



**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO - ROMA**

**RICORSO**

Per FORMENTINI CHIARA, CF. FRMCHR89P59C662N, rappresentata e difesa, come da procura rilasciata con atto separato ed allegato in calce alla presente, dall'Avv. Elio **ERRICHELLO**, CF. RRCLEI90P08F839T, e avv. Livia **AULINO**, CF. LNALVI91H53F839Q, elettivamente domiciliato in Napoli alla Via Miano a Capodimonte 57, 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;
- **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via Parigi, 11, 00185 Roma;
- **Regione Toscana**, c.f. 94225020489, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in piazza Duomo, 10 - Palazzo Sacratì Strozzi – Firenze (FI)
- **Presidenza del Consiglio dei Ministri**; in persona del legale rappresentante *pro tempore*, cf. 80188230587, con sede in Piazza Colonna, 370 - 00187 Roma (RM);
- **Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via della Stamperia 8, 00187 Roma (RM);

- **resistenti** -

nonché nei confronti di

- **IRENE CAVASINI**, CF. CVSRNI76T50G088E;

- **controinteressato estratto casualmente dalla graduatoria** -

**PER L'ANNULLAMENTO,**

**PREVIA ADOZIONE DELLE OPPORTUNE MISURE CAUTELARI EX ART. 55-56 CPA**

- dell'avviso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata della Regione Toscana;
- della graduatoria riservata regionale della Toscana nella parte in cui i ricorrenti sono collocati oltre l'ultimo posto disponibile, e del decreto recante approvazione della graduatoria del concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata, nonché i decreti contenenti modifiche e integrazioni successive della graduatoria;
- del punteggio attribuito alla ricorrente, del verbale di valutazione e attribuzione del punteggio nonché dei conteggi della Commissione valutatrice, del silenzio e/o diniego ai reclami della ricorrente e alle istanze di accesso, di ogni altro atto connesso relativo all'errato calcolo del punteggio in graduatoria;
- di tutti gli altri avvisi pubblicati dalla Regione Toscana con riferimento al bando per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata;
- della delibera 2019/137/CR7a/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, recante "Linee guida regionali in merito all'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria";
- della delibera 19/156/CR6b/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante "Riparto dei posti per l'accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019";
- di tutti gli atti istruttori ad essi connessi presupposti e conseguenti ancorché incogniti ivi compresi;
- 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, degli atti, dei verbali e delle delibere della Conferenza delle Regioni

e delle Province Autonome e delle singole Regioni che abbiano disposto un riparto del finanziamento di 2 milioni di euro ex art. 12 c. 3 d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019, in maniera difforme rispetto alla relazione tecnica allegata alla l. 60/2019;

- degli atti con cui sono stati impegnati e/o utilizzati i fondi stanziati nel d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019, per il finanziamento dei posti soprannumerari per il corso di formazione in Medicina generale;

- degli atti con cui sono stati calcolate le effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti;

- ove occorra e per quanto di ragione, dell'Intesa ai sensi dell'art. 1 co. 34bis della Legge 23 dicembre 1996 n.662 e del Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 34, art. 38, co. 1-nonies del 28.11.2019 e dell'Intesa ai sensi dell'art. 2 del Decreto Legislativo 28 agosto n.281 del 20.2.2020;

- di qualsivoglia diniego opposto dalle resistenti a parte ricorrente rispetto all'accesso e all'ostensione degli atti sopra citati, e di ogni altro atto inerente alla procedura per cui è causa;

- 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, tramite graduatoria riservata;

#### **E PER LA CONSEGUENTE CONDANNA**

delle Amministrazioni resistenti a risarcire il danno subito da parte 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, tramite graduatoria riservata; con l'ammissione, nel caso anche con riserva e in sovrannumero, e senza borsa, al corso di formazione per cui è causa e, in via subordinata, per equivalente monetario.

\*\*\*

### **FATTO**

**1.** Parte ricorrente fa parte dell'Associazione Camici Grigi. Il movimento dei Camici Grigi è costituito da tutti i giovani medici che vivono da anni una situazione di perenne precariato con incarichi di sostituzione in tutti gli ambiti della medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale). I rappresentanti dello stesso movimento hanno ottenuto il 28 febbraio 2019 un incontro a Roma con l'allora Ministro della salute Giulia Grillo per esporre la grave situazione dagli stessi vissuta per essere esclusi da tutti i percorsi di formazione e specializzazione nazionale.

Il risultato di tale incontro è stato il cosiddetto decreto Calabria (d.l. n. 35 del 30 aprile 2019) convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019 (**doc. 1**). Successivamente lo stesso Ministro ha pubblicato sui canali istituzionali il video di ringraziamento realizzato dagli esponenti del movimento.

**2.** In base all'art. 12, co. 3, del d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, fino al 31 dicembre 2021 i **laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati**, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale **per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi**, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione

specifica in medicina generale, **accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio.** Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo.

Agli oneri derivanti dalla norma in esame, *“relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti”.*

**3.** Nella relazione tecnica allegata alla norma (**doc. 2**), si legge che *“Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; secondo i dati pervenuti dalle Regioni ...non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa ... Pertanto, atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensino ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei possibili beneficiari della disposizione”.*

In seguito alla conversione del decreto in legge, la relazione tecnica veniva approvata dalla Ragioneria Generale presso il Ministero dell'economia e delle finanze con atto prot. 160655 del 12/6/2019.

**4.** Al fine di dare applicazione alle recenti disposizioni intervenute in materia, valevoli sino al 31.12.2021 (DL 135/2018 convertito in L. 12/2019 e DL 35/2019 convertito in L.60/2019), ad

ogni effetto vigenti, raccordando in ottica di omogeneità le disposizioni in questione con la restante disciplina di settore, in data 25/7/2019 si è riunita la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, che ha emesso il documento 2019/137/CR7a/C7 recante “*Linee guida regionali in merito all’attuazione delle disposizioni di cui all’art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*” (**doc. 11**).

Nelle citate linee guida, la Conferenza ha previsto che “[...] f) ... le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla applicazione del comma 3, pari a 2.000.000 €/anno per ciascun triennio attivato con accesso mediante graduatoria riservata, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti [...] Così come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro ... è stata formulata **stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale**”.

5. Successivamente, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella delibera del 26 settembre ha approvato il riparto dei posti per l’accesso al corso di medicina generale 2019-2021 (in applicazione del D.L. 35/2019 convertito con l. 60/2019).

Come si legge nella nota pubblicata sul sito istituzionale della Conferenza in data 4/10/2019, “*La normativa stabilisce che le risorse (pari 2 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio 2019-2021) destinate a coprire gli oneri derivanti dalla organizzazione del corso per i laureati in medicina e chirurgia risultati idonei al concorso, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti*”.

6. Il documento adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in seguito a riunione del 18/9/2019, è il numero 19/156/CR6b/C7 del 26/9/2019 (**doc. 12**), contenente “*Riparto dei posti per l’accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019*”, e in esso si legge “*La relazione tecnica allegata al Decreto di cui sopra stabilisce che “il costo medio per l’organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l’intera durata del percorso formativo”. Quanto indicato al punto precedente è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ed essendo evidente che è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardino ciascun anno di corso.*

*Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €, determinando un numero di medici ammissibili pari a 666 unità per ciascun anno di applicazione della norma".* Il testo contiene anche la tabella relativa a tale riparto.

7. Nelle more, parte istante inviava una serie di diffide e accessi agli atti al Ministro della Salute, ai Presidenti delle Regioni e Province Autonome e alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, per visionare i documenti istruttori e le relazioni tecniche che avevano portato alla formazione della norma e ai successivi provvedimenti applicativi, in particolare il provvedimento di riparto dei fondi.

8. Con una **prima istanza, inviata il 14/9/2019**, si chiedeva *“l’accesso a tutti gli atti, anche prodromici, preparativi e istruttori, della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome, in relazione alla ripartizione dei posti sovrannumerari tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale, e gli atti relativi all’impiego delle risorse stanziare dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale” (doc. 14).*

Si contestavano altresì i criteri in base ai quali le Regioni intendevano calcolare le effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

9. Con nota del 11/10/2019, il Ministero della Salute rispondeva alla richiesta di accesso e *“con riferimento alle linee guida ... si trasmette in allegato alla presente copia delle mail - e relativa documentazione - intercorse tra questa Direzione generale e la Segreteria del coordinamento tecnico vicario, area assistenza territoriale, della Commissione salute delle regioni” (doc. 15).*

In particolare, la documentazione inviata dal Ministero della Salute include una serie di comunicazioni scambiate tra il Ministero stesso e la Conferenza delle Regioni, contenenti la necessità di correzioni alla bozza di Linee guida del 25 luglio 2019, e altresì le varie versioni provvisorie delle stesse Linee guida da cui si possono ricavare le differenze rispetto alla versione definitiva **(doc. 4 a 10)**.

Le Regioni, invece, rispondevano tutte alla nostra diffida con una nota di identico contenuto, in cui affermavano di aver eseguito pedissequamente le prescrizioni del Decreto Calabria rispetto ai criteri di calcolo delle effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti. **(doc. 16)**.

10. Veniva quindi inviata da parte del nostro studio una **seconda istanza di accesso agli atti in data 06/11/2019**, in cui si chiedeva al Ministero della Salute *“l’accesso alla relazione tecnica citata negli preparativi e istruttori della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome, in relazione alla ripartizione dei posti sovrannumerari tra le Regioni sulla base delle*

*effettive carenze dei medici di medicina generale, e gli atti relativi all'impiego delle risorse stanziolate dal Ministero” (doc. 17).*

**11.** In risposta, il Ministero rispondeva con nota del 29/11/2019 (**doc. 18**) trasmetteva oltre alla relazione tecnica sulla norma, anche una nota del 3/10/2019 (**doc. 19**) con cui lo stesso **Ministero chiedeva** alla Commissione Salute della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome di conoscere **il numero complessivo degli incarichi pubblicati e rimasti vacanti** per poter provvedere alla divisione dello stanziamento, e la nota di riposta del 14/11/2019 della Regione Piemonte, in qualità di coordinatrice della Commissione Salute, da cui si ricava che il numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (calcolati al 31 dicembre 2019 e per l'anno di concorso successivo) è **pari a 3.474 (doc. 20).**

**12.** Rilevata la profonda discrasia tra la relazione tecnica (che quantificava in 2.000 i posti da finanziare) e la stima dei posti complessivi rimasti vacanti rilevati dalla Conferenza delle Regioni (quantificati in 3.474) da una parte, e il numero di posti effettivamente banditi dalle stesse Regioni (ridotti a 666 con la nota del 26/9/2019) dall'altra; il nostro studio inviava ai Presidenti delle Regioni e Province Autonome e alla Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome una **terza istanza di accesso agli atti del 3/1/2020** in cui specificava che *“è interesse degli istanti conoscere l'istruttoria e l'attività amministrativa svolta dalle Regioni e dalla Conferenza che hanno condotto al ricalcolo dei costi pro capite per la formazione e alla drastica riduzione del numero di posti finanziabili”* e chiedeva *“l'accesso alla relazione tecnica, all'istruttoria e a tutti i documenti e atti prodromici che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi per la formazione in maniera differente rispetto al riparto stimato nella relazione tecnica del Ministero, ossia in 3.000 euro pro capite per il triennio di formazione e che hanno condotto a quantificare in 666 i posti finanziabili in soprannumero per l'applicazione del Decreto Calabria; e inoltre chiede di accedere ai bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziolate dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento)” (doc. 21).*

**13.** Anche in questa occasione, la Conferenza (**doc. 22**) e le Regioni (**doc. 23**) rispondevano con un testo standard e identico, in cui dichiaravano che *“Con riferimento alla prima richiesta si trasmette in allegato alla presente la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l'unico atto formale riferito alla questione in oggetto. Con riferimento alla seconda richiesta si rende noto a codesto soggetto istante che le risorse stanziolate dal Ministero della Salute per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale, al momento attuale, non risultano nella disponibilità delle Regioni”.*

Per cui, in primo luogo **la Conferenza e le stesse Regioni attestavano che non era stato adottato alcun atto di istruttoria che aveva condotto alla drastica riduzione dei posti da bandire**, poiché l'unico atto riferito alla questione è la delibera del 26/9/2019 già citata, in cui le stesse Regioni si limitano a dichiarare che i costi indicati nella relazione tecnica sono sottostimati. In secondo luogo, la Conferenza e le Regioni si sono limitate a dire che le risorse stanziare dal Ministero non sono ancora nella propria disponibilità, con ciò ignorando la domanda di accesso e attestando che anche in questo caso non è stata presa alcuna decisione o svolta alcuna istruttoria su come saranno "impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziare dal Ministero".

**14.** Nelle more, ciascuna Regione ha pubblicato un avviso pubblico per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2019-2022) tramite graduatoria riservata ex art. 12 comma 3 del d.l. 35/2019, convertito con l. 60/2019. Il contingente di posti messi a bando da ciascuna Regione è quello definito nella nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019.

Non è prevista alcuna prova concorsuale, quindi le graduatorie vengono stilate in base ai titoli presentati, e in particolare in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito secondo i criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente.

**15.** Nel caso di specie, la Regione Toscana ha approvato l'avviso con Decreto Dirigenziale n° 15615 del 24/09/2019 (**doc. 26 e 27**) per un totale di 28 posti.

La graduatoria definitiva è stata approvata con decreto 13314 del 27/8/2020 e pubblicata il 2/9/2020 (**doc. 28 - 29**).

**16.** Parte ricorrente ha dunque preso parte alla procedura pubblica per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata presso la Regione Toscana presentando regolarmente domanda di partecipazione entro i termini indicati nella *lex specialis*.

Ciò posto, **l'odierna ricorrente è risultata idonea**, ossia aventi i requisiti previsti dal decreto Calabria, **ma classificata oltre l'ultimo posto disponibile** in base al contingente bandito nell'avviso regionale.

Inoltre, **alla ricorrente è stato attribuito il punteggio di 5,7 anziché 6,475**; punteggio che le sarebbe spettato in base ai titoli presentati, e per tale motivo si è trovata in posizione 86 anziché 79. Sin dalla pubblicazione della graduatoria provvisoria, la ricorrente sollecitava gli uffici a rilevare l'errore nel calcolo del suo punteggio, che però non veniva rettificato neppure con la pubblicazione della graduatoria definitiva. **Nonostante numerosi solleciti e reclami**, e varie istanze di accesso, la **Regione non ha corretto il punteggio, né spiegato il ragionamento**

**seguito nell'attribuzione dei punti** (cfr. corrispondenza intercorsa tra la ricorrente e la Regione, **doc. 36**). E ciò nonostante la comunicazione di avvenuta pubblicazione della graduatoria inviata ai partecipanti (**doc. 38**) prevedesse espressamente la possibilità di segnalare e far correggere eventuali errori nei punteggi entro 10 giorni, ossia entro il 12 settembre.

17. Nelle more, i corsi di Medicina Generale sono iniziati in tutta Italia tra il 28 e il 30 settembre 2020, ma essendo a frequenza obbligatoria, ove parte ricorrente non partecipasse a tutte le lezioni e avesse oltre trenta giorni di assenza non avrebbe la possibilità di completare il percorso formativo, con danno grave e irreparabile.

18. Ciò premesso è interesse di parte ricorrente, come rappresentata e difesa, 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**

##### **0. RIASSUNTO PRELIMINARE CHE SINTETIZZA I MOTIVI DELL'ATTO PROCESSUALE.**

**0.1** È sottoposta all'esame del Collegio la legittimità delle graduatorie riservate ai sensi dell'art. 12, comma 3 del decreto-legge n. 35 del 30 aprile 2019, convertito con modificazioni dalla legge n. 60 del 25 giugno 2019, ossia il cd. Decreto Calabria.

In particolare viene denunciato il sottodimensionamento dei posti da destinarsi alle graduatorie riservate per i candidati soprannumerari senza borsa, che le Regioni in sede di Conferenza hanno deciso di ridurre drasticamente rispetto alle previsioni del Ministero della Salute, contenute nella relazione tecnica allegata alla norma, **premettendo sin da subito che le stesse questioni hanno ricevuto il positivo apprezzamento del Consiglio di Stato, che in giudizi paralleli al presente e patrocinati dal nostro studio ha accolto la domanda cautelare e ammesso i ricorrenti alla frequenza del corso.**

Per cui, nella presente sede cautelare, **non si vede ragione per discostarsi dai precedenti univoci del Consiglio di Stato, che in numerosi casi analoghi ha già ritenuto che "sussiste in questa fase un pregiudizio irreparabile", e ha ammesso i ricorrenti al corso contestato sia con decreto (CdS, dec. 5992/2020 del 10.10.2020; 6083, 6084, 6085 del 17.10.2020; 6244, 6245 del 24.10.2020; 6258, 6257 del 26.10.2020) sia con ordinanza (ord. 5917/2020 del 9.10.2020; ord. 5247/2020).**

Da ultimo, in data odierna, **lo stesso Tar Roma ha invertito il proprio precedente orientamento e ha accolto in via cautelare il ricorso presentato dal nostro studio per la Regione Campania sulla base delle medesime censure "ammettendo con riserva i ricorrenti al corso di formazione"** (Tar Roma, 6669 del 26.10.2020).

Lo scopo principale del ricorso è rideterminare il contingente in base al numero esatto dei



posti da bandire come specificato nella relazione tecnica allegata alla legge 60/2019, e quantificato in 2.000 posti annuali.

La relazione tecnica, che non è mai stata impugnata dalla Conferenza delle Regioni, che si è limitata a violarne il dettato, come dichiarato dal Ministero della Salute costituisce “*L'interpretazione autentica della norma*” (cfr. nota del 29/11/2019 - **doc. 18**).

E nello specifico, dalla lettura della relazione tecnica emerge **un dato fondamentale: il legislatore non ha determinato il contingente da bandire sulla base delle risorse disponibili, ma ha stanziato le risorse necessarie a coprire i costi proprio per 2.000 medici soprannumerari**. Infatti “*Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi ... Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; ... annualmente non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa*”. Ossia, **il dato di partenza è stato proprio l'obiettivo di bandire 2.000 posti**, e da lì “*atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro*”.

Lo stesso Ministero della Salute interveniva a correggere le Linee Guida della Conferenza delle Regioni del 25.7.2019 “*per chiarire in modo inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari*” (cfr. nota del 24/7/2019 ore 15.02 - **doc. 9**).

Ciò posto, va subito precisato, per prevenire ogni eccezione sul punto, che **ove il contingente bandito fosse stato quello stabilito dal legislatore, sostanzialmente tutti i candidati in graduatoria avrebbero avuto accesso ai corsi**. Infatti la Conferenza delle Regioni ha ridotto il contingente di posti messi a bando da 2.000 a 666 unità, quindi riducendolo a un terzo.

Nel caso della Regione Toscana i posti banditi sono stati 28, mentre secondo le stime originarie potevano essere **potenzialmente triplicati, ossia almeno 84**. I candidati idonei in graduatoria sono in tutto 100, e la ricorrente è attualmente in posizione 86, ma **dovrebbe invece essere in posizione 79**. Infatti, il punteggio attribuito è di 5,7 anziché 6,475; punteggio che le sarebbe spettato in base ai titoli presentati, e per tale motivo si è trovata in posizione 86 anziché 79, ma come meglio si dirà la determinazione del punteggio è illegittima e va corretta.

Inoltre per 60 giorni dall'inizio dei corsi si effettuano gli scorrimenti, e ad oggi vari posti sono stati guadagnati grazie alla mancata immatricolazione di alcuni candidati, ed altri posti verranno guadagnati nelle prossime settimane grazie alla pubblicazione in data 26/10/2020 della

graduatoria per le Scuole di specializzazione, cui partecipa la stessa platea di medici. **È evidente che quindi un ampliamento del contingente numerico dei posti avrebbe comportato l'ammissione di parte ricorrente.**

**0.2** Invero, va premesso che la Conferenza delle Regioni, delegata a ripartire il finanziamento di 2 mln di euro in base alla l. 60/19, al fine di stabilire i posti da mettere a bando, nel rideterminare i costi pro capite di organizzazione dei corsi rispetto a quanto previsto nella relazione tecnica allegata alla L. 60/2019, **ha sbagliato lo stesso parametro di riferimento da utilizzare.**

Infatti, la stessa norma di cui all'art. 12, co. 3, l. 60/19 parla di "**ulteriori** spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale", e il Ministero della Salute ha a lungo insistito perché la parola "**ulteriori**" fosse inserita nelle Linee guida del Decreto Calabria da parte della Conferenza delle Regioni (cfr. **doc. 5, 7, 9**). Come si vedrà, a più riprese il Ministero chiedeva di inserire nella sua delibera la parola "**ulteriori**", che nelle comunicazioni della Direzione Generale Professioni sanitarie è sempre posta in grassetto e sottolineata (vd. doc. 5).

Si noti che nella delibera della Conferenza delle Regioni del 26/9/2019 **sparisce la parola "ulteriori"**, e nella premessa è scritto solo "L'art. 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 stabilisce che le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla organizzazione del corso per i laureati in medicina e chirurgia risultati idonei al concorso, pari 2.000.000 €/anno siano ripartite tra le Regioni ...". Visto che il Ministero aveva più volte evidenziato la necessità che la Conferenza delle Regioni recepisce tale passaggio, è evidente che la delibera del 26/9/2019 ha volutamente travisato il senso della norma e risulta essere un atto nullo e *contra legem*.

Il termine "***ulteriori***" chiaramente sottintende il fatto **che i corsi di Medicina Generale sono già integralmente finanziati** con la quota del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata assegnata annualmente alle Regioni, per cui il Decreto Calabria assegna semplicemente un bonus per quelle spese "***ulteriori***" che riguardino l'ammissione di un numero comunque limitato di corsisti soprannumerari, il cui numero (anche se fosse stato quello previsto di 2.000) non potrebbe comunque incidere significativamente sui costi di organizzazione dei corsi a livello nazionale.

E infatti appare scriminante che **per l'altra categoria analoga di corsisti soprannumerari, ossia i laureati ex L. 401/2000, non è previsto alcun finanziamento da parte dello Stato.** Ossia, nel caso dei soprannumerari ex L. 401/2000, una categoria molto più vasta e con requisiti meno restrittivi, e che possono accedere al corso senza alcun limite numerico, **il legislatore ha considerato tali costi ulteriori sostanzialmente nulli, tanto che non ha neanche disposto alcun finanziamento ulteriore a favore delle Regioni.**

La *ratio* evidentemente sta nel fatto che la principale spesa per i corsisti è costituita dalla borsa di studio, che non viene erogata ai soprannumerari, mentre altre spese necessarie all'organizzazione sono comunque già fornite alle Regioni. È chiaro che il Comitato tecnico, la segreteria o i docenti vengono pagati ad ora e non a studente, così come non aumenteranno i costi per le aule, o per le altre spese, a dispetto di eccezioni generiche. I costi assicurativi gravano invece sullo stesso corsista, che è tenuto a munirsi di polizza assicurativa (cfr. nota dell'Asl Roma 2 recante convocazione per inizio dei corsi MMG, **doc. 31**).

In sintesi, **i costi ulteriori sono solo quelli che riguardano personalmente il singolo studente**, ossia quelli per i materiali didattici utilizzati dallo stesso e poco altro, **costi divenuti nulli alla luce del fatto che per ora il corso si svolge online** (cfr. **doc. 32**). È per tali costi che è destinato il finanziamento di 2 mln di euro del Decreto Calabria, essendo invece contrario alla legge che la determinazione dei costi e quindi del contingente da ammettere al bando sia stata fatta dividendo tale finanziamento per il valore dei costi di gestione integrali, come se il corso dovesse essere organizzato da zero.

Ciò è a tal punto in contrasto con lo spirito della norma, che il finanziamento bonus riconosciuto dal DL Calabria non è nemmeno previsto per l'altra categoria parallela di soprannumerari, ossia i laureati ex L. 401/2000. Ossia il legislatore non solo ha posto un limite numerico agli accessi dei soprannumerari ex DL Calabria, ma ha concesso anche un finanziamento che avrebbe anche potuto non esistere affatto, come nel caso della L. 401/2000. Nonostante tali limiti, la Conferenza ha ritenuto comunque di tagliare di netto i posti disponibili, riducendoli a un terzo.

Si noti che la **delibera della Conferenza delle Regioni del 26/9/2019 (doc. 12), che viene richiamata in ciascun bando** per giustificare la determinazione del numero dei posti, **elimina del tutto la parola "ulteriori", e le spese di organizzazione vengono stimate in euro 3.000,00 per triennio** (intendendosi le spese complessive di organizzazione, come se il corso non fosse già finanziato e operativo).

A prescindere dalla irragionevolezza e dalla carenza di istruttoria e motivazione nella quantificazione di tale somma, appare pertanto evidente che la delibera e i bandi che ne fanno applicazione sono illegittimi e *contra legem*, perché in contrasto con la lettera della L. 60/2019 non si limitano a valutare unicamente le spese "ulteriori", ma rimodulano l'intero finanziamento sulla base del valore integrale dei costi di organizzazione pro capite, senza considerare che si tratta di soprannumerari ad un corso già finanziato.

Ancora, oltre all'errore nella falsa applicazione della norma, la divisione è viziata da grave irragionevolezza, oltre che da una provata carenza assoluta di istruttoria e motivazione.

La Conferenza delle Regioni, **aveva già ammesso** in sede di accesso agli atti **di aver**

**quantificato i costi di gestione** destinati dal Decreto Calabria **senza alcuna istruttoria** (doc. 22 e 23), mentre in giudizi paralleli a questo è emerso che “le Regioni non hanno più inviato, da circa 10 anni, né il Ministero stesso ha più richiesto una dettagliata rendicontazione dei costi sostenuti ogni anno per l’organizzazione dei corsi di formazione di medicina generale”.

Ciò configura un’espressa violazione dell’**art. 19 del Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006** che dispone: *“Per il finanziamento dei corsi si provvede ogni anno con le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale. Le regioni e le province autonome effettuano una rendicontazione dettagliata al Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria entro l’anno successivo a quello del termine del corso cui afferisce”*.

Svincolate dall’obbligo di rendicontazione, le Regioni hanno potuto agire liberamente nella definizione dei costi di organizzazione, sino a sfociare nel puro arbitrio.

**A questo punto ci chiediamo qual è il reale valore dei costi annuali di organizzazione:** 262,43 euro come risulta dalla delibera CIPE 76/2018 (doc. 24); 607,32 euro come risulta dalla delibera CIPE 89/2020 (doc. 25); 333,33 euro come quantificato nella relazione tecnica allegata al Decreto Calabria (doc. 2); 666 come nella prima bozza delle Linee Guida (doc. 4); 1.000 euro come dichiarato nella delibera della Conferenza delle Regioni (doc. 12).

**Il Collegio non può non vedere l’irragionevolezza e la contraddittorietà di tali atti, e la carenza accertata di qualsivoglia istruttoria e di qualsiasi prova**, tali da giustificare l’annullamento nei limiti dell’interesse di parte ricorrente, con conseguente rideterminazione del contingente di posti da bandire, e - nelle more, al fine di non pregiudicare irrimediabilmente la posizione di parte ricorrente - consentirne l’ammissione con riserva ai corsi.

Non si giustifica comunque la contraddizione interna tra gli atti delle stesse Regioni, che ad esempio nella prima bozza di Linee Guida (doc. 4) dichiaravano che i costi erano pari a 2.000 per triennio, e poi nelle memorie parlano di oltre 15.000 per triennio.

Per cui, fermo restando che si configura **un eccesso di potere e una totale irragionevolezza, se non un vero e proprio arbitrio**, da parte della Conferenza delle Regioni nell’ignorare le disposizioni del Decreto Calabria e determinare i costi di organizzazione senza alcuna istruttoria (per loro stessa ammissione), in maniera né chiara né trasparente, si rammenta che **la più recente giurisprudenza del Consiglio di Stato nega che vi sia piena discrezionalità nella programmazione sanitaria**, anzi “secondo quanto stabilito nella sentenza costituzionale 27 novembre 1998 n. 383/1998, non può ammettersi che, ai fini di tale programmazione, “il potere ministeriale sia esercitabile, alla stregua della norma impugnata, con piena discrezionalità”, anche tenendo conto di quanto sostenuto dalla seconda sezione della Corte europea dei diritti dell’uomo nella sentenza 2 aprile 2013 (Tarantino e altri c. Italia), in ordine alla necessaria (e legittima) relazione tra la previsione di un

*esame di accesso per gli studenti di medicina e l'obiettivo del correlato futuro assorbimento degli stessi nel mercato del lavoro ... occorre in definitiva 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 nel numero di medici, pari a quella in atto nel numero di infermieri del SSN; l'ovvia conseguenza, per avere disatteso tali condivisibili criteri e indicazioni, non potrebbe dunque essere diversa da quella ipotizzata nell'originaria domanda proposta dai ricorrenti, secondo cui il numero degli studenti da ammettere per l'anno accademico in riferimento è sensibilmente (ed indiscutibilmente) maggiore di quello calcolato negli atti impugnati***" (CdS, 5271/2018).

Per cui, fermo restando che nel ricorso si sono evidenziati illogicità tali da superare ampiamente il limite di sindacabilità degli stessi, la discrezionalità in questo ambito deve essere limitata e necessita di limiti stringenti.

Invero, in materia di determinazione dei costi, la giurisprudenza del Consiglio di Stato spesso ha posto limiti stringenti alla discrezionalità tecnica, evidenziando la necessità di trasparenza e di adeguata istruttoria, rilevando che *"sussiste il vizio dedotto in primo grado di **difetto di istruttoria** ... sicché era possibile con adeguata istruttoria acquisire elementi sull'andamento dei prezzi in tale mercato, **al fine di stabilire l'effettiva struttura dei costi**"* (CdS, sent. 6026/2011).

Quanto poi ad una presunta conferma delle determinazioni della Conferenza delle Regioni in sede di Conferenza Stato – Regioni, le cui intese vengono in questa sede impugnate per mero tuttorismo, si precisa che l'intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 20 febbraio 2020 è atto endoprocedimentale e meramente prodromico alla successiva delibera CIPE sul riparto del fondo sanitario. Tale intesa è infatti un atto di natura contabile, successivo sia a tutti i bandi che a molte graduatorie, e si limita ad approvare formalmente la proposta del Ministero della Salute per il riparto delle somme stanziare a bilancio, proposta che dovrà poi essere inviata al CIPE per l'iscrizione al bilancio. Tale atto finanziario non solo è successivo all'intera procedura concorsuale, ma non può ritenersi che abbia in alcun modo il valore di conferma di decisioni già assunte da altro organo e che avevano già esplicato i propri effetti.

**0.3** Si precisa che nei vari ricorsi paralleli presentati contro altre graduatorie regionali e su questioni identiche, la Sezione Terza Quater ha respinto la domanda cautelare rinviando al merito, sebbene il primo appello cautelare depositato al Consiglio di Stato sia già stato accolto.

Al contrario, due giudizi sulla medesima questione assegnati invece alla **Sezione Terza del Tar Roma**, hanno avuto un esito diverso. Valutato il *fumus* del ricorso, il Collegio **ha accolto l'istanza istruttoria** e *"Ritenuto necessario richiedere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri*

– Conferenza Stato- Regioni - Province Autonome, al Ministero della Salute ed alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, per la rispettiva competenza, **documentati chiarimenti in ordine alla quantificazione del fabbisogno economico per la copertura dei posti relativi ai bandi in questione**, con particolare riguardo alla effettuazione di eventuale analisi preliminare presso le Regioni; - che il detto incumbente istruttorio dovrà essere assolto mediante deposito di relazione corredata da documenti nella segreteria della Sezione entro il 30 settembre 2020” (Tar Roma, ordd. 9595 e 9593 del 2020). La prossima udienza è stata fissata alla fine di ottobre, evidentemente valutando l’urgenza di offrire una tutela cautelare a parte ricorrente.

Le Amministrazioni ad oggi non hanno adempiuto correttamente gli oneri istruttori, limitandosi a fornire informazioni già note, quali l’elenco degli atti adottati al fine di quantificare i posti, anziché l’istruttoria e il ragionamento seguito, e depositando documenti che erano già acquisiti al fascicolo.

Con riferimento al medesimo concorso, **il Consiglio di Stato ha emesso due recentissime ordinanze con cui ha ammesso parte appellante con riserva al corso di formazione** (CdS, ord. 5247/2020 del 11/9/2020 e 5917/2020 del 9.10.2020), e **da** ultimo con decreto n. 5992/2020 del 10.10.2020 **ha ammesso con riserva i ricorrenti** della Regione Umbria **patrocinati dal nostro studio sulla base di censure identiche a quelle del presente ricorso, e in numerosi casi analoghi** ha già ritenuto che “*sussiste in questa fase un pregiudizio irrimediabile*”, e ha ammesso i ricorrenti al corso contestato sia con decreto (CdS, dec. 5992/2020 del 10.10.2020; 6083, 6084, 6085 del 17.10.2020; 6244, 6245 del 24.10.2020; 6258, 6257 del 26.10.2020) sia con ordinanza (ord. 5917/2020 del 9.10.2020; ord. 5247/2020).

**I. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 3, 4, 33 ULT. COMMA E 97 COST. VIOLAZIONE DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE VIGENTE. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL BANDO PER L’ACCESSO AL CORSO DI MEDICINA GENERALE 2019/2022 TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA DELLA REGIONE TOSCANA. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 32 E 34 DEL D.LGS. N. 151 DEL 2001. IRRAGIONEVOLEZZA, CARENZA DI ISTRUTTORIA E MOTIVAZIONE. ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO, PER INGIUSTIZIA MANIFESTA E PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO.**

**I.1** In via preliminare, si contesta il punteggio attribuito alla ricorrente, che è stata ingiustamente e immotivatamente privata dei punti che le spettavano in base ai titoli presentati, e si chiede di ordinare un nuovo calcolo dello stesso.

La ricorrente risulta attualmente alla posizione 86 in graduatoria con 5,7 punti; ma in base ai titoli presentati ella doveva ottenere 6,475 punti e quindi posizionarsi in posizione 79, laddove grazie all’aumento di posti invocato col presente ricorso avrebbe avuto certamente accesso al corso.

I requisiti minimi per l'idoneità secondo il bando – che si ricorda non prevede alcuna prova concorsuale - erano in sintesi:

*a) idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, già conseguita nella Regione nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2019-2022;*

*b) svolgimento di incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria penitenziaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione relativo al triennio 2019-2022.*

Una volta appurata l'esistenza dei requisiti di idoneità, la Regione assegna un punteggio moltiplicando un coefficiente per i mesi di servizio, quindi la graduatoria è formulata essenzialmente in base all'anzianità di servizio e non sussiste una discrezionalità amministrativa nella valutazione dei titoli.

Quanto alle modalità di calcolo, queste vengono descritte nelle Linee guida del 25/7/2019, dove le Regioni stabilivano “*si prende atto delle indicazioni ministeriali che, per quanto riguarda le modalità di calcolo del punteggio di anzianità di servizio, sulla base del quale determinare la priorità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale, richiama alla puntuale applicazione dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente (Articolo 3, titolo II “Titoli di servizio”, ACN 21 giugno 2018), in virtù del disposto di cui all'art. 12, comma 3, del decreto legge n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019”.*

Per cui, visti i titoli di servizio presentati dalla ricorrente con la domanda (**doc. 35**), è facile ricostruire il punteggio secondo le indicazioni fornite dall'art. 3 dell'ACN (**doc. 34**), che indica espressamente il punteggio per ogni tipologia di servizio.

Come stabilito nell'accordo collettivo nazionale medici di medicina generale all'art. 3 co. 5: “*I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo, ad eccezione della reperibilità di cui alla lettera j). In caso di servizi concomitanti è valutato quello che comporta il punteggio più alto”.*

Ossia **alla ricorrente dovevano essere riconosciuti 6,475 punti**, mentre le sono stati attribuiti 5,7 punti.

Lo schema dei punteggi da attribuire – che risulta anche dalla tabella allegata (**doc. 37**) - è il seguente:

Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	28/08/17	03/09/17	Toscana	PELLEGRINI	TOSCANA SUD EST
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	04/12/17	12/12/17	Toscana	FAVAGROSSA	TOSCANA SUD EST
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/01/18	31/01/18	Toscana		24
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	01/01/18	08/01/18	Toscana	PICCININI	TOSCANA CENTRO FIRENZE
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/03/18	31/03/18	Toscana		48
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/03/18	31/03/18	Toscana		48
Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	15/03/18	25/03/18	Toscana	LOMBARDI-CARICATI	TOSCANA SUD EST
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	23/04/18	30/04/18	Toscana	PICCININI	TOSCANA CENTRO FIRENZE
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/05/18	31/05/18	Toscana		48
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	01/05/18	06/05/18	Toscana	PICCININI	TOSCANA CENTRO FIRENZE
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/06/18	30/06/18	Toscana		96
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	01/07/18	31/07/18	Toscana		48
Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	09/07/18	15/07/18	Toscana	PICCININI	TOSCANA CENTRO- FIRENZE
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	23/07/18	03/08/18	Toscana	PELLEGRINI DONATO	TOSCANA SUD EST
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	01/08/18	31/08/18	Toscana		96
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	06/08/18	26/08/18	Toscana	PICCININI	TOSCANA CENTRO FIRENZE
Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	27/08/18	31/08/18	Toscana	PELLEGRINI DONATO	TOSCANA SUD EST
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/09/18	30/09/18	Toscana		60
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/09/18	30/09/18	Toscana		60
Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	01/09/18	11/09/18	Toscana	CONDELLO	TOSCANA SUD EST
Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi	24/09/18	30/09/18	Toscana	PELLEGRINI DONATO	TOSCANA SUD EST
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/10/18	31/10/18	Toscana		48
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/10/18	31/10/18	Toscana		48
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/11/18	30/11/18	Toscana		96
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/11/18	30/11/18	Toscana		48
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/12/18	31/12/18	Toscana		60
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/12/18	31/12/18	Toscana		96
Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente Accordo	01/12/18	31/12/18	Toscana		48
Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato	01/01/19	31/01/19	Toscana		96
Attività di medico di assistenza primaria convenzionato, con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito della Regione TOSCANA	01/03/19	31/12/19	Toscana		

		punteggio
anno 2017 sostituzioni MMG	28 gg	0.2
anno 2017 sostituzioni PDL	165 gg	0.6
anno 2018 sostituzioni MMG	44 gg	0.2
anno 2018 sostituzioni PDL	61 gg	0.2
anno 2018 reperibilità CA	336 h	0.175
anno 2018 turni CA	636 ore	1.40
anno 2019 turni CA	96 h	0.2
anno 2019 incarico provvisorio	10 mesi	3.0
laurea		0.5
<b>totale</b>		<b>6,475</b>

I servizi sovrapponibili non si valutano in quanto meno vantaggiosi, salvo le reperibilità che sono invece cumulabili. È probabile invece che la Regione nel caso di servizi concomitanti non abbia valutato quello con punteggio più alto, o non abbia conteggiato le reperibilità, in aperta violazione dell'art. 3 comma 5 ACN (**doc. 34**).

Lo schema riassuntivo del punteggio e dei titoli è il seguente:

<b>anno 2017 sostituzioni MMG</b>
<b>anno 2017 sostituzioni PDL</b>
<b>anno 2018 sostituzioni MMG</b>
<b>anno 2018 sostituzioni PDL</b>
<b>anno 2018 reperibilità CA</b>
<b>anno 2018 turni CA</b>
<b>anno 2019 turni CA</b>
<b>anno 2019 incarico provvisorio</b>
<b>laurea</b>
<b>totale</b>

	punteggio
<b>28 gg</b>	<b>0.2</b>
<b>165 gg</b>	<b>0.6</b>
<b>44 gg</b>	<b>0.2</b>
<b>61 gg</b>	<b>0.2</b>
<b>336 h</b>	<b>0.175</b>
<b>636 ore</b>	<b>1.40</b>
<b>96 h</b>	<b>0.2</b>
<b>10 mesi</b>	<b>3.0</b>
	<b>0.5</b>
	<b>6,475</b>

La ricorrente chiedeva spiegazioni alla Regione e specificava più volte che il conteggio dei punti era errato, allegando anche la sopra riportata tabella (**doc. 36**), ma la Regione non provvedeva a rettificare il punteggio. Peraltro, in contraddizione con la comunicazione inviata agli stessi candidati (**doc. 38**), secondo cui era possibile segnalare errori nel punteggio entro 10 giorni dalla pubblicazione sul BURT, ossia entro il 12



settembre, cosa che la ricorrente faceva tempestivamente e a più riprese (doc. 36).

Peraltro come può vedersi dalla corrispondenza intercorsa tra la ricorrente e la Regione, la dott.ssa Formentini ha anche più volte chiesto di verificare l'esattezza dei punteggi attribuiti, ma la Regione è rimasta in silenzio e non ha mai inviato gli atti.

Non si vede ragione alcuna per cui la Regione avrebbe dovuto escludere dei titoli di servizio pur avendo attribuito punteggio agli altri della stessa tipologia, per cui deve concludersi che si sia trattato di una vera e propria omissione e/o errore.

Come precisato, se il calcolo fosse stato corretto, la ricorrente avrebbe ottenuto 6,4 punti e raggiunto la posizione 79 – senza neanche contare gli ulteriori scorrimenti – e ciò avvalorava la domanda di ammissione con riserva avanzata in sede cautelare, visto che in tal caso ella sarebbe sicuramente rientrata nel contingente di posti che dovrà essere ricalcolato in base agli ulteriori motivi di ricorso.

E sebbene la ricorrente chiedesse di rettificare la graduatoria in autotutela prima dell'inizio dei corsi, evitando così conseguenze dannose per sé e per altri, ad oggi l'Amministrazione non ha provveduto a rettificare l'errore.

**I.2** Si precisa che **l'atto impugnato è assolutamente privo o carente di motivazione**, poiché alla ricorrente è stato semplicemente attribuito un punteggio numerico, mentre non viene chiarito qual è il procedimento seguito, quali siano i titoli presi in considerazione, quali quelli non valutati, dato che nella carriera dell'istante ve ne sono numerosi che sarebbero sufficienti a garantire la vittoria, e visto che ad oggi non è stato mai esplicitato il motivo della decurtazione del punteggio.

Si tenga presente che a differenza di una prova concorsuale, in cui il punteggio deriva dalla valutazione del proprio elaborato o simili, e in cui la giurisprudenza ha ritenuto sufficiente il voto numerico, in un caso come quello che ci occupa l'omissione di qualsivoglia motivazione o di un preavviso di rigetto rispetto all'esclusione dalla valutazione di uno o più dei titoli presentati vizia il procedimento, rendendo impossibile alla ricorrente percepire il ragionamento seguito dall'Amministrazione e quindi esprimere il proprio diritto di difesa.

Infatti, nel caso di specie **la ricorrente ha capito subito di aver ricevuto un punteggio inferiore a quanto avesse preventivato, ma non riusciva a capirne il motivo**, e infatti con una semplice tabella di calcolo ha dimostrato che vi è stato sicuramente un errore nel calcolo del punteggio. Ad oggi, però, non è comunque chiaro il criterio seguito dalla Commissione per assegnare alla ricorrente un punteggio inferiore

a quanto dovuto.

L'obbligo di motivazione dell'atto amministrativo è stato espressamente introdotto dall'art. 3 della L. n. 241/1990 che, in via generale, ha previsto che tutti gli atti amministrativi debbono indicare i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche a base dell'atto stesso, sulla base delle risultanze dell'istruttoria. Poiché nel caso di specie c'è stata un'istruttoria e una valutazione discrezionale, non può esservi una motivazione carente o completamente omessa.

Alla luce di quanto disposto dall'art. 3 della L. n. 241/1990, deve ritenersi invalido per violazione di legge l'atto amministrativo sfornito di motivazione ovvero l'atto amministrativo che non esprima compiutamente i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche alla base dell'atto, ovvero che non indichi l'atto cui fa riferimento per la motivazione o che non lo renda disponibile. È illegittimo per eccesso di potere, invece, l'atto la cui motivazione sia perplessa, contraddittoria, incongrua e/o illogica.

Come chiarito recentemente dal Consiglio di Stato: *“Con riguardo alla questione della carente motivazione del provvedimento di esclusione emesso dalla S.A., il Collegio ha ravvisato che “l’obbligo di motivazione dei provvedimenti amministrativi è inteso dalla consolidata giurisprudenza di questo Consiglio di Stato secondo una concezione sostanziale/funzionale, nel senso che esso è **da intendersi rispettato quando l’atto reca l’esternazione del percorso logico-giuridico seguito dall’amministrazione per giungere alla decisione adottata e il destinatario è in grado di comprendere le ragioni di quest’ultimo e, conseguentemente, di utilmente accedere alla tutela giurisdizionale, in conformità ai principi di cui agli artt. 24 e 113 della Costituzione**” (da ultimo: Cons. Stato, III, 23 novembre 2015, nn. 5311 e 5312; IV, 21 aprile 2015, n. 2011; V, 24 novembre 2016, n. 4959, 23 settembre 2015, n. 4443, 28 luglio 2015, n. 3702, 14 aprile 2015, n. 1875, 24 marzo 2014, n. 1420; VI, 6 dicembre 2016, n. 5150” (Consiglio di Stato, Sez. V, con la sentenza n. 2457 del 25 maggio 2017).*

In casi analoghi la giurisprudenza ha affermato che *“la motivazione non è affatto dettagliata e specifica, poiché ci si limita a dar conto dell’esito della votazione senza illustrare analiticamente né documentare il percorso argomentativo seguito nonché le specifiche competenze accertate in capo allo studente in relazione al nuovo corso formativo”* (Tar Pescara, ord. 118/2018).

**II. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 3, 4, 33 ULT. COMMA E 97 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 23, 24 E 25 D. LGS. 368/1999. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE**

**DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 MARZO 2006. IRRAGIONEVOLEZZA, ARBITRARIETÀ, CARENZA DI ISTRUTTORIA E MOTIVAZIONE. ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO, PER ILLOGICITÀ, PER INGIUSTIZIA MANIFESTA E PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO. CONTRADDIZIONE TRA ATTI DELLA P.A..**

**II.1** Il presente ricorso è volto in prima istanza a impugnare la delibera adottata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in seguito a riunione del 18/9/2019, e pubblicata con prot. 19/156/CR6b/C7 del 26/9/2019 (**doc. 12**), laddove prevede che *“La relazione tecnica allegata al Decreto di cui sopra stabilisce che “il costo medio per l’organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l’intera durata del percorso formativo”. Quanto indicato al punto precedente è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ed essendo evidente che è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardano ciascun anno di corso. Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €, determinando un numero di medici ammissibili pari a 666 unità per ciascun anno di applicazione della norma”*, e il bando nella parte in cui ne fa applicazione.

Tale atto è viziato per violazione di legge, carenza di istruttoria e motivazione, difetto di potere, né tale conclusione travalica i confini posti al sindacato del giudice amministrativo in materia di discrezionalità tecnica, atteso che l’atto impugnato è certamente affetto da irragionevolezza e illogicità, tanto da trasformare il potere attribuito alla P.A. in puro arbitrio.

È la stessa Conferenza delle Regioni ad aver ammesso di non aver adottato alcuna istruttoria con riferimento alla delibera per cui è causa.

Infatti, come spiegato in narrativa, con **istanza di accesso agli atti del 03/01/2020** si chiedeva l’accesso all’istruttoria e a tutti i documenti che dimostrassero i calcoli e il ragionamento in base ai quali la Conferenza delle Regioni era arrivata a triplicare i costi della relazione tecnica e tagliare i posti da mettere a concorso (**doc. 21**).

A quel punto la Conferenza e tutte le Regioni rispondevano con un testo standard e identico, in cui dichiaravano che *“la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l’unico atto formale riferito alla questione in oggetto”* (**doc. 22-23**).

**A nostro avviso tale dichiarazione ha natura sostanzialmente confessoria: ossia la Conferenza e le stesse Regioni hanno attestato espressamente che non è stato adottato alcun atto di istruttoria che abbia giustificato o motivato la drastica riduzione dei posti da bandire e il ricalcolo dei costi di formazione in modo triplicato rispetto alla relazione tecnica approvata dal Ministero delle finanze.**

La motivazione e l’istruttoria alla base di questo provvedimento, che ha ridotto a un terzo

i posti disponibili in tutta Italia, tagliando fuori oltre 1300 medici per i quali era stata creata un'apposita normativa, stanno tutte in quel "*essendo evidente che è fortemente sottostimato*". Parte ricorrente avviava l'accesso agli atti del 3 gennaio u.s. proprio per capire come le Regioni fossero arrivate a tali stime che smentiscono in maniera così netta e forte i calcoli di cui alla legge 60/19, effettuati dal Ministero della Salute e approvati dal Ministero delle Finanze, dando per scontato che vi fosse un'analitica istruttoria che avesse condotto a tale scelta e che potesse motivare la delibera *per relationem*. La risposta citata ha chiarito che tale istruttoria è stata del tutto omessa, in modo ingiustificabile.

Nella stessa delibera della Conferenza delle Regioni del 26.09.2019 si legge "*A proposito delle spese di organizzazione ... si precisa che gli stessi sono determinati in base alle scelte organizzative delle Regioni e sono mediamente superiori ai 2.000 euro per anno per ciascun medico*". Quindi le Regioni, dopo aver apoditticamente affermato che il costo dei corsi è stato erroneamente calcolato in 1.000 euro pro capite totali dal Ministero, e che invece debbano essere conteggiati costi pari a 3.000 euro pro capite, subito dopo affermano che in realtà i costi sarebbero pari a 2.000 euro pro capite l'anno (pari a ben 6.000 euro per un triennio di formazione). Anche questa affermazione risulta apodittica e priva di ogni documentazione, la Conferenza delle Regioni si limita a fornire una stima che è totalmente lontana dalla realtà e in contrasto non solo con gli atti ministeriali, ma con quanto affermato solo poche righe prima nello stesso atto. Inoltre, se davvero le spese fossero pari a 2.000 euro l'anno, come potrebbero le Regioni usarne 1.000, cioè la metà? Vero è invece che le Regioni hanno da sempre avuto puro arbitrio nella determinazione e nella gestione di tali spese, come meglio si dirà.

**Ancor prima di valutare nel merito l'esattezza della quantificazione dei posti e delle spese, va evidenziato che la lettera della norma parla di "ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale" come parametro di suddivisione del finanziamento** e come base per la determinazione dei posti, e il Ministero della Salute ha a lungo insistito perché la parola "ulteriori" fosse inserita nelle Linee guida del Decreto Calabria da parte della Conferenza delle Regioni come meglio si dirà (cfr. doc. 5, 7, 9).

Al contrario, la quantificazione dei costi è avvenuta avendo come riferimento i costi di organizzazione dei corsi, in senso più ampio, e la parola "ulteriori" è sparita sia dalla Delibera della Conferenza delle Regioni che dal bando. Il termine "ulteriori" chiaramente sottintende il fatto **che i corsi di Medicina Generale sono già integralmente finanziati** con la quota del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata assegnata annualmente alle Regioni, per cui il Decreto Calabria assegna semplicemente un bonus per quelle spese "ulteriori" che riguardino l'ammissione di un numero comunque limitato di corsisti soprannumerari senza

borsa.

In base alla stessa *ratio*, le Regioni sono tenute a sostenere agevolmente i costi di ammissione dei corsisti soprannumerari ex L. 401/2000, che si rammenta essere anch'essi corsisti di Medicina Generale senza borsa, che però possono accedere senza alcun limite numerico, e per il quale il legislatore nemmeno ha previsto alcun finanziamento per le spese "ulteriori", considerandole praticamente nulle.

**Peraltro, la giurisprudenza ha accertato l'impossibilità per le Regioni di limitare il contingente di posti soprannumerari ex l. 401/2000** (Cons. Stato, Sez. V. 23.6.2008, n. 3114, richiamato anche da T.A.R. Campobasso, Sez. I, 10.2.2017, n. 48, Tar Calabria, sent. 1250/2020), quindi il fatto che i relativi oneri economici restino a carico delle Regioni – senza alcun finanziamento - non consente comunque di limitare il contingente, e ciò **varrà anche nel caso di specie, dove la norma di cui alla l. 60/2019 è diretta a coprire solo le "spese ulteriori"**, e solo in base a quelle consente una distribuzione del finanziamento.

**II.2** Si noti bene, è lo stesso Ministero della Salute che rispondendo ad una delle istanze di accesso del nostro studio, ci attestava nella nota del 29/11/2019 (**doc. 18**): *"la suddetta relazione ...dalla cui lettura, peraltro, si evince l'interpretazione autentica della norma"*.

Si precisa che la relazione illustrativa allegata alla legge di conversione del Decreto Calabria (**doc. 3**) chiariva che l'insieme dei costi organizzativi fosse stato stimato in 2 milioni di euro partendo dal presupposto che vi fosse una platea di 2.000 effettivi beneficiari (il 10% dei 20.000 medici che tentano il concorso). **Ossia il legislatore era partito dal presupposto di voler dare accesso ai corsi a 2.000 medici altrimenti esclusi dal percorso di formazione, e sulla base di tale dato era pervenuto alla determinazione del finanziamento, e non il contrario.** Le Regioni hanno invece capovolto il ragionamento nella successiva delibera di settembre, determinando il numero dei posti a partire dal finanziamento, e dimenticando che quello era rivolto solo alle ulteriori spese di organizzazione, e che non avevano il potere di intaccare il contingente dei posti da mettere a concorso.

Identico principio è riportato nella **relazione tecnica** allegata alla legge di conversione (pag. 14 ss.), dove si attesta che "il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro". **La relazione tecnica è stata approvata dalla Ragioneria Generale dello Stato** senza formulare alcuna osservazione contraria, come esplicitato nella nota di approvazione.

La legge 5 agosto 1978 n. 468 ha previsto all'art. 11-ter che i disegni di legge, gli schemi di decreto legislativo ed i regolamenti di iniziativa governativa che comportano ricadute

finanziarie, devono essere corredati di una relazione tecnica, ovvero di una nota in appendice allo schema di provvedimento in cui, oltre a quantificare l'onere "autorizzato" e "coperto" dal medesimo, si puntualizzi nel dettaglio le singole voci di spesa.

Tale relazione che deve essere predisposta dall'Amministrazione cui compete per materia il provvedimento, deve specificare per ciascuna voce come si perviene alla richiesta di autorizzazione di spesa indicata nell'articolato. Se lo stesso include più voci, la relazione tecnica dovrà considerare le singole componenti, illustrarne i contenuti, parametrarli al numero e quantificarli per natura di spesa.

Quando si tratta di spese correnti, o di minori entrate dovrà essere indicata la copertura degli oneri annuali fino alla completa attuazione della norma, mentre quando le spese rivestono natura di conto capitale, la copertura dovrà riferirsi agli anni compresi nel bilancio pluriennale.

Nella relazione devono essere indicati i dati ed i mezzi usati per la quantificazione, le loro fonti ed ogni elemento utile per una verifica da parte dei competenti organi di controllo.

La verifica di tale relazione viene effettuata dalla Ragioneria generale dello Stato, la quale, una volta riscontrata la corretta quantificazione dell'onere recato dal provvedimento nonché l'idoneità della relativa copertura finanziaria appone, tramite la bollinatura posta dal Ragioniere generale dello Stato, il proprio visto di conformità senza il quale il provvedimento non può essere controfirmato dal Presidente della Repubblica e trasmesso alle Camere.

In sede parlamentare la relazione tecnica è successivamente oggetto di esame da parte delle competenti Commissioni bilancio. È facoltà delle medesime richiedere al Governo la relazione tecnica anche per tutte quelle proposte legislative ed emendamenti al loro esame, al fine di verificare la quantificazione degli oneri in esso recati.

È proprio in questa veste di visibilità della spesa pubblica che la relazione tecnica, concepita dal legislatore nel 1978, mantiene tutt'oggi la sua attualità. Infatti, nelle norme che si sono succedute, miranti a migliorare la qualità e la trasparenza nel sistema normativo, sono stati rafforzati i principi di efficacia dell'analisi della regolamentazione.

Attraverso l'emanazione della Circolare 15 ottobre 2001, è stata confermata, inoltre, l'attenzione verso la qualità della redazione dei testi normativi e della regolamentazione, rappresentando quale obiettivo strettamente connesso con l'attuazione del proprio programma e, in tale contesto, ha richiamato l'esigenza di evidenziare sulla relazione tecnica "*correttamente le formule di copertura finanziaria per oneri che devono essere esattamente quantificati ed esplicitare l'assenza di oneri a carico del bilancio dello Stato*", riaffermando, pertanto, quanto era già stato raccomandato con la Circolare del 2 maggio 2001 nel precedente Governo.

Pertanto, è evidente l'irragionevolezza di un provvedimento che – si ripete – è provato non

essere stato frutto di alcuna istruttoria, si è posto in aperto contrasto con la relazione tecnica approvata dal Parlamento, quindi da organo gerarchicamente superiore, e per di più con l'avvallo della Ragioneria Generale dello Stato, che si ricorda essere organo centrale di supporto e verifica per Parlamento e Governo nelle politiche, nei processi e negli adempimenti di bilancio, che ha come principale obiettivo istituzionale quello di garantire la corretta programmazione e la rigorosa gestione delle risorse pubbliche.

È ad essa delegata la certezza e l'affidabilità dei conti dello Stato, la verifica e l'analisi degli andamenti della spesa pubblica. Se la Ragioneria ha approvato la relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, che ne costituiva parte integrante e interpretazione autentica, le Regioni non avevano alcuna facoltà o potere di sovvertire le conclusioni ivi contenute.

**II.3** Si rileva che l'**art. 19 del Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006** dispone: *“Per il finanziamento dei corsi si provvede ogni anno con le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale. Le regioni e le province autonome effettuano una rendicontazione dettagliata al Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria entro l'anno successivo a quello del termine del corso cui afferisce”*.

**Quindi ogni anno le Regioni sono tenute a rendicontare dettagliatamente al Ministero della Salute circa i costi per i corsi di Medicina Generale.**

Pertanto, quanto affermato nella relazione tecnica di accompagnamento alla norma si basa sulla rendicontazione annuale che le Regioni sono tenute a fare allo stesso Ministero.

Da parte loro, le Regioni costituendosi in giudizio hanno affermato, o meglio confessato, di non aver rendicontato al Ministero da circa 10 anni. Ciò significa che svincolate dall'obbligo di rendicontazione, le Regioni hanno potuto agire liberamente nella definizione dei costi di organizzazione, sino a sfociare nel puro arbitrio.

Ciò rende ancora più evidente l'irragionevolezza di quanto affermato dalla **Conferenza delle Regioni quando dichiara** che il costo di 1.000 euro pro capite per triennio **“è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni”**.

In sintesi, non solo le Regioni hanno violato la l. 60/2019, ma hanno rideterminato il contingente di soprannumerari in modo arbitrario, in aperto e illogico contrasto con un atto regolarmente approvato dal Parlamento e frutto di un'accurata istruttoria e che aveva già ricevuto l'approvazione dell'organo statale a ciò preposto, ossia la Ragioneria Generale dello Stato presso il Ministero dell'economia e delle finanze. E in più le stesse Regioni hanno ingiustamente accusato il Ministero della Salute di non aver compiuto alcuna analisi preliminare presso le stesse Regioni, dimenticando che esse stesse sono tenute a rendicontare ogni anno al Ministero i costi dei corsi MMG.

Tutto ciò, peraltro, in contrasto col principio da ultimo ribadito dalla Corte Costituzionale (cfr. sent. 62/2020) secondo cui la primazia della tutela sanitaria si impone rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni.

**III. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 12 DELLA LEGGE 25/06/2019, N. 60 CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA. VIOLAZIONE DI LEGGE ED ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO. CONTRADDITTORIETÀ TRA ATTI DELLA P.A.**

**III.1** Emerge la contraddittorietà tra atti della P.A. e la totale irragionevolezza della delibera del 26.9.2019 della Conferenza delle Regioni qui impugnata anche ove la stessa venga confrontata con le Linee Guida del 25.7.2019 emanate dalla stessa Conferenza delle Regioni, e in cui si legge: “come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento, è stata formulata stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale” (doc. 11).

Nelle Linee Guida, pertanto, le Regioni prendevano atto della quantificazione dei posti disponibili e dei costi di organizzazione pro capite stimati nel Decreto Calabria, e non formulavano alcuna obiezione o osservazione in proposito.

**III.2** Nelle Linee Guida citate le Regioni arrivano ad accettare la stima di 1.000 euro pro capite per triennio e di 2.000 posti solo dopo una lunga interlocuzione con il Ministero della Salute, che ha più volte insistito affinché venisse seguito quanto affermato nella relazione tecnica del DL Calabria.

Anche di ciò abbiamo la prova *per tabulas*. Infatti, in sede di accesso agli atti venivano acquisite **una serie di comunicazioni scambiate tra le Regioni e la dr.ssa Rossana Ugenti della Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN presso il Ministero della Salute**, e che contengono l'attività preparativa prodromica all'adozione della bozza di Linee guida del 25 luglio 2019.

Nella prima bozza del 23/7/2019 ore 13.28 (**doc. 4**), le Regioni avevano inserito una quota spese di 2.000 euro per triennio (comunque inferiore all'attuale stima di 3.000 euro per triennio approvata con la delibera del 26/9/19).

A quel punto il Ministero censurava la bozza sottoposta alla sua approvazione, e con nota del 23/7/19 ore 18.01 (**doc. 5**) rilevava che **“non si condivide il costo stimato (2000 euro X 3 anni) per le spese di organizzazione relative a ciascun posto destinate ai soprannumerari, in quanto la predetta stima si pone in netto contrasto con quanto asseverato nella relazione tecnica di accompagnamento alla norma in questione, sulla base della quale i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura degli ulteriori costi di**



***organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari per ciascun corso triennale”.***

Per cui lo stesso Ministero della Salute censurava le Regioni chiedendo il rispetto proprio dello stesso principio di cui si chiede l’affermazione con il presente ricorso.

Peraltro, si noti che la sottolineatura è nel testo originario: **più volte il Ministero evidenziava che il finanziamento speciale di 2 milioni di euro riguardava gli ulteriori costi di organizzazione**. Con ciò intendeva specificare che i corsi erano stati già interamente finanziati, per cui la presenza di tirocinanti aggiuntivi senza borsa non comporta un reale aumento dei costi (e infatti esiste già una categoria di questo tipo, ossia i laureati ex l. 401/2000, ed che le Regioni suddividere il finanziamento non in base ai costi di gestione ordinari, ma tenendo conto che si tratti di corsisti soprannumerari, anche tenendo conto del fatto che i medici soprannumerari del DL Calabria dovrebbero colmare quelle carenze territoriali volte a garantire i livelli primari di assistenza sanitaria.

**Le Regioni, hanno comunque errato nel dividere i 2 milioni di euro in base ai costi di gestione parametrati a quelli di un corsista ordinario, poiché ciò viola espressamente il dettato normativo.**

Successivamente le Regioni cercavano inizialmente di evitare il confronto, e con nota del 23/7/2019 ore 18.44 (**doc. 6**) comunicavano al Ministero che la originaria lettera f), contenuta nella precedente bozza del documento, era stata stralciata con la seguente motivazione "*in attesa dei risultati della rilevazione delle zone carenti che stiamo conducendo in questi giorni*".

Ovviamente la giustificazione non aveva senso, non avendo alcun rilievo l’accertamento delle zone carenti rispetto alla errata stima dei costi di organizzazione. E infatti il Ministero rinforzava con nota del 23/7/19 ore 19.45 (**doc. 7**): “*Si ribadisce che ... è necessario che la lettera f) (che diventerà lettera g), sia riformulata recependo le osservazioni già rappresentate nella precedente mail ... i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura degli ulteriori costi di organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari*".

In data 24/7/2019 ore 13.06 (**doc. 8**) la segreteria della Conferenza delle Regioni inviava una nuova bozza dove era riportato “*Si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mil. di euro annui è stata formulata sulla base di una valutazione del costo medio per l’organizzazione dei corsi da parte delle Regioni di circa 1000 euro pro capite, come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019*”.

Il testo, alquanto generico, poteva generare confusione circa il fatto che la stima di 1.000 euro fosse su base annuale (come poi è purtroppo successo) o triennale (come prevedeva la legge).

Il Ministero decideva di fugare ogni dubbio, e così rispondeva con nota del 24/7/2019 ore 15.02 (**doc. 9**), dove espressamente affermava “le allego il testo delle linee guida nel quale è stata inserita a pag. 2, alla lettera f), una modifica, opportunamente evidenziata in giallo, per chiarire in modo inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli

ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari". Dopo aver spiegato come il numero dei 2.000 posti e la stima dei costi fosse già stata calcolata nella relazione tecnica, il Ministero sottolineava "la necessità, ai fini della condivisione del documento da parte del Ministero, che il testo delle linee guida da sottoporre domani mattina alla Conferenza delle Regioni contenga la suddetta modifica inserita nel testo allegato, riportando alla Conferenza medesima anche i chiarimenti resi con la presente mail".

Infine, con comunicazione del 24/7/2019 ore 19.33 (**doc. 10**), la segreteria comunicava al Ministero la bozza finale, dove comparivano le modifiche espressamente richieste.

**III.3** In conclusione, non vi può essere alcun dubbio circa l'illegittimità della delibera del 26.9.2019 che ha completamente stravolto il senso della norma di cui al Decreto Calabria e i contenuti della relazione tecnica, che ne costituisce parte integrante ed interpretazione autentica.

In più, paradossalmente, **a più riprese lo stesso Ministero della Salute**, oggi formalmente chiamato in causa in veste di resistente, **ha in realtà espresso esattamente quello che è il principio alla base del nostro ricorso, chiedendo alle Regioni di rispettare il senso della norma e le stime contenute nella relazione tecnica.**

Usando le parole dello stesso Ministero della Salute, è "inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari".

Tali documenti da soli bastano a confermare la fondatezza del presente ricorso e l'illegittimità degli atti impugnati, ove le Regioni, contraddicendo la legge, la relazione tecnica, le dirette istruzioni del Ministero e le Linee Guida da esse stesse approvate, hanno artificiosamente modificato il riparto dei fondi e il numero dei posti a bando.

Pertanto si noti che la Conferenza delle Regioni non sollevava alcuna eccezione direttamente al Ministero o alla dott.ssa Ugenti durante la fase preparatoria delle Linee Guida di luglio.

Se le stime contenute nella relazione tecnica approvata dal Parlamento e dalla Ragioneria dello Stato erano così abnormi, come la Conferenza avrebbe poi affermato nella delibera di settembre, come poteva non darne alcuna indicazione a luglio? Si tenga presente che la Conferenza ha ritenuto che i costi stimati nella relazione tecnica andassero addirittura triplicati, quindi la discrasia doveva apparire sin da subito macroscopica già a luglio. Eppure le Regioni, dopo qualche resistenza, accettavano le indicazioni ministeriali senza sollevare eccezioni e senza aprire quello che poteva essere un proficuo tavolo di confronto tra Enti.

Successivamente a settembre 2019, in assenza di ogni contraddittorio, e di qualsivoglia confronto dialettico col Ministero della Salute, capovolgevano le loro stesse parole e tutte le indicazioni ricevute, disponevano che il finanziamento di 2 mln di euro doveva intendersi valido

per 666 posti e con spese pari a 3.000 euro per triennio.

Tale atto è inaccettabile e *contra legem*, e come chiarito più volte nelle citate comunicazioni ministeriali, esso non può essere condiviso dal Ministero della Salute, che aveva espressamente posto come condizione il rispetto della relazione tecnica.

Per cui, nel ribadire l'evidente fondatezza del ricorso, si evidenzia che in tale sede il Ministero della Salute funge da resistente solo in senso formale, poiché in sostanza esso ha già dichiarato di aderire alle tesi prospettate da parte ricorrente.

**IV. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4 E 97 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/ FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 368/1999 NONCHÉ 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.**

**IV.1** Nella citata delibera 19/156/CR6b/C7 di riparto dei posti soprannumerari (**doc. 12**), le Regioni abbozzano alcune giustificazioni alla propria decisione, ma le stesse risultano ricche di contraddizioni e falle logiche, anzi mettono ancora meglio in evidenza le illogicità e i vizi alla base del ragionamento seguito, tanto che meritano un esame analitico.

Subito dopo aver decretato il taglio dei posti senza borsa e l'alterazione del riparto del finanziamento, la Conferenza delle Regioni scrive: *“Si rappresenta inoltre che le Regioni devono sostenere con risorse proprie anche vari ulteriori costi tra i quali: ...”* e seguono tre affermazioni che andiamo ad analizzare separatamente.

**1) “le spese organizzative (logistiche ed amministrative) per i corsisti ordinari vista la progressiva riduzione delle stesse a carico del livello nazionale per l'incremento del numero di borse di studio”.**

Già con questa prima affermazione, le Regioni confessano il meccanismo di funzionamento puramente arbitrario con cui viene stabilito il monte delle spese organizzative per il corso di Medicina Generale. Ciò che le Regioni intendono è che negli anni, mentre il finanziamento a carico dello Stato è rimasto costante (38.735 milioni di euro), il numero di borse è aumentato. Per cui, a parità di altri fattori, in verità l'unico elemento a cambiare sono stati i costi di organizzazione, che sono progressivamente diminuiti negli anni. O, per meglio dire, a fronte dell'esigenza (sanitaria e politica) di aumentare il numero di medici di medicina generale, le Regioni hanno rendicontato costi di organizzazione sempre più bassi.

**2) “le spese di organizzazione per i corsisti soprannumerari ex L. 401/2000 (che non trovano copertura ministeriale)”**

Questo è un altro punto fondamentale per dimostrare la contraddittorietà del provvedimento in esame – come si è già detto.

**Si consideri infatti che l'ammissione in sovrannumero e senza borsa al corso di formazione era già prevista dalla Legge, e senza alcun limite numerico.** Infatti, La Legge 29 dicembre 2000, n. 401, all'art. 3, regola l'accesso ai Corsi 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 l'accesso al CFSMG senza sostenere il relativo concorso, **in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio.**

**Inoltre – il che è paradossale - non è prevista alcuna limitazione numerica rispetto all'accesso per tale categoria, e non è previsto alcun finanziamento alle Regioni.**

Ebbene, se i candidati ex l. 401/2000 possono essere ammessi ai corsi in numero potenzialmente illimitato, considerando evidentemente che essi non incidano significativamente sui costi di gestione dei corsi (non ricevendo una borsa), e laddove manca anche quel finanziamento di 2 mln di euro assicurato dal Decreto Calabria, come è possibile ridurre i posti per i corsisti soprannumerari ex l. 60/19 a soli 666?

Evidentemente quel finanziamento non è stato diviso in base alle “spese ulteriori”, e per i corsisti del Decreto Calabria si sono seguiti gli stessi calcoli previsti per determinare il contingente dei corsisti con borsa, mentre essi rivestono una posizione parificata ai soprannumerari ex l. 401/2000, in quanto soprannumerari senza borsa che si aggiungono a un corso già operativo.

Tale considerazione vale anche a **smontare che le Regioni non possano gestire un flusso maggiore dal punto di vista organizzativo**, visto che attualmente è già prevista una possibile via di accesso ai corsi senza alcuna limitazione numerica.

**3) “le spese per borse di studio da erogarsi in funzione del maggiore scorrimento delle graduatorie”.**

Anche in questo caso l'affermazione è particolarmente grave: le Regioni sostanzialmente affermano che aver previsto un ulteriore meccanismo di accesso potrebbe portare a un maggior scorrimento delle graduatorie e quindi a una saturazione dei posti disponibili, cosicché esse perderebbero il guadagno che hanno dalle borse perse.

In sintesi, se da una parte le varie spese citate dalle Regioni non hanno nulla a che vedere con il riparto del fondo di 2.000.000 € per cui è causa, e che è stato specificamente disposto dal Decreto Calabria per i soprannumerari senza borsa, e quindi sono state impropriamente richiamate dalla Conferenza nella delibera; d'altra parte le affermazioni hanno ancora una volta natura confessoria, dimostrando quanto sia viziato il sistema alla base del concorso per cui è causa, a partire dall'eccessivo arbitrio con cui le Regioni gestiscono i fondi del concorso.

**V. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4 E 97 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D. L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/ FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 368/1999 NONCHÉ DEL DM N. 7/3/06. ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ, ILLOGICITÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA. VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI ECONOMICITÀ, TRASPARENZA E PUBBLICITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA.**

La carenza dei medici di medicina generale è un tema attuale, affrontato in Parlamento proprio attraverso il Decreto Calabria, e che ha visto un aumento del finanziamento nel DEF di 10 milioni di euro a partire dal 2019, che vanno a sommarsi ai 38.735 milioni di finanziamento standard vincolato per la formazione in medicina generale.

Fino ad oggi infatti, il finanziamento è sempre stato dello stesso importo, vincolato a 38 milioni e 735 mila euro. La domanda che si pone immediatamente è: se il finanziamento è sempre stato lo stesso, come si spiega la variazione del numero di borse di anno in anno?

Una quota del Fondo sanitario nazionale (FSN) di parte corrente è riservata all'erogazione di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale, secondo la direttiva del Consiglio delle Comunità europee n. 86/457 del 15 settembre 1986. (D.L. n. 27/1988, convertito con modificazioni dalla L. 109/1988, art. 5, commi 2 e 3). I fondi riservati sono destinati alla formazione specifica in medicina generale ai sensi del sopra citato art. 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, e sono utilizzati: 1) per l'assegnazione di borse di studio ai medici che partecipano ai corsi di formazione e 2) per il finanziamento degli oneri connessi all'organizzazione degli stessi corsi (decreto-legge del 30 maggio 1994, n. 325, convertito con modificazioni dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, il quale dispone, all'art. 3). Alla quota parte di finanziamento della singola borsa (12.589,26 euro) concorre l'aliquota IRAP per un 8.5%.

L'IRAP per una singola annualità di una borsa è di 1070 euro, moltiplicato 3 anni fanno 3210 euro di tassa regionale per singolo contratto di formazione. Il costo totale di una borsa è infatti un costo fisso, ovvero 12589,26 euro di cui 11600 sono quelli destinati annualmente ai corsisti di medicina generale. Sono al lordo dell'IRPEF ma poi viene in soccorso il Bonus Irpef (bonus Renzi) degli 80 euro per cui l'importo della borsa erogato annualmente è sempre di circa 11600 euro. (967 euro al mese in quasi tutte le regioni).

Quindi, il finanziamento totale è sempre stato lo stesso (38,735 milioni di euro all'anno), e il costo unitario di una borsa di studio è ugualmente lo stesso (12589 al lordo dell'IRAP), perché il numero di borse varia di anno in anno? Essendo l'unico costo variabile i costi di organizzazione dei corsi, ecco spiegato il meccanismo di quantificazione delle borse per ogni annualità.

I costi di organizzazione dei corsi sono stati da sempre l'unico vero parametro di programmazione del numero di borse di formazione in medicina generale.

**Questo significa che all'aumentare dei costi di organizzazione diminuivano le borse e viceversa, e questo dimostra altresì l'assoluta arbitrarietà con cui tali costi di**

### **organizzazione vengono determinati dalle Regioni.**

Infatti, non vi è alcun meccanismo di controllo a monte rispetto alla dichiarazione dei costi di organizzazione del triennio. Come già detto, le Regioni sono tenute a rendicontare annualmente al Ministero della Salute circa i costi dei corsi, ma ciò appunto risulta essere un controllo a valle rispetto alle somme già impegnate.

La composizione del finanziamento delle borse di formazione in medicina generale è evidenziata nei cosiddetti "riparti" proposti dal Ministero della Salute sui quali arriva l'autorizzazione tramite una cd. intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e che sono poi recepiti con propria delibera dal Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica - CIPE.

Lo studio delle delibere del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) ci dimostra che i costi di organizzazione hanno avuto in ogni triennio delle variazioni notevoli, il che in ogni caso conferma l'assoluta irragionevolezza e illogicità del sistema di finanziamento o comunque di determinazione di tali costi.

Si rammenta che nel caso che ci occupa, le Regioni hanno dichiarato apertamente di non aver adottato alcuna istruttoria nel fissare un costo pro capite dei costi di organizzazione in 1.000 euro annuali, per cui è pressoché certo – vista anche la discrasia tra gli importi dichiarati in ciascun anno - che nessuna istruttoria sia stata adottata nemmeno negli anni precedenti, e che i criteri di determinazione e riparto vengano stilati a prescindere dai dati e costi effettivi.

Se si esaminano le recenti delibere del CIPE, si vede che nella **delibera 76/2018** relativa a 3° annualità triennio 2016-2019; 2° annualità triennio 2017-2020 e 1° annualità triennio 2018-2021, vi erano assegnazioni per spese di organizzazione pari a euro 790.970,36, a fronte di un totale di 3.014 borse, ossia una **media pro capite di 262,43 euro all'anno per le spese di organizzazione (doc. 24).**

Se si esamina invece l'ultima delibera del CIPE, la n. 89 del 3 aprile 2020, relativa al finanziamento borse di studio in medicina generale, terza annualità triennio 2017-2020, seconda annualità triennio 2018-2021 e prima annualità triennio 2019-2022 (e quindi relativa anche al primo anno dell'ultimo concorso per cui è causa), si vede che vi sono assegnazioni per spese di organizzazione pari a euro 2.242.862,82, a fronte di un totale di 3.693 borse, ossia una **media pro capite di 607,32 euro all'anno per le spese di organizzazione (doc. 25).**

Ferma restando l'evidente discrasia tra gli importi, si noti che la relazione tecnica allegata al **Decreto Calabria stimava i costi medi di organizzazione in una misura intermedia tra questi due valori, ossia in circa 333,33 euro annui** (spesa totale di 1.000 euro per la formazione in un triennio).

**La Conferenza delle Regioni invece, senza alcuna motivazione e alcuna istruttoria,**

**determinava i costi di organizzazione in 1.000 euro annui, in misura quindi superiore anche alle ultime delibere del CIPE, e in particolare – questo è ancor più clamoroso – rispetto ai costi dichiarati per la stessa annualità dei corsi (triennio 2019-2022; che si è visti essere pari a 607 euro annui).**

Questo dimostra ancora una volta l'assoluta irragionevolezza e arbitrarietà, nonché l'errore sui presupposti di fatto e diritto, alla base della delibera della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 con cui i posti per i soprannumerari sono stati ridotti da 2.000 a 666 proprio poiché sono stati triplicati i costi nominali di gestione.

A causa di questa indebita e immotivata riduzione, i ricorrenti sono rimasti esclusi dall'accesso ai corsi di Medicina Generale. Essi hanno quindi interesse all'annullamento della delibera citata e all'aumento dei posti disponibili per i soprannumerari senza borsa in misura conforme a quanto stabilito nella relazione tecnica allegata al Decreto Calabria (2.000 posti).

**Si noti che se i posti venissero riportati a 2.000, ossia triplicati rispetto agli attuali 666 banditi, il ricorrente avrebbe sicuramente accesso ai corsi. Ad esempio in Toscana i posti banditi sarebbero 84 anziché 28, e la ricorrente dovrebbe essere in posizione 79. Ciò vale a dimostrare che ove il ricorso venisse accolto, parte ricorrente avrebbe accesso al corso.**

In tal senso, vista l'assoluta arbitrarietà alla base della delibera della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 e di ogni altra delibera adottata in materia di costi di organizzazione, alla luce della evidenti e ingiustificate discrasie nei costi dichiarati, si chiede di fare riferimento ai dati calcolati nella relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, o in subordine, ove il Collegio ne ritenga la necessità, disporre una **verificazione** al fine di valutare in maniera oggettiva quali possano essere i costi pro capite per l'organizzazione dei corsi.

**VI. DIFETTO ASSOLUTO DI ATTRIBUZIONE E/O CARENZA DI POTERE. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 3, 4, 33 ULT. COMMA, 97, 117, 119 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 23, 24 E 25 D. LGS. 368/1999. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 MARZO 2006. VIOLAZIONE DI LEGGE ED ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO. CONTRADDIZIONE TRA ATTI DELLA P.A..**

Le Regioni assumono di essere le uniche legittimate a determinare tale numero di posti, basandosi sul disposto di cui all'**art. 25 del Dlgs 368/1999, che però fa però riferimento al concorso per l'ammissione al corso di Medicina Generale, e non all'ammissione senza borsa tramite graduatoria riservata**, che come per il caso dell'ammissione senza borsa ex l. 401/2000 costituisce un caso speciale e sottratto al controllo diretto delle Regioni.

Come la giurisprudenza ha stabilito che le Regioni non hanno il potere di determinare il contingente di medici da ammettere in soprannumero ai sensi della L. 401/2000 (cfr. CDS. sez. V, n. 6513, 8.9.2010; CDS., sez. V, n. 3114, 23.6.2008; TAR Campania-Napoli n. 3003,

28.5.2009; TAR Toscana n. 6472, 20.10.2010, Tar Napoli, 4277/2015), allo stesso modo esse non hanno il potere di rideterminare il contingente di cui al Decreto Calabria (l. 60/2019), **norma di pari rango ma speciale e successiva** rispetto al Dlgs 368/1999, che parla solo di *“ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti”*.

Quindi non si attribuisce la competenza alle Regioni di determinare il numero dei posti, che invece è determinato in base alle risorse assegnate dal Ministero (2 mln di euro) ma solo di effettuare la ripartizione in base alle carenze e alle “spese ulteriori”.

**Come stabilito in una recentissima pronuncia relativa all'impossibilità per le Regioni di limitare il contingente di posti soprannumerari, “la scelta operata dalla Commissione Salute e dalla Conferenza interregionale ... è priva di supporto normativo** (Cons. Stato, Sez. V. 23.6.2008, n. 3114, richiamato anche da T.A.R. Campobasso, Sez. I, 10.2.2017, n. 48). Infatti, le amministrazioni non possono, *“a mezzo di norme regionali, intese o altri atti altrimenti denominati, porre dei limiti ad attività che il legislatore statale ha chiaramente inteso non fosse soggetta a limite alcuno”* (T.A.R. Torino, Sez. II, 30.1.2015, n. 192)” (Tar Calabria, sent. 1250/2020).

È utile richiamare sul punto anche la recentissima sentenza della **Corte Costituzionale n. 62 del 10.4.2020 che ribadisce la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni**; tale affermazione si fonda sul principio costituzionale della centralità della persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza, in ragione della socialità del servizio sanitario.

Si ritiene che il principio sia applicabile anche nel caso di specie: con la delibera impugnata le Regioni hanno voluto affermare le proprie “*prerogative*” e respingere le ingerenze statali nella gestione finanziaria del sistema sanitario, ma il risultato è stato danneggiare quel Sistema Sanitario che si trova in una nota crisi emergenziale per carenza di personale medico. La garanzia di livelli essenziali delle prestazioni sanitarie a livello regionale passa anche attraverso la formazione di un numero sufficiente di medici di medicina generale, viste le gravi carenze riscontrate su tutto il territorio nazionale (e di cui si dirà meglio in seguito), per cui con le parole della Corte Costituzionale possiamo affermare che *“la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali, impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario”*.

**VII. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEI PRINCIPI DELLA CORTE COSTITUZIONALE 1998 N. 383 E DELL'ART. 3, 4, 32, 33, 34. CONTRADDITTORIETÀ TRA PIÙ ATTI DELLA P.A., VIOLAZIONE DELL'ART. 2 DEL PROTOCOLLO N. 1 DELLA CONVENZIONE PER LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI**



**DELL'UOMO E DELLE LIBERTÀ FONDAMENTALI. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. ILLOGICITÀ E INGIUSTIZIA MANIFESTA, DIFETTO DI MOTIVAZIONE.**

**VII.1** Tra gli scopi del Decreto Calabria vi era quello di colmare – almeno in parte – le gravi carenze di medici di medicina generale sul territorio nazionale.

Infatti, la disposizione di cui all'art. 12 D.L. 35/2019 prevede che fondi per i medici soprannumerari senza borsa siano ripartiti *“tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti”*.

Nelle linee guida stilate dalla Conferenza delle Regioni del 25.7.2019, viene chiarito che per calcolare le carenze, *“la rilevazione viene effettuata sulla base dei seguenti criteri: situazione al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del concorso; riparto in funzione della somma degli incarichi pubblicati e NON assegnati in sede di assegnazione delle zone carenti per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale”*.

Sulla base di tali premesse, la Regione Piemonte, in qualità di coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, inviava in data 14.11.2019 al Ministero della Salute e alla dr.ssa Rossana Ugenti della Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN, una nota con relativa tabella allegata in cui attestava che **la Conferenza aveva calcolato un numero di 3.474 incarichi pubblicati e rimasti vacanti (doc. 20)**.

Per cui **già in questi termini, ove pure le Regioni avessero effettivamente messo a bando tutti i 2.000 posti soprannumerari previsti dalla relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, questi sarebbero stati comunque insufficienti a coprire le effettive vacanze calcolate dalla stessa Conferenza delle Regioni.**

Inoltre, il dato più allarmante è che **secondo le nostre analisi, i numeri dichiarati nella nota del 14.11.2019 sono fortemente sottostimati.**

Si tenga presente che il numero di riferimento deve essere quello degli incarichi pubblicati e non assegnati per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale al 31 dicembre 2018.

**Ebbene, per la Regione Toscana i posti messi a bando per il DL Calabria sono 28, mentre gli incarichi vacanti dichiarati dalle Regioni nella nota del 14.11.19 sono 123.**

In verità però **le carenze per il 2018** di Continuità Assistenziale e Assistenza Primaria sono state pubblicate sui bollettini pubblicati tra la fine del 2018 e inizio 2019, dove **risultano 192 incarichi vacanti** tra assistenza primaria e continuità assistenziale (doc. 30). Il numero è **ben maggiore dei 123 calcolate dalla Conferenza delle Regioni**. E questo **senza neanche contare le carenze nell'emergenza sanitaria,** che non sono state pubblicate, ma che pure vanno

considerate rispetto al DL Calabria.

In sintesi, se i posti messi a bando sono già di per sé inferiori alle carenze dichiarate, essi sono di gran lunga inferiori alle effettive carenze, come risultano dagli atti.

Tutto ciò peraltro in contrasto con *“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”* (Consiglio di Stato, dec. n.1195 e 1197 del 2020) al fine di salvaguardare il funzionamento del SSN durante l’emergenza sanitaria.

Anche questo ulteriore profilo prova l’arbitrio e l’irragionevolezza con cui viene amministrato il contingente del presente concorso, e attesa che la determinazione dei posti è certamente viziata e non conforme al dettato della l. 60/2019.

**VII.2** I limiti posti al numero dei candidati soprannumerari senza borsa sono quindi tanto più illegittimi ove confrontati con le reali esigenze del Sistema Sanitario e con le carenze che tali medici erano chiamati a colmare.

Nel caso di specie parliamo di professionisti abilitati che non possono ormai più cambiare indirizzo dopo il percorso formativo più lungo tra tutte le varie carriere universitarie, e che a fronte del numero esiguo di posti a disposizione, riproveranno il concorso di anno in anno, ma le loro conoscenze scientifiche, ad alta obsolescenza tecnica, scemeranno sempre di più a scapito della collettività che fruisce del loro servizio reso negli Ospedali.

Tale forma di sbarramento rispetto all’immatricolazione nei corsi di formazione è gravemente lesiva del diritto allo studio sancito e tutelato dall’art. 34 Cost., a mente del quale i capaci e i meritevoli hanno diritto di raggiungere i più alti gradi degli studi e rileva a maggior ragione nel caso di specie ove vi è una continuità formativa tra la laurea in Medicina e la formazione di Medicina Generale, in quanto la prima da sola risulta incompleta e non idonea all’ingresso nel mondo del lavoro. Infatti, i provvedimenti impugnati penalizzano, ingiustamente e paradossalmente, moltissimi medici, disincentivandoli proprio al completamento dei più alti gradi degli studi e non dando loro alcun tipo di sbocco lavorativo diverso.

L’illegittimità degli atti impugnati si rileva, altresì, in relazione alla violazione del diritto allo studio, direttamente sancito nella Convenzione europea dei diritti dell’uomo, la quale esprime ancora meglio che *“Nessuno deve vedersi rifiutare il diritto all’istruzione”* (per l’applicazione CEDU, Consiglio di Stato, Sez. IV, sentenza n. 1220/2010; TAR Lazio, Sez. II bis, sentenza n. 11984 del 18 maggio 2010). La norma appena citata va ormai ritenuta applicabile anche alle ipotesi di diritto alla formazione: in tal senso, è utile rinviare alla decisione del 3 luglio 2007, resa nella causa *MÜRSEL EREN c. TURQUIE (Requête no 60856/00)*, ed ancor prima la decisione, ivi richiamata, *Leyla Şahin c. Turquie* ([GC], no 44774/98, §§ 134-142, CEDH 2005- XI).

**VII.3** In merito alla sottovalutazione del fabbisogno nazionale di medici, in una recente e storica pronuncia, il Consiglio di Stato ha precisato che non può ammettersi che “*il potere ministeriale sia esercitabile ... con piena discrezionalità, anche tenendo conto di quanto sostenuto dalla seconda sezione della Corte europea dei diritti dell’uomo nella sentenza 2 aprile 2013 (Tarantino e altri c. Italia), ... anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze nel numero di medici*” (CdS, ord. 5271/2018).

Inoltre, deve rilevarsi come l’Amministrazione non abbia fornito nessun elemento concreto dal quale evincere i criteri presi in considerazione, rendendo impossibile verificare l’attendibilità del fabbisogno totale individuato, e rendendo apodittico e immotivato il dato numerico delle carenze dichiarate.

Quanto al numero di posti messi a bando, essi non sono in alcun modo coordinati con il fabbisogno nazionale e con le esigenze del Sistema sanitario nazionale, né sono espressione della reale capacità formativa e ricettiva delle strutture ospedaliere.

Fermo il difetto di motivazione, la scelta di ridurre drasticamente il numero di posti a disposizione rispetto al fabbisogno dichiarato è illogica ed incoerente rispetto al perseguimento della finalità pubblica cui dovrebbe orientarsi l’azione amministrativa. Ne consegue l’ulteriore illegittimità in virtù dell’eccesso di potere per sviamento, illogicità ed incoerenza rispetto al parametro di buona amministrazione sancito all’art. 97 Cost.

Vero invece che, come emerge *icto oculi* dai provvedimenti impugnati, per quanto detto, ad oggi neppure se tutti i posti effettivamente finanziabili e sostenibili fossero stati banditi, non sarebbe stato comunque coperto il fabbisogno necessario di medici sul territorio nazionale, sicché l’immatricolazione di parte ricorrente, concessa in via sovranumeraria, non potrebbe pregiudicare il funzionamento di un sistema altrimenti deficitario.

#### **VIII. 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 – il che proprio in base al bando avverrebbe comunque in sovranumero e senza percezione della relativa borsa - 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 in Toscana il corso è iniziato il 30 settembre, per cui sono già avviate le attività didattiche.

Il Consiglio di Stato adito ha già concesso l'invocata misura cautelare in alcune recentissime pronunce inerenti al medesimo concorso, anzi proprio in un ricorso patrocinato dal nostro studio e basato su identici motivi, ha rilevato che "*Considerato che nelle successive fasi del giudizio, ad iniziare dalla discussione collegiale cautelare, dovranno essere approfondite le censure di ordine generale e sistemico, con cui si contesta la scelta di limitare il numero dei posti messi a concorso (oggi circa 650, nella pressa appellante circa 2000..); Ritenuto che, per gli appellanti, come questo Consiglio ha recentemente ritenuto in sede cautelare, sussiste in questa fase un pregiudizio irreparabile nelle more della fissazione della camera di consiglio; P.Q.M. accoglie l'istanza e, ferme le valutazioni collegiali - quanto al "fumus"- sulle cennate censure generali proposte, ammette con riserva gli appellanti al contestato corso*" (Cds, dec. n. 5992/2020 del 10.10.2020).

Non si vede ragione alcuna per l'ill.mo Giudice adito debba discostarsi da tali identici e consolidati precedenti espressi dal Consiglio di Stato su identiche questioni, visto che "sussiste in questa fase un pregiudizio irreparabile (CdS, dec. 5992/2020 del 10.10.2020) e che "prevalga l'interesse dell'appellante a non perdere irreparabilmente la possibilità di partecipare al corso" (CdS, dec. 6083, 6084, 6085 del 17.10.2020).

Infatti, proprio come nel caso in esame, poiché "il corso di formazione in questione ha avuto inizio il 28 settembre 2020 e la udienza di discussione del merito avanti al TAR è stata fissata per il mese di maggio 2021 ... sussistere, quindi, il requisito del periculum in mora ... accoglie l'istanza cautelare in primo grado, ammettendo con riserva, per l'effetto, l'appellante a partecipare al corso da cui era stata esclusa" (CdS, ord. 5917/2020 del 9.10.2020).

Tutte le recenti pronunce della Sezione hanno accolto le medesime censure e ritenuto sussistere il periculum, anzi come espressamente disposto nelle pronunce più recenti "*in numerosi casi del tutto analoghi a quello oggi rappresentato dall'appellante, questo Consiglio, sia in sede monocratica che collegiale cautelare, ha ritenuto che, nella fase di sommaria delibazione, prevalga l'interesse degli appellanti a non perdere irrimediabilmente la possibilità di partecipare al corso di formazione da cui risultano esclusi*" (CdS 6244, 6245 del 24.10.2020; 6258, 6257 del 26.10.2020).

Da ultimo lo stesso Tar Roma ha mutato orientamento e ha accolto il più recente ricorso presentato dal nostro studio, relativo alla Regione Campania, sulla base di identici motivi (Tar Roma, dec. 6669 del 26.10.2020).

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. 32**) e **tutte le lezioni in presenza sono state soppresse** (cfr. comunicazione per corsisti Campania, **doc. 33**). In sintesi, saranno previste **lezioni online e a distanza**, il che riduce drasticamente i costi di gestione, azzerà i problemi logistici, e agevola l'accoglimento della domanda cautelare di parte ricorrente, che non potrebbe comportare alcun danno all'Amministrazione. 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.)*.

**Nessun problema si pone nemmeno per le attività pratiche e i tirocini**, come eccettuato da alcune Regioni, 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, e da ultimo il **Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 28.9.2020**, art. 1, 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 non solo le ore pratiche possono essere svolte dai corsisti anche al di fuori del corso di formazione, e senza gravare sui costi organizzativi, ma anzi essi possono guadagnare venendo retribuiti nello svolgimento di incarichi convenzionali, per cui è indubbio che essi sceglieranno tale modalità per completare il monte ore di attività pratica, sollevando le Regioni anche dalla necessità di organizzare attività di tirocinio pratico.

Per cui anche **al di fuori dell'attività puramente didattica, che ad oggi viene svolta solo online, e senza alcuna “spesa ulteriore”, 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 consente l'ammissione **in soprannumero senza alcun limite numerico**, il che esclude qualsivoglia problema logistico nell'accogliere pochi ricorrenti.

**Inoltre, lo strumento dell'ammissione in sovrannumero al corso per cui è causa è stato adottato costantemente dalla giurisprudenza amministrativa anche più recente (cfr. Tar Napoli, ord. 481 del 20.3.2019).**

Invero, la tutela cautelare è volta a impedire che il diritto di parte ricorrente possa essere pregiudicato nelle more del giudizio, e nel caso di specie, qualora il giudizio di merito non fosse concluso entro l'inizio del corso, il pregiudizio per il diritto allo studio di parte ricorrente sarebbe irrimediabile.

Occorre inoltre considerare che **il solo status di iscritto ai corsi di Medicina Generale comporta subito dei benefici che prescindono dalla partecipazione alle attività didattiche**, e che sono attualmente preclusi al ricorrente, con conseguente danno alle sue opportunità lavorative e di carriera. Infatti, il D.L. n. 135/14.12.2018, art. 9, convertito dalla L. 12/11.02.2019, 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, con benefici sia per parte ricorrente, ma anche per il Sistema sanitario colpito da una grave emergenza.

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).

#### **IX. ISTANZA EX ART. 56 CPA.**

Visti anche i recentissimi precedenti del Consiglio di Stato sul medesimo concorso, e considerato l'avvenuto inizio del corso di formazione, si ritiene che nel caso di specie ricorrano motivi di estrema gravità ed urgenza tali da giustificare la concessione di misure cautelari monocratiche.

Ciò anche alla luce del recentissimo **decreto cautelare del Tar Roma n. 6669/2020 del 26.10.2020**, che di fronte a medesime censure ha accolto l'identica istanza presentata dal nostro studio in ricorso parallelo a questo evidenziando che **“ravvisati i presupposti ex art.56 cpa; ... Accoglie, ammettendo con riserva i ricorrenti al corso di formazione”**. Ciò in conformità all'orientamento univoco del Consiglio di Stato che *“in numerosi casi del tutto analoghi a quello oggi rappresentato dall'appellante, questo Consiglio, sia in sede*

**monocratica che collegiale cautelare**, ha ritenuto che, nella fase di sommaria deliberazione, **prevalga l'interesse degli appellanti a non perdere irrimediabilmente la possibilità di partecipare al corso di formazione da cui risultano esclusi**" (CdS 6244, 6245 del 24.10.2020; 6258, 6257 del 26.10.2020).

Anche in considerazione del fatto che un'eventuale udienza camerale non potrebbe comunque essere fissata prima di novembre, l'esigenza cautelare si pone con massima urgenza ed è antecedente alla tutela collegiale, poiché tale tutela deve essere volta anzitutto a consentire l'iscrizione al concorso del ricorrente, per non precludergli il completamento del corso di formazione.

Si rammenta che è necessario "garantire il completamento a ciascun corsista del periodo di formazione previsto in 36 mesi e 4800 ore di lezione". Ossia, essendo le lezioni a frequenza obbligatoria e a tempo pieno (cfr. DM 7.3.2006 e d.lgs 17 agosto 1999, n. 368), non è possibile perdere nessuno dei 36 mesi di frequenza obbligatoria dall'inizio dei corsi, oppure il candidato non potrà comunque completare il monte orario obbligatorio e decadrà da ogni diritto.

Lo stesso d.lgs 17 agosto 1999, n. 368 afferma all'art. 24 che "La formazione a tempo pieno, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno. ... Non determinano interruzione della formazione (solo, ndr) le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate ... che non superino trenta giorni complessivi nell'anno di formazione".

La mancata partecipazione alle lezioni ed alle attività di tirocinio già espletate fino alla data di trattazione 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 di parte 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.

Fermo restando che un'eventuale iscrizione con riserva non avrebbe alcun peso per l'Amministrazione, sia dal punto di vista economico (in assenza di borsa) che logistico (visto che le lezioni si svolgono online e dato anche l'esiguo numero di interessati) dimostrando che pure nel bilanciamento di interessi contrapposti prevale quello di parte ricorrente.

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 in sovrannumero

“per evitare che il rimedio si traduca in una generalizzata e ben più grave ingiustizia... rende preferibile disporre l’immatricolazione della ricorrente in sovrannumero” (CdS, ord. 4193/2017), e ciò è stato da ultimo ribadito nelle recentissime pronunce del Consiglio di Stato sullo stesso concorso (cfr. ord. 5917/2020 del 9.10.20; dec. 5992/2020 del 10.10.2020).

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”** (CDS, decr caut. n. 1195 e 1197 del 12/3/2020).

Pertanto, evidenziando che la domanda di parte ricorrente coincide con l’interesse pubblico al corretto utilizzo delle risorse pubbliche e al miglior funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale, in via cautelare ed inaudita altera parte, si chiede anzitutto di disporre l’immatricolazione con riserva e senza borsa

#### **X. ISTANZA ISTRUTTORIA.**

Si chiede che venga disposta l’acquisizione di tutta documentazione della procedura mancante, *in primis* la rendicontazione delle spese organizzative da parte delle Regioni e tutti i documenti e atti prodromici che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi dei corsi; e inoltre chiede di accedere ai bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziare per il finanziamento della formazione dei corsisti soprannumerari ex l. 60/2019.

**Tale istanza istruttoria è già stata accolta in ricorsi di identica natura innanzi al Tar Roma sez. Terza (Tar Roma, ordd. 9595 e 9593 del 2020),** sebbene controparte non abbia correttamente adempiuto.

Chiede inoltre di accedere ai verbali della Commissione e ai criteri con cui è stato attribuito il punteggio alla ricorrente, scomponendo il punteggio nei singoli punti attribuiti a ogni titolo presentato, in modo da verificare l’esattezza del punteggio.

#### **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, 29.10.2020

Avv. Elio **ERRICHELLO** – Avv. Livia **AULINO**