



AVVOCATO ELIO ERRICHIELLO

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO - ROMA

RICORSO

Per **MAZZETTO ENRICO**, CF. MZZNRC92S09D3250; rappresentato e difeso, come da procura rilasciata con atto separato ed allegato in calce alla presente, dall'Avv. Elio **ERRICHIELLO**, CF. RRCLEI90P08F839T, elettivamente domiciliato in Napoli alla Via Tasso n. 169, e quindi domiciliato *ex lege* presso la cancelleria del Tar adito, e che chiede di ricevere le comunicazioni di cancelleria al numero di fax 08118852027 o all'indirizzo di PEC elio.errichiello@pec.it;

- **ricorrente** -

CONTRO

➤ **MINISTERO DELLA SALUTE**, cf. 80242250589; in persona del Ministro legale rappresentante *pro tempore* con sede in Roma, Lungotevere Ripa n. 1, rappresentato, difeso e domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi, 12

➤ **REGIONE VENETO**, c.f. 80007580279, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Dorsoduro, 3901 - Venezia (VE);

- **resistenti** -

nonché nei confronti di

- **ALESSANDRO BUSATTA**, c.f. BSTLSN94L30B563Y

- **controinteressato estratto casualmente dalla graduatoria** -

PER L'ANNULLAMENTO,

PREVIA ADOZIONE DELLE OPPORTUNE MISURE CAUTELARI

- del bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2020/2023 della Regione Veneto;

- dell'avviso relativo all'avvenuta emanazione dei bandi regionali per l'ammissione al Concorso di formazione specifica in Medicina Generale relativo al triennio 2020/2023, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie IV Speciale - Concorsi ed Esami n. 81, del 16 ottobre 2020;

- della graduatoria definitiva della Regione Veneto pubblicata sul BURV n. 66 del 14.05.2021 nella parte in cui il ricorrente è collocato oltre l'ultimo posto disponibile, e

Avvocato Elio Errichiello

Napoli, Via Tasso 169, 80127, Napoli - Tel./Fax: 08118096061/08118852027- Pec.: elio.errichiello@pec.it

del Decreto recante approvazione della graduatoria del concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2020/2023;

- della prova d'esame, delle istruzioni generali e dei quesiti somministrati, in particolare i quesiti contestati in narrativa;

- ove occorra e per quanto di ragione, del decreto Ministero della Salute del 7 marzo 2006 come modificato dal decreto del Ministero della Salute del 7 giugno 2017 pubblicato in GURI n. 135 del 16.06.2017;

- ove occorra e per quanto di ragione, dei decreti di rettifica del bando e del contingente posti, e della riapertura termini;

- ove occorra e per quanto di ragione, del decreto di fissazione della prova, dell'elenco ammessi e degli atti di concorso;

- di tutti gli atti ad essi connessi presupposti e conseguenti ancorché incogniti ivi compresi:

- tutti gli atti della Commissione giudicatrice regionale con particolare riferimento al verbale di correzione della prova scritta dei candidati e di revisione e correzione dei compiti;

- degli atti della Commissione ministeriale con cui sono stati predisposti i quesiti e/o approvata la griglia delle risposte ai quesiti di esame ex art. 3 comma 5 del DM 7.03.2006;

- in quanto occorra, degli avvisi pubblicati nel sito istituzionale della Regione;

- di ogni atto presupposto, consequenziale o comunque connesso, anche non conosciuto, rispetto a quelli impugnati;

NONCHE' PER L'ACCERTAMENTO

del diritto di parte ricorrente ad essere immatricolata nel corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, con assegnazione della relativa borsa di studio;

E PER LA CONSEGUENTE CONDANNA

delle Amministrazioni resistenti a risarcire il danno subito dal ricorrente mediante reintegrazione in forma specifica, tramite l'adozione dei provvedimenti più opportuni per dare esecuzione alla domanda di parte ricorrente e disporre l'immatricolazione nel corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, con assegnazione della relativa borsa di studio; con l'ammissione, nel caso anche con riserva e in sovrannumero, e in subordine anche senza borsa, al corso di formazione

per cui è causa e, in via subordinata, per equivalente monetario.

FATTO

È stato pubblicato con DGR n. 1295 del 08 settembre 2020 il bando avente ad oggetto "*bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2020-2023) della regione Veneto di cui al d. Lgs. 368/1999 e s.m.i.*" (**doc. 2 -3**), in conformità al del decreto Ministero della Salute del 7 marzo 2006 come modificato dal decreto del Ministero della Salute del 7 giugno 2017 (**doc. 1**).

Successivamente è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie Concorsi n. 81 del 16.10.2020, l'avviso relativo alla pubblicazione dei bandi regionali per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in Medicina Generale 2020/23 (**doc. 4**).

Con decreto regionale n. 3 del 18.3.2021 pubblicato nel Burv n. 41 del 26.3.2021 è stato pubblicato l'elenco dei candidati ammessi /non ammessi alla prova di concorso, ai fini dell'accesso al corso di formazione specifica in Medicina generale (triennio 2020-2023).

Con Avviso, pubblicato nel medesimo Burv per i candidati ammessi alla prova di concorso è stata data indicazione delle sedi e dell'ora di convocazione.

Parte ricorrente ha dunque preso parte, alla procedura concorsuale per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, presentando regolarmente domanda di partecipazione entro i termini indicati nella *lex specialis*, e ha preso parte al concorso sostenuto la prova di esame il 28/4/2021 (unica data su tutto il territorio nazionale).

Ciò posto merita poi segnalare, con riferimento alle modalità di svolgimento del concorso che il bando regionale – in linea, come detto con i principi generali di cui al DM 7.3.2006 - prevede un'unica prova di esame in forma scritta (identica su tutto il territorio nazionale e da svolgersi nel medesimo giorno ed alla medesima ora), consistente nella soluzione di 100 quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina generale (**doc. 3**).

Ciascun quesito ammette (*rectius*, come si vedrà, avrebbe dovuto ammettere) una sola risposta esatta (**doc. 5-6-7**), verificata dalla commissione esaminatrice regionale mediante il confronto tra l'elaborato del candidato e la corrispondente griglia di risposte esatte predisposta e fornita dalla Commissione unica nazionale presso il Ministero della Salute.

Per ogni risposta esatta è attribuito un (1) punto e, al termine della correzione degli elaborati, le Commissioni regionali formano la graduatoria regionale secondo il punteggio conseguito da ciascun candidato nella prova di esame.

Successivamente, è stato pubblicato il decreto del 11/5/2021 recante "Approvazione della graduatoria di merito del concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale - triennio 2020/2023 D.G.R. n. 1295 dell'8 settembre 2020", con l'allegata graduatoria di cui i primi 85 sono vincitori **(doc. 8)**.

Il ricorrente è stato ritenuto idoneo alla frequentazione del corso di formazione, con il punteggio di 68 su 100 **(doc. 8)**, ma non ammesso alla frequentazione del corso stesso, essendosi collocato oltre l'ultimo piazzamento utile (n. 85), per l'accesso alla formazione specifica.

In realtà, l'ultimo borsista direttamente vincitore di uno degli 85 posti messi a bando ha totalizzato 74 punti, e sono attualmente in corso gli scorrimenti.

Da ultimo, merita rappresentare che, in ragione della rinuncia di numerosi candidati collocatisi in posizione superiore, la graduatoria concorsuale è stata scorsa, per cui il reale posizionamento di parte ricorrente è invero più alto.

Si evidenzia, in particolare, che nelle more il 20 luglio è in programma il concorso SSM 2021 per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione in Medicina, sicché molti posti occupati dai borsisti MMG resteranno con ogni probabilità liberi, con ulteriore scorrimento della graduatoria. Purtroppo, molti posti verranno abbandonati anche oltre i 60 giorni degli scorrimenti, visto che i corsi di specializzazione iniziano invece dal 1 novembre 2021, causando la perdita di centinaia di borse non riassegnabili.

Il corso di medicina generale invece **ha inizio il 28 luglio, come comunicato ai corsisti (doc. 14)** e gli scorrimenti proseguiranno per 60 giorni.

Ciò premesso è interesse di parte ricorrente, come rappresentato e difeso, impugnare gli atti e provvedimenti indicati in epigrafe in quanto nulli e/o illegittimi e comunque ingiusti e lesivi per i seguenti motivi di

DIRITTO

I. SULL'INTERESSE DEL RICORRENTE E SULLA PROVA DI RESISTENZA.

Con tale motivo preliminarmente si intende prevenire ogni possibile eccezione sull'interesse del ricorrente alla presente azione e sulla cd. prova di resistenza.

Come detto, infatti, il ricorrente ha totalizzato un punteggio di 68 punti, e allo

stato si è classificato come “idoneo”.

Nel caso di specie, il ricorrente, come meglio si vedrà contesta 5 quesiti del test, e ciò potrebbe garantirgli di aumentare il suo punteggio a 73 punti.

Ciò posto, in ogni caso si evidenzia che l'ultimo degli originali vincitori, che ha totalizzato 74 punti, **disterebbe solo 1 punto** dal ricorrente, per cui considerando i punti aggiuntivi per le domande contestate, e considerando altresì che la graduatoria del presente concorso è soggetta a scorrimenti per almeno 60 giorni (eventualmente prorogabili dal Ministero), e soprattutto considerando che tale scorrimento avverrà in parallelo e in contemporanea con quello per le Scuole di specializzazione – il cui test si tiene il 20 luglio e mette in palio circa 18.000 borse - è evidente che in caso di rettifica del suo punteggio il ricorrente potrebbe comunque aspirare a immatricolarsi nel presente concorso in virtù di un migliore posizionamento in graduatoria.

Egli infatti, nel caso venisse accolto il motivo inerente all'annullamento dei quesiti e la rettifica del punteggio, salterebbe in avanti di oltre cento posizioni, e non possiamo sapere a quella data quanto disterà dall'ultimo immatricolato per scorrimento, assottigliandosi via via la forbice con i candidati che lo sopravanzano.

Ad oggi sono in corso gli scorrimenti della graduatoria, che proseguiranno nei prossimi mesi, e se vi sarà una proroga (come accaduto negli ultimi trienni), tenendo in particolare in considerazione che la maggior parte dei vincitori di una borsa MMG prenderanno parte tra pochi giorni al test per le Scuole di Specializzazione in Medicina, molti posti del corso MMG verranno abbandonati, con conseguente scorrimento di tutti gli idonei.

Sicché, sussiste l'interesse del ricorrente, poiché seppure “*non risulterà utile per rientrare tra i vincitori, dall'altro lato si garantirà alla ricorrente di ricoprire comunque una migliore posizione in graduatoria e dunque di poter beneficiare con una certa priorità di eventuali scorrimenti della medesima. La giurisprudenza ha avuto infatti modo di osservare che “il candidato a un pubblico concorso, anche se non vincitore ma dichiarato solo idoneo, è legittimato a contestare la graduatoria anche per conseguire un miglioramento di posizione, in attesa di un eventuale scorrimento della stessa dal quale potrebbe conseguire un risultato vantaggioso in termini occupazionali” (cfr. T.A.R. Basilicata, sez. I, 10 settembre 2010, n.592)” (cfr. Tar Roma, sent. 27/2019).*

Per cui il ricorrente ha interesse non solo alla rettifica del proprio punteggio, ma anche alla proroga degli scorrimenti sino alla saturazione dei posti disponibili, al fine di

avere maggiori *chance* di ottenere una borsa in virtù del suo miglior punteggio.

Per quanto esposto, si ritiene che sia incontestabile l'interesse del ricorrente alla presente impugnativa e superata qualsivoglia prova di resistenza.

II. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4 E 97COST. VIOLAZIONE E/ FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 23 E 25 DEL D.LGS. 368/1999 NONCHÉ DELL'ART. 8 E 9 DEL DM N. 7/3/06. ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ, ILLOGICITÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA, DIFETTO DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO. ERRONEITÀ DELLA FORMULAZIONE DEI QUESITI DEL TEST E DELLA INDIVIDUAZIONE DELL'UNICA RISPOSTA ESATTA E DELLA CONSEGUENTE ATTRIBUZIONE DEL RELATIVO PUNTEGGIO AL RICORRENTE.

II.1 Fermo quanto esposto con il motivo che precede, con la presente censura parte ricorrente intende contestare ed impugnare gli atti tutti di cui all'epigrafe del ricorso con riferimento all'individuazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 comma 5 del DM 7.03.2006 da parte della Commissione ministeriale di esperti dell'unica risposta esatta ai quesiti della prova.

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 altresì previsto, sia nel richiamato DM 7.03.2006 che nel correlato bando di concorso della Regione, che:

- i quesiti a risposta multipla sono 100 e sono identici per tutte le Regioni
- ad ogni domanda corrisponde un'unica risposta esatta
- al momento della correzione è attribuito un punto per ogni risposta esatta, mentre non viene attribuito alcun punto (cioè 0 punti) in caso di risposta errata, mancante o "plurima".

Affinchè tale meccanismo di selezione dei capaci e dei meritevoli, funzioni e

risultati 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).

È tuttavia 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 in oggetto. Peraltro, ove tali quesiti, qui impugnati, venissero annullati e al ricorrente venisse riconosciuto il relativo punteggio, egli potrebbe raggiungere l'ultimo borsista immatricolato in graduatoria.

Ciò è stato a ultimo stabilito dal Tar Roma in una nota **sentenza resa in favore dello scrivente difensore che aveva impugnato la graduatoria del medesimo concorso per l'accesso a Medicina Generale 2018/2021, quindi in situazione identica alla presente**, dove il Collegio ha rilevato che "*Parte ricorrente afferma che la dedotta - e, come detto, acclarata - non corretta formulazione dei quesiti indicati e/o delle relative risposte determinerebbe sia la radicale illegittimità della procedura, sia, in alternativa, la necessaria attribuzione in proprio favore dei punteggi erroneamente non attribuiti. La recente giurisprudenza del Consiglio di Stato, in un caso analogo a quello in esame, a proposito della portata del vizio in argomento ha affermato che le conclusioni del verificatore "...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....(..) con la conseguente spettanza alla stessa, in relazione a tal risposta, di 1 punto e non di 0 punti, che nella univoca erroneità della risposta troverebbero il loro necessario presupposto."* Secondo il giudice d'appello, **per tanto, 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 fornita sia inequivocabilmente sbagliata. Il Collegio condivide tale conclusione, il cui accoglimento è peraltro maggiormente soddisfacente dell'interesse del ricorrente, ritenuto altresì che "la discrezionalità del giudice di organizzare le priorità nell'esame della materia del contendere secondo un determinato ordine logico resta pur sempre correlata**

all'interesse di cui la parte ricorrente chiede tutela" (TAR Lazio III bis 30 aprile 2019 n. 5472, che sul punto richiama Cons. di Stato, Sez. V, 28 settembre 2015, n.4513 e TAR Puglia, Sez. III, 1 agosto 2013, n. 1223); la stessa consente, peraltro, al contempo di meglio tutelare l'interesse pubblico alla prosecuzione ed al regolare svolgimento del corso, avviato ormai da diversi mesi. Il motivo è pertanto fondato e va accolto nei termini indicati, con conseguente obbligo dell'amministrazione regionale di procedere alla correlata rettifica della graduatoria finale attribuendo al ricorrente la posizione allo stesso spettante anche alla luce degli "scorrimenti" nelle more disposti" (Tar Roma, sent. 14267/2019).

E si noti come recentemente il Consiglio di Stato abbia disposto l'ammissione con riserva di una ricorrente che aveva contestato il quesito errato somministrato nella passata edizione concorsuale: *"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;... Ritenuto, pertanto, che sussistono i presupposti per disporre l'ammissione dell'appellante con riserva, in sovrannumero e senza borsa di studio, a frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale"* (Consiglio di Stato, ord. 1235/2019).

II.2 Come si ricava dalle relazioni di parte depositate in atti (**doc. 9-10-11-12-13**), redatte vagliando la lista delle domande assegnate in sede di prova scritta al ricorrente, nel test somministrato ai candidati almeno **5 quesiti** cui parte ricorrente ha dato una risposta ritenuta errata dal Ministero, avevano in realtà una risposta che non può ritenersi scientificamente corretta oppure il quesito si prestava, così come formulato, a contemplare almeno due (se non addirittura tre) risposte esatte, oppure nessuna risposta esatta.

I quesiti esaminati nelle perizie in atti, che devono considerarsi parte integrante del presente ricorso e cui si rimanda per una trattazione più approfondita, sono quelli di cui ai numeri 26-27-29-73-90 del questionario somministrato al ricorrente (**doc. 5**). Si precisa che le risposte fornite dal ricorrente sono indicate nel modulo risposte allegato (**doc. 6**), mentre le risposte giuste secondo il Ministero sono quelle indicate nel correttore (**doc 7**): ciò posto si premette sin d'ora che l'erroneità della domanda o l'assenza di una risposta univocamente corretta inficia il quesito e lo invalida a prescindere da quale fosse la risposta data dal ricorrente, "con la conseguente spettanza in relazione a tale risposta di 1 punto e non di 0 punti, che nella univoca erroneità della

risposta troverebbero il loro necessario presupposto” (CdS, sent. 842/2019).

1) In particolare, la prima domanda esaminata (**doc. 12**) è:

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

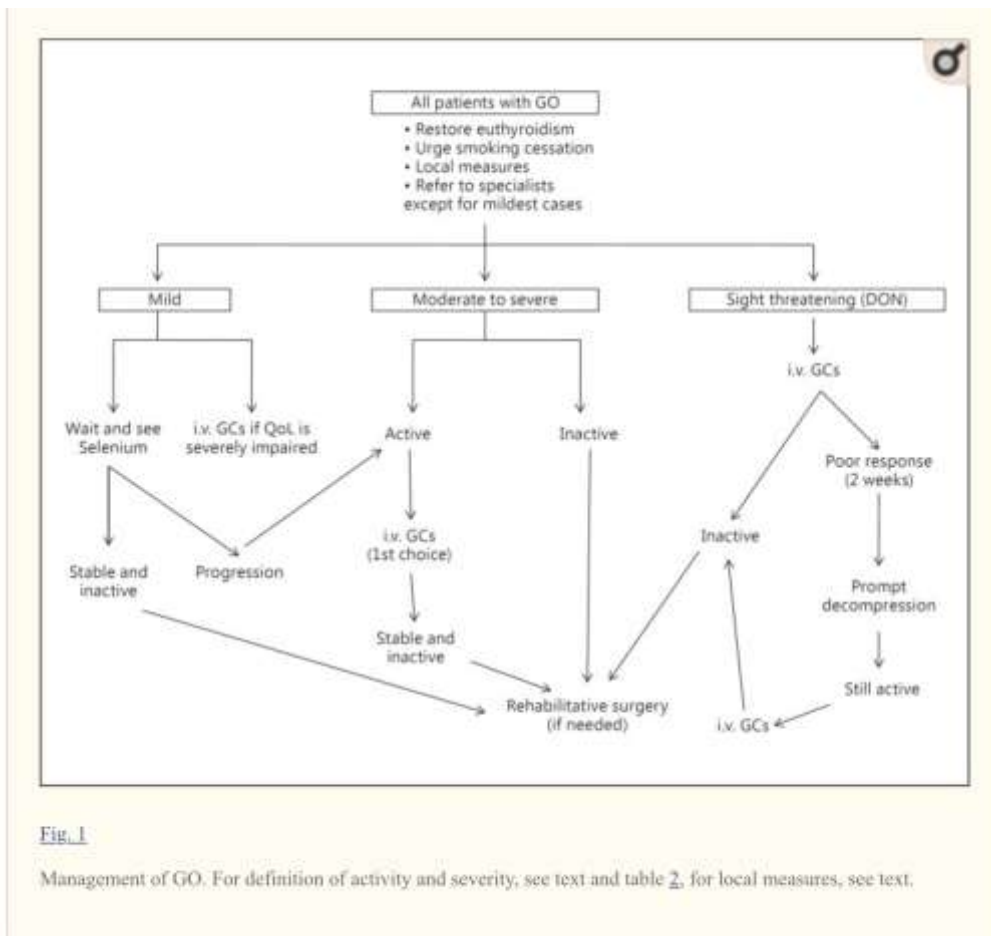
Risposta data per corretta secondo il Ministero: d

Riteniamo che la domanda sia errata, la risposta data come corretta dal Ministero è contraddetta dalle linee guida e le evidenze scientifiche.

L'**oftalmopatia di Graves**, o **esoftalmo basedowiano**, è una forma di esoftalmo, manifestazione clinica del morbo di Basedow-Graves.

La domanda prende in considerazione il grado II (moderato-severo), classificato in base al clinical activity score (CAS), dell'oftalmopatia di Graves.

Come è possibile osservare nella figura 1, secondo le linee guida dell'*European Thyroid Association/ European Group* (1) si osserva una prima linea terapeutica rappresentata dall'uso dei corticosteroidi per via parenterale.



Nella figura 2, si può osservare per esteso l'algoritmo terapeutico per l'oftalmopatia di Graves, in figura siglato GO, di grado moderato-severo. Come primo approccio si ritrova l'utilizzo dei corticosteroidi per via parenterale e il prosieguo terapeutico in base al tipo di risposta del paziente alla terapia.

In caso di risposta completa, si reindirizza il paziente alla chirurgia al fine di correggere, se necessario l'esoftalmo; in caso di risposta parziale, o in assenza di risposta, si apre un ventaglio di opzioni terapeutiche che prevedono:

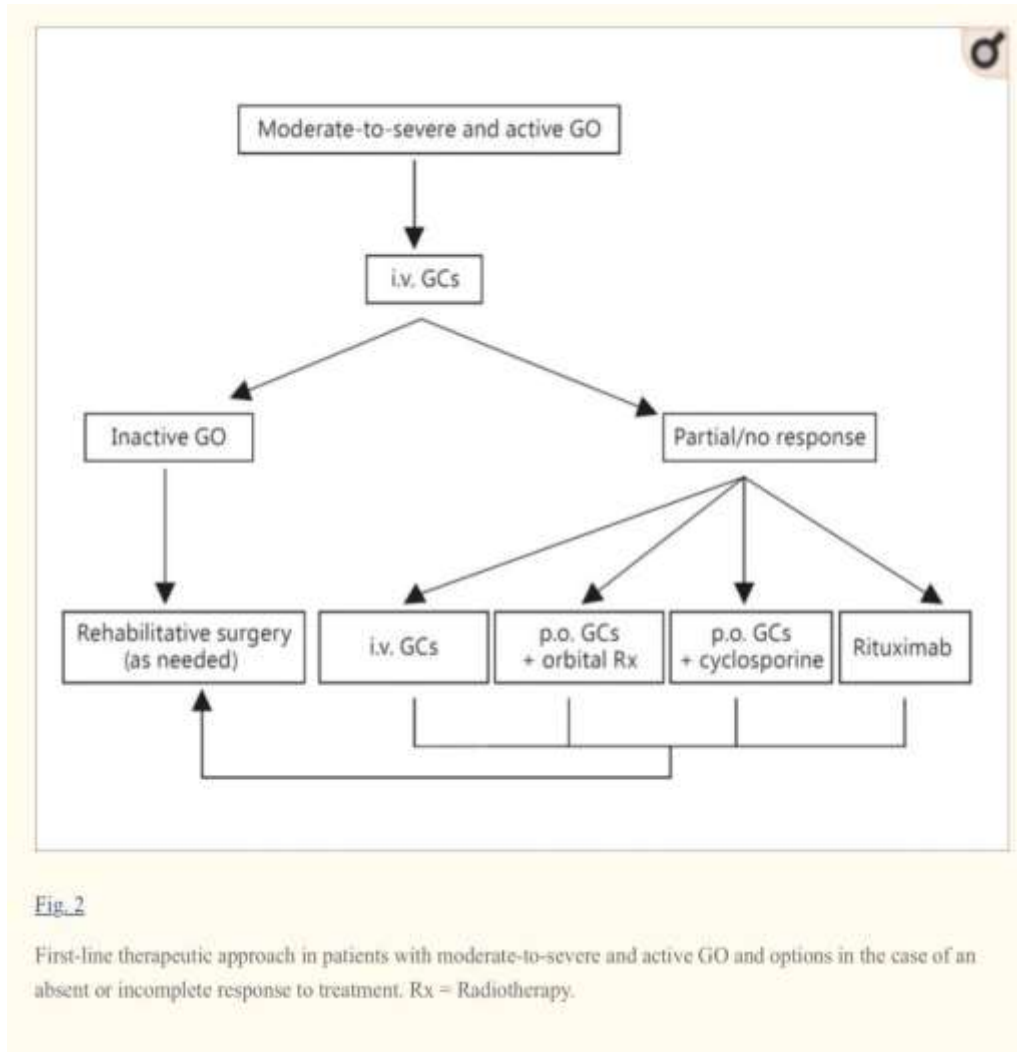
- 1) una seconda linea di corticosteroidi per via parenterale, se tollerati dal paziente;
- 2) l'uso della **radioterapia orbitale** in combinazione con corticosteroidi per via orale, che ha dimostrato una buona efficacia nella gestione della diplopia e l'aumento del campo visivo;
- 3) Combinazioni di ciclosporina e corticosteroidi orali
- 4) Terapia con anticorpo monoclonale anti-CD20 Rituximab

Come è già possibile notare, le linee guida prese in considerazione – che costituiscono il punto di riferimento per l'intera comunità scientifica - contraddicono quanto affermato dal Ministero, cioè la mancata efficacia della radioterapia nella gestione dell'esoftalmo nel morbo di Graves.

Anzi è presente una vasta letteratura che afferma proprio il ruolo di questo approccio terapeutico. Studi randomizzati hanno dimostrato l'efficacia di questa metodica nel migliorare il grado di diplopia e la motilità oculare (2,3), studi hanno mostrato un'efficacia nella gestione dell'esoftalmo pari a quella ottenuta con la prima linea terapeutica, i corticosteroidi per via parenterale, (4), che addirittura diviene sinergica nell'uso combinato (5,6).

Inoltre, le linee guida prese in esame non contemplano l'utilizzo dei beta-bloccanti nella gestione dell'oftalmopatia di Graves, beta – bloccanti che costituiscono invece l'opzione E nel quesito preso in esame.

Questi farmaci hanno sì un uso nella gestione della fase iniziale del paziente con **malattia** di Basedow-Graves, ma tuttavia nella gestione della sintomatologia psichiatrica e cardiologica (7,8) della crisi tireotossica e non nella gestione dell'esoftalmo, così come richiesto dalla domanda.



Pertanto riteniamo che tra le alternative proposte dal Ministero, la risposta E sia quella che meglio risponde alla domanda, poiché in base alle linee guida aggiornate sono i beta bloccanti a non essere efficaci come trattamento per l'esoftalmo, e non la radioterapia (opzione D).

In ogni caso, la risposta ritenuta corretta dal Ministero è errata.

2) Il secondo quesito esaminato (**doc. 11**) è il seguente:

Quale di questi antistaminici è di seconda generazione?

- a. Clemastina
- b. Chetotifene
- c. Cetirizina
- d. Idrossizina
- e. Prometazina

Risposta corretta secondo il Ministero: c

Riteniamo che la domanda sia errata, in quanto ammette due risposte corrette, sia la C (indicata dal Ministero come giusta) che la B. Infatti non soltanto la cetirizina, ma anche il chetotifene è un antistaminico di seconda generazione.

I farmaci antistaminici sono un vasto gruppo di farmaci che antagonizzano l'attività dell'istamina. Vengono distinti in base al bersaglio recettoriale: H1 interessato nell'eziologia delle patologie allergiche e il recettore H2 è un recettore gastrico che ha un ruolo nella regolazione dell'acidità gastrica. A loro volta i farmaci anti-H1 vengono ulteriormente sottoclassificati in prima, seconda e terza generazione in base all'affinità recettoriale e, in genere, alla minore incidenza di effetti collaterali, soprattutto a livello del sistema nervoso centrale.

Il **chetotifene** è un antistaminico di **seconda generazione** del gruppo delle piperidine, indicato nella terapia della rinite e congiuntivite allergica, agisce come antagonista dei recettori H1 dell'istamina (1), così come segnalato nei maggiori testi di Farmacologia, tra cui citiamo *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* (2), che costituisce il più noto e autorevole testo di farmacologia a livello mondiale.

La **cetirizina** è un farmaco antistaminico di **seconda generazione** del gruppo delle piperazine, antagonista dei recettori H1, indicato per il trattamento della rinite allergica stagionale e perenne, della congiuntivite allergica e dell'orticaria cronica idiopatica.

Si riportano di seguito le tabelle di riferimento tratte dal manuale *Goodman and Gilman's*:

Table 32-2

Preparations and Dosage of Representative H₁ Receptor Antagonists*

CLASS AND NONPROPRIETARY NAME	TRADE NAME	DURATION OF ACTION, HOURS ^b	PREPARATIONS ^c	SINGLE DOSE (ADULT)
<i>First-Generation Agents</i>				
<i>Tricyclic Dibenzoxepins</i>				
Doxepin HCl	SINEQUAN	6-24	O, L, T	10-150 mg
<i>Ethanimines</i>				
Carbinoxamine maleate	ROXANOL ^d , others	3-6	O, L	4-8 mg
Clemastine fumarate	TAVID ^e , others	12	O, L	1.34-2.68 mg
Diphenhydramine HCl	BENADRYL, others	12	O, L, I, T	25-50 mg
Dimenhydrinate ^f	DRAMAMINE, others	4-6	O, L, I	80-100 mg
<i>Ethylendiamines</i>				
Pyrilamine maleate	POLY-HISTINE- <i>g</i>	4-6	O, L, T	25-50 mg
Tripelemamine HCl	PRIZ	4-6	O	25-50 mg, 100 mg (SR)
Tripelemamine citrate	PRIZ	4-6	L	37.5-75 mg
<i>Allylamines</i>				
Chlorpheniramine maleate	CHLOR-TRIMETON, others	24	O, L, I	4 mg 8-12 mg (SR) 5-20 mg (l)
Brompheniramine maleate	BROMPHEN, others	4-6	O, L, I	4 mg 8-12 mg (SR) 5-20 mg (l)
<i>Piperazines</i>				
Hydroxyzine HCl	ATARAX, others	6-24	O, L, I	25-100 mg
Hydroxyzine pamoate	VISTARIL	6-24	O, L	25-100 mg
Cyclizine HCl	MARIZINE	4-6	O	50 mg
Cyclizine lactate	MARIZINE	4-6	I	50 mg
Meclozine HCl	ANTIVERT, others	12-24	O	12.5-50 mg
<i>Phenothiazines</i>				
Propmethazine HCl	PERIBGAN, others	4-6	O, L, I, S	12.5-50 mg
<i>Piperidines</i>				
Cyproheptadine HCl ^h	PERLACTIN	4-6	O, L	4 mg
Phenindamine tartrate	SOLAHBY	4-6	O	25 mg
<i>Second-Generation Agents</i>				
<i>Tricyclic</i>				
Dibenzoxepins	PATANOL	6-8	T	One drop/eye
Olopatadine HCl	PATANAME	6-8	T	Two sprays/nosril
<i>Allylamines</i>				
Acrivastine ⁱ	SEMPREN- <i>g</i>	6-8	O	8 mg
<i>Piperazines</i>				
Cetirizine HCl ^j	ZYRTEC	12-24	O	5-10 mg
Levocetirizine HCl	XYZAL	12-24	O	2.5-5 mg

(Continued)

Table 32-2

Preparations and Dosage of Representative H₁ Receptor Antagonists* (Continued)

CLASS AND NONPROPRIETARY NAME	TRADE NAME	DURATION OF ACTION, HOURS ^b	PREPARATIONS ^c	SINGLE DOSE (ADULT)
<i>Phthalazinones</i>				
Azelastine HCl ^k	ASTELIN	12-24	T	Two sprays/nosril
<i>Piperidines</i>				
Levocabastine HCl	LIVOSTIN	6-12	T	One drop/eye
Ketotifen fumarate	ZADITOR	8-12	T	One drop/eye
Loratadine	CLARITIN	24	O, L	10 mg
Desloratadine	CLARINEX, AERBUS	24	O	5 mg
Ebastine	EBASTEL	24	O	10-20 mg
Mizolastine	MIZOLLEN	24	O	10 mg
Fexofenadine HCl	ALLERGORA, TYLEFAST	12-24	O	60-180 mg

HCl, hydrochloride.
^aFor a discussion of phenothiazines, see Chapter 16.
^bThe duration of action of H₁ antihistamines by objective assessment of suppression of histamine- or allergen-induced symptoms is longer than might be expected from measurement of plasma concentrations or terminal elimination $t_{1/2}$ values. For a more complete discussion, see Simons, 2003.
^cPreparations are designated as follows: O, oral solids; L, oral liquids; I, injection; S, suppository; SR, sustained release; T, topical. Many H₁ receptor antagonists also are available in preparations that contain multiple drugs.
^dHas mild sedating effects.
^eDimenhydrinate is a combination of diphenhydramine and 8-chlorotheophylline in equal molecular proportions.
^fTrade-name drug also contains other medications.
^gAlso has anti-serotonin properties.

Nella tabella 32-2 presente a pagina 922 del Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics, Twelfth Edition*, in cui evidenziamo in rosso il chetotifene, che è chiaramente allocato nella categoria degli antistaminici di seconda generazione. (2)

Analogamente nella tabella riportata in basso, tratta da un recente studio sui più comuni antistaminici, il chetotifene è esplicitamente annoverato fra gli antistaminici di seconda generazione (3).

Table 1.

Most common first- and second-generation oral antihistamines in alphabetic order.

First-generation antihistamines	Second-generation antihistamines
Allimemazine, Chlorphenamine, Clemastine,	Bilastine, Cetirizine, Desloratadine, Ebastine,
Cyproheptadine, Dimetindene, Diphenhydramine,	Fexofenadine, Ketotifen , Levocetirizine, Loratadine,
Hydroxyzine, Promethazine	Oxatomide, Rupatadine

Riteniamo, pertanto, che la domanda abbia due risposte valide in modo equivalente, la B e la C.

3) Il terzo quesito esaminato (doc. 9) recita:

Quale delle seguenti condizioni non è tipica della sindrome nefrosica?

a. Edema

b. Proteinuria

c. Anemia

d. Dislipidemia

e. Atrofia muscolare

Risposta corretta secondo il Ministero: c

Riteniamo che la domanda non sia corretta, in quanto fra le opzioni proposte, due risposte - la C e E - risultano essere entrambe corrette, in quanto ambedue condizioni NON tipiche della sindrome nefrosica. Infatti, entrambe le condizioni, l'anemia e l'atrofia muscolare, *possono* essere presenti nella sindrome nefrosica, ma nessuna delle due è definibile **tipica**.

La sindrome nefrosica è una sindrome clinica che presenta specifiche caratteristiche secondarie a una marcata proteiunuria ed ipoalbuminemia. Questa condizione è causata da un'aumentata permeabilità delle proteine sieriche attraverso la membrana basale renale danneggiata. La **definizione** di sindrome nefrosica prevede la presenza di sia una massiva proteinuria (≥ 3.5 g/die) sia la presenza di ipoalbuminemia

(albumina sierica ≤ 3.0 g/dL). Come conseguenza della massiva proteinuria ed ipoalbuminemia, questa sindrome presenta di frequente edema, dislipidemia, alterazioni della coagulazione/fibrinolisi, riduzione della funzione renale e disordini immunologici.

Table 1
Clinical definition of adult nephrotic syndrome

1. Proteinuria: ≥ 3.5 g/day and continuous (comparable to ≥ 3.5 g/gCr at spot urine)
2. Hypoalbuminemia: Serum albumin ≤ 3.0 g/dL.
Serum total protein ≤ 6.0 g/dL is helpful
3. Edema
4. Dyslipidemia (Hyper LDL cholesterolemia)

The above urine protein and hypoalbuminemia are indispensable prerequisites for the clinical diagnosis of nephrotic syndrome

Edema is not an indispensable prerequisite but an important finding for nephrotic syndrome

Dyslipidemia is not an indispensable prerequisite for nephrotic syndrome

Oval fat body is helpful for diagnosis of nephrotic syndrome

Box 1 Diagnostic criteria for nephrotic syndrome

Proteinuria greater than 3-3.5 g/24 hour or spot urine protein:creatinine ratio of $>300-350$ mg/mmol

Serum albumin <25 g/l

Clinical evidence of peripheral oedema

Severe hyperlipidaemia (total cholesterol often >10 mmol/l) is often present

La sindrome nefrosica presenta dei precisi criteri diagnostici, che definiscono le condizioni tipicamente presenti. Questi criteri sono riassunti nelle due tabelle precedenti (1,2).

In riferimento al quesito posto dal Ministero, si individuano immediatamente come condizioni tipiche tre opzioni offerte dal quesito, la A, la B e la D, ma non è possibile osservare, - in quanto non condizione **tipica** - l'atrofia muscolare né tantomeno l'anemia.

Non è stato possibile trovare in letteratura un dato che dimostrasse la **tipicità** dell'atrofia muscolare nella sindrome nefrosica, al più c'è dimostrazione della frequente presenza di anemia. (1)

*“Hematological abnormalities such as hypoalbuminemia, hypercholesterolemia, renal and liver dysfunction, electrolyte disorders, coagulation/fibrinolysis disorders, hormonal disorders, and anemia are **usually** found in patients with nephrotic syndrome.” (1)*

L'anemia è una complicanza che spesso si vede in pazienti con sindrome nefrosica, in quanto conseguente all'eccessiva perdita per via urinaria di ferro, transferrina, eritropoietina, transcobalammina ed altri metalli. La carenza di questi elementi fondamentali per una corretta eritropoiesi, genera la condizione di anemia (3)

Per quanto riguarda la condizione di atrofia muscolare, questa può essere presente come conseguenza della proteinuria e dello stato catabolico, ma non è possibile definirla una condizione **tipica**, né tanto meno *“più tipica”* dell'anemia, in quanto entrambe possono accompagnare questo stato patologico.

Ciò posto, si ritiene che il quesito fosse errato o fuorviante, poiché non prevede una risposta univocamente corretta. In base agli studi e alla letteratura scientifica, infatti, né l'anemia né l'atrofia muscolare possono dirsi condizione *“tipica”* della sindrome nefrosica, ovvero entrambe sono altrettanto frequenti, per cui nessuna delle due potrebbe costituire la risposta scientificamente corretta.

4) Il quarto quesito esaminato (**doc. 10**) è il seguente:

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

- a. 10 radiografie standard del torace*
 - b. 100 radiografie standard del torace*
 - c. 200 radiografie standard del torace*
 - d. 400 radiografie standard del torace*
 - e. 700 radiografie standard del torace*
- Risposta corretta secondo il Ministero: d*

Riteniamo che la risposta ritenuta giusta dal Ministero non sia corretta, e che nessuna delle opzioni proposte corrisponda alla risposta esatta.

La dose di radiazione sull'individuo viene valutata in dose equivalente espressa Sievert.

In base ai dati raccolti da un ampio studio eseguito fra il 2006 e il 2016 da Mettrel et al (1), che ha valutato su una casistica di 73813324 TAC, e nella fattispecie 12700000 tac del torace, (dati riassunti nella tabella numero 2), si evince una dose

equivalente espressa in Sievert per una TAC del torace standard (pertanto senza mezzo di contrasto) di 6.2 mSv.

Table 2: Number and Type of CT Procedures and Scans for 2016

Type of CT Scan	No. of CT Procedures	No. of CT Scans after Accounting for Multiple Scans in Certain Examinations	Effective Dose Per Scan Based on ICRP 60 (E_{60}) (mSv)	Ratio of E_{103} and E_{60}	Effective Dose Per Scan Based on ICRP 103 (E_{103}) (mSv)	Collective Effective Dose Based on ICRP 60 (S_{60}) (Person-Sv)	Collective Effective Dose Based on ICRP 103 (S_{103}) (Person-Sv)
Brain	15 300 000	15 891 371	1.9	0.84	1.6	30 193	25 426
Head and neck	7 200 000	7 700 481	1.4	0.87	1.2	10 780	9 240
Chest	12 700 000	13 250 657	5.4	1.14	6.2	71 553	82 154
Calcium scoring*	57 492	57 492	1.5	1.14	1.7	86	97
Cardiac*	281 920	281 920	7.6	1.14	8.7	2 142	2 452
Abdomen and pelvis	20 100 000	22 137 153	8.7	0.88	7.7	192 593	170 456
CT colonography	200 000	200 000	7.5	0.88	6.6	1 500	1 320
Spine	6 400 000	6 457 522	9.2	0.96	8.8	59 409	56 826
CT angiography (noncardiac)	6 600 000	13 027 708	5.4	0.94	5.1	70 349	66 441
Interventional*	863 280	863 280	5.2	0.96	5.0	4 489	4 316
Upper extremity*	471 100	479 228	2.0	0.87	1.7	958	814
Lower extremity*	1 203 716	1 223 064	3.2 [†]	1	3.2	3 913	3 913
Miscellaneous	300 000	300 000	5.2	0.96	5.0	1 560	1 500
Subtotal	71 677 508	81 869 876	...	...	...	449 530	424 959
PET/CT	1 821 610	1 821 610	10.0	1	10.0	18 216	18 216
SPECT/CT	314 206	314 206	3.0	1	3.0	942	942
Total (including PET/CT and SPECT/CT)	73 813 324	84 005 692	...	...	...	468 688	444 118

Note.—The effect of using International Commission on Radiological Protection (ICRP) Publication 60 or ICRP Publication 103 tissue-weighting factors on the effective dose per scan and on the collective effective dose is demonstrated in columns 4–8. PET/CT is a new category assuming all procedures are for localization of whole-body PET/CT procedures. Miscellaneous includes whole-body screening, bone densitometry, follow-up and others. The E_{60} without PET/CT and SPECT/CT was 1.39 mSv with ICRP 60 and 1.32 mSv with ICRP 103. The E_{103} with PET/CT and SPECT/CT was 1.45 mSv with ICRP 60 and 1.37 mSv with ICRP 103. E_{60} = effective dose based on ICRP Publication 60 (8), E_{103} = effective dose based on ICRP Publication 103 (9), E_{US} = average individual effective dose in the United States from radiography and nuclear medicine (whether the person was exposed or not), S_{60} = collective effective dose based on ICRP Publication 60 (8), S_{103} = collective effective dose based on ICRP Publication 103 (9). Adapted with permission of the National Council on Radiation Protection and Measurements.

* Cardiac CT, calcium scoring, interventional, and extremity (upper and lower) scans are scaled Medicare counts by a factor of four to obtain the numbers because IMV Medical Information Division numbers did not correlate with Medicare or Department of Veterans Affairs data.

[†] Value is for CT of hip. Lower values can be applied for CT scans of knees and ankles.

Nella tabella numero 4 possiamo osservare la dose equivalente erogata da una Rx standard del torace: 0.1 mSv.

Table 4: Estimated Number of Procedures, Effective Dose per Procedure, and Collective Effective Dose from Radiography, Mammography, and Diagnostic Fluoroscopy for Specific Examinations in 2016

Examination	No. of Procedures (Thousands)	Effective Dose Per Procedure (E_{103}) (mSv)	Collective Effective Dose (S_{103}) (Person-Sv)
Chest	110 388	0.1	11 039
Mammography	39 252	0.36	14 131
Skull	229	0.14	32
Cervical spine	4884	0.36	977
Thoracic spine	2509	1.0	2509
Lumbar spine	11 255	1.4	15 757
Esophagus	2105	0.7	1474
Upper gastrointestinal	938	6.0	5628
Abdomen	12228	0.6	7337
Barium enema	192	6.0	1152
Urography	647	3.0	1941
Pelvis	5411	0.4	2164
Hip	14995	0.4	5996
Hands and feet	31 194	0	0
Knees	25 757	0.003	77
Shoulder	11 951	0.006	72
Other head and neck	1121	0.22	247
Total	275 556	...	70 532
Average individual effective dose ($E_{103, ind}$) (mSv)	...	...	0.22

Note.—Effective dose used in National Council on Radiation Protection and Measurements (NCRP) Report 160 was modified according to E_{103}/E_{60} ratios from Wall et al 2011 (36) and rounded. Results for 2016 were computed by using 2007 International Commission on Radiological Protection (ICRP) Publication 103 tissue-weighting factors. E_{60} = effective dose calculated according to ICRP Publication 60 (8), E_{103} = effective dose calculated according to ICRP Publication 103 (9), $E_{103, ind}$ = effective dose per person in the United States using tissue-weighting factors from ICRP Publication 103 (9), S_{103} = collective effective dose using tissue-weighting factors from ICRP Publication 103 (9). Adapted with permission from the NCRP.

Nella successiva tabella, patrocinata dall'American college of radiology (ACR) e dalla Radiological society of North America (RSNA), i dati sono messi a confronto.

Questa tabella è accessibile al sito radiologyinfo.org (2) ed è stata realizzata da due tra i più autorevoli enti a livello internazionale in materia di radiologia. In particolare, l'American College of Radiology, fondato nel 1923, è una società medica professionale che rappresenta quasi 40.000 radiologi diagnostici, oncologi radioterapisti, radiologi interventisti, medici di medicina nucleare e fisici medici. La Radiological Society of North America è una società internazionale di radiologi, fisici medici e altri professionisti medici con oltre 54.000 membri in tutto il mondo.

Procedure		Approximate effective radiation dose (mSv)	Approximate comparable time of natural background radiation exposure
 ABDOMINAL REGION	Computed Tomography (CT) — Abdomen and Pelvis	7.7 mSv	2.6 years
	Computed Tomography (CT) — Abdomen and Pelvis, repeated with and without contrast material	15.4 mSv	5.1 years
	Computed Tomography (CT) — Colonography	6 mSv	2 years
	Intravenous Pyelogram (IVP)	3 mSv	1 year
	Barium Enema (Lower GI X-ray)	6 mSv	2 years
	Upper GI Study With Barium	6 mSv	2 years
 BONE	Lumbar Spine	1.4 mSv	6 months
	Extremity (hand, foot, etc.) X-ray	< 0.001 mSv	< 3 hours
 CENTRAL NERVOUS SYSTEM	Computed Tomography (CT) — Brain	1.6 mSv	7 months
	Computed Tomography (CT) — Brain, repeated with and without contrast material	3.2 mSv	13 months
	Computed Tomography (CT) — Head and Neck	1.2 mSv	5 months
	Computed Tomography (CT) — Spine	8.8 mSv	3 years
 CHEST	Computed Tomography (CT) — Chest	6.1 mSv	2 years
	Computed Tomography (CT) — Lung Cancer Screening	1.5 mSv	6 months
	Chest X-ray	0.1 mSv	10 days
	Dental X-ray	0.002 mSv	1 day
 DENTAL	Panoramic X-Ray	0.025 mSv	3 days
	Cone Beam CT	0.18 mSv	22 days
	Coronary Computed Tomography Angiography (CTA)	8.7 mSv	3 years
 HEART	Cardiac CT for Calcium Scoring	1.7 mSv	6 months
	Non-Cardiac Computed Tomography Angiography (CTA)	5.1 mSv	< 2 years
	Bone Densitometry (DEXA)	0.001 mSv	3 hours
 MEN'S IMAGING	Positron Emission Tomography — Computed Tomography (PET/CT) Whole body protocol	22.7 mSv	3.3 years
	Bone Densitometry (DEXA)	0.001 mSv	3 hours
 WOMEN'S IMAGING	Screening Digital Mammography	0.21 mSv	26 days
	Screening Digital Breast Tomosynthesis (3-D Mammogram)	0.27 mSv	33 days

Note: This chart simplifies a highly complex topic for patients' informational use. The effective doses are typical values for an average-sized adult. The actual dose can vary substantially, depending on a person's size as well as on differences in imaging practices. It is also important to note that doses given to pediatric patients will vary significantly from those given to adults, since children vary in size. Patients with radiation dose questions should consult with their medical physicists and/or radiologists as part of a larger discussion on the benefits and risks of radiologic care.

RadiologyInfo.org **RSNA** **ACR**
For patients Radiological Society of North America American College of Radiology

Attraverso un semplice calcolo matematico: $6,1\text{mSV} \div 0,1\text{mSV} = 61$.

Una TAC del torace equivale alle radiazioni erogate da 61 radiografie del torace e non 400 come afferma il Ministero.

Di conseguenza nessuna delle risposte offerte al quesito è corretta.

5) Il quinto quesito esaminato (doc. 13) è:

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?

- Circa 4 settimane
- Non è mai indicata

c. La RX deve essere eseguita dopo l'effettuazione di elettromiografia
d. 10 giorni
e. 48 ore
Risposta corretta secondo il Ministero: a

Riteniamo che la domanda sia formulata in maniera fuorviante, in quanto non corretta nella forma e aspecifica, per cui non consente di offrire una risposta univocamente corretta.

Il quesito infatti presuppone una corrispondenza – che invece non è né veritiera né biunivoca – tra il concetto di scorrere del tempo e la persistenza della sintomatologia. Ossia, dal testo del quesito e dall'espressione “*dopo quanto tempo*” non è chiaro se si faccia riferimento al solo decorso temporale o un dolore persistente e costante per l'intera durata temporale. Tale differenza, che è fondamentale per una valutazione medica, viene data quasi per scontata, ma ciò costituisce un approccio del tutto approssimativo e rende il quesito errato.

È necessaria una prima definizione del dolore lombare in acuto, subacuto e cronico in base alla durata della sintomatologia (4 settimane, da 4 a 12 e oltre le 12 settimane) (1), cosa che non viene fatta in questa domanda.

Per quanto riguarda l'rx, la letteratura scientifica attesta che la diagnostica per immagini, e in particolare l'rx, “è indicata solo nel sospetto di lesione traumatica”; dal momento che “non è utile la radiologia tradizionale ai fini della diagnosi” e “non ci sono evidenze per una relazione causale fra reperti radiografici e lombalgia non specifica” (2).

Inoltre, “le indagini radiologiche sono raccomandate in regime di urgenza nel caso in cui siano presenti “cartellini rossi”” e “in regime di prestazione programmabile nei pazienti in cui la sintomatologia **perdura dopo 4 settimane di terapia convenzionale**” (3)

Pertanto, “In assenza di questi sospetti (riferito ai red flags), 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” (4)

Si evince dalle linee guida e dalle raccomandazioni regionali ai medici di medicina generale che: l'esecuzione di esami strumentali, fra cui l'rx lombare, sia raccomandata in pazienti senza red-flags in paziente in cui una lombalgia **che persiste per più di 4 settimane, nonostante la terapia** o anche in assenza della stessa, in quanto la maggior parte dei casi ha una remissione spontanea.

La domanda del questionario per come è posta, non è chiara per quanto riguarda la durata della sintomatologia o l'impostazione di un piano terapeutico.

Pertanto, se il paziente avesse una forma **acuta** di lombalgia (che per definizione non perdura più di 4 settimane) non avrebbe nessuna indicazione all'esecuzione dell'indagine strumentale e quindi la risposta corretta sarebbe la B, mentre la risposta A resta valida in caso di lombalgia subacuta o cronica (di durata rispettivamente fra la 4 e 12 settimane e più di 12 settimane).

In sintesi, essendo già esplicitata l'assenza di red flags, la Rx sarebbe consigliata solo se il dolore fosse persistente e costante per oltre 4 settimane, altrimenti essa non sarebbe da consigliare, ma tale circostanza non risulta chiarita dal quesito.

Riteniamo, pertanto, che la domanda si apra a diverse interpretazioni per l'incompletezza della formulazione del quesito, in quanto non vi è specificata la persistenza della sintomatologia.

II.3 Tutto ciò premesso, rimandando ancora una volta per una trattazione più completa alla relazione allegata in atti, si ritiene che in almeno 5 delle domande somministrate al ricorrente, il Ministero abbia individuato un'unica risposta esatta al suo quesito, mentre invece - per la vaghezza con cui il quesito era formulato, o per l'incongruenza rispetto alle più aggiornate linee guida o alla letteratura scientifica - deve ritenersi che quella risposta fosse errata o vi fosse più di una possibile risposta corretta, o al contrario nessuna risposta esatta.

In altre parole, delle due l'una: o si ritiene che in considerazione della formulazione manifestamente errata e fuorviante dei quesiti impugnati, la selezione debba essere ritenuta in parte qua interamente illegittima e la risposta a tali quesiti sia neutralizzata e/o considerata *tamquam non esset* per tutti i candidati, oppure, al contrario, in ragione della correttezza sostanziale della risposta fornita dal ricorrente, venga affermata e dichiarata l'esattezza anche formale di tale risposta sebbene diversa da quella individuata quale *unica esatta* da parte della Commissione ministeriale, con conseguente attribuzione del corrispondente (ulteriore) punteggio di un (1) punto.

A quel punto, il ricorrente avrebbe un punteggio di 73 punti, il che giustificherebbe - anche alla luce degli scorrimenti della graduatoria - la sua ammissione in soprannumero ai corsi, al fine di non compromettere le attività didattiche già iniziate.

Del resto, come da sempre affermato dalla giurisprudenza di Codesto Ecc.mo TAR, in casi come quello in esame le valutazioni effettuate da parte delle commissioni di concorso non rientrano nell'ambito della discrezionalità amministrativa insindacabile da parte del Giudice, ma possono essere oggetto del sindacato giurisdizionale, (cfr. T.A.R. Lazio Roma Sez. III, 24 marzo 2016, n. 3743; T.A.R. Lazio Roma Sez. III Quater 6 dicembre 2017 n. 12041), e come recentemente affermato dal Consiglio di stato con riferimento al concorso in esame: "Le considerazioni ... dimostrano quantomeno la non univoca qualificabilità come errata della risposta data dalla appellante al quesito n. 23: né tale conclusione 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" (CdS, sent. 842/2019).

Se il quesito è errato o fuorviante, e la risposta non esaustiva, è evidente che esso debba essere neutralizzato ed eliminato dalla prova, annullando il relativo punteggio per tutti i candidati, oppure, ove tale soluzione sia ritenuta più praticabile, il punteggio del ricorrente dovrà essere rettificato in aumento, aggiungendo il bonus 1 punto per la risposta esatta, con complessivo aumento del punteggio finale.

Peraltro, è noto a questa difesa che i quesiti qui contestati sono stati segnalati e impugnati da numerosi altri ricorrenti. Irragionevolmente e senza motivazione alcuna, l'Amministrazione non ha agito in autotutela, "sterilizzando" il quesito e rettificando tutti i punteggi.

La selezione dei capaci e dei meritevoli, ancorché privi di mezzi, attraverso la quale può essere apposto un vincolo costituzionalmente legittimo ex art. 33, 34 Cost. al diritto allo studio e alla formazione dei ricorrenti, deve passare attraverso una prova scientificamente attendibile.

Ove il questionario sottoposto in sede concorsuale sia viceversa caratterizzato da

errori, ambiguità, quesiti formulati in maniera contraddittoria o fuorviante, la selezione è inevitabilmente falsata e non rispettosa del dato costituzionale.

Non si riesce davvero a comprendere perché un dato candidato che ha rassegnato una risposta totalmente errata ad uno dei quesiti abbonati, debba di fatto guadagnare 2 punti (1 per aver individuato la risposta voluta dalla Commissione ministeriale, a cui si somma la differenza in graduatoria rispetto a chi aveva ben risposto ma in maniera erronea secondo la Commissione ministeriale) nella graduatoria sconvolgendo ed intrecciando variabili impossibili da rendicontare *ex post* nei confronti di questo o quel candidato.

In una prova a risposta multipla, infatti, ogni piccola ed apparentemente insignificante componente estranea all'ordinaria gestione della prova, stante il fazzoletto di pochi centesimi di punto che raccoglie una moltitudine di pretendenti, può diventare decisiva.

La presenza di tali fattori anomali, in altre parole, *“non avrebbe potuto non dispiegare effetti più o meno disorientanti nell'applicazione intellettuale cui erano chiamati i candidati, che avevano fatto affidamento sulla regola concorsuale”* di originalità (T.A.R. Lazio, Sez. III bis, 18 giugno 2008, n. 5986).

Se vi sia un quesito con due risposte esatte possibili ove l'effetto disorientante può aver inciso sull'intera prova. Ciò ha comportato, per parte ricorrente (e per tutti gli altri candidati) un generale disorientamento in una prova nella quale il fattore tempo è assolutamente determinante. *“Ad avviso del Collegio le concrete circostanze di fatto verificatesi durante la 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 di laurea, giacché una prova con tali caratteristiche non poteva obbedire ai canoni di linearità, buon andamento ed imparzialità nella selezione dei candidati”* (TAR Brescia, Sez. II, 16 luglio 2012, n. 1352).

La giurisprudenza ha già avuto modo di esprimersi sulla rilevanza dell'inattendibilità scientifica dei quesiti del test a risposta multipla, pronunciandosi nel modo seguente: *“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, 26.10.2012, n. 5485).

La confusione ulteriore creata dalla pessima ed imprecisa (se non del tutto errata) formulazione dei quesiti, ha causato ai candidati un ulteriore notevole spreco di tempo onde cercare di individuare la risposta più probabile, risposta che era pressoché impossibile identificare posta la presenza contemporanea di più soluzioni egualmente corrette per lo stesso quesito (se non, addirittura, risposte corrette assolutamente non coincidenti con quelle indicate come tali dalla Commissione ministeriale).

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, costituendo tale elemento un preciso obbligo dell'Amministrazione"* (T.A.R. Lombardia Milano Sez. I, 29 luglio 2011, n. 2035).

Ed infatti, secondo la giurisprudenza, *"il quesito utilizzato in una selezione con quiz a risposta multipla non può difatti che connotarsi per la certezza ed univocità della soluzione. Lo stesso non può difatti, per sua natura, presentare quegli aspetti di opinabilità tecnica che contraddistingue la discrezionalità tecnica contrapponendola all'accertamento tecnico, connotato invece dalla certezza della regola tecnica applicabile e dalla mancanza di opinabilità della soluzione finale che deve contraddistinguere i quesiti in esame. La formulazione dei quesiti diviene quindi, come abbiamo visto, esercizio di discrezionalità in ordine alla scelta di un argomento o di una specifica determinata domanda piuttosto che un'altra o del grado di difficoltà o approfondimento, mentre nessun esercizio di discrezionalità può esservi per quanto riguarda la soluzione che deve essere certa ed univoca, nonché verificabile in modo oggettivo senza possibilità di soluzioni opinabili o di differenti opzioni interpretative"* (T.A.R. Campania Napoli, Sez. IV, 30 settembre 2011, n. 4591).

Inoltre *"nei quiz a risposta multipla predeterminata non rileva, ai fini dell'illegittimità, solo l'erroneità della soluzione indicata come esatta, bensì anche la formulazione ambigua dei quesiti, la possibilità che vi siano risposte alternative e esatte o la mancanza di una risposta esatta ed, in generale, tutte quelle circostanze che si rilevano contrarie alla ratio di certezza ed univocità che deve accompagnare i quesiti relativamente ad una prova preselettiva a risposta multipla. Al riguardo, peraltro,*

l'ambiguità e contraddittorietà dei quesiti non inficiano solo la singola risposta ma [...] sono in grado di influenzare l'intera prova del candidato comportando incertezze e perdite di tempo che vanno ad inficiare l'esito finale” (T.A.R. Campania, Napoli, Sez. IV, 28 ottobre 2011, n. 5051).

Non conta, quindi, quantificare e verificare l'effettivo vantaggio ricevuto da ogni concorrente poiché una volta provate le censure *“riguardanti la violazione delle regole poste a garanzia del corretto svolgimento della procedura concorsuale e della par condicio tra i concorrenti [...] non è possibile stabilire con certezza in che misura questa violazione abbia falsato lo svolgimento delle prove, ma è certo che ha offerto ad una ristretta parte dei candidati la possibilità di giovare di condizioni di vantaggio rispetto agli altri. L'esito delle prove e la conseguente graduatoria risultano dunque illegittimi”* (T.A.R. Firenze, Sez. I, 27 giugno 2011, n. 1108).

Di qui l'interesse ad ottenere la neutralizzazione delle domande erranee e/o fuorvianti, e in particolare dei quesiti qui contestati, con la rettifica del punteggio del ricorrente e di tutti i candidati, e l'annullamento dell'esclusione di parte ricorrente dal corso di formazione, al fine del conseguimento di un'utile collocazione in graduatoria, ovvero in subordine la declaratoria di invalidità e l'annullamento dei quesiti, posti in essere in violazione delle norme di legge e principi generali in tema di concorso pubblico.

Tale motivo si lega anche ai precedenti poiché, anche laddove la rettifica dei punteggi non consentisse l'immatricolazione diretta del ricorrente nel corso di formazione scelto, comunque essa potrebbe influire nel caso di scorrimento dei posti e rinunce, o di rettifica delle prove di alcuni candidati ammessi, come si è spiegato sopra nel motivo *sub I*.

Si insiste pertanto affinché sia accertata e dichiarata l'illegittimità del giudizio di non esattezza alla risposta fornita ai quesiti impugnati dal ricorrente e, in riforma e/o annullamento degli stessi in ragione della correttezza della risposta data dal ricorrente, venga contestualmente accertato e dichiarato il diritto di parte ricorrente al conseguimento di **1 punto ulteriore per ogni quesito impugnato**, e/o con la rettifica/neutralizzazione dei quesiti per tutti i candidati, e con conseguente migliore collocamento del ricorrente nella graduatoria di merito definitiva.

III. IRRAGIONEVOLEZZA E ILLOGICITÀ DELLA LIMITAZIONE TEMPORALE DELLO SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA. VIOLAZIONE DEGLI ARTICOLI 3, 97 E 34 COST., INTESI COME RAGIONEVOLEZZA, LEGITTIMO AFFIDAMENTO DEL CITTADINO NELLO STATO E CERTEZZA DEL DIRITTO (ART. 3), BUON ANDAMENTO ED IMPARZIALITÀ DELLA P.A. (ART. 97) E PRINCIPIO DI MERITOCRAZIA (ART. 34) E DELL'ART. 1 C. 2 DEL D.P.R. 487/1994. IRRAGIONEVOLEZZA, ILLOGICITÀ, OMESSA MOTIVAZIONE. VIOLAZIONE DEL DIRITTO COMUNITARIO. VIOLAZIONE DELLA PAR CONDICIO E FAVOR PARTECIPATIONIS.

III.1 Il bando della Regione Veneto prevede all'art. 13 che *“La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dall'inizio del corso di formazione.”*.

Tale clausola comporterà inevitabilmente la presenza di posti vacanti, per cui parte ricorrente chiede una proroga degli scorrimenti o l'assegnazione ad uno dei posti vacanti che residueranno oltre i 60 giorni.

In assenza di un apposito provvedimento, come invece avvenuto nel 2019 con il DL 14 gennaio 2019, pubblicato in G.U. Serie Generale n.15 del 18-01-2019, volto a prolungare gli scorrimenti delle graduatorie regionali di Medicina Generale, il rischio concreto è una dispersione ingente delle borse di formazione.

In quella occasione il ministro della salute dichiarò al tempo *“Non possiamo permettere che il grande sforzo per raddoppiare le borse sia vanificato lasciando centinaia di posti di formazione vuoti. Questa proroga è necessaria per fronteggiare i danni generati da un sistema di formazione post laurea miope e antiquato, all'origine non solo dell'imbutto che ostacola il percorso di formazione e accesso alla professione, ma anche della frustrazione di molti medici entrati in specializzazioni alle quali in realtà non ambivano”*.

Nel concorso per cui è causa, a.a. 2020/23, **in mancanza di qualsivoglia provvedimento ministeriale, lo scorrimento è previsto per soli 60 giorni, con inevitabile perdita di borse di formazione.**

Tali censure valgono ancora di più nel caso del presente concorso, sia perché non è prevista alcuna proroga allo scorrimento, neppure quella di 180 giorni prevista nello scorso anno, sia perché proprio quest'anno l'Italia si trova ad affrontare un'emergenza sanitaria senza precedenti, e pare ancora più grave limitare temporalmente la

chiamata in servizio di giovani medici vincitori di concorso.

III.2 In sintesi, **quest'anno irragionevolmente e immotivatamente la durata della graduatoria è limitata a soli 60 giorni, e ancora una volta non c'è stato coordinamento tra i due principali concorsi volti alla formazione dei giovani medici, ossia SSM e MMG.**

Infatti, poiché la graduatoria di SSM 2021 viene pubblicata il 2 agosto, e la data di inizio delle attività didattiche per la specializzazione è fissato al 1 novembre, quando in mancanza di proroga saranno comunque già conclusi gli scorrimenti del concorso MMG.

Inoltre, si noti che la graduatoria di SSM scorre per molto più tempo: nella precedente tornata concorsuale, la graduatoria è stata pubblicata a luglio 2019, e l'ultimo scaglione di assegnazione è stato a giugno 2020. Questo significa che anche mesi dopo la fine degli scorrimenti, i corsisti di MMG potrebbero continuare ad abbandonare i posti vinti e passare a SSM, lasciando centinaia di posti vacanti.

Questo significa che tutti coloro che sono attualmente assegnatari di borsa MMG e che passeranno a una borsa di specializzazione dopo il test del 20 luglio 2021 lasceranno scoperti dei posti che non verranno occupati con gli scorrimenti, che intanto resteranno vacanti.

Tale sistema, come evidente, è del tutto irragionevole, poiché favorisce la proliferazione di borse vacanti e posti liberi, fissando un termine arbitrario per lo scorrimento che non è coordinato con le effettive esigenze del SSN e con il concorso per le Scuole di specializzazione, che è indissolubilmente legato a quello in esame.

Ciò premesso, si rileva subito che, nel caso di specie, **la questione relativa alla mancata redistribuzione dei posti disponibili** è stata già oggetto di valutazione da parte della giurisprudenza amministrativa, che ha dichiarato l'illegittimità del bando nella parte in cui non consente lo scorrimento su tutti i posti rimasti comunque vacanti, senza fissare un limite temporale.

Infatti, la giurisprudenza più recente del Consiglio di Stato ha ribadito "il principio della tendenziale necessità di saturare tutte le risorse disponibili... pure adoperando le borse "non intonse" perché parzialmente utilizzate ...non possono restare a priori inutilizzate, se il loro uso può servire comunque ad un'ulteriore

specializzazione, giacché l'ordinamento non vieta specificamente né di assegnare borse non "intonse", né tampoco l'inutilizzabilità di quelle parzialmente ottenute" (CdS, ord. 4662 del 4/8/2020).

Per cui il Consiglio di Stato, in relazione alla necessità di riassegnare le borse rimaste vacanti in graduatoria, ha già "ritenuto di non doversi discostare dall'orientamento già espresso della Sezione (cfr. ordinanze nn. 2113/18 e 2111/18), che ha ravvisato profili di non immediata infondatezza della censura relativa alla mancata redistribuzione dei posti rimasti disponibili" (ex multis, CdS ordinanza n. 2948/2018).

Il Consiglio di Stato ha chiarito che "se è vera la circostanza che la liberazione di posti per rinuncia può avvenire in ogni tempo (e, su tali aspetti, è plausibile l'eccezionale difficoltà di determinarne a priori il numero), le relative risorse sono tuttavia erogate con riguardo al fabbisogno, per cui esse in tanto si liberano e possono esser rinviate all'anno successivo in quanto e solo quando, nei limiti dell'assegnazione, nessun candidato abbia interesse a reclamare o ad occupare posti ulteriori rispetto alle coperture;..." (CdS, ordinanza 1390/2019).

Con tale enunciato il Consiglio di Stato ha chiarito che i posti vacanti possono essere riassegnati senza limite temporale, e pertanto devono ritenersi illegittime quelle clausole che limitino lo scorrimento laddove i posti siano rimasti vacanti, anche a corsi già avviati.

Riteniamo che tali principi valgano anche nel concorso qui in esame, per cui si censura il bando e il Regolamento ministeriale nella parte in cui prevedono un termine degli scorrimenti predeterminato anche laddove residuino posti liberi non assegnati.

È evidente che lo svolgimento del concorso in Medicina Generale subito prima di quello per le Scuole di specializzazioni, ma con chiusura degli scorrimenti fissata prima dell'apertura delle immatricolazioni del concorso SSM, aumenterà in modo esponenziale il rischio di abbandono e dunque perdita di borse di formazione già nelle prime settimane di didattica, con conseguente diritto di parte ricorrente a un subentro immediato sugli ulteriori posti che si renderanno disponibili.

Del resto, quello delle borse perse è un tema ricorrente per i concorsi riservati ai neo-medici: le analisi redatte da alcune associazioni di categoria dimostrano che anche nel concorso SSM ogni anno vanno perse centinaia di borse che erano state assegnate nei concorsi precedenti, che però non potranno essere riassegnate e

ridistribuite agli idonei presenti in graduatoria a causa della illegittima clausola del bando che lo impedisce.

Lo spreco di risorse pubbliche che annualmente vede “bruciare” più di 500 posti circa tra SSM e MMG, e che è possibile quantificare specializzazione per specializzazione e sede per sede, produce la perdita di fondi messi a bilancio dallo stato, che non vengono in una qualche misura recuperati e rimessi a bando, in quanto i contratti disponibili sono sempre inferiori al fabbisogno nazionale di medici e al numero di medici abilitati che tentano il concorso.

Sicché semplicemente tali borse vengono perse, si riduce ulteriormente il numero di medici che dovrebbe soddisfare il fabbisogno nazionale, e gli accantonamenti di fondi relativi a quelle borse restano senza un destinatario.

III.3 La clausola del bando che limita temporalmente in modo arbitrario gli scorrimenti è priva di ogni motivazione, mentre è noto che *“a fronte di graduatoria valida, l'amministrazione è tenuta ad esternare e a rendere comprensibili le ragioni che la inducano ad optare per l'una o l'altra forma di reclutamento (nel caso l'utilizzazione della graduatoria concorsuale ancora efficace e quindi suo scorrimento, con assunzione degli idonei, ovvero indizione della procedura concorsuale di cui all'art.3 del d.p.c.m. n.2/2015), dovendo tener conto del generale principio di favore dell'ordinamento per l'utilizzazione delle graduatorie degli idonei; dimodochè, in assenza di motivazione a supporto della scelta censurata, il ricorso si appalesa fondato e va accolto”* (Tar Calabria, sent. n. 1983/2016).

Nella specie, le norme del bando impugnato *“non erano sufficientemente adeguate ed approfondite a giustificare in tal senso la prevalenza e la concretezza dell'interesse pubblico, anche in considerazione dei principi stabiliti dall'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato nella sentenza n. 14 del 28 luglio 2011, dando piuttosto vita ad inammissibili comportamenti elusivi”* (cfr. Cons. Stato Sez. V, Sent., 05-12-2014, n. 6004). Si rammenta che l' Ad. Plen., aderisce all'orientamento secondo cui l'Amministrazione deve sempre motivare la determinazione di indire un nuovo concorso, dando conto, tra l'altro, delle ragioni dei soggetti utilmente collocati in graduatoria e del sacrificio loro imposto. Nel caso che ci occupa, non è data alcuna motivazione né plausibile spiegazione della scelta di non assegnare le borse perdute ai soggetti che si sono dimostrati idonei e collocati utilmente in graduatoria, e inoltre l'accavallamento con il concorso SSM rende tale ipotesi più che concreta.

È evidente che tale clausola del bando, **oltre ad aver indirettamente e ulteriormente ridotto il numero di posti messi a bando, comporta una violazione dei principi di proporzionalità, ragionevolezza e buon andamento.**

III.4 Non solo. Si precisa peraltro che in altre occasioni il giudice amministrativo, richiamando un orientamento giurisprudenziale consolidato, ha affermato che **“l’esistenza di una graduatoria concorsuale ancora valida limita o addirittura esclude l’indizione di un nuovo concorso** (cfr. Consiglio di Stato sez. V 23 agosto 2016 n. 3677; Consiglio di Stato, sez. V, 28/06/2016 n. 2929)” (cfr. TAR Campania – Napoli, Sez. IV, con la sentenza n. 366 del 16 gennaio 2017).

“In definitiva, le (eventuali) particolari caratteristiche del nuovo posto messo a concorso e le (eventuali) ragioni per le quali si rendeva necessario procedere comunque ad una nuova procedura concorsuale non sono state sufficientemente evidenziate nella motivazione degli atti con i quali l’Amministrazione ha ritenuto di dover avviare una nuova procedura concorsuale senza aver prima provveduto allo scorrimento della precedente graduatoria ancora valida. E tanto sarebbe già di per sé sufficiente per invalidare gli atti impugnati” (cfr. Consiglio di Stato, sez. VI, 09/08/2016 n. 3557).

III.5 Sotto altro profilo, si consideri come **la normativa esaminata che non ammette la redistribuzione dei posti vacanti nel corso di formazione in Medicina Generale senza previo espletamento di un nuovo concorso sia anche incongruente rispetto al diritto comunitario**, in particolare rispetto alla libertà di stabilimento e al mutuo riconoscimento dei titoli accademici sanitari in Europa.

Si consideri che in base al diritto comunitario, il Ministero è tenuto a riconoscere i diplomi, certificati ed altri titoli rilasciati dalle autorità o dagli enti competenti degli altri Stati membri, che corrispondono per la formazione in questione, alle denominazioni che vengono comunicate e aggiornate dagli stessi Stati membri. Come noto, i corsi di formazione medica degli altri Stati membri non possiedono le stesse suddivisioni, denominazioni e attività formative di quelle italiane, eppure in base alla libertà di stabilimento, il Ministero dovrà riconoscere un’equivalenza necessaria tra queste attività, cosicché ad un medico in una scuola comunitaria verrà riconosciuto un titolo equivalente a quello di una scuola italiana.

In sintesi, il Ministero riconosce ad un medico europeo un’equivalenza tra la sua formazione e quella fornita dal proprio corso di formazione, senza un’effettiva conformità tra i rispettivi programmi, e gli consente l’accesso anche nel mezzo del

corso di studi del corso di formazione generale sulla base delle equivalenze fissate nei protocolli e nell'elenco delle specializzazioni mediche proprie di due o più Stati membri.

“Ben si comprende, dunque, come tale principio, espressamente affermato dall’Adunanza Plenaria con riferimento agli studenti stranieri che intendano iscriversi presso un’università italiana facendo valere i titoli conseguiti in altro stato membro dell’Unione non possa (ovviamente) non valere anche per gli studenti italiani” (Tar Catania, sent. 518/2018).

III.6 In sintesi, **il Ministero non potrebbe indire un nuovo concorso senza aver prima occupato tutti i posti messi a bando** (ex multis, T.A.R. Campania Salerno Sez. II, 01/12/2016, n. 2595; T.A.R. Lombardia Milano Sez. III, Sent., 07-06-2017, n. 1265). Non ha alcun senso prevedere di rimettere a bando gli stessi posti rimasti vacanti solo su successivi concorsi: non solo la graduatoria non assume alcun valore, poiché essa viene presa in considerazione solo per la prima fase di assegnazione, e non quando invece essa sarebbe più utile (ossia dopo le immatricolazioni del concorso SSM), ma si sprecano risorse sia umane che finanziarie in molteplici concorsi per la stessa posizione, e ancora i posti messi a bando non risulteranno mai completamente coperti attraverso questo sistema. Il bando illegittimo impugnato legittima e convalida la presenza di posti vacanti, senz’alcun beneficio per il SSN.

Se il fabbisogno di medici impone all’Amministrazione di assumere nuovi medici in formazione, o addirittura richiamare in servizio medici già in pensione, come di recente accaduto in varie Regioni, soprattutto a causa dell’emergenza sanitaria che ha colpito la nostra nazione in occasione della diffusione del Coronavirus, non si vede la ratio per cui bandire un nuovo concorso senza aver prima dato una priorità agli idonei in graduatoria, dato che “l’istituto del cosiddetto “scorrimento della graduatoria” presuppone necessariamente una decisione dell’amministrazione di coprire il posto; quindi l’obbligo di servirsi della graduatoria entro il termine di efficacia della stessa preclude all’amministrazione di bandire una nuova procedura concorsuale ove decida di reclutare personale” (Consiglio di Stato sez. V, 23 agosto 2016 n. 3677).

Non vi è alcun beneficio per l’Amministrazione nel lasciare vacante la posizione sino al prossimo concorso. Si insiste pertanto per l’assegnazione di tutti i posti vacanti, con assegnazione della relativa borsa, con proroga a tempo indeterminato degli scorrimenti fino alla completa copertura di tutte le borse.

IV. ISTANZA CAUTELARE

Si ritiene che in punto di *fumus boni iuris* valgano ampiamente le deduzioni di diritto sin qui svolte.

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 percorso di formazione e l'apprendimento del ricorrente sarebbero ingiustamente ed irreparabilmente limitati e pregiudicati. Si rammenta che **trattandosi di corso a frequenza obbligatoria, un rinvio al merito rischia di compromettere definitivamente la posizione di parte ricorrente**, poiché “*il numero di ore di lezione e/o tirocinio perdute, infatti, renderebbe impossibile ottenere il diploma di formazione specifica in medicina generale, quindi renderebbe di fatto inutile l'ammissione al corso*”. E si rappresenta che **il corso ha inizio il 28 luglio (doc. 14)**, per cui nel mentre il ricorso viene incardinato innanzi al Tar, le **lezioni saranno già avviate e gli scorrimenti dureranno 60 giorni**.

La soluzione dell'**ammissione con riserva**, nel tempo necessario a verificare l'erroneità dei quesiti contestati e ad assumere una decisione di merito, è **stata assunta più volte in casi identici da Codesto ill.mo Tar nella passata tornata concorsuale**: “*nel caso di specie il ricorrente contesta 3 quesiti del test (46, 79,87), e ciò potrebbe garantirgli di aumentare il suo punteggio a 66 punti, anche se ciò non sarebbe sufficiente a garantirgli l'immatricolazione ... Ritenuto necessario al fine del decidere, viste le relazioni tecniche e i pareri discordi depositati da entrambe le parti sul punto, disporre verificaione ... Ritenuto, altresì, che nel bilanciamento degli interessi coinvolti, debba ritenersi prevalente quello di parte ricorrente a non vedersi pregiudicata la possibilità di iscriversi al corso e di frequentarlo, pur senza beneficiare della borsa di studio ... P.Q.M. Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio – Sezione Terza Quater:- dispone gli incumbenti istruttori nei sensi e nei termini di cui in motivazione;- accoglie l'istanza cautelare nei termini di cui in motivazione e, per l'effetto, dispone che il ricorrente sia ammesso alla frequentazione del corso in oggetto, senza borsa” (Tar Lazio, ord. 14131/2020; conf. ord. 7962/2020; ord. 1597/2021; ecc.).*

Peraltro, si consideri che le Regioni hanno annunciato che **a causa del**

prorogarsi dell'emergenza Covid, **le lezioni saranno in modalità didattica a distanza** (cfr. ad es. convocazione per corsisti Veneto, **doc. 14**), come già accaduto durante tutto lo scorso anno accademico. In sintesi, saranno previste **lezioni online e a distanza**, il che riduce drasticamente i costi di gestione, azzerando i problemi logistici, e agevola l'accoglimento della domanda cautelare di parte ricorrente. Il Consiglio di Stato ha già affermato che ***“non è più ipotizzabile un problema di minore o insufficiente offerta formativa per inadeguata ricettività strutturale, dal momento che è ormai esplicitamente consentita una più efficace ed economica didattica a distanza, utile a sostituire, se unita ad idonea dotazione tecnologica, la frequenza ai corsi ed alle esercitazioni svolti in modalità frontale: le Università, in particolare, sono autorizzate a predisporre corsi ed esami on-line, e non solo per il periodo dell'emergenza “Covid-19” (CdS, 1620/2020, 1621/2020, 1622/2020, 1625/2020, 1627/2020, 1628/2020, 1629/2020, 1630/2020, 1637/2020, 1638/2020, 1639/2020, 1641/2020 ecc.)***.

Tale principio è stato già affermato da Codesta ill.ma Sezione, che nell'accogliere la nostra domanda cautelare in un ricorso per l'ammissione al corso di Medicina Generale 2019/22, rilevava come ***“nel bilanciamento degli interessi contrapposti, debba ritenersi prevalente l'interesse del ricorrente a non perdere irrimediabilmente la possibilità di partecipare al corso di formazione da cui risulta escluso, atteso che dal 21 ottobre u.s. sono state sospese le lezioni in presenza, così riducendosi i problemi logistici ed i costi di gestione”*** (Tar Roma, ord. 7346/2020).

Nessun problema si pone nemmeno per le attività pratiche e i tirocini, poiché come noto sia il D.L. n. 135/14.12.2018, art. 9, convertito dalla L. 12/11.02.2019, cd. Decreto Semplificazioni, nonché il decreto legge 9 marzo 2020 in occasione dell'emergenza Coronavirus, consentono agli iscritti al corso di partecipare all'assegnazione di incarichi convenzionali del SSN, e le ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo.

Per cui anche al di fuori dell'attività puramente didattica, che ad oggi viene svolta solo online, **le attività pratiche potranno essere svolte dai ricorrenti autonomamente, attraverso lo svolgimento di incarichi convenzionali esterni al corso di formazione, e senza alcun onere per le resistenti.**

Si consideri anche che l'ammissione in sovrannumero a tale tipologia di corso di formazione è prevista dalla Legge. Infatti, La Legge 29 dicembre 2000, n.

401, recante “*Norme sull’organizzazione del personale sanitario*” all’art. 3, regola l’accesso ai Corsi di Formazione in Medicina Generale per i medici che risultano iscritti alla Facoltà di Medicina e chirurgia entro il 31/12/1991 e abilitati all’esercizio professionale, consentendo - a coloro che risultano possedere tale requisito - l’accesso al CFSMG di cui al D.lgs. n. 368/1999, senza sostenere il relativo concorso, in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio, ma soprattutto senza fissare un limite massimo al loro contingente.

Ciò rende palese che le Regioni hanno già le capacità logistiche per ammettere studenti nel corso senza un limite massimo, e quindi il limite numerico deriverebbe unicamente dalle risorse economiche: in tal senso, potrà evitarsi ogni possibile conseguenza dannosa per la P.A. disponendo l’ammissione con riserva senza borsa di studio.

Il ricorso non contiene censure demolitorie che giustificano l’annullamento dell’intera procedura concorsuale, ma comportano comunque l’obbligo dell’Amministrazione di rivedere le sue procedure di gestione e formazione della graduatoria, nonché un ricalcolo dei punteggi.

Il diritto allo studio ed alla formazione professionale, infatti, può essere compreso solo all’esito di una selezione conforme a legge in difetto della quale, questi si riespande consentendo ai partecipanti, comunque ritenuti idonei alla selezione, di riaffermare la propria scelta.

Ciò di cui si chiede l’annullamento, in via principale, non è il concorso ma il diniego di ammissione al corso di formazione imposto all’esito di un procedimento di concorso illegittimo.

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

Tali considerazioni vengono amplificate e **aggravate dalla situazione emergenziale che vive il nostro Sistema Sanitario a causa dell’epidemia di**

Coronavirus: ciò è stato evidenziato altresì dal Consiglio di Stato nelle sue recentissime pronunce secondo cui: **“sussistono ragioni di eccezionale gravità ed urgenza, preordinate al migliore funzionamento del SSN, anche per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza”** (Consiglio di Stato, decreti caut. 1195 e 1197 del 12/3/2020).

Infatti, da ultimo è stato pubblicato il **DL 9 marzo 2020, n. 14**, recante Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19, che prevede che le Regioni procedano alla rideterminazione dei piani di fabbisogno del personale, nonché la **possibilità che vengano reclutati direttamente medici iscritti ai corsi di formazione di medicina generale** ai fini di un incremento dei mezzi necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus.

Ciò anche alla luce della recentissima giurisprudenza del Consiglio di Stato, che con riferimento a principi analoghi a quelli riportati nel nostro ricorso ha disposto l'ammissione con riserva dei ricorrenti nel concorso per le Scuole di specializzazione in medicina (CdS, decreti caut. 1195/2020; 1197/2020; 1215/2020; 1214/2020; 1212/2020; 1211/2020; 1210/2020), affermando che *“... i limiti del contingente stabilito dal Ministero, anche senza calcolare il numero delle borse vacanti, inutilizzate e/o “bruciate”, sarà rimodulato, per effetto dell'art.1, primo comma, lett. a) del D.L. 09/03/2020, n. 14 (Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19) e dei provvedimenti conseguenti; Ritenuto che sussistono ragioni di eccezionale gravità ed urgenza, preordinate al migliore funzionamento del SSN, anche per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza ...”* e *“l'esigenza di pubblico interesse (divenuta preminente con l'emergenza Covid 19 di cui al dl n. 14 del 2020) a saturare tendenzialmente le risorse disponibili dando preferenza all'interesse dei soggetti non ammessi”* (CdS, dec. 1229/2020, 1225/2020, 1228/2020).

Ciò posto, un attento confronto delle possibili conseguenze connesse all'adozione o meno del richiesto provvedimento cautelare (altamente ed irreparabilmente pregiudizievoli a carico di parte ricorrente, laddove negato; non rilevanti, anzi favorevoli, per il SSN, laddove concesso), nonché il giusto temperamento degli interessi in gioco, non potranno che evidenziare l'opportunità dell'accoglimento dell'istanza avanzata e, conseguentemente, dell'iscrizione con riserva. E senza dimenticare che in ogni caso anche un'ammissione in sovrannumero sarebbe utile al

SSN “anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze nel numero di medici” (Consiglio di Stato, ord. 5271/2018).

La sussistenza delle ragioni per concedere la tutela cautelare appare evidente se si considera che, come illustrato *supra*, la giurisprudenza amministrativa in diverse occasioni si è pronunciata in passato ammettendo in via cautelare il ricorrente alla frequentazione dei corsi anche in sovrannumero “[...] per evitare che il rimedio si traduca in una generalizzata e ben più grave ingiustizia, quale il sostanziale azzeramento del primo anno del corso ... per tutti i partecipanti, compresi quelli che sono utilmente collocati in graduatoria, rende preferibile disporre l’immatricolazione della ricorrente in sovrannumero” (Consiglio di Stato, ord. 4193/2017).

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 al ricorrente dalla mancata partecipazione al corso di formazione, nessun pregiudizio subirebbero nè le Amministrazioni resistenti né i candidati controinteressati, dal momento che, le prime, non dovrebbero affrontare esborsi di denaro in favore della ricorrente (che, come detto, chiede che per l’ammissione avvenga anche senza percezione della borsa di studio), e, per i secondi, perché tale ammissione avverrebbe in sovrannumero e senza l’esclusione dei candidati già ammessi al corso. E ciò senza contare che l’immissione di ulteriore personale medico qualificato può essere solo di beneficio all’attuale Sistema Sanitario Nazionale, soprattutto in un momento storico così delicato.

Inoltre, si tenga presente che in mancanza di una rettifica del punteggio, il ricorrente verrebbe comunque ingiustamente scavalcato anche negli scorrimenti che dureranno per 60 giorni a partire dall’avvio dei corsi, e quindi saranno certamente finiti al momento dell’eventuale udienza di merito.

Una eventuale rettifica solo tardiva del punteggio, infatti, non potrebbe sanare la posizione di parte ricorrente, che ambisce a veder migliorata la propria posizione in graduatoria, laddove durante negli scorrimenti verrà comunque sopravanzata da numerosi concorrenti che in realtà dovrebbero avere un punteggio inferiore, ove il test fosse stato correttamente predisposto.

Pertanto chiede in via cautelare che l’ill.mo Collegio voglia disporre:

- 1) in prima istanza, l’immatricolazione con riserva del ricorrente, anche in soprannumero e senza borsa;

2) in subordine, la sola rettifica del punteggio con riserva, sulla base dei quesiti contestati, in modo da garantirgli una posizione pozioire negli scorrimenti della graduatoria, dove risulterebbe altrimenti pregiudicato;

3) In via del tutto subordinata, si chiede quantomeno di accogliere l'istanza cautelare ai fini di una rapida fissazione dell'udienza di merito.

V. ISTANZA ISTRUTTORIA.

Si chiede che venga disposta l'acquisizione di tutta documentazione della procedura mancante, ivi compresi *in primis* i verbali della Commissione d'esame nel giorno di svolgimento della prova, i verbali di correzione, i verbali e gli atti di istruttoria della Commissione che ha elaborato i quesiti, le determinazioni dei singoli organi accademici in ordine alla revisione dei punteggi e alle relative istanze dei candidati con particolare riferimento all'attività istruttoria.

P.Q.M.

si chiede di accogliere il presente ricorso, previo accoglimento dell'istanza cautelare, con condanna alle spese di lite, da distrarre in favore del procuratore antistatario.

Ai fini delle vigenti disposizioni in materia di spese di giustizia, il presente atto comporta il pagamento del contributo unificato in misura pari a 650 euro.

Napoli, 9.7.2021

Avv. Elio **ERRICHELLO**