prima di 4-6 settimane se non per evidenziare fratture in recenti traumi significativi a ogni età o in recenti traumi anche modesti in persone anziane, o con storia di prolungata terapia steroidea o di osteoporosi.

Di fronte a una persona con lombalgia acuta, con l'anamnesi e l'esame obiettivo si è, di norma, in grado di formulare il sospetto di cause gravi – red flag – (tumore, frattura, infezione, sindrome della

cauda equina, aneurisma aortico - vedi appendice); o di escludere un dolore da causa viscerale o sistemica (massa retroperitoneale, origine renoureterale o uteroannessiale, origine infiammatoria nel quadro delle entesoartriti). In assenza di questi sospetti, non vi è necessità di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio entro le prime 4-6 settimane, in quanto, entro tale periodo, oltre il 90% dei pazienti guarirà spontaneamente, per cui è probabile che si riscontri un miglioramento dopo qualsiasi terapia, anche se inefficace. "Il mal di schiena, regione FVG" (<https://www.progettosalute.it/terapia-del-dolore-roma/mal-di-schiena-lombosciatalgia-sciatica-roma/>)

Dopo 4 settimane dovrebbero essere eseguiti solo se:

- il sospetto clinico di radicolopatia è alto ed il paziente preferisce procedere con un trattamento chirurgico, laddove venisse confermata una discopatia erniaria;
- fosse necessario confermare il sospetto di una patologia infettiva o maligna come causa del dolore;
- si giudicasse utile un consulto chirurgico o radiologico per selezionare la regione neuroanatomica da studiare. Nel 1994, l'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) pubblicò le linee guida per il trattamento del low back pain acuto. Il consenso fu che più del 90% di low back pain recupera spontaneamente entro 1 mese, nonostante il trattamento. Le indagini ematochimiche o di laboratorio non sono necessarie, se non in presenza di un sospetto diagnostico orientante verso una red flag.

(https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uslnordovest.toscana.it/trasparenzausl1/ASL%2520Albero%2520Trasparenza/www.usl1.toscana.it/upload/allegati/112.pdf%3Fseid%3D168%26cw%3D112&ved=2ahUKEwiU4vnm6szxAhVj8rsIHTxHByYQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0PoZp-kcOiMWzZXt03o_fS)

Di fronte ad una persona con lombalgia acuta, con l'anamnesi e l'esame obiettivo si è, di norma, in grado di formulare il sospetto di cause gravi - red flag - (appendice 1) o di escludere un dolore da causa sistemica (appendice 2).

In assenza di questi sospetti, non vi è necessità di esami di diagnostica strumentale o di laboratorio entro le prime 4-6 settimane, in quanto, entro tale periodo, oltre il 90% dei pazienti guarirà spontaneamente, per cui è probabile che si riscontri un miglioramento dopo qualsiasi terapia, anche se inefficace.

Alla prima valutazione è importante escludere la presenza, attraverso l'anamnesi e l'esame obiettivo: - di segni di allarme - red flags – (tumori, fratture, infezioni, sindrome della cauda equina, aneurisma aortico); - di un dolore da causa sistemica (presenza di masse retroperitoneali, origine viscerale renoureterale o uteroannessiale, origine infiammatoria nell'ambito delle entesoartriti). In assenza di questi sospetti, entro le prime 4-6 settimane, non è necessario eseguire esami di diagnostica strumentale di 2° livello (TC, RMN) o di laboratorio, in quanto entro tale periodo oltre il 90% dei pazienti guarirà spontaneamente. (<https://www.aslcn2.it> › Risultati web PO Gestione del paziente con Low Back Pain - ASL CN2).

Quanto alla domanda n. 66 della prova di parte ricorrente (n. 35 della matrice ministeriale), esso riporta:

“Quale delle seguenti condizioni non è tipica della sindrome nefrosica?

a. Edama

b. Proteinuria

c. Anemia

d. Dislipidemia

e. Atrofia muscolare”

Per l'Amministrazione la risposta corretta è **la c) "Anemia"**, mentre il candidato ha risposto **e) "Atrofia muscolare"**.

L'anemia può essere causata da:

- Malattie come la nefropatia, l'epatopatia, l'HIV/AIDS, lupus eritematoso sistemico disseminato o il cancro.

Perché pazienti nefropatici si ammalano di anemia?

Gli ormoni sono secrezioni ghiandolari fondamentali per la salute, i reni producono un ormone importante, l'eritropoietina (EPO) che fa sì che l'organismo produca globuli rossi. Nei nefropatici i reni non riescono a produrre EPO a sufficienza e di conseguenza il numero di globuli rossi diminuisce significativamente provocando l'anemia (<https://www.kidney.org> › Risultati web Anemia e nefropatia - National Kidney Foundation <https://core.ac.uk> › pdfPDF Risultati web Alma Mater Studiorum – Università di Bologna DOTTORATO DI ... – CORE).

Indipendentemente dalle cause, la perdita proteica provoca numerose complicazioni dovute sia alla tossicità che la proteinuria ha sul rene, sia alla perdita di numerose proteine. Tra le complicazioni

principali ci sono la ritenzione di sodio, l'ipertensione, l'iperlipidemia, le infezioni, l'anemia e una maggiore tendenza a fenomeni trombotici (de Seigneux e Martin, 2009). In corso di sindrome nefrosica l'anemia, legata a malattia renale cronica a causa di una riduzione della produzione di eritropoietina, potrebbe essere aggravata dalla perdita urinaria di eritropoietina, transferrina e ferro. I segni clinici più diffusi riguardano, come dicevamo, la proteinuria, l'ipoalbuminemia e edema ai quali conseguono anoressia, debolezza, anemia, atrofia muscolare e generale malessere. Gli stessi edemi possono rendere difficile l'attività respiratoria e possono portare a aumento di volume dell'addome, gonfiore alle ginocchia e versamento scrotale fino a insufficienza renale (<https://www.google.com/amp/s/scienze.fanpage.it/jonah-lomu-e-la-sindrome-nefrosica-sintomi-e-cura/amp/>).

Ci sono vari sintomi che possono essere associati con alcuni casi della sindrome nefrosica. Questi possono includere:

- Liquido in eccesso nell'organismo
- Ipertensione
- Anemia
- Fatica
- Dispnea (dispnea)
- Appetito difficile
- Urina schiumosa
- Obesità involontaria

La maggior parte di questi sintomi sono collegati ad uno dei segni e dei sintomi principali evidenziati nella sezione di cui sopra. I livelli aumentati di proteina nell'urina e nella mancanza di proteina nel sangue possono avere un impatto significativo sulla funzione di molte aree dell'organismo ([https://www.news-medical.net/amp/health/Nephrotic-Syndrome-Symptoms-\(Italian\).aspx](https://www.news-medical.net/amp/health/Nephrotic-Syndrome-Symptoms-(Italian).aspx)).

La perdita di importanti proteine con le urine può causare malnutrizione, perdita di peso, anemia, bassi livelli di calcio e vitamina D (<https://www.nurse24.it/studenti/patologia/sindrome-nefrosica.html>). La sindrome nefrosica può essere provocata anche da alcuni farmaci, soprattutto antinfiammatori non steroidei (FANS) e da allergie. Alcuni tipi di sindrome nefrosica sono ereditari. I primi sintomi e segni che si manifestano sono anoressia, debolezza, anemia (del tipo ipocromica

microcitica), suscettibilità alle infezioni in accompagnamento a specifiche alterazioni dei parametri di laboratorio (<https://www.icsmaugeri.it/patologie/sindrome-nefritica-e-nefrosica>).

Quanto, poi, alla domanda n. 72 della prova di parte ricorrente (n. 45 della matrice ministeriale), essa riporta:

“Il tumore al polmone è più frequente tra i soggetti:

a. di classe sociale più elevata

b. di sesso femminile

c. di età compresa tra i 35-45 anni

d. di classe sociale più bassa

e. con scompenso cardiaco cronico”

Secondo l'amministrazione la risposta corretta della suddetta domanda ***“Il tumore al polmone è più frequente tra i soggetti:”*** è la lettera **d*“di classe sociale più bassa”***.

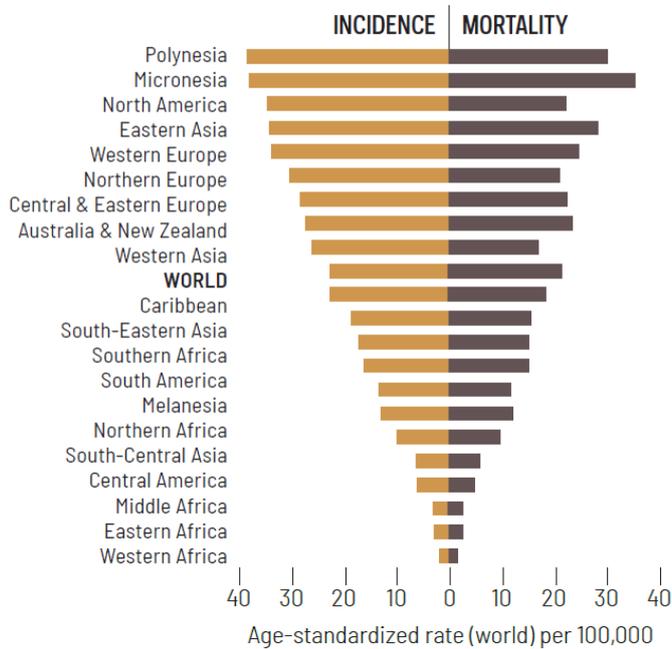
Invero, la domanda in questione non ha una risposta corretta tra quelle indicate.

Infatti, come si può agevolmente evincere dalla recente pubblicazione relativa ai dati epidemiologici sui tumori: *“The cancer atlas – third edition-2019” “Globally, there were an estimated 2.1 million lung cancer cases and 1.8 million deaths in 2018. Incidence and mortality rates vary 20-fold between regions. FIGURE 11.1 The variation is similarly large across countries. The highest incidence rates among men are in Europe, particularly in Eastern European countries such as Hungary (77 cases per 100,000 male population) as well as Western Asia (particularly in the former Soviet Union) and in certain countries in Asia such as Turkey and China. Among women, lung cancer incidence rates are highest in Hungary (38 cases per 100,000 female population), followed by other European countries, Northern America, Australia, and New Zealand. In general, the geographic patterns of lung cancer mortality are quite similar to those of incidence due to the relatively poor prognosis of the disease after diagnosis. Historically, lung cancer mortality rates have been higher among males than females due to an earlier uptake of smoking in large numbers. More recently, reports have noted a convergence in incidence and mortality rates between young men and women in Europe, North America, and Australia, due to a larger decrease in rates in men and a substantial rise (or slower decline) in women who acquired the smoking habit later than men. In Asia, Latin America, and Africa, however, the lung cancer burden among men still largely exceeds that of women at all ages. In the last few decades, mortality rates among men in these regions have started to decline, however, with rates among women often remaining low. In most parts of the world, tobacco use is the main cause of lung cancer, although other causes can be*

particularly important in selected countries. Other established risk factors include secondhand smoke, air pollution, radon, and several occupational agents (see 08, Environmental Pollutants and Occupational Exposures). However, reducing tobacco smoking alone could prevent the majority of lung cancers. Screening for detection of the disease at an earlier stage for long-term heavy current and former smokers is available, but wide dissemination of the procedure is unlikely in the short term, even in high-income countries, because of the need for a more advanced and coordinated healthcare system”, ossia: “A livello globale, si stima che nel 2018 si siano stimati 2,1 milioni di casi di cancro ai polmoni e 1,8 milioni di decessi. I tassi di incidenza e mortalità variano di 20 volte da una regione all'altro. Figura 11.1. I tassi di incidenza più elevati tra gli uomini sono in Europa, in particolare nei paesi dell'Europa dell'est come l'Ungheria (77 casi ogni 100.000 abitanti maschi) e nell'Asia occidentale (in particolare nell'ex Unione Sovietica) e in alcuni paesi dell'Asia come la Turchia e la Cina. Tra le donne, i tassi di incidenza del cancro ai polmoni sono più alti in Ungheria (38 casi ogni 100.000 donne), seguiti da altri paesi europei, Nord America, Australia e Nuova Zelanda. In generale, i modelli geografici di mortalità per cancro ai polmoni sono abbastanza simili a quelli dell'incidenza a causa della prognosi relativamente scarsa della malattia dopo la diagnosi. Storicamente, i tassi di mortalità per cancro ai polmoni sono stati più alti tra i maschi rispetto alle femmine per un loro maggiore diffusione del fumo. Più recentemente, i rapporti hanno notato una convergenza dei tassi di incidenza e mortalità tra giovani uomini e donne in Europa, Nord America e Australia, a causa di una maggiore diminuzione dei tassi di fumatori negli uomini e di un aumento sostanziale (o declino più lento) delle donne che hanno acquisito l'abitudine al fumo più tardi degli uomini. In Asia, America Latina e Africa, tuttavia, il peso del cancro ai polmoni tra gli uomini supera ancora ampiamente quello delle donne a tutte le età. Negli ultimi decenni, i tassi di mortalità tra gli uomini in queste regioni hanno iniziato a diminuire, tuttavia, con tassi tra le donne che spesso rimangono bassi. Nella maggior parte del mondo, il consumo di tabacco è la principale causa di cancro ai polmoni, anche se altre cause possono essere particolarmente importanti in alcuni paesi. Altri fattori di rischio accertati includono il fumo passivo, l'inquinamento atmosferico, il radon e diversi agenti professionali. Tuttavia, ridurre il fumo di tabacco da solo potrebbe prevenire la maggior parte dei tumori polmonari. È disponibile uno screening per la diagnosi precoce della malattia per i forti fumatori e gli ex fumatori ma è improbabile un'ampia diffusione della procedura a breve termine, anche nei paesi ad alto reddito, a causa della necessità di un sistema sanitario più avanzato e coordinato”.

FIGURE 11.1

Lung cancer incidence and mortality rates, 2018



Pertanto, per tale ordine di ragioni, la domanda: **“Il tumore al polmone è più frequente tra i soggetti:”** non può avere e, di fatti, non ha alcuna risposta corretta tra le opzioni indicate.

Le risposte ai predetti quesiti, dunque, sono invariabilmente errate per i motivi sopra descritti e riscontrabili anche nei pareri del Dott. Domenico Di Franco e del dott. Storti Generoso allegati al presente ricorso.

Per quanto riguarda la domanda n. 89 della prova di parte ricorrente (n. 70 della matrice ministeriale), il testo è il seguente:

“Nell’Oftalmopatia Basedowiana medio grave quale di questi trattamenti non è efficace per l’esoftalmo?”

- a. Glucocorticoidi*
- b. La chirurgia oculare*
- c. L’abbinamento tra chirurgia e glucocorticoidi*
- d. La radioterapia orbitaria*
- e. Beta-bloccanti”*

Secondo l'Amministrazione, la risposta corretta alla suindicata domanda *“Nell'Oftalmopatia Basedowiana medio grave quale di questi trattamenti non è efficace per l'esoftalmo?”* è la lettera **d) “La radioterapia orbitaria”**.

La risposta sopra considerata non è certamente l'unica corretta, in quanto anche la lettera **e) “Beta-bloccanti”**, lo è parimenti.

Si deve osservare che l'esoftalmo è una delle manifestazioni indispensabili per stimare la severità dell'orbitopatia (GO) della M. di Basedow-Graves: *“La vera GO è una flogosi cronica del tessuto orbitario, responsabile della comparsa di dolore spontaneo, esoftalmo ed edema palpebrale, e alterazioni morfo-funzionali della muscolatura extra-oculare con possibile diplopia.*

Colpisce, in forma lieve o moderata, il 40-45% dei pazienti con GD e nel 20-30% dei casi si presenta in forma severa, in grado di minacciare la vista (neuropatia ottica e/o ulcerazioni corneali)... La corretta gestione del paziente con GO è multidisciplinare e richiede l'intervento coordinato di diverse figure specialistiche. L'inquadramento diagnostico si fonda sulla valutazione di grado di severità della malattia e caratteri di attività (tabb. 4.2.2)”.

Tab. 4.2.2 - Classificazione EUGOGO della severità della GO (modificata da Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson AJ)

1. Con rischio per la visione	Pazienti con neuropatia ottica distiroidea (<i>dysthyroid optic neuropathy</i> , DON) e/o rottura della cornea: necessario intervento immediato
2. Grado moderato-severo	Non è causa di rischio per la visione, ma ha un impatto sulla vita quotidiana del paziente sufficiente a giustificare il trattamento immunosoppressivo (se attiva) o l'intervento chirurgico (se inattiva). In genere sono presenti uno o più dei seguenti segni: <ul style="list-style-type: none">- retrazione palpebrale ≥ 2 mm;- interessamento dei tessuti molli di grado moderato o severo;- esoftalmo ≥ 3 mm al di sopra della norma;- diplopia intermittente o stabile
3. Grado lieve	Impatto minore sulla vita quotidiana del paziente, insufficiente a giustificare trattamento immunosoppressivo o chirurgico. In genere: <ul style="list-style-type: none">- retrazione palpebrale < 2 mm;- lieve interessamento dei tessuti molli;- esoftalmo < 3 mm al di sopra della norma;- diplopia solo di carattere transitorio;- esposizione corneale responsiva al trattamento topico con agenti umettanti

Tra i possibili interventi per il trattamento dell'“oftalmopatia basedowiana”, di certo, non è presente il beta-bloccante, non soltanto perché l'intervento in questione non è indicato in alcun testo di terapia medica per la suddetta manifestazione, ma anche perché è esplicitamente sconsigliato dal Manuale on line MSD, il quale nella sua pagina dedicata all'ipertiroidismo afferma testualmente: “Manifestazioni in genere che non rispondono ai beta-bloccanti: gozzo, esoftalmo, perdita di peso, soffio, maggiore consumo di ossigeno e incremento dei livelli di tiroxina (T4) circolanti” (<https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/malattie-endocrine-e-metaboliche/disturbi-tiroidei/ipertiroidismo>).

Pertanto, la domanda “Nell'Oftalmopatia Basedowiana medio grave quale di questi trattamenti non è efficace per l'esoftalmo?” ha invero l'ulteriore risposta certamente corretta, contenuta nella lettera e), ossia “beta-bloccante”.

I quesiti in esame, così come formulati, si prestavano, infatti, da un lato a contemplare almeno due risposte esatte, in aperto contrasto con quanto stabilito dal DM 7 marzo 2006 che, nel disciplinare la modalità di redazione del test di medicina generale, tassativamente prescrive che **“i quesiti sono in numero di 100, con cinque proposte di risposta, di cui una sola esatta”**, dall’altro addirittura, non fornivano affatto una soluzione plausibile, inducendo in errore il candidato.

Pare opportuno rilevare, innanzitutto che il numero di domande “errate” a cui facciamo riferimento risulta oggettivamente notevole, inficiando concretamente e seriamente il regolare svolgimento del concorso.

Peraltro, risulta necessario rilevare a questo punto della trattazione che, tale questione, in relazione al medesimo concorso in esame, non è nuova a Codesto Giudice Amministrativo.

Il Consiglio di Stato, infatti, si è espresso con sentenza definitiva sull’erroneità di uno dei quesiti del concorso per l’accesso al Corso di Medicina Generale per il triennio 2016/2019, stabilendo che **“la non univoca qualificabilità come errata della risposta data dalla appellante [non] travalica i confini posti al sindacato del giudice amministrativo in materia di discrezionalità tecnica, atteso che le stesse, non tanto confutano la correttezza delle valutazioni della preposta commissione di concorso, quanto piuttosto minano l’univocità del quesito e dello stesso contesto tecnico-scientifico di fondo, dal quale sono desumibili argomenti a favore della correttezza dell’una o dell’altra possibile risposta, a seconda del periodo di riferimento e (in parte) dello scopo del test, non consentendo di qualificare come errata la risposta data dalla appellante al quesito n. 23, con la conseguente spettanza alla stessa, in relazione a tale risposta, di 1 punto e non di 0 punti, che nella univoca erroneità della risposta troverebbero il loro necessario presupposto”** (cfr. Consiglio di Stato, sez. III, sentenza n. 842 del 4 febbraio 2019)

Tale orientamento in termini di quesiti errati è ormai consolidato, come dimostrato anche dall’ordinanza n. 1235/2019, con cui sempre il Consiglio di Stato ha accolto l’istanza cautelare e disposto l’ammissione dell’appellante con riserva, in sovrannumero e senza borsa di studio, a frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale ritenuto che **“nella redazione dei quesiti l’Amministrazione è tenuta ad inserire una sola risposta sicuramente esatta e tre risposte sicuramente errate, in modo che i concorrenti non possano essere tratti in errore”** (cfr. Consiglio di Stato, sez. III, ord. n. 1235 dell’8 marzo 2019).

E invero, *“spetta all’Amministrazione la scelta dei quesiti da sottoporre ai candidati che partecipano a una procedura di concorso pubblico, con i conseguenti limiti del sindacato giurisdizionale; pur tuttavia, la valutazione circa la chiarezza della domanda e l’univocità della risposta corretta non può considerarsi sottratta al sindacato, poiché ogni quiz a risposta multipla deve prevedere una sola risposta univocamente esatta, così da evitare una valutazione dei candidati che violi il principio della par condicio desumibile dall’art. 97 Cost.”* (cfr. T.A.R. Milano, sez. III, 04/09/2018, n. 2043)

Peraltro, in circostanza analoghe anche Codesto Ecc.mo TAR del Lazio – Roma in passato (sent. 5986/08) ha stabilito che **gli errori nei quesiti non possono considerarsi come trascurabili** potendo indurre alcuni concorrenti a *“soffermarsi più di altri nella vana ricerca della risposta giusta, a scapito dell’attenzione da dedicare agli altri test”*.

Infine, Codesto Ecc.mo TAR Lazio ha avuto l’occasione di pronunciarsi su fattispecie perfettamente sovrapponibili a quella odierna, quantunque riferite alla precedente edizione del concorso *de quo*, valida per l’ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2018 – 2021. In quel caso, accogliendo le censure articolate sul punto, ha stabilito che *“l’acclarata non univoca erroneità delle risposte date dal ricorrente ai quesiti indicati, e soprattutto la non univocità della risposta considerata corretta dalla commissione, non consentono di supportare l’attribuzione del punteggio zero, giustificabile solo, per l’appunto, qualora la risposta sia inequivocabilmente sbagliata”*, ritenendo altresì che l’accoglimento di *“tale conclusione [...] è peraltro maggiormente soddisfattivo dell’interesse del ricorrente”* (Tar del Lazio – Roma, sez. III – quater, sentenza n. 3784 del 3 aprile 2020; con esito e motivazione identici Tar del Lazio – Roma, sez. III – quater, sentenza n. 3785 del 3 aprile 2020).

Per quanto concerne l’edizione del concorso per l’ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale, per il triennio 2019-2022, in un caso del tutto sovrapponibile a quello per cui è causa, l’Ecc.mo TAR Lazio ha *“Ritenuto necessario al fine del decidere, viste le relazioni tecniche e i pareri discordi depositati da entrambe le parti sul punto, disporre verifica, e per l’effetto, ai sensi dell’art. 66 c.p.a”* (ex multis, TAR Lazio, sez. III quater, ordinanza n. 296 dell’11 gennaio 2021).

Il verificatore a tal uopo nominato ha dunque provveduto a esaminare le domande ivi contestate dalla parte ricorrente, convenendo sulla loro erroneità.

Del resto, l’errore, seppur minimo, non può essere considerato irrilevante dal momento che *“non toglie che di errore si tratti e induce a osservare che la funzione selettiva dei test ha valore e significato solo se*

essi vengono formulati con precisione tale da risultare in assoluto affidabili” (cfr. TAR del Lazio – Roma, n. 5986/08).

La possibilità di dare una duplice risposta o l'impossibilità di fornire una risposta rende, quindi, la domanda assolutamente inattendibile giacché priva di quella necessaria valenza scientifica che deve caratterizzare la prova che ci occupa.

Pertanto, l'errore commesso dai compilatori del test di quest'anno per l'ammissione al corso di medicina generale, rende inevitabilmente illegittima la somministrazione dei quesiti sopra meglio specificati e, per quanto qui interessa, l'esclusione dell'odierna parte ricorrente che conseguentemente non ha avuto la possibilità di essere ricompresa nel novero degli ammessi al corso di formazione specialistica in medicina generale per cui è causa.

I BIS - SULL'INTERESSE DI PARTE RICORRENTE E SULLA PROVA DI RESISTENZA

Con specifico riguardo alla contestazione dei quesiti nn. 31, 38, 66, 72 e 89 del suo Compito (corrispondenti ai quesiti nn. 8, 3, 35, 45 e 70 del questionario ministeriale) e sul superamento della prova di resistenza vale la pena ribadire che la stessa ha ottenuto un punteggio di 61 - collocandosi in posizione n. 353 – e qualora ottenesse la rettifica del punteggio in ragione delle domande considerate errate otterrebbe un punteggio pari a 66.

L'interesse di parte ricorrente sussiste perché, avendo risposto alle domande incriminate in maniera errata secondo la prospettazione ministeriale, ma corretta secondo quanto riferito sub I, la stessa sopravanzerebbe in graduatoria riuscendo a collocarsi in posizione n. 223 con un punteggio pari a 66, quindi molto più vicino alla soglia di immatricolazione in vista dei prossimi scorrimenti che sono già ad oggi giunti alla posizione n. 180.

Ed invero, in ragione della correttezza sostanziale della risposta fornita dalla ricorrente, deve essere dichiarata l'esattezza anche formale di tali risposte, sebbene diverse da quella individuate quale *uniche esatte* da parte della Commissione ministeriale, con conseguente attribuzione alla parte ricorrente del corrispondente (ulteriore) punteggio di 5 punti.

Si insiste, pertanto, affinché sia accertata e dichiarata l'illegittimità del giudizio di non esattezza alle risposte fornite ai quesiti nn. 31, 38, 66, 72 e 89 del Compito di parte ricorrente e, in riforma e/o annullamento dello stesso in ragione della correttezza delle risposte data da parte ricorrente al quesito medesimo, venga contestualmente accertato, dichiarato e pronunciato il diritto di parte ricorrente al conseguimento di un punto ulteriore per ciascun quesito, con conseguente attribuzione

del punteggio definitivo di 66/100 e con conseguente ammissione al corso di formazione specialistica in medicina generale per il triennio 2020/2023.

II. - VIOLAZIONE DELL'ART. 25, COMMA 1, DEL D.LGS. 368/1999 – VIOLAZIONE DELL'ART. 1, COMMA 2 DEL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE 7 MARZO 2006 – VIOLAZIONE DEL FABBISOGNO PROFESSIONALE PER IL TRIENNIO - ECCESSO DI POTERE PER IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA – DIFETTO DI ISTRUTTORIA – DIFETTO DI MOTIVAZIONE.

L'accesso al corso di formazione in medicina generale è soggetto ad un concorso a numero programmato a livello nazionale che può essere limitato, previa individuazione del contingente numerico dei posti disponibili ogni anno.

Va, sin da subito, precisato che tale dato non è il frutto di una scelta arbitraria e discrezionale, ma è il risultato preciso e diretto della rilevazione del fabbisogno professionale definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni di anno in anno.

In particolare, l'art. 25, comma 1, del D.lgs. 368/1999 stabilisce che *“Le regioni e le province autonome forniscono al Ministero della sanità entro il 31 ottobre di ogni anno l'entità del contingente numerico da ammettere annualmente ai corsi, anche sulla base delle previsioni relative all'assegnazione di zone carenti di assistenza primaria”.*

Del pari, l'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della Salute del 7 marzo 2006 statuisce che *“i contingenti numerici da ammettere annualmente ai corsi sono determinati, entro il 31 ottobre di ogni anno, dalle regioni e province autonome nell'ambito delle risorse disponibili e dei limiti concordati con il Ministero della salute. La determinazione dei contingenti 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 previsti dagli accordi nazionali vigenti”.*

Dal combinato disposto delle summenzionate norme emerge, dunque, chiaramente come il numero di borse da finanziare annualmente per l'accesso al corso di formazione specifico in Medicina Generale debba essere il risultato di una complessa attività istruttoria, la cui attuazione è demandata alle singole Regioni.

Sono le Regioni, infatti, che devono stabilire per il proprio ambito territoriale il numero di medici da ammettere al corso di formazione, nei limiti delle dotazioni finanziarie all'uopo destinate dal Ministero della Salute.

L'obiettivo che il Legislatore si prefigge di perseguire, per il tramite dell'articolata istruttoria di cui alle norme richiamate, è, pertanto, quello di formare un numero di medici di Medicina Generale rispondente alle esigenze del S.S.N al fine di garantire il rispetto del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Carta Costituzionale.

Questa categoria di medici, infatti, è importantissima perché rappresenta il filtro primario tra il cittadino e lo stesso S.S.N..

Ciononostante, come si vedrà di seguito, le previsioni poc'anzi richiamate sono state totalmente disattese, con prevedibili (e previsti) esiti futuri oltremodo infausti.

Difatti, il numero di borse bandite dalla Regione Campania (111, addirittura 29 in meno dell'anno scorso, nel quale ne sono state messe a concorso 140) risulta assolutamente inadeguato rispetto a quanto stabilito dalle norme di legge citate.

Parimenti, è inadeguato il numero complessivo di borse messo a bando su tutto il territorio nazionale, che per il triennio 2020-2023 sono soltanto 1.272 (ben 511 borse di studio in meno rispetto a quelle stanziato per il triennio 2019/2022!!).

Parte ricorrente, volendo conoscere le ragioni che hanno indotto le Regioni a bandire un numero di borse nettamente inferiore rispetto agli anni precedenti, con apposita istanza di accesso agli atti, ha richiesto espressamente di prendere visione delle modalità di riparto, nelle singole regioni, dei fondi stanziati a livello nazionale e necessari a stabilire il contingente numerico dei medici da ammettere, mediante concorso ordinario, al corso di formazione per il triennio 2020-2023.

Alla richiesta di parte ricorrente, l'Amministrazione non ha ancora risposto, nonostante lo spirare del termine di 30 giorni.

L'unica Nota reperita sulla questione, avente protocollo n. 0603317 del 17 settembre 2020 risulta, **tuttavia, censurata in tutte le sue parti rilevanti, finanche in quelle che riguardano le modalità di quantificazione del numero di borse bandite e delle somme complessivamente e singolarmente stanziato per determinare tale numero, così impedendo a parte ricorrente di rendersi conto delle modalità con cui è stato determinato il contingente bandito.**

Peraltro, vale la pena far notare che in tale documento è “stranamente” citata la seduta (temporalmente successiva) del 25 settembre u.s., nonostante il numero di protocollo del provvedimento sia 17 settembre 2020 (!!).

Da ciò emerge chiaramente come il numero dei posti da mettere a concorso per il triennio 2020/2023 non solo sia stato stabilito senza lo svolgimento di alcuna istruttoria e in assenza di concertazione, ma che sia stato anche deciso senza tenere minimamente in conto il reale fabbisogno regionale.

Peraltro, neppure si può dire che sia stato esclusivamente un problema di reperimento dei fondi per il finanziamento delle borse, secondo quanto emerge dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nel provvedimento del 31 marzo 2021, denominato: *“Intesa ai sensi dell’art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, su proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2020”*.

In particolare, nell’Allegato A al suddetto provvedimento avente a oggetto: “Riparto disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell’anno 2020. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni”, risultano stanziati i fondi effettivi da attribuire, per l’anno 2020, al SSN.

Fra questi, al punto n. 2, let. d, si legge: “48,74 mln di euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale, 3° annualità del triennio 2018-2021, 2° annualità del triennio 2019-2022, 1° annualità del triennio 2020-2023 ai sensi dell’art. 5 del decreto -legge 8 febbraio 1988, n. 27 convertito dalla legge 8 aprile 1988 n. 109, come modificato dall’art. 1, comma 518, della legge del 30 dicembre 2018, n. 145”.

Alla somma di 48,74 milioni di cui sopra, **dovrebbero aggiungersi ulteriori 10 milioni di euro** stanziati sulla base del *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”* (L. 30 dicembre 2018, n. 145), per il quale “Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all’art. 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2019. Conseguentemente, il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al comma 514 del presente articolo, è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall’anno 2019”.

Tale somma, come si può evincere dalla stessa quantificazione delle borse di studio per l'intero territorio della nazione nel triennio 2020-2023, non è stata aggiunta all'importo di 48,74 milioni precedentemente stanziati, con conseguente gravissimo pregiudizio per tutti i medici, che come l'odierna parte ricorrente, sono risultati idonei per l'ammissione al corso specifico di medicina generale.

La somma in questione, effettuando un semplice calcolo matematico, avrebbe consentito di erogare ben 860 borse di studio in più rispetto a quelle effettivamente bandite per il triennio 2020-2023!

Tale circostanza, considerando l'ottima posizione in graduatoria di parte ricorrente, le avrebbe di certo consentito di accedere al corso di medicina generale ambito.

Del resto, sono le stesse associazioni di categoria, sebbene rimaste sostanzialmente prive di ascolto, a denunciare quanto appena esposto.

È ciò che si è evidenziato, ad esempio, con lo studio, versato in atti, elaborato dal principale ente associativo della categoria, l'ANAO ASSOMED (Sindacato dei medici Dirigenti del S.S.N.), dal titolo *"Il fabbisogno di personale medico nel S.S.N. dal 2016 al 2030. La relazione tra pensionamenti, accessi alle scuole di medicina e chirurgia e formazione post laurea"*.

Il grafico presente a pagina 7 mostra come il numero di borse bandite, per quanto in aumento negli ultimi anni, risulti assolutamente insufficiente rispetto al fabbisogno del S.S.N. di medici di Medicina Generale.

Difatti, la sottostima delle borse messe a concorso, rispetto alle reali esigenze di specialisti in medicina generale, emerge chiaramente dallo stesso studio citato ove, dati alla mano, si evidenzia come il nostro S.S.N. registrerà ben oltre 30.000 pensionamenti di medici di Medicina Generale entro il 2026.

Ciò emerge chiaramente confrontando i numeri dei pensionamenti di medici di medicina generale che si stanno registrando nel quadriennio 2018/2022 e nel decennio 2018/2028, riportati nel seguente articolo: <https://www.sanitainformazione.it/speciali/medici-di-medicina-generale/numeri-carezza-medici-famiglia/> con i posti banditi regione per regione.

E infatti, più precisamente, con riguardo ai pensionamenti:

- entro il 2022 si registreranno su tutto il territorio nazionale ben 14.908 cessazioni dal rapporto di lavoro di medici di medicina generale;

- entro il 2028, invece, se ne registreranno ben 33.392.

Mentre con riguardo ai posti banditi e alle corrispettive borse finanziate su tutto il territorio nazionale, questi sono i dati dal 2013 ad oggi:

-per il triennio 2013/2016 n. 924;

- per il triennio 2014/2017 n. 990;

per il triennio 2015/2018 n. 1.002;

- per il triennio 2016/2019 n. 932;

- per il triennio 2017/2020 n. 1.075;

- per il triennio 2018/2021 n. 2.093;

- per il triennio 2019/2022 n. 1783 borse, più 688 posti per la graduatoria riservata ex D.L. "Calabria";

- per il triennio 2020/2023 n. 1272 borse, più 666 posti per la graduatoria riservata ex D.L. "Calabria".

È di palmare evidenza che il contingente numerico da ammettere al corso di formazione specifica in medicina generale su tutto il territorio nazionale, stabilito anno per anno in occasione di ciascuna edizione del concorso *de quo*, sia assolutamente inadeguato alla copertura dei posti che rimarranno vacanti a causa delle cessazioni dal rapporto di lavoro sopra prospettate. A ciò si aggiunga l'inspiegabile e ulteriore decurtazione del numero di posti banditi rispetto al triennio precedente: per il triennio 2020-2023, infatti, sono state finanziate ben 511 borse in meno rispetto al triennio 2019-2022!

A fronte di una media di meno di 1.500 posti l'anno (negli ultimi 10 anni) ne andranno in pensione almeno il doppio nel 2021 e nel 2022 e il triplo tra meno di 10 anni (2028).

Sulla base dello studio dell'Associazione ANAAO ASSOMED, significativamente denominato "La mappa delle carenze di medici specialisti regione per regione", infatti, la carenza di personale medico nelle corsie ospedaliere e nei servizi territoriali è acuita da un'ulteriore brusca accelerazione data dall'introduzione della cosiddetta "Quota 100" prevista nella Legge di Bilancio 2019. Per essere più precisi, i medici dipendenti del SSN oggi vanno in quiescenza con una anzianità in media intorno ai 65 anni di età. Nel 2018 è iniziata l'uscita dal sistema dei nati nell'anno 1953 (circa 7000 medici). Per il triennio 2019-2021, che interessa, secondo le regole "Fornero", essenzialmente i nati dal 1954 al 1956, sono previste uscite tra 6000 e 7000 medici l'anno, per un totale di circa 20.000 unità. Con la "Quota 100", in vigenza sempre tra il 2019 e il 2021, si acquisisce il diritto ad un pensionamento anticipato a 62 anni di età, visto che la grande maggioranza dei medici ha effettuato il riscatto degli

anni di laurea e di specializzazione per il basso costo previsto tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli '80 e sono in possesso del requisito dei 38 anni di contribuzione previdenziale.

Ulteriore e allarmante dato da considerare è il seguente. La situazione epidemiologica attuale, determinata dalla diffusione del virus COVID-19, ha comportato un decisivo rallentamento delle procedure concorsuali, fra le quali, per l'appunto, quella in esame. Il concorso cui ha partecipato parte ricorrente, infatti, è quello bandito per il triennio 2020-2023, pur trovandoci già nel 2021. Questa precisazione è necessaria per far comprendere la gravità del quadro appena descritto in termini di fabbisogno: **nel 2023, infatti, a conclusione del triennio in considerazione, non vi saranno medici di medicina generale a coprire la richiesta annua di nuovo personale in quanto i candidati vincitori di questa tornata acquisiranno il diploma solo nel 2024 (!),** dal momento che il corso deve ancora iniziare e siamo già a Luglio del 2021.

Il fabbisogno, dovuto alla carenza di medici di medicina generale, è quindi giunto ad un livello "drammatico".

I dati statistici mostrano una carenza variabile tra il 40 ed il 65% del fabbisogno minimo in 11 regioni su 20 e del 20-25% su ulteriori 5.

Non v'è chi non veda come, confrontando questi dati allarmanti con il numero di posti banditi in quest'ultimo triennio, il numero di corsisti ammessi ogni anno non riuscirà a colmare nemmeno lontanamente il *gap* strutturale che a breve si creerà.

Vi è di più. Nello studio sul "*Fabbisogno economico per il ricambio generazionale in medicina generale*" realizzato dall'Associazione Liberi Specializzandi e presente agli atti, vengono analizzati tutti i meccanismi di controllo economico del Finanziamento vincolato per la Formazione in Medicina Generale e ciò che emerge con evidenza è che il fabbisogno nazionale richiederebbe l'erogazione di 2000-2500 borse di formazione annue, corrispondenti al numero di "medici di famiglia" necessari. In prospettiva, mantenendo l'attuale trend nell'arco di 10 anni si arriverebbe a contare un ammanco di ben 8.000 medici di base su tutto il territorio nazionale.

Con riguardo, poi, alla specifica situazione della Regione Campania, i numeri danno l'idea del fenomeno. I contingenti numerici ammessi al corso anno per anno a partire dal 2013 sono nettamente inferiori e nello specifico:

- per il triennio 2013/2016, n. 80;
- per il triennio 2014/2017, n. 80;

- per il triennio 2015/2018, n. 80;
- per il triennio 2016/2019, n. 80;
- per il triennio 2017/2020, n. 80;
- per il triennio 2018/2021, n. 106;
- per il triennio 2019/2022, n. 140;
- per il triennio 2020/2023, n. 111;

Si tratta, *ictu oculi*, di numeri assolutamente insufficienti in vista della copertura dei posti che rimarranno scoperti in ragione dei prossimi pensionamenti...

E infatti a fronte di migliaia di pensionamenti si provvede a formare ogni anno poche centinaia di medici. Senza considerare che il numero dei diplomati alla fine del triennio è ancora inferiore rispetto al numero di posti banditi, essendo altissimo anche il tasso di abbandono dei medici risultati vincitori al concorso.

Alla luce di ciò, sol che si guardi ai numeri di posti banditi e al numero di diplomati nelle edizioni precedenti del concorso *de quo*, la situazione e i prevedibili (e, si ribadisce, previsti) sviluppi futuri appaiono ancora più tragici...

Invero, è di tutta evidenza la proporzione biblica del disastro cui si rischia di andare incontro. Lo è ancor di più se si pensa al triste periodo di emergenza epidemiologica, determinata dal virus COVID-19, che il Paese sta affrontando, la quale ha messo implacabilmente e drammaticamente in luce le carenze e le sofferenze del nostro S.S.N. in termini di medici specializzati e di medici di medicina generale. Tanto più se si consideri che, proprio l'emergenza epidemiologica in atto, ha inesorabilmente determinato un aumento dei pensionamenti dei medici di base.

Del resto prova indiretta della gravissima situazione in cui versa il nostro sistema sanitario e dell'insufficienza del numero di medici di medicina generale che si consente di formare anno dopo anno è quanto disposto dal Legislatore negli ultimi anni per alleviare il problema.

Basti pensare al c.d. "Decreto Calabria", (D.L. n. 35 del 30 aprile 2019, convertito in L. n. 60 del 25 giugno 2019). Esso, difatti, ha introdotto la possibilità, di essere ammessi al corso tramite "graduatoria riservata", senza percezione di borsa di studio, per quei medici che abbiano ottenuto l'idoneità alla frequentazione del corso in precedenti edizioni del concorso ed abbiano svolto, nei precedenti 10 anni, per almeno 24 mesi, anche non continuativi, l'incarico di medico di medicina generale in convenzione con il S.S.N..

La sottostima, in generale, del numero di soggetti cui viene consentito di intraprendere il percorso di studi che consente l'esercizio della professione medica rispetto ai prevedibili bisogni futuri del S.S.N. e, in particolare, dell'analogo numero di medici di Medicina Generale, è anche alla ribalta dell'opinione pubblica (basti leggere le autorevoli constatazioni espresse sul punto da diverse testate giornalistiche di seguito riportate: https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=80816quanti-oggi-quanti-saranno-fra-10-anni-2/; <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7101669.pdf>; <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2020-06-13/il-fabbisogno-economico-il-ricambio-generazionale-medicina-generale-162819.php?uuid=ADiA4fX>; <https://www.sanitainformazione.it/speciali/medici-di-medicina-generale/numeri-carenza-medici-famiglia/>).

Peraltro, la questione inerente all'erroneo calcolo del fabbisogno dei medici – ancorché con riferimento al diverso contenzioso per l'accesso ai corsi di laurea a numero programmato nazionale in medicina e chirurgia ed odontoiatria e protesi dentaria – non è completamente nuova per il Giudice Amministrativo, in quanto oggetto di apposita censura.

Sul punto, il Consiglio di Stato, in una controversia relativa alle modalità di ammissione ai cdI in medicina e chirurgia ed odontoiatria e protesi dentaria sia per l'a.a. 2018/2019 che l'a.a. 2019/2020, ha accolto la censura sull'errato calcolo del fabbisogno dei medici, rilevando che *“il ricorso articola una motivata censura alle modalità di programmazione della capacità formativa [...]; per il suo andamento nel tempo, da ultimo crescente, vi sono indici che l'offerta formativa sia stata sottostimata, indici colti anche dai vertici politici dei Ministeri in dichiarazioni pubbliche; l'emergenza Covid comunque evidenzia carenze del personale medico anche dal punto di vista sociale ed occupazionale; da tempo la Sezione segnala che “occorre una realistica ed accurata proiezione previsionale circa il fabbisogno di medici nelle varie specialità per gli anni a seguire, anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze del numero di medici, pari a quella in atto nel numero di infermieri del SSN;”* (ex multis, Consiglio di Stato, sez. VI, decreto n. 1901 del 15 aprile 2020, confermato poi con ordinanza n. 2567 dell'11 maggio 2020, mentre per il 2018/2019 si cfr. Consiglio di Stato, Sez. VI, ordinanza n. 5735 del 18 novembre 2019).

Orbene, alla luce delle suesposte argomentazioni difensive e delle motivazioni dei provvedimenti riportati, non v'è chi non veda la manifesta illegittimità dell'azione amministrativa descritta, da cui deriva grande lesione della sfera giuridica di parte ricorrente.

Infatti, se l'Amministrazione avesse correttamente determinato (in misura necessariamente maggiore) il numero di borse da finanziare per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale per la Regione Campania per il triennio 2020/2023, parte ricorrente avrebbe sicuramente avuto accesso al corso stesso.

II BIS - VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA 93/16/CE – VIOLAZIONE DEL D.LGS. N. 368/1999 DI ATTUAZIONE DELLA STESSA DIRETTIVA.

La violazione del fabbisogno nazionale e regionale è resa ancor più evidente se si considera che, in Italia, in controtendenza rispetto a quanto previsto dalla normativa europea che di seguito verrà esaminata, non si consente ai concorrenti collocatisi in posizione peggiore rispetto ai vincitori borsisti del Concorso in questione, l'ammissione al Corso specifico in medicina generale, senza riconoscimento della borsa di studio, sulla base delle necessità del fabbisogno e delle capacità formative regionali.

In particolare, l'art. 24, par. c) l'allegato 1 Direttiva 93/16/CEE stabilisce che la formazione dei medici c.d. "specializzandi" deve essere svolta a tempo pieno avendo cura di precisare che essa *"implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che lo specialista in via di 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, secondo le modalità fissate dalle autorità competenti"*. 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"*.

A bene vedere tuttavia, a livello comunitario, non è prevista alcuna norma dello stesso tenore, con riguardo, da un lato all'impegno a tempo pieno e, dall'altro, all'adeguata retribuzione, sempre a livello comunitario.

L'art. 31 della direttiva succitata prevede che la formazione deve:

"b) avere una durata di almeno tre anni a tempo pieno e svolgersi sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti;

c) essere più pratica che teorica. L'insegnamento pratico è impartito, per sei mesi almeno, in un centro ospedaliero abilitato che disponga delle attrezzature e dei servizi necessari nonché, per sei mesi almeno, presso un ambulatorio di medicina generale riconosciuto o un centro riconosciuto nel quale i medici dispensano cure primarie; esso si svolge in contatto con altri istituti o strutture sanitarie che si occupano di medicina generale; tuttavia, fatti salvi i periodi minimi summenzionati, la formazione pratica può essere dispensata durante un periodo massimo di sei mesi presso altri istituti o strutture sanitarie riconosciuti che si occupano di medicina generale;

d) comportare una partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora".

Risulta evidente che, mentre la formazione del medico specialista avviene, secondo il già citato art. 31, *"per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno"*, la formazione del medico di medicina generale, stando alle intenzioni del legislatore comunitario, non deve comportare un impegno formativo che impieghi tutta la settimana lavorativa, ma che sia tale da conciliarsi anche con lo svolgimento di un'ulteriore attività lavorativa.

A riprova di ciò il Legislatore comunitario ha imposto l'obbligo di adeguata remunerazione solo per gli "specializzandi" e non per i corsisti di medicina generale.

Al contrario, il legislatore nazionale, nel recepire l'anzidetta direttiva, ha stabilito, all'art. 24, co. 3 D.lgs. n. 368/1999, 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"*.

L'ordinamento giuridico italiano, sostanzialmente, nel recepire la direttiva ha effettuato una generalizzazione delle due posizioni, distinte in ambito europeo, sostituendo la locuzione *"specialista in via di formazione"*, indicata nell'art. 24 della direttiva, con quella di *"medico in formazione"*, indicata nell'art. 24, co. 3 del D.lgs. 368/1999. Così facendo ha determinato l'applicazione della disciplina originariamente riservata ai medici specializzandi, anche ai medici di medicina generale, tanto che con l'art. 11 del D.M. 7 marzo 2006 è stato loro precluso lo svolgimento di ulteriori attività lavorative, proprio come accade per lo *"specialista in formazione"*.

Volendo sintetizzare al massimo, 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 circa 11.600 euro lordi – per i corsisti di medicina generale).

Al fine di suffragare quanto sin qui prospettato, sembra opportuno in questa sede rilevare 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 (cfr. Allegato alla direttiva 82/76/CEE ed alla successiva direttiva 93/16/CEE), uguale imposizione non è stata disposta anche in favore dei medici del corso di formazione specifica in medicina generale. È 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".*

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.

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. In tal senso l'art. 24 è l'unico a citare l'esistenza della borsa di studio, seppur in senso negativo.

Ai sensi del comma 6, difatti, *"non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione della borsa di studio".*

In conseguenza, non sussiste alcuna norma interna che imponga allo Stato il pagamento della borsa di studio per i corsisti di medicina generale e, per quanto qui direttamente interessa, qualificabile quale impedimento alla possibilità di una formazione, in assenza del sussidio in questione, qualora il fabbisogno e le capacità formative delle singole Regioni lo richiedano.

In tal senso, anche le singole Regioni sono capaci, senza necessità di modifica alcuna delle proprie risorse, di formare un numero di gran lunga maggiore rispetto ai posti oggi banditi.

Pertanto, per un verso, se le risorse economiche fossero sufficienti a coprire il fabbisogno formativo, andrebbe da sé che nessuna illegittimità si configurerebbe nella scelta di bandire soltanto posti con borsa. Per altro verso, come nel caso di specie, se il fabbisogno è nettamente superiore ai finanziamenti destinati all'erogazione delle borse di studio, risulta illegittimo che a fronte di un inesistente obbligo comunitario di bandire esclusivamente posti con borsa, non si consenta, ai partecipanti idonei alla selezione, di fruire dei posti senza borsa.

Donde l'illegittimità del comportamento dell'Amministrazione che si mira a contestare col presente motivo di diritto.

* * *

IN VIA ISTRUTTORIA

Data la delicatezza della procedura dal cui esito dipende la possibilità per un medico di intraprendere la carriera formativa e lavorativa desiderata, appare essenziale verificare la procedura seguita e l'istruttoria compiuta nell'individuazione del contingente da mettere a bando.

Si chiede pertanto che **in via istruttoria**, atteso che la Regione Campania non ha ancora provveduto ad esitare l'istanza di accesso agli atti inoltrata in data 15 giugno 2021, vengano ostesi i seguenti documenti:

- 1) tutti i verbali e/o documenti formati e/o detenuti, comunque denominati, con i quali la Regione Campania ha comunicato alla Commissione Salute presso il Ministero della Salute, ai sensi degli art. 25, comma 1, D.lgs. 368/1999 ed 1, comma 2, D.M. Ministero della Salute 7 marzo 2006, il proprio fabbisogno previsionale triennale di medici di medicina generale;
- 2) gli atti, verbali e/o documenti, comunque denominati, attraverso i quali la Commissione Salute ha comunicato, in data 5 agosto 2020, il riparto della quota del fondo sanitario nazionale relativa al 2020 per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale triennio formativo 2020-2023.

SULLA DOMANDA CAUTELARE

Si confida che i motivi di ricorso dimostrino ampiamente la sussistenza del *fumus boni iuris* del gravame.

Quanto, invece, al *periculum in mora* si consideri che, ove non accolta la presente istanza cautelare e consentito a parte ricorrente di essere ammessa al corso di formazione – anche in sovrannumero e senza percezione della relativa borsa di studio - il suo percorso di formazione e di apprendimento sarebbe ingiustamente ed irreparabilmente limitato e pregiudicato.

Il danno infatti è *in re ipsa*, atteso l'imminente inizio del corso di formazione specialistica in Medicina Generale triennio 2020/2023 della Regione Campania – previsto per il 26 luglio 2021 – e considerato dunque che, in assenza di un provvedimento che autorizzi la rettifica del punteggio e/o l'immediata iscrizione, parte ricorrente non potrebbe frequentare regolarmente il corso e il ricorso risulterebbe, in pratica, proposto inutilmente.

La mancata partecipazione alle lezioni ed alle attività di tirocinio ed il protrarsi dell'impedimento di prendere parte alle stesse per effetto della ingiusta esclusione dal corso nelle more della trattazione nel merito del ricorso, avrebbero anche l'effetto di vanificare gli effetti di un futuro provvedimento di accoglimento del ricorso e di ammissione, giacché, in ragione dell'obbligo di frequenza di cui all'art. 24 D. Lgs. 368/1999, la medesima rischierebbe, per cause a sé non imputabili, di non raggiungere il numero di presenze necessarie per la valida frequentazione del corso stesso.

Per tale ragione, si ritiene che sussistano i presupposti per invocare la concessione della misura cautelare.

Infine, la concessione della invocata misura cautelare appare idonea a contemperare gli interessi in gioco in quanto, a fronte dei pregiudizi gravi ed irreparabili che derivano a parte ricorrente dalla mancata partecipazione al corso di formazione, nessun pregiudizio subirebbero né le Amministrazioni resistenti né i candidati controinteressati, dal momento che, le prime, non dovrebbero affrontare esborsi di denaro in favore di parte ricorrente (che, come detto, chiede che per l'ammissione avvenga anche senza percezione della borsa di studio al pari dei soggetti inseriti nella graduatoria del c.d. "Decreto Calabria"), e, per i secondi, perché tale ammissione avverrebbe in sovrannumero e senza l'esclusione dei candidati già ammessi al corso.

* * *

ISTANZA EX ART. 41 C.P.A.

Qualora, il Collegio non ritenga sufficienti le notifiche già eseguite si chiede di poter provvedere alla notifica per pubblici proclami, mediante pubblicazione del ricorso nell'albo online

dell'amministrazione resistente, ex art. 41 c.p.a., in ragione della difficile individuazione di tutti i potenziali controinteressati.

Infatti, stante l'elevato numero dei soggetti coinvolti e l'impossibilità per i ricorrenti di reperire i loro luoghi di residenza, la notificazione per pubblici proclami mediante pubblicazione sul sito dell'amministrazione resistente consentirebbe di garantire ugualmente la conoscenza dell'atto.

Tutto ciò premesso, voglia codesto

ECC. MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO - ROMA

- **in via istruttoria**: disporre, stante la numerosità delle persone potenzialmente lese dal ricorso in esame, l'integrazione del contraddittorio mediante la notificazione del ricorso per pubblici proclami;
- **in via istruttoria ed ex art. 116 c.p.a.**: ordinare alle Amministrazioni resistenti di ostendere i documenti richiesti con apposita istanza di accesso agli atti e riportati in seno al ricorso;
- **in via istruttoria**: disporre una consulenza tecnica per verificare la correttezza o meno delle domande segnalate nel ricorso come errate;
- **in via cautelare**: disporre la rettifica del punteggio e per l'effetto previa sospensione dell'efficacia dei provvedimenti impugnati, meglio individuati in epigrafe, ordinare alla Regione Campania di provvedere alla conseguente iscrizione – anche, sia pure in ipotesi in sovrannumero e/o senza borsa - dell'odierna parte ricorrente al corso di formazione specialistica in medicina generale per la Regione Campania triennio 2020/2023;
- **in via cautelare**: sospesa, nei limiti dell'interesse della parte ricorrente, l'efficacia dei provvedimenti impugnati, in particolare, assumere i provvedimenti cautelari più opportuni, compresa l'ammissione con riserva e in sovrannumero senza borsa di parte ricorrente al corso di formazione specialistica in Medicina Generale triennio 2020/2023 della Regione Campania o, in subordine, disporre l'annullamento del concorso e la riedizione dello stesso;
- **nel merito**: accogliere il presente ricorso e per l'effetto annullare i provvedimenti in epigrafe indicati, ed ammettere parte ricorrente al corso di formazione specialistica in Medicina Generale triennio 2020/2023 della Regione Campania con condanna delle Amministrazioni intimete al risarcimento del danno in forma specifica ex art. 30, comma 2 del c.p.a., o, in subordine, disporre l'annullamento del concorso e la riedizione dello stesso.

Ai sensi del T.U. spese giustizia si dichiara che il presente ricorso sconta un contributo unificato pari ad € 650,00.

Con vittoria delle spese da distrarre in favore dei legali che si dichiarano distrattari.

Palermo - Roma, 12 luglio 2021

Avv. Francesco Leone

Avv. Simona Fell

Avv. Rosy Floriana Barbata