



STUDIO LEGALE
LEONE-FELL & C.
società tra avvocati s.r.l.

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - **Palermo** - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955
www.avvocatoleone.com – info@leonefell.com
P.IVA06722380828

ECC. MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO - ROMA

RICORSO

Per la dott.ssa **Fratini Francesca**, nata a Firenze (FI) il 15 luglio 1991, (c.f. FRTFNC91L55D612J) e residente a Campi Bisenzio (FI), in via Ippolito Nievo, n. 93, rappresentata e difesa, 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 domiciliata 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 Toscana**, in persona del Presidente *pro tempore*;
- la **Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale – Settore politiche del personale del S.S.R. e relazioni sindacali della Regione Toscana**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- l'**Assessorato al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana**, in persona dell'Assessore *pro tempore*;
- la **Commissione giudicatrice del concorso**, in persona del legale rappresentante;

E NEI CONFRONTI

- della dott.ssa **Ciurleo Greta**, posizione n. **120** in graduatoria;

PER L'ANNULLAMENTO

(PREVIA SOSPENSIONE DELL'EFFICACIA)

- della graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Toscana, di cui all'allegato A al decreto dirigenziale del dirigente del Settore politiche del personale del S.S.R. e relazioni sindacali della Regione Toscana n. 968 del 29 gennaio 2020, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana – Parte III, n. 6 del 5 febbraio 2020;

- del bando di concorso per l'ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Toscana, di cui all'allegato A al decreto dirigenziale del dirigente del Settore politiche del personale del S.S.R. e relazioni sindacali della Regione Toscana n. 15614 del 24 settembre 2019, pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana – Parte III, n. 40 del 2 ottobre 2019;
- dell'atto, ancorché di estremi e contenuto sconosciuti, con il quale la Regione Toscana ha comunicato al Ministero della Salute il contingente numerico da ammettere al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019-2022 per la Regione Toscana;
- della nota prot. n. 349/SAN del 27/03/2019 con la quale il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute, alla luce dell'intervenuto incremento della disponibilità finanziaria di cui all'art. 1, comma 518 della Legge n. 145/2018, ha comunicato il riparto del fondo per il finanziamento del corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019-2022;
- 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 Toscana, 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. 17, 38, 44, 66, 88 e 92;
- 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 - "Versione A" - nella parte in cui sono previste le risposte esatte dei quesiti nn. 17, 38, 44, 66, 88 e 92;
- 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 22 gennaio 2020;
- 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 triennio 2019/2022 della Regione Toscana;

Si premette in

FATTO

Con decreto dirigenziale del dirigente del Settore politiche del personale del S.S.R. e relazioni sindacali della Regione Toscana n. 15614 del 24 settembre 2019 – pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana – Parte III, n. 40 del 2 ottobre 2019 – la Regione Toscana ha indetto, al pari delle altre regioni, il concorso per l'ammissione al Corso di formazione specialistico in medicina generale per il triennio 2019/2022.

Occorre sin da subito precisare che tale concorso è bandito annualmente con provvedimento del Ministero della Salute (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - Serie IV Speciale Concorsi ed Esami n. 89 del 12 novembre 2019), 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.

Nello specifico, la Regione Toscana ha messo a bando per il triennio 2019/2022 n. 120 borse di studio.

Come si dimostrerà nel proseguo, tuttavia, 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 ha poi stabilito con apposito avviso che la prova si sarebbe tenuta contestualmente in tutte le Regioni in data 22 gennaio 2020.

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 Toscana e all'esito dello stesso è stata ritenuta idonea alla frequentazione del corso di formazione, con il punteggio di 67 su 100, ma non ammessa alla frequentazione del corso stesso, essendosi collocata al posto n. 253 della graduatoria ed oltre l'ultimo piazzamento utile (n. 120) 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 A.

E' 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, confrontandoli con le linee guida ESC 2019, le risposte indicate dal Ministero erano in realtà, come si dimostrerà nel proseguo, del tutto fuorvianti o inesatte.

I provvedimenti sopra indicati sono censurabili per il seguente motivo di

DIRITTO

I. ERRONEITÀ DELLA FORMULAZIONE DEI QUESITI nn. 17, 38, 44, 66, 88 e 92 DELLA VERSIONE "A" 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 DELLA *LEX SPECIALIS* DEL CONCORSO - 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 D.M. 7.03.2006 che nel correlato bando di concorso della Regione Toscana, 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, tuttavia, è 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*.

E’ 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.

E’ 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. 17, 38, 44, 66, 88 e 92 del Compito – Versione A risultano invariabilmente errate e/o fuorvianti.

Quanto alla domanda n. 17, essa è così formulata:

“Nell’epatite fulminante possono essere presenti le seguenti manifestazioni cliniche tranne una. Quale?”

a. Insufficienza renale

b. Diminuita sintesi del fattore V

c. Edema polmonare

d. Ipoglicemia

e. Ittero ingravescente

Secondo l’amministrazione la risposta corretta alla domanda **“Nell’epatite fulminante possono essere presenti le seguenti manifestazioni cliniche tranne una. Quale?”** è la **c) Edema polmonare**. Però tutte le risposte elencate sono errate, poiché tutte le alternative proposte possono presentarsi in un paziente con epatite fulminante, compreso l’edema polmonare, escluso invece dalla commissione. Si tratta, infatti, di una complicanza dell’insufficienza epatica acuta che si instaura durante l’epatite fulminante.

L’epatite fulminante è una rara sindrome caratterizzata da necrosi massiva del parenchima epatico con riduzione delle dimensioni del fegato (atrofia giallo acuta) che solitamente si verifica in alcune epatiti virali o da agenti tossici o nelle lesioni farmaco-indotte.

[<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-del-fegato-e-delle-vie-biliari/epatite/epatite-fulminante>]

Si identifica con tale definizione, una insufficienza epatica con encefalopatia, che si sviluppa a meno di 8 settimane in pazienti non portatori di pre-esistenti patologie epatiche. (..) presentandosi generalmente con ittero, ipoglicemia, alterazioni dell’equilibrio acido-base con acidosi metabolica, sindrome emorragica talora con ipotensione, vomito, diarrea, sepsi, alterazioni dello stato mentale di variabile entità. [Della Corte f., Olliveri F., Enrichens F. *“Manuale di medicina d’emergenza.”* Ed. McGraw-Hill 2002 pag. 306].

Tra le sue complicanze oltre le alterazioni del metabolismo glucidico, le alterazioni del metabolismo proteico e lipidico, l’acidosi metabolica, le alterazioni della coagulazione, le infezioni,

la pancreatite acuta e l'insufficienza renale, *"l'insufficienza cardiorespiratoria può intervenire in corso di insufficienza epatica fulminante in relazione al circolo ipercinetico che si stabilisce per l'apertura di shunt artero-venosi periferici. Tali shunt, qualora intrapolmonari, possono favorire l'insorgenza di un edema polmonare non cardiogeno"*.

Le alterazioni del metabolismo lipidico intervengono a carico della sintesi degli acidi biliari e dei sali biliari e determinano il conseguente deficit di assorbimento dei grassi e di tutte le vitamine liposolubili (A, D, E, K).

L'acidosi metabolica è un elemento importante sia sotto il profilo clinico sia prognostico, poiché a valori di pH inferiori a 7,3 la mortalità è superiore al 90%.

Nel 30% dei pazienti con intossicazione da Paracetamolo, l'acidosi si sviluppa entro 24-72 ore ed è indipendente dalla funzionalità renale. L'acidosi lattica si instaura in circa la metà dei pazienti in stato di coma di grado III, è determinata da una inadeguata perfusione tissutale con apertura di *shunt* artero-venosi ed è gravata da una prognosi infausta. Fra i disturbi dell'equilibrio acido-base va inoltre ricordata l'alcalosi mista respiratoria e metabolica con ipokaliemia che può complicare l'insufficienza epatica acuta.

Le alterazioni della coagulazione sono dovute alla ridotta produzione di fattori della coagulazione epatodipendenti. In corso di insufficienza epatica acuta, risulta aumentato anche il rischio di coagulazione intravascolare disseminata (CID), in relazione alla ridotta azione di *clearing* delle proteine della coagulazione attivate che, rimanendo in circolo, determinano una attivazione aspecifica e non controllata del sistema della coagulazione e del sistema fibrinolitico. In tale contesto clinico, le manifestazioni emorragiche sono una frequente causa di morte.

L'insufficienza renale si instaura nel 50% dei casi e più frequentemente si riscontra nel 30% dei pazienti con coma di grado III e IV e nel 75% dei casi di intossicazione da Paracetamolo per tossicità diretta del farmaco. Si manifesta con un'oliguria (< 300 ml/24 h) ed elevazione della creatininemia (> 4 mg/dl).

Le infezioni sono causate da batteri Gram-positivi, Gram-negativi e, talora, da funghi (candidosi, aspergillosi ecc.) e si presentano spesso come infezioni opportunistiche in ospiti immunocompromessi per indebolimento dell'attività fagocitaria delle cellule di Kupffer e dei polimorfonucleati associata a ridotta attività del complemento. Si manifestano frequentemente a carico delle vie respiratorie, urinarie e in corrispondenza di cateteri venosi.

La **pancreatite acuta** può essere dovuta a vari fattori fra cui gli stessi virus epatici. È rara la forma necrotico-emorragica. Il riscontro di un rialzo delle amilasi avviene in circa un terzo dei pazienti con insufficienza epatica acuta e non è infrequente in pazienti portatori di epatopatia HCV-correlata.

L'insufficienza cardiorespiratoria può intervenire in corso di insufficienza epatica fulminante in relazione al circolo ipercinetico che si stabilisce per l'apertura di *shunt* artero-venosi periferici. Tali *shunt*, qualora intrapolmonari, possono favorire l'insorgenza di un edema polmonare non cardiogeno. Nei casi di coma di grado III e IV, possono insorgere delle complicanze respiratorie che variano da una iperventilazione con alcalosi a una depressione respiratoria dovuta, rispettivamente, a una stimolazione o una depressione dei centri bulbari.

Per la terapia delle complicanze sopraelencate si rimanda ai relativi capitoli di questo testo.

[Della Corte f., Olliveri F., Enrichens F. - *Manuale di Medicina d'emergenza*. Ed. McGraw-Hill 2002, pag. 315]

Pertanto, alla domanda *“Nell'epatite fulminante possono essere presenti le seguenti manifestazioni cliniche tranne una. Quale?”* non è possibile fornire una risposta corretta poiché tutte le alternative proposte risultano essere manifestazioni cliniche dell'epatite fulminante, compreso l'edema polmonare.

Quanto, poi, alla domanda n. 38 della prova di parte ricorrente, essa è così formulata:

“Quale tra le seguenti indagini eviteresti in un paziente con un quadro di epatite acuta?”

a. Anticorpi anti-HAV IgM

b. HBsAg

c. HEV-RNA

d. Anticorpi anti-transglutaminasi

e. Anticorpi anti-nucleo”

Secondo l'amministrazione la risposta corretta della domanda **“Quale tra le seguenti indagini eviteresti in un paziente con un quadro di epatite acuta?”** è la **d): Anticorpi anti-transglutaminasi**. Ma tale risposta non può essere considerata l'unica alternativa corretta.

La domanda verte infatti sull'interpretazione del verbo condizionale **“eviteresti”** ma la commissione non specifica però ai candidati su quali basi dovrebbero evitare l'esecuzione di un **test di laboratorio in un paziente con quadro di epatite** (infiammazione del fegato caratterizzata da una necrosi diffusa o parcellare delle cellule epatiche e conseguente ipertransaminasemia) **acuta** (che si differenzia dalla forma cronica per la durata della malattia che non deve superare i 6 mesi).

Per l'amministrazione la risposta corretta sarebbe **anticorpi anti-transglutaminasi**, quest'ultimi **necessari per diagnosticare il morbo celiaco (celiachia)**. Ma come si evince dai dati in letteratura *“Sebbene lo spettro delle alterazioni epatiche associate alla celiachia sia particolarmente eterogeneo, due principali forme di danno epatico, criptogenetico e autoimmune, appaiono essere strettamente correlate con l'enteropatia da glutine. Il più frequente riscontro è rappresentato da un rialzo delle transaminasi da causa sconosciuta con danno epatico lieve e corrispettivo istologico di una epatite reattiva non specifica (epatite celiaca), la quale si risolve nel giro di pochi mesi di dieta aglutinata. In pochi casi è possibile osservare, in corso di celiachia non riconosciuta o diagnosticata con grave ritardo, un danno epatico più marcato, che si*

manifesta sotto forma di severa epatite cronica e cirrosi epatica. In questi pazienti il danno epatico può ancora migliorare a seguito del riconoscimento della celiachia e dell'istituzione della dieta senza glutine. Inoltre, vi è una stretta associazione fra patologia epatica autoimmune e celiachia. Infatti, la malattia celiaca viene ritrovata nel 3-7% dei pazienti con cirrosi biliare primitiva, nel 3-6% di quelli con epatite autoimmune e nel 2-3% dei casi di colangite sclerosante primitiva. A differenza del danno epatico criptogenetico, la disfunzione epatica autoimmune non migliora significativamente dopo dieta aglutinata. Al momento non è possibile stabilire se le due principali forme di danno epatico (criptogenetico e autoimmune) riscontrate nella celiachia siano differenti entità con diverso meccanismo patogenetico, o se siano invece espressione di uno stesso disordine dove fattori genetici e durata dell'esposizione al glutine possono determinare la severità e il pattern del danno epatico".

[Minerva Medica 2008 December; 99(6):619-29] *Volta U. Alterazioni epatiche nella malattia celiaca -*
<https://www.minervamedica.it/it/riviste/minerva-medica/articolo.php?cod=R10Y2008N06A0619>

Ne consegue l'importanza di una **diagnosi precoce di celiachia in corso di epatite acuta** soprattutto in pazienti in età pediatrica dove basterebbe l'inizio di una dieta priva di glutine per ottenere la remissione della malattia acuta. Infatti l'epatite celiaca "è caratterizzata da:

- *assenza di epatomegalia, splenomegalia o di qualunque segno clinico che possa suggerire una malattia cronica epatica;*
- *assenza di ipergammaglobulinemia e di anticorpi nel siero (con l'eccezione degli antitransglutaminasi specifiche per la MC – malattia celiachia, ndr);*
- *presenza di una lieve infiammazione a livello del tratto globulare e portale, reversibile con una dieta priva di glutine".*

[<http://www.extranet.eurospital.it/dd/extranet/misdocs/webceliachia/Celiachia%20e%20fegato.pdf>]

Un ritardo della diagnosi e della conseguente terapia porterebbe alla cronicizzazione dell'epatite con conseguente difficoltà al trattamento poiché a quel punto la dieta senza glutine potrebbe non bastare alla remissione della malattia epatica. Tale importanza è rimarcata anche in letteratura scientifica: *"In conclusion, celiac disease may occur in patients with severe liver disease and in those who have undergone liver transplantation. Moreover, celiac disease should be rigorously investigated in all patients with autoimmune hepatitis or hepatitis of unknown etiology. In some cases, early detection and treatment of celiac disease may prevent progression to end-stage liver failure".*

[In conclusione, la malattia celiaca può verificarsi in pazienti con grave malattia epatica e in quelli che hanno subito un trapianto di fegato. Inoltre, la celiachia deve essere rigorosamente studiata in tutti i pazienti con epatite autoimmune o epatite di eziologia sconosciuta. In alcuni casi, la diagnosi precoce e il trattamento della celiachia possono prevenire la progressione verso l'insufficienza epatica ultimo stadio (conseguenza dell'epatite non trattata, ndr)].

[Katri Kaukinen, Leena Halme – *Celiac disease in patients with severe liver disease: Gluten-free diet may reverse hepatic failure* . GASTROENTEROLOGY 2002; 122:881–888.
[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(02\)39342-9/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(02)39342-9/fulltext)]

E anche soprattutto sulla popolazione pediatrica “*Acute hepatitis in celiac patients should induce one to suspect an autoimmune origin. Patients with autoimmune liver disease might have a hidden celiac disease, suggesting a rigorous check in any cryptogenic liver disease*”.

(L'epatite acuta nei pazienti celiaci dovrebbe indurre a sospettare un'origine autoimmune. I pazienti con malattia epatica autoimmune potrebbero avere una malattia celiaca nascosta, suggerendo un rigoroso controllo in qualsiasi malattia epatica criptogenetica).

[Caprai s. Vairo P. - *Autoimmune liver disease associated with celiac disease in childhood: a multicenter study*. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008 July; 6(7):803-6
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18258488>]

Risulta, pertanto, evidente che non sarebbe corretto evitare di ricercare gli anticorpi anti transglutaminasi in un paziente con epatite acuta. Se il paziente fosse un adulto allora si potrebbe evitare l'esecuzione di tale test, in quanto la malattia della celiachia è una patologia che si presenta in età pediatrica, ma tale criterio non è specificato. **Si potrebbe, dunque e a maggior ragione, evitare, invece, la ricerca di HEV-RNA nel sangue di un paziente in determinate circostanze.**

Tale test è fondamentale per diagnosticare la presenza del virus dell'epatite E, “*malattia trasmessa per via enterica ed è responsabile di epidemie di epatite da acqua contaminata in India, in alcune regioni dell'Asia e Africa e in America centrale. Si tratta di una malattia a risoluzione spontanea*”. E pertanto non necessita di alcuna terapia specifica.

*[Harrison - Principi di Medicina interna – il manuale]

Nei sei mesi antecedenti al test d'accesso al corso di formazione specifica in Medicina generale, MMG 2019, i casi di epatite E sono stati solo 38 casi (a fronte di una popolazione di oltre 60 milioni di abitanti) registrando zero casi in Sicilia, Sardegna, Molise, Veneto, Valle d'Aosta, Friuli Venezia

Giulia, e nella provincia di Bolzano. Solo 6 dei casi notificati sono plausibilmente acquisiti all'estero in quanto riferiscono di aver effettuato un viaggio in zone altamente endemiche quali India (3 casi), Pakistan (2 casi) e Bangladesh (1 caso). L'83% dei casi sono invece autoctoni, ossia non legati a viaggi in zone endemiche. Il 63% dei casi autoctoni ha consumato carne di maiale cruda o poco cotta e il 55% riporta il consumo di insaccati di maiale. **Pertanto la ricerca di HEV-RNA diventerebbe evitabile in determinate regioni e se il paziente non è stato di recente all'estero o segue particolari diete alimentari** (vegetariana, vegana, non mangia carne di maiale).

Dati pubblicati dal bollettino Seieva di Novembre 2019 disponibili sulla piattaforma on-line [<https://www.epicentro.iss.it/epatite/bollettino/Bollettino-n-5-novembre-2019.pdf>]

In conclusione alla domanda **“Quale tra le seguenti indagini eviteresti in un paziente con un quadro di epatite acuta?”**, in assenza di specifici criteri secondo i quali si dovrebbe evitare l'esecuzione di uno dei test diagnostici proposti, **non è possibile fornire risposta univoca e universalmente corretta.**

Quanto, ancora, alla domanda n. 44 della prova di parte ricorrente, essa riporta:

Quale dei seguenti vaccini contiene virus vivi e attenuati?

a. Anti-epatite- B

b. Anti-tetano

c. Anti-influenza

d. Anti-morbillo

e. Anti-rabbia

Secondo l'amministrazione la risposta corretta alla domanda ***Quale dei seguenti vaccini contiene virus vivi e attenuati?*** è la **d.** anti-morbillo. Ma è ugualmente corretta anche la risposta **c.**

Difatti, come si evince dal sito del ministero della Salute esiste un vaccino antinfluenzale contenente virus vivi e attenuati.

“Vaccino vivo attenuato (LAIV)

Il vaccino LAIV quadrivalente è un vaccino influenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 59 anni. I ceppi influenzali contenuti nel Quadrivalente sono attenuati in modo da non causare influenza e sono adattati al freddo e sensibili alla temperatura, in modo che si replichino nella mucosa nasale piuttosto che nel tratto respiratorio inferiore. Il vaccino non è attualmente disponibile in Italia”.

[<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioFaqInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=103>]

Il fatto che non sia disponibile in Italia, non lo rende “inesistente”. Infatti, la domanda non specifica se il vaccino sia o meno disponibile in Italia, ma genericamente se “esiste”.

Pertanto alla domanda *Quale dei seguenti vaccini contiene virus vivi e attenuati?* È possibile fornire due risposte parimenti corrette. Entrambe le opzioni **c.** anti-influenza e **d.** anti-morbillo sono corrette.

Quanto alla successiva domanda, n. 66 della prova di parte ricorrente, il testo è il seguente:

I sulfamidici sono:

a. Antibiotici

b. Chemioterapici

c. Composti di origine animale

d. Composti di origine vegetale

e. Composti estratti dal terreno

Secondo l'amministrazione la risposta corretta è la **b.** Chemioterapici. Ma anche la **a.** risulta essere altrettanto corretta, in quanto i sulfamidici sono antibiotici e chemioterapici.

L'enciclopedia Treccani definisce **chemioterapico**: agg. e s. m. [der. di *chemioterapia*] (pl. m. -ci). –

1. agg. Della chemioterapia: *farmaco, agente ch.; cure ch.; istituto ch.*, che fabbrica farmaci chemioterapici. **2.** s. m. Ogni farmaco prodotto sinteticamente, che ha azione specifica e selettiva su determinati agenti morbosì; sono tali gli antimalarici, i sulfamidici, gli antibiotici (in quanto ormai prodotti in gran parte per sintesi).

Ma “i sulfamidici (*vedi tabella Sulfonamidi*) sono antibiotici batteriostatici di sintesi che inibiscono in modo competitivo la conversione dell'acido *p*-aminobenzoico a diidropteroato, necessario ai batteri per la sintesi di acido folico e alla fine per la sintesi delle purine e del DNA”, come descritto dal manuale MSD versione per professionisti.

[<https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/malattie-infettive/batteri-e-farmaci-antibatterici/sulfamidici>]

[F. Rossi – V. Cuomo – C. Riccardi - *Farmacologia. Principi di base e applicazioni terapeutiche* – Edizioni Minerva Medica 2005, pag. 561]

Il chemioterapico è invece ottenuto interamente per sintesi o per semisintesi, attraverso modificazioni chimiche di analoghi strutturali. Oggi comunque i due termini di antibiotico o chemioterapico antimicrobico vengono adoperati in maniera indifferente nella letteratura internazionale, per indicare sia molecole naturali che sintetiche o semisintetiche.

Pertanto alla domanda *“I sulfamidici sono:”* è possibile fornire due parimenti corrette, ovvero la a. antibiotici e la b. chemioterapici.

Quanto alla domanda n. 88, essa recita:

“L’effetto collaterale più grave dei tiouracili, utilizzati nell’ipertiroidismo è:

a. Policitemia

b. Agranulocitosi

c. Piastrinopenia

d. Incremento degli enzimi epatici

e. Incremento degli enzimi muscolari”

Secondo l’Amministrazione la risposta corretta alla domanda *“L’effetto collaterale più grave dei tiouracili, utilizzati nell’ipertiroidismo è”*: la **b. Agranulocitosi**. Ma la risposta **d. Incremento degli enzimi epatici** è parimenti corretta.

Infatti come descritto nella scheda tecnica del farmaco Tapazole: *“a causa della tossicità epatica del metimazolo e del propil-tiouracile, occorre prestare attenzione alle gravi reazioni epatiche verificatesi con questi farmaci. Sono stati segnalati rari casi di epatite fulminante (quadro di improvvisa insufficienza epatica caratterizzata da marcato incremento degli enzimi epatici, ndr), necrosi epatica (danno delle cellule del fegato con conseguente caratterizzata da incremento degli enzimi epatici, ndr), encefalopatia e morte. La comparsa di una sintomatologia suggestiva di un interessamento epatico (anoressia, prurito, dolore al quadrante addominale destro superiore, ecc.) deve pertanto indurre ad un’attenta valutazione della funzionalità epatica”*.

Quanto, infine, alla domanda numero 92 della prova di parte ricorrente, il testo è il seguente:

“la diagnosi di blocco AV di I grado si pone quando l’intervallo PR è maggiore o uguale a:

a.160msec

b.180msec

c.200msec

d.220msec

e. 240msec”

Per l’amministrazione la risposta considerata esatta è la d) ovvero 220msec, ma la diagnosi di blocco AV di I grado si pone quando l’intervallo PR è maggiore a 200msec (e non maggiore o uguale a 200msec, rendendo così di fatto incorretta anche l’eventuale risposta c.).

Blocco atrioventricolare

PRIMO GRADO (Fig. 125-1J) L'intervallo PR è prolungato e costante ($> 0,20$ s). Può essere fisiologico o secondario a un aumento del tono vagale o a digitale; non richiede terapia.

SECONDO GRADO Mobitz I (Wenckebach) (Fig. 125-1M) Il QRS è stretto e l'intervallo PR aumenta progressivamente sino a saltare un battito ventricolare, quindi la sequenza si ripete. Si osserva per tossicità farmacologica (digitale, beta-bloccanti), aumento del tono vagale e infarto del miocardio inferiore.

[Harrison - *Principi di Medicina interna* – il manuale 16° edizione, pag. 704]

Blocco AV di primo grado

Durante il blocco AV di primo grado, ogni impulso atriale viene condotto ai ventricoli, pertanto la frequenza ventricolare è regolare, ma l'intervallo PR supera i 0,20 s nell'adulto. Sono stati descritti intervalli PR di lunghezza pari a

[Braunwald - Mann – Zipes -Libby – Bonow - *Malattie del cuore di Braunwald* X ed.: *Trattato di medicina cardiovascolare*, Parte V cap. 37 – Blocco Atrioventricolare (blocco cardiaco)]

Pertanto la domanda “**La diagnosi di blocco AV di I grado si pone quando l'intervallo PR è maggiore o uguale a:**” non presenta la risposta corretta tra le opzioni possibili individuate dal Ministero.

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

I quesiti in esame, così come formulati, dunque si prestavano a contemplare almeno due risposte esatte, in aperto contrasto con quanto stabilito dal DM 7 marzo 2006 e dal bando di concorso che, nel disciplinare la modalità di redazione del test di medicina generale, tassativamente prescrivono che “**i quesiti sono in numero di 100, con cinque proposte di risposta, di cui una sola esatta**”.

Pare opportuno rilevare, innanzitutto che non stiamo oggettivamente parlando di una o due domande, ma di un numero di domande davvero notevole che, quindi, ha concretamente inficiato il regolare svolgimento del concorso.

Peraltro 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, in un altro caso analogo, 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, proprio Codesto Ecc.mo Tribunale, appena qualche mese fa, ha avuto nuovamente l’occasione di pronunciarsi su fattispecie perfettamente sovrapponibili a quella odierna, quantunque riferite alla precedente edizione del concorso *de quo*, valide 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 soddisfacente 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).

La possibilità di dare una duplice 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, a causa di ciò, 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.II SULL’INTERESSE DI PARTE RICORRENTE E SULLA PROVA DI RESISTENZA

Con specifico riguardo alla contestazione dei quesiti nn. 17, 38, 44, 66, 88 e 92 del Compito - Versione A e sul superamento della prova di resistenza vale la pena ribadire che la stessa ha ottenuto un punteggio di 67 - collocandosi in posizione n. 253 – e qualora ottenesse la rettifica del punteggio in ragione delle domande considerate errate otterrebbe un punteggio pari a 73.

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 1, la

stessa sopravanzerebbe in graduatoria riuscendo a collocarsi in posizione n. 105 con un punteggio pari a 73, quindi già in posizione utile (difatti, le borse messa a concorso sono **120**).

E invero, data la correttezza sostanziale delle risposte fornite da parte 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 del corrispondente (ulteriore) punteggio di 6 punti.

Si insiste, pertanto, affinché sia accertata e dichiarata l'illegittimità del giudizio di non esattezza alle risposte fornite ai quesiti nn. 17, 38, 44, 66, 88 e 92 - Compito versione A 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 73/100 e con conseguente ammissione al corso di formazione specialistica in medicina generale per il triennio 2019/2022.

II. VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 1, COMMA 1, LETTERA C E 3, COMMA 2, DEL D.LGS. 264/1999 – 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 – ECCESSO DI POTERE PER IRRAGIONevolezza MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA

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 (o almeno dovrebbe essere) il risultato preciso e diretto della rilevazione del fabbisogno professionale definito dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni di anno in anno.

Sul punto, l'art. 1, comma 1, lettera c, del D.lgs. 264/1999 prevede che *"Sono programmati a livello nazionale gli accessi:*

c) ai corsi di formazione specialistica dei medici, disciplinati ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257" (tra i quali, appunto, il corso di formazione specialistica in Medicina Generale).

Inoltre, l'art. 3 del medesimo decreto legislativo stabilisce che *"La valutazione dell'offerta potenziale, al fine di determinare i posti disponibili di cui alle lettere a), b), e c) del comma 1, è effettuata sulla base:*

a) dei seguenti parametri:

- 1) posti nelle aule;
- 2) attrezzature e laboratori scientifici per la didattica;
- 3) personale docente;
- 4) personale tecnico;
- 5) servizi di assistenza e tutorato;

b) del numero dei tirocini attivabili e dei posti disponibili nei laboratori e nelle aule attrezzate per le attività pratiche, nel caso di corsi di studio per i quali gli ordinamenti didattici prevedono l'obbligo di tirocinio come parte integrante del percorso formativo, di attività tecnico-pratiche e di laboratorio;

c) delle modalità di partecipazione degli studenti alle attività formative obbligatorie, delle possibilità di organizzare, in più turni, le attività didattiche nei laboratori e nelle aule attrezzate, nonché dell'utilizzo di tecnologie e metodologie per la formazione a distanza".

Ancora, 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, infatti, 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, peraltro, 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 Toscana (120) 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.

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

E' 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 alla 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.

Non v'è chi non veda come, confrontando questo dato 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.

Ciò emerge chiaramente confrontando i numeri dei pensionamenti di medici di medicina generale che avverranno nel quinquennio 2018/2022 e nel decennio 2018/2028, riportati nel seguente articolo: <https://www.sanitainformazione.it/speciali/medici-di-medicina-generale/numeri-carenza-medici-famiglia/> con i posti banditi Regione per Regione.

E infatti, più precisamente con riguardo ai pensionamenti:

- nel quinquennio 2018/2022 si registreranno su tutto il territorio nazionale ben 14.908 cessazioni dal rapporto di lavoro di medici di medicina generale;
- nel decennio 2018/2028, invece, se ne registreranno ben 33.392.

Mentre, con riguardo ai posti banditi di seguito sono rispettivamente elencati quelli banditi dal 2013 ad oggi:

- per il triennio 2013/2016 sono state finanziate 924 borse su tutto il territorio nazionale;
- 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;

infine, per il triennio 2019/2022 n. 1765 borse più 688 posti per la graduatoria riservata *ex D.L. "Calabria"*.

Non v'è chi non veda come 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 fronte di una media di meno di 1.500 posti l'anno (negli ultimi 7 anni) ne andranno in pensione almeno il doppio tra un paio d'anni (2022) e il triplo tra 8 anni (2028).

Con riguardo, poi, alla specifica situazione della Regione Toscana, nel quinquennio 2018/2022 (<https://www.sanitainformazione.it/speciali/medici-di-medicina-generale/numeri-carenza-medici-famiglia/>) si registreranno 1.085 cessazioni dal rapporto di lavoro di altrettanti medici di medicina

generale; queste, nel decennio 2018/2028 diverranno addirittura 2.069. L'anno di picco sarà il 2022, nel quale si dovrà far fronte a ben 271 pensionamenti.

Mentre, 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. 78;
- per il triennio 2014/2017 n. 78;
- per il triennio 2015/2018 n. 78;
- per il triennio 2016/2019 n. 80;
- per il triennio 2017/2020 n. 80;
- per il triennio 2018/2021 n. 151;
- per il triennio 2019/2022 n. 120 più 28 posti resi disponibili tramite graduatoria riservata ex D.L. "Calabria".

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

E' 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.

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, sino al 31 dicembre 2021, 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.infodata.ilsole24ore.com/2018/08/08/medici-italiani-quant-oggi-quant-saranno-fra-10-anni-2/>; https://www.adnkronos.com/lavoro/professionisti/2020/03/24/italia-mancano-medici-per-emergenza_7ZBsuhHglvkRq8VvcF2EaN.html?refresh_ce).

Peraltro, la questione inerente l'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 cdl 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 suestese 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 Toscana per il triennio 2019/2022, parte ricorrente avrebbe sicuramente avuto accesso al corso stesso.

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

* * *

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 2019/2022 della Regione Toscana – previsto, secondo l'ultima comunicazione della Commissione Salute del 06.05.2020, per il mese di settembre 2020 – 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 nè 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), 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**: disporre una consulenza tecnica per constatare l'erroneità delle domande segnalate in 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 Toscana 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 Toscana triennio 2019/2022;

- **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 2019/2022 della Regione Toscana 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 2019/2022 della Regione Toscana con condanna delle Amministrazioni intimare 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, 22 maggio 2020

Avv. Francesco Leone

Avv. Simona Fell

Avv. Rosy Floriana Barbata