



## **ATTO DI AVVISO PER PUBBLICI PROCLAMI**

**IN OTTEMPERANZA ALL'ORDINANZA DEL 10 DICEMBRE 2019, N. 14160 RESA DAL TAR LAZIO - ROMA, SEZ.**

**III QUATER, NEL GIUDIZIO R.G. N. 4177/2019.**

I sottoscritti Avv.ti Francesco Leone (C.F. LNEFNC80E28D976S – francescoleone@pec.it; fax 091/7794561), Simona Fell (C.F. FLLSMN85R68G273D – simona.fell@pec.it; fax 091/7794561), Rosy Floriana Barbata (c.f. BRBRYF87P65D423C; pec: florianabarbata@pec.it) difensori della dott.ssa **Lanzafame Laura**, nata a il 06 febbraio 1991, (c.f. LNZLMR91B46F065W) e residente a Mazzarino (CL), in corso Tukory, n. 142 in base all'autorizzazione di cui all'ordinanza 10 dicembre 2019, n. 14160 resa dal Tar Lazio - Roma, sez. III *quater*, nel giudizio R.G. n. 4177/2019,

### **AVVISANO CHE**

- l'Autorità adita è il TAR Lazio – Roma, sez. III *quater*;  
- il ricorso incardinato ha il seguente n. di r.g. 4177/2019;  
- Il ricorso, presentato contro la Regione Basilicata, il Dipartimento Salute, Sicurezza e solidarietà sociale, servizi alla persona e alla comunità della Regione Basilicata, l'Assessorato alle Politiche per la persona della Regione Basilicata, la Commissione giudicatrice del concorso, in persona del legale rappresentante nonché contro il Ministero della Salute e notificato anche ai contro interessati la dott.ssa Lillo Annachiara e il dott. Pasquale Vietri, ha ad oggetto l'esclusione dell'odierna parte ricorrente dall'accesso al corso di formazione specialistica in Medicina Generale per la Regione Basilicata relativo al triennio 2018/2021.

Con il ricorso sono stati impugnati i seguenti atti:

- della graduatoria del concorso per l'ammissione al Corso di formazione in Medicina Generale della Regione Basilicata triennio 2018/2021, di cui all'allegato A e B del DGR n. 39 del 22 gennaio 2019 emanato dall'Assessore per le politiche della persona e pubblicato sul sito della Regione Basilicata il 24 gennaio 2019 (<http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1101&id=3053489&dep=100061>) nella quale parte ricorrente risulta collocata oltre l'ultimo posto utile e, quindi, non ammessa al corso, nonché dei successivi scorrimenti di graduatoria anche se al momento sconosciuti; **Roma** - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - **Palermo** - Via della Libertà n. 62 - 90143 Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955 [www.avvocatoleone.com](http://www.avvocatoleone.com) – [info@leonefell.com](mailto:info@leonefell.com) P.IVA06722380828

- della prova di concorso composta dal modulo risposte, dal questionario, dalla scheda anagrafica e del foglio istruzioni per la prova; - di tutti gli atti della Commissione giudicatrice regionale della Regione Basilicata con particolare riferimento al verbale di correzione della prova scritta del ricorrente nella parte in cui sono state ritenute errate le risposte alle domande nn. 32, 60, 78, 88, 99 del proprio compito versione B; - degli atti della Commissione ministeriale con cui è stata predisposta e/o approvata la griglia delle risposte ai quesiti di esame ex art. 3, comma 5, del D.M. 7.03.2006; - per quanto di ragione, di tutti i verbali delle Commissioni di concorso e

delle Sottocommissioni d'aula della Regione presso la quale parte ricorrente ha espletato la prova di concorso; - per quanto di ragione, dei verbali di svolgimento della prova del 17 dicembre 2018; - di ogni altro atto presupposto e/o consequenziale anche potenzialmente lesivo degli interessi dell'odierna parte ricorrente;

Il motivo su cui si fonda il ricorso è di seguito sintetizzato.

**I. ERRONEITÀ DELLA FORMULAZIONE DEI QUESITI NN. 32, 60, 78, 88, 99 DELLA VERSIONE “B” E DELLA CONSEGUENTE ATTRIBUZIONE DEL RELATIVO PUNTEGGIO A PARTE RICORRENTE – VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL D.M. DEL MINISTERO DELLA SALUTE 07 MARZO 2006 – VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA *LEX SPECIALIS* - VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 34, COMMA 3, COST. - ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA - DIFETTO DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO**

Come esposto nella narrativa che precede, per espressa disposizione del DM 7.03.2006, la predisposizione delle domande della prova di esame (uniche ed identiche su tutto il territorio nazionale), delle relative risposte multiple e l'individuazione *dell'unica risposta esatta* a ciascuno dei 100 quesiti di esame, sono state effettuate dalla commissione composta da 7 membri esperti presso il Ministero della Salute e sono state successivamente comunicate mediante trasmissione in busta chiusa e sigillata alle commissioni esaminatrici regionali al momento della effettuazione della prova di esame.

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

- i quesiti a risposta multipla dovessero essere 100, identici per tutte le Regioni;
- **ad ogni domanda dovesse corrispondere un'unica risposta esatta;**
- al momento della correzione fosse attribuito un punto per ogni risposta esatta, mentre non venisse attribuito alcun punto (cioè 0 punti) in caso di risposta errata, mancante o “plurima”.

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

La selezione dei capaci e dei meritevoli, ancorché privi di mezzi, attraverso la quale può essere apposto un vincolo costituzionalmente legittimo *ex art. 34 Cost.*, infatti, deve passare attraverso un *test* scientificamente attendibile e linguisticamente corretto secondo le regole linguistiche e grammaticali.

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

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

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

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

**Studio Legale Leone – Fell & C. s.r.l.**

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143

Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955

[www.avvocatoleone.com](http://www.avvocatoleone.com) – [info@avvocatoleone.com](mailto:info@avvocatoleone.com)

P.IVA 06495860824

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

E' infatti utile rammentare che, per costante giurisprudenza, l'incertezza sulla risposta al quesito sottoposto ai candidati di una procedura di concorso incide negativamente sulla *par condicio* dei concorrenti, allorquando tutti sono chiamati a rispondere sui medesimi quesiti, male confezionati, senza che vi sia una banca dati messa a disposizione dei concorrenti dalla quale i candidati possano conoscere preventivamente la risposta.

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

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

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

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

Come si ricava dalla lista delle domande assegnate in sede di prova scritta a parte ricorrente le domande nn. 32, 60, 78, 88, 99 del Compito – Versione “B” risultano invariabilmente errate e/o fuorvianti.

E, nello specifico, con riferimento alle seguenti domande:

**“32. Quale è la percentuale di sopravvivenza secondo le curve di Kaplan Maier per il tumore del colon di stadio II a 5 anni?**

- a. 90-75%
- b. quasi il 100%
- c. 80-60%
- d. 60-40%
- e. <40%”

La domanda è senz'altro fuorviante in quanto, senza uno studio di riferimento, non è possibile dare una risposta. Vi sono infatti diversi studi riconosciuti che, facendo riferimento alle curve di Kaplan Maier, riportano percentuali differenti. Pertanto, anche la risposta fornita dal ricorrente è corretta.

**“60. Nel corso della RCP (Rianimazione Cardio Polmonare) quando è consigliato il cambio di posizione tra due soccorritori?**

- a. Quando il soccorritore che sta effettuando il massaggio cardiaco inizia ad essere “stanco”
- b. Ogni 5 minuti
- c. Ad ogni fase di analisi del defibrillatore automatico esterno (DAE) o comunque ogni 2 minuti
- d. Ad ogni ciclo di 30:2
- e. Ogni 10 cicli di 30:2”

Studio Legale Leone – Fell & C. s.r.l.

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143

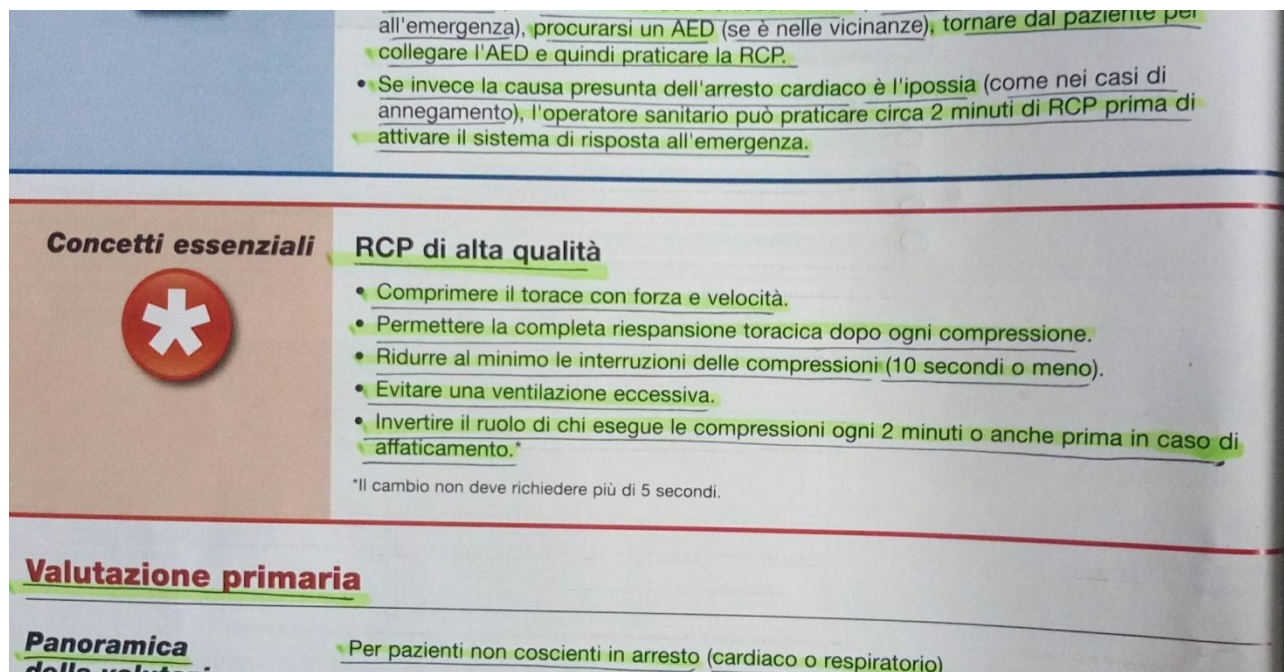
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955

[www.avvocatoleone.com](http://www.avvocatoleone.com) – [info@avvocatoleone.com](mailto:info@avvocatoleone.com)

P.IVA 06495860824

Corrette sia la risposta A che la C.

Secondo il manuale dell'American Heart Association, pubblicato nel 2017, sulla rianimazione cardiopolmonare, il cambio di posizione tra due soccorritori avviene:



“78. In che range di età è prevista l'esenzione dal costo per lo screening mammografico a livello nazionale?”

- a. Dai 45 ai 69 anni, ogni 2 anni
- b. Oltre i 60 anni, ogni 2 anni
- c. Dai 50 ai 69 anni, ogni anno
- d. Dai 50 ai 75 anni, ogni 5 anni
- e. Dai 50 anni per tutta la vita, ogni 2 anni

La risposta ritenuta corretta è la A, ma stando al sito del Ministero della Salute “Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni”, quindi la risposta corretta non è tra quelle elencate.

Infatti, nonostante vi sia una raccomandazione sui livelli minimi di assistenza con esenzione è rimandata alle singole regioni l'ampliamento del range di età, in base alle disponibilità economiche.

Dal sito dell'Ispo Toscana ([http://www.ispo.toscana.it/sites/default/files/Documenti/Screening/Allegato%20A\\_Delibera\\_n.875\\_del\\_06-09-2016.pdf](http://www.ispo.toscana.it/sites/default/files/Documenti/Screening/Allegato%20A_Delibera_n.875_del_06-09-2016.pdf)) ad esempio, lo screening mammografico offerto alle donne residenti in fascia di età 50-69enni è un livello essenziale di assistenza.

Le evidenze scientifiche disponibili dimostrano che lo screening mammografico determina una riduzione di mortalità pari al 20-30% nelle donne di età superiore ai 50 anni, mentre il vantaggio in termini di riduzione di mortalità risulta minore nelle donne di età inferiore ai 50 (pari al 10-15%). Nel 2006 il Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa) organizzò una consensus nazionale concludendo che lo screening mammografico organizzato doveva essere offerto con cadenza biennale alle donne in fascia di età 50-69, mentre rimandava alle Regioni, ove disponibili le risorse necessarie, la scelta di allargare l'estensione alle donne fino ai 74 anni di età almeno per coloro che avevano regolarmente partecipato a precedenti inviti.

Anche per la fascia 45-49 anni il documento di consenso rimandava alle Regioni la scelta di estendere l'invito con l'adozione degli stessi protocolli adottati per le donne oltre i 50 (mammografia in due proiezioni, doppia lettura in differita, eventuale consenso o arbitrato nelle discordanze, richiamo ad approfondimento diagnostico per lesioni dubbie o sospette).

L'Emilia Romagna, ad esempio, ha un programma differente (file:///C:/Users/SG-1/Downloads/2019\_01\_09%20\_vademecum%20esenzioni.pdf):

Il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella prevede:

- mammografia, ogni anno, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni;
- mammografia, ogni 2 anni, con chiamata attiva nelle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni;

per queste prestazioni si utilizza il codice esenzione D01 e ugualmente per tutte le prestazioni correlate di approfondimento diagnostico e di trattamento (indipendentemente dalla branca specialistica a cui appartengono) che comportano la presa in carico dell'assistita si deve utilizzare il codice di esenzione D01.

Alla luce di quanto argomentato, pertanto, anche la risposta dell'odierna ricorrente può essere considerata corretta.

***“88. L'effetto analgesico dei FANS nel dolore lieve/moderato aumenta con l'aumentare della dose?”***

- ***a. Sì***
- ***b. Solo nel dolore periferico***
- ***c. No***
- ***d. Solo con l'associazione fra FANS***
- ***e. Solo per Diclofenac e Ketorolac”***

Tale quesito è senza dubbio fuorviante e nessuna delle risposte può essere considerata corretta, in quanto non viene considerato l'“effetto tetto”, per cui all'aumentare della dose aumenta l'effetto, ma solo fino a una determinata concentrazione, oltre la quale aumentano solo gli effetti collaterali e non quelli benefici.

L'efficacia dei FANS è limitata da un effetto “tetto” (ceiling) per cui ben presto si raggiunge una dose massima al di là della quale possono aumentare gli effetti collaterali ma non quello analgesico. Questo giustifica il fatto che i FANS da soli si dimostrano utili nel controllare solo il dolore di intensità da lieve a moderata (minore od eguale a 6 in una scala numerica decimale).



“ 99. *Quale dei seguenti NON è un test di routine nello studio dell’ipertensione arteriosa di nuovo riscontro?*

- a. *Dosaggio dell’emoglobina*
- b. *Dosaggio della creatinina sierica*
- c. *ECG a dodici 12 derivazioni*
- d. *Dosaggio della kaliemia e natriemia*
- e. *Dosaggio emoglobina glicata (HbA1c)*

In realtà, com’è riscontrabile dalle ultime linee guida sull’ipertensione (ESC 2018) pubblicate ad agosto 2018 tutti gli esami elencati tra le risposte ministeriali sono richiesti di routine nello studio dell’ipertensione arteriosa. Quindi anche la risposta fornita dal ricorrente è corretta.

**5.4.1 Using hypertension-mediated organ damage to help stratify risk in hypertensive patients**

As discussed in section 3, hypertensive patients with documented CVD, diabetes, CKD, grade 3 hypertension, or marked cholesterol elevation (e.g. familial hypercholesterolaemia) are already at high or very high CV risk ( $\geq 10\%$  risk of a fatal event). Thus, the presence of HMOD is unlikely to influence treatment, as these patients should

**Table 14 Routine workup for evaluation of hypertensive patients**

Routine laboratory tests
Haemoglobin and/or haematocrit
Fasting blood glucose and glycated HbA <sub>1c</sub>
Blood lipids: total cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol
Blood triglycerides
Blood potassium and sodium
Blood uric acid
Blood creatinine and eGFR
Blood liver function tests
Urine analysis: microscopic examination; urinary protein by dipstick test or, ideally, albumin:creatinine ratio
12-lead ECG

eGFR = estimated glomerular filtration rate; ECG = electrocardiogram; HbA<sub>1c</sub> = haemoglobin A1c.

already receive lifestyle interventions, BP-lowering medications, statins, and in some cases antiplatelet therapy, to reduce their risk<sup>35</sup> (see section 9).

The main advantage of detecting HMOD is that it may reclassify a patient’s SCORE risk assessment from low to moderate or from moderate to high risk.<sup>117</sup> The specific impact of HMOD<sup>114</sup> with regard to the reclassification of risk estimation according to the SCORE system has not been clearly defined. The SCORE system already takes account of the grade of hypertension as SBP is included in the risk calculation. Moreover, CKD and the presence of vascular disease on imaging are already specified as high or very high risk (Table 5). Conditioning of the risk score by the presence of HMOD will be most important in middle-aged patients with hypertension, many of whom will be at moderate-risk and at higher risk if HMOD is detected. Moreover, a risk-conditioning effect of HMOD will also be important in younger hypertensive patients who are invariably classified as low risk according to the SCORE system. In addition, detecting

HMOD in younger patients with grade 1 hypertension provides unequivocal evidence of hypertension-mediated damage and indicates a clear need for BP-lowering treatment in patients who may be reluctant to be treated. For the same reason, the presence of HMOD in a patient with high-normal BP would also provide a rationale to consider BP-lowering treatment.

Another important consideration is whether the presence of a specific manifestation of HMOD (e.g. LVH or CKD) might influence the selection of drug treatment for hypertension. This was considered important in the previous guidelines,<sup>17</sup> but is now considered less important. In patients more likely to have HMOD (i.e. those with high grade 1 or grade 2–3 hypertension), we now recommend initial treatment with a combination of two drugs, usually an angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor or angiotensin receptor blocker (ARB) in combination with a calcium channel blocker (CCB) or thiazide-type diuretic, which would be the optimal treatment for all manifestations of HMOD (see section 7).

La risposte ai predetti quesiti, dunque, sono invariabilmente errate per i motivi sopradescritti.

Studio Legale Leone – Fell & C. s.r.l.

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143

Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955

www.avvocatoleone.com – info@avvocatoleone.com

P.IVA 06495860824

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

Pare opportuno rilevare, tra l'altro che tale questione non è nuova a Codesto Giudice Amministrativo.

Basti citare in tal senso gli autorevoli precedenti riguardanti proprio il concorso per l'accesso al Corso di Medicina Generale degli anni precedenti.

Recentissimamente il Consiglio di Stato, infatti, si è espresso con sentenza definitiva sull'erroneità di uno dei quesiti del concorso per il triennio 2016/2019 stabilendo che *“Nel merito, è fondata la censura intesa a contestare la correttezza della valutazione fatta dalla commissione della risposta data dalla appellante al quesito n. 23. [...]*

*Le considerazioni del verificatore, promanando da un organo terzo rispetto alla elaborazione del test sottoposto ai candidati (e delle relative risposte corrette), **dimostrano quantomeno la non univoca qualificabilità come errata della risposta data dalla appellante al quesito n. 23: né tale conclusione travalica i confini posti al sindacato del giudice amministrativo in materia di discrezionalità tecnica, atteso che le stesse, non tanto confutano la correttezza delle valutazioni della preposta commissione di concorso, quanto piuttosto minano l'univocità del quesito e dello stesso contesto tecnico-scientifico di fondo, dal quale sono desumibili argomenti a favore della correttezza dell'una o dell'altra possibile risposta, a seconda del periodo di riferimento e (in parte) dello scopo del test, non consentendo di qualificare come errata la risposta data dalla appellante al quesito n. 23, con la conseguente spettanza alla stessa, in relazione a tale risposta, di 1 punto e non di 0 punti, che nella univoca erroneità della risposta troverebbero il loro necessario presupposto”** (cfr. Consiglio di Stato, sez. III, sentenza n. 842 del 4 febbraio 2019)*

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

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

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

L’errore, seppur minimo, non può essere considerato irrilevante dal momento che, come osservato dal Giudice Amministrativo, *“non toglie che di errore si tratti e induce a osservare che la funzione selettiva dei test ha valore e significato solo se essi vengono formulati con precisione tale da risultare in assoluto affidabili”* (cfr. TAR del Lazio – Roma, n. 5986/08).

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

La giurisprudenza amministrativa è ormai univoca nel ritenere rilevante l’inattendibilità scientifica dei quesiti del test a risposta multipla, chiarendo: *“il Collegio è persuaso che i quesiti oggetto di contestazione presentino elementi di dubbia attendibilità scientifica, al punto da ritenere non ragionevole che gli stessi abbiano potuto costituire utili strumenti di selezione degli studenti da ammettere ai corsi universitari. I quesiti scrutinati lasciano ampi margini di incertezza in ordine alla risposta più corretta da fornire e si 6 rivelano per ciò solo inadatti ad assurgere a strumento selettivo per l’accesso ad un corso universitario, dato che la loro soluzione non costituisce il frutto di un esercizio di logica meritevole di apprezzamento”* (Cons. Stato, Sez. VI, 26 ottobre 2012, n. 5485).

In un sistema di selezione a quiz come quello che ci occupa, ove i concorrenti sono tutti collocati nell’ambito di pochi punti è imprescindibile, infatti, che *“l’opzione, da considerarsi valida per ciascun quesito a risposta multipla, sia l’unica effettivamente e incontrovertibilmente corretta sul piano scientifico, costitu[endo tale elemento] un preciso obbligo dell’Amministrazione”* (T.A.R. Lombardia Milano Sez. I, 29 luglio 2011, n. 2035; T.A.R. Campania Napoli, Sez. IV, 30 settembre 2011, n. 4591; 28 ottobre 2011, n. 5051).

Infatti, *“la funzione selettiva dei test ha valore e significato solo se essi vengono formulati con precisione tale da risultare in assoluto affidabili”* e di certo, *“la possibilità di dare una duplice risposta rende la domanda assolutamente inattendibile”*, ragion per cui *“la loro soluzione non costituisce il frutto di un esercizio di logica meritevole di apprezzamento”* (Cons. Stato, Sez. VI, 26 ottobre 2012, n. 5485).

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

## **I.II SULL’INTERESSE DI PARTE RICORRENTE E SULLA PROVA DI RESISTENZA**

Con specifico riguardo alla contestazione dei quesiti nn. 32, 60, 78, 88, 99 del Compito - Versione “B” e sul superamento della prova di resistenza vale la pena ribadire che la stessa ha ottenuto un punteggio di 68 -



collocandosi in posizione n. 58 e qualora ottenesse la rettifica del punteggio in ragione delle domande considerate errate otterrebbe un punteggio pari a 72.

L'interesse di parte ricorrente sussiste perché, avendo risposto alle domande incriminate in maniera errata secondo la prospettazione ministeriale, ma corretta secondo quanto riferito sub 1, la stessa sopravanzerebbe in graduatoria riuscendo a collocarsi in posizione n. con un punteggio pari a 68, quindi verrebbe nominato vincitore. Ad oggi l'ultimo scorrimento è giunto alla posizione n. 43 con un punteggio pari a 70.

E invero, in ragione della correttezza sostanziale della risposta fornita dal ricorrente, deve essere dichiarata l'esattezza anche formale di tali risposte, sebbene diverse da quella individuate quale *uniche esatte* da parte della Commissione ministeriale, con conseguente attribuzione alla parte ricorrente del corrispondente (ulteriore) punteggio di 4 punti.

Si insiste, pertanto, affinché sia accertata e dichiarata l'illegittimità del giudizio di non esattezza alle risposte fornite ai quesiti nn. 32, 60, 78, 88, 99 - Compito versione "B" di parte ricorrente e, in riforma e/o annullamento dello stesso in ragione della correttezza delle risposte data da parte ricorrente al quesito medesimo, venga contestualmente accertato, dichiarato e pronunciato il diritto di parte ricorrente al conseguimento di un punto ulteriore, con conseguente attribuzione del punteggio definitivo di 72/100 e con conseguente ammissione al corso di formazione specialistica in medicina generale per il triennio 2018/2021.

Alla luce delle superiori argomentazioni è stato richiesto al TAR Lazio - Roma:

- in via istruttoria: disporre, stante la numerosità delle persone potenzialmente lese dal ricorso in esame, l'integrazione del contraddittorio mediante la notificazione del ricorso per pubblici proclami;
- in via istruttoria: disporre una consulenza tecnica per verificare la correttezza o meno delle domande segnalate in ricorso come errate;
- nel merito: accogliere il presente ricorso e per l'effetto annullare i provvedimenti in epigrafe indicati, ed ammettere parte ricorrente al corso di formazione specialistica in Medicina Generale triennio 2018/2021 della Regione Basilicata con condanna delle Amministrazioni intimare al risarcimento del danno in forma specifica ex art. 30, comma 2 del c.p.a., o, in subordine, disporre l'annullamento del concorso e la riedizione dello stesso.

#### **AVVISANO INOLTRE CHE**

Ai sensi di quanto stabilito dal Giudice Amministrativo con l'ordinanza n. 14160/2019 pubblicata il 10 dicembre 2019 si dispone che *"in relazione alla natura della controversia e all'elevato numero di controinteressati, sussistono i presupposti per autorizzare la notificazione per pubblici proclami, mediante pubblicazione dell'avviso sul sito web dell'amministrazione"*.

Lo svolgimento del processo può essere seguito consultando il sito [www.giustizia-amministrativa.it](http://www.giustizia-amministrativa.it) attraverso l'inserimento del numero di registro generale del ricorso (R.G. 4177/19) nella seconda sottosezione "Ricerca ricorsi", rintracciabile all'interno della seconda sottosezione "Lazio - Roma"

**Studio Legale Leone – Fell & C. s.r.l.**

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - Palermo - Via della Libertà n. 62 - 90143

Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955

[www.avvocatoleone.com](http://www.avvocatoleone.com) – [info@avvocatoleone.com](mailto:info@avvocatoleone.com)

P.IVA 06495860824

della sezione “T.A.R.”.

**AVVISANO INFINE CHE**

Al presente avviso è allegato il testo integrale del ricorso introduttivo, l’ordinanza n. 14160/2019 emessa dal TAR del Lazio - Roma, sez. III *quater* e l’elenco dei controinteressati.

La Regione Siciliana dovrà - in ottemperanza a quanto disposto dal Giudice Amministrativo - rilasciare alla parte ricorrente al seguente indirizzo pec **florianabarbata@pec.it** un attestato, nel quale si confermi l’avvenuta pubblicazione con la specifica indicazione della data in cui è avvenuta entro 10 giorni dalla ricezione del presente avviso.

**Studio Legale Leone – Fell & C. s.r.l.**

Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - **Palermo** - Via della Libertà n. 62 - 90143

Tel.: 0917794561 - Fax: 0917722955

[www.avvocatoleone.com](http://www.avvocatoleone.com) – [info@avvocatoleone.com](mailto:info@avvocatoleone.com)

P.IVA 06495860824