



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

**RICORSO**

Per **MANFRONI** Simona, cf. MNFSMN89H56H501W, rappresentata e difesa, come da procura rilasciata con atto separato ed allegato in calce alla presente, dall'Avv. Elio **ERRICHIELLO**, CF. RRCLEI90P08F839T, elettivamente domiciliato in Napoli alla Via 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, rappresentato, difeso e domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi, 12
- **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via Parigi, 11, 00185 Roma;
- **Regione Lombardia**, cf. 80050050154, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Piazza Città Di Lombardia, 1 - 20124 Milano (MI);
- **Regione Autonoma Valle D'Aosta**, c.f. 80002270074 in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in P.zza Deffeyes, 1 - 11100 - Aosta (AO)
- **Regione Piemonte**, c.f. 80087670016, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Piazza Castello 165 - 10122 Torino (TO)
- **Regione Liguria**, c.f. 95207700105, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Piazza De Ferrari 1 - 16121 - Genova
- **Regione Veneto**, c.f. 80007580279, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901 - Venezia (VE)
- **Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia**, c.f. 80014930327, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Via Sabbadini, 31 - Udine (UD)
- **Regione Umbria**, c.f. 80000130544, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Via Mario Angeloni, 61 - Perugia (PG);
- **Regione Toscana**, c.f. 94225020489, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in piazza Duomo, 10 - Palazzo Sacratini Strozzi - Firenze (FI)
- **Regione Marche**, c.f. 80008630420, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Via Gentile da Fabriano, 9 - Ancona (AN)
- **Regione Emilia-Romagna**, c.f. 80062590379, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Viale Aldo Moro, 52 - 40127 Bologna (BO)
- **Regione Lazio**, c.f. 80143490581, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - Roma (RM);
- **Regione Abruzzo**, c.f. 80003170661, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Via L. Da Vinci, 6 - 67100 L'Aquila.
- **Regione Molise**, c.f. 00169440708, in persona del Presidente *pro tempore*; con

sede in Via Genova, 11 – Campobasso (CB)

➤ **Regione Puglia**, c.f. 80017210727, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Lungomare Nazario Sauro, 33 – Bari (BA).

➤ **Regione Basilicata**, c.f. 80002950766, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 Potenza (PZ).

➤ **Regione Calabria**, c.f. 02205340793, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Cittadella Regionale Catanzaro - 88100 Catanzaro (CZ).

➤ **Regione Campania**, C.F. 80011990639, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Napoli, Via S. Lucia 81 – 80132 (NA).

➤ **Regione Sicilia**, cf. 80012000826, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Palazzo D' Orleans - Piazza Indipendenza 21 - 90129 Palermo (PA);

➤ **Assessorato Alla Salute Della Regione Sicilia**, cf. 80012000826, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Piazza Ottavio Ziino - 90100 Palermo (PA);

➤ **Regione Autonoma della Sardegna**, C.F. 80002870923, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Viale Trento, 69 - 09123 Cagliari (CA)

➤ **Regione Autonoma Trentino-Alto Adige/Suedtirolo**, c.f. 80003690221, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Gazzoletti, 2 – Trento (TN)

➤ **Provincia Autonoma di Trento**, c.f. 00337460224, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Piazza Dante, 15 - 38122 Trento (TN)

➤ **Provincia Autonoma di Bolzano**, c.f. 00390090215, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Silvius-Magnago-Platz 1 - Piazza Silvius Magnago 1 - 39100 Bolzano (BZ)

- **resistenti** -

nonché nei confronti di

- MICHELA BARNI, CF. BRNMHL78A68C858R;

- **controinteressato estratto casualmente dalla graduatoria** -

### **PER L'ANNULLAMENTO,**

#### **PREVIA ADOZIONE DELLE OPPORTUNE MISURE CAUTELARI**

- dell'avviso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata della Regione Lazio;

- della graduatoria riservata regionale, nella parte in cui parte ricorrente è collocata 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 contenti modifiche e integrazioni successive della graduatoria;

- di tutti gli altri avvisi pubblicati dalla Regione Lazio 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 del Ministero della Salute, 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, ivi inclusa la proposta di deliberazione per il CIPE FSN 2019; nonché gli atti presupposti, consequenziali o comunque connessi;

- 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;

- 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 soprannumero, e senza borsa, al corso di formazione per cui è causa e, in via subordinata, per equivalente monetario.

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

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.

I posti a bando sono stati ridotti dai 2.000 iniziali a 666, triplicando i costi di gestione in maniera arbitraria e immotivata, alterando il riparto del finanziamento statale e così vanificando lo scopo della norma ed escludendo centinaia di medici dai corsi di formazione.

Si evidenzia che 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 a più riprese alle Regioni di rispettare il senso della norma e le stime contenute nella relazione tecnica.

Si anticipa inoltre che ove il riparto del finanziamento non fosse stato viziato, come meglio si dirà, tutti i candidati in graduatoria avrebbero avuto accesso ai corsi.

Sin d'ora si precisa che il ricorso non contiene censure a carattere demolitorio, avendo lo scopo precipuo di aumentare il contingente di posti banditi, sicché anche la chiamata del controinteressato assolve a uno scopo meramente formale.

\*\*\*

#### **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, il sottoscritto difensore, per conto dei Camici Grigi, 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 in data 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 sovranumerari 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 le 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 6/11/2019**, 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 sovranumerari tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale, e gli atti relativi all’impiego delle risorse stanziare 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 dalle 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 stanziati 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 stanziati 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 stanziati 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 Lazio ha approvato l'avviso con determinazione regionale G13522 del 9 ottobre 2019 per l'ammissione di 45 medici in soprannumero senza borsa di studio. **(doc. 26).**

In seguito è stata pubblicata nel BURL n.19 del 5 Marzo 2020 la Determinazione n. G02306 del 3 Marzo 2020, contenente l'approvazione della graduatoria regionale **(doc. 27).**

**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 Lazio presentando regolarmente domanda di partecipazione entro i termini indicati nella *lex specialis*.

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

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**

**I. 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..

**I.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**), 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”*, 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”*.

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, e le singole Regioni con essa, 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 3/1/2020** si chiedeva l’accesso all’istruttoria e a tutti i documenti che dimostrassero i calcoli e il ragionamento in base ai quali le Regioni erano arrivate 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.**

In sintesi, le Regioni prima affermano semplicemente *“La relazione tecnica ... 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” ... è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ...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 €”.*

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”*. Il sottoscritto difensore 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 del della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 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.

I.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**): *“Nel rappresentare preliminarmente che la suddetta relazione è stata pubblicata, quindi e reperibile, sul portale del Senato della Repubblica italiana ... se ne trasmette comunque copia, 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 essere riferita 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 approfondita 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, rappresentandolo quale obiettivo strettamente connesso con l'attuazione del proprio programma e, il 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.

**I.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 rendicontano 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 sul dato concreto dell'analisi della rendicontazione annuale che le Regioni sono tenute a fare allo stesso Ministero circa i costi dei corsi.

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”**; quando invece lo stesso Ministero della Salute ha potuto analizzare le rendicontazioni dettagliate che ogni anno le stesse Regioni sono tenute a produrre.

In sintesi, non solo le Regioni hanno violato la l. 60/2019, ma hanno rideterminato il contingente de 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 rendicontano 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.

**II. 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.**

**II.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.

Si noti che il documento del 25.7.2019 recava le *“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”*, ossia il principale atto di indirizzo per l'attuazione delle disposizioni del Decreto Calabria.

**II.2** Non solo. 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 il sottoscritto difensore otteneva **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 come meglio si dirà esiste già una categoria di questo tipo, ossia i laureati ex l. 401/2000, che possono accedere ai corsi senza borsa e senza limiti numerici); ed inoltre che le Regioni dovrebbero comunque partecipare al finanziamento con risorse proprie (che nella delibera del 26/9/2019 non vengono affatto considerate), 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.

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 ai fini della condivisione dei contenuti del documento in oggetto da parte del Ministero della salute 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, ossia *“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”.*

**II.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.

Peraltro 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.

**III. 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.**

**III.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 per determinare un aumento del numero di borse pur a parità del valore del finanziamento statale.

In questa semplice affermazione quindi le Regioni hanno invero già ammesso

l'arbitrarietà dei costi di organizzazione, punto su cui si tornerà specificamente nel successivo motivo di ricorso.

**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 – ossia la drastica riduzione dei posti per candidati soprannumerari senza borsa – rispetto all'attuale assetto normativo.

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

**Inoltre – il che è paradossale - non è prevista alcuna limitazione numerica rispetto all'accesso per tale categoria.**

Anzi, si precisa che l'assenza di limitazioni numeriche è stata sancita espressamente anche dal Giudice amministrativo, secondo cui la norma in parola **“non subordina ad alcun quoziente numerico l'ammissione a detti corsi di formazione in soprannumero (cfr. Cons. di Stato sez. V, n. 6513 dell'8.9.2010; Cons. di Stato sez. V, n. 3114 del 23.6.2008; TAR Campania-Napoli n. 3003 del 28.5.2009; TAR Toscana n. 6472 del 20.10.2010), cosicché la Regione Campania illegittimamente ha limitato l'ammissione al corso in parola a n. 8 medici soltanto, anziché consentirla a tutti coloro che avevano presentato domanda in proposito”** (Tar Napoli, sent. 4277/2015).

**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), perché invece essere così restrittivi e limitati con i candidati soprannumerari con i requisiti (ben più restrittivi) previsti dal Decreto Calabria?**

Tale considerazione vale anche a **smentire 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. Emerge la contraddittorietà tra atti della P.A. e la totale irragionevolezza della delibera qui impugnata con cui le Regioni hanno posto ingiusti limiti numerici al contingente dei soprannumerari senza borsa, per i quali peraltro la legge prevede un finanziamento autonomo di ben 2 milioni di euro per anno.

Inoltre, se le Regioni finanziano con risorse proprie le spese per i corsisti soprannumerari ex l. 401/2000, esse avrebbero dovuto partecipare anche alle spese stanziata per i corsisti soprannumerari ex l. 60/2019, infatti sia il testo della legge che le esplicite indicazioni del Ministero della Salute (cfr. doc. 5 ss.) chiarivano che il finanziamento di 2 milioni di euro è volto a coprire gli ulteriori costi di organizzazione.

### **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.

Le Regioni hanno sperimentato tale situazione per la prima volta lo scorso anno (concorso MMG triennio 2018/2021) quando sono state previste delle proroghe agli scorrimenti rispetto ai tradizionali 60 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, che evidentemente hanno fatto saturare maggiormente i posti disponibili a fronte dei naturali abbandoni e delle migrazioni verso altri concorsi, come quello per le Scuole di specializzazione mediche. Tale proroga per gli scorrimenti non è invece prevista per il concorso MMG triennio 2019/2022, per cui l'eventuale “*maggior scorrimento*” potrebbe derivare proprio dall'ingresso di candidati senza concorso e senza borsa.

Le spese cui le Regioni fanno riferimento in questo periodo sono quelle che hanno già ricevuto tramite il finanziamento statale, ma sono somme che risparmierebbero dalla mancata erogazione della borsa di studio ove il candidato abbandonasse il posto e questo andasse perso o comunque non vi fossero scorrimenti. È interessante notare che invece i costi di gestione non vengono recuperati, ossia restano comunque assegnati, anche quando il tirocinante si ritira dai corsi, come stabilito dalla Conferenza Stato Regioni del 6 luglio 1995.

Il DL Calabria chiaramente è un meccanismo che consente a un maggior numero di candidati di accedere al corso anche qualora gli stessi avessero contestualmente

partecipato al test, e quindi provocherà un maggior scorrimento della graduatoria del concorso. Il che ovviamente va a beneficio del Sistema Sanitario Nazionale, già gravato da una profonda emergenza. Infatti, pur nel bilanciamento di interessi contrapposti, appare di tutta evidenza che, tanto più in una situazione di crisi sanitaria, va preferita l'immediata immissione di medici nel SSN piuttosto che recuperare parte dei finanziamenti grazie alla mancata saturazione o comunque all'abbandono delle borse.

Letta in questi termini, la dichiarazione della Conferenza delle Regioni è gravissima, poiché non solo è in contrasto con l'interesse pubblico al corretto funzionamento del sistema sanitario e alla corretta gestione del denaro pubblico, ma perché contiene l'ammissione per cui le Regioni hanno un guadagno diretto dal mancato scorrimento delle graduatorie, ossia dalla perdita dei posti.

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 con cui sono stati tagliati i posti a bando; d'altra parte le affermazioni della Conferenza hanno ancora una volta natura sostanzialmente 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, come tra poco si dirà.

**III.2** Invero, le Regioni con tali affermazioni volevano semplicemente evidenziare che non intendono contribuire ai costi per i soprannumerari con risorse proprie, sebbene sia la l. 60/2019 (**doc. 1**), che lo stesso Ministero della Salute nelle sue numerose comunicazioni rivolte alla Conferenza delle Regioni (**doc. 5 a 9**), avessero specificato espressamente che il fondo di 2 mln di euro è volto a finanziare le *"ulteriori spese di organizzazione"*.

Si noti invece 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*.

**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. 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. (decreto-legge dell'8 febbraio 1988, n. 27, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, che all'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 diminuiscono 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" (assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni ed individuazione delle fonti di finanziamento) proposti dal Ministero della Salute sui quali si raggiunge un'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, parte ricorrente è rimasta esclusa dall'accesso ai corsi di Medicina Generale. Ella ha 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, praticamente tutti gli idonei in graduatoria troverebbero accesso ai corsi. Ad esempio nel Lazio i posti banditi sarebbero 135 anziché 45, e i candidati in graduatoria sono in totale 55.**

Pertanto, considerato che l'accesso ai corsi per i soprannumerari avviene senza borsa, e che esistono già disposizioni che consentono l'accesso al corso di formazione di

Medicina Generale senza borsa e senza limiti numerici (cfr. l. 401/2000), appare di tutta evidenza necessario annullare gli atti impugnati e ricalcolare il numero dei posti effettivamente disponibili.

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. In tal senso, l'organo che potrebbe essere deputato a un tale compito è la Ragioneria Generale dello Stato, che peraltro ha già approvato i calcoli e le conclusioni contenute nella relazione tecnica della legge 60/2019.

**V. 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..**

**V.1** Come esposto nella narrativa che precede, il presente ricorso riguarda la procedura finalizzata all'ammissione dei laureati in medicina e chirurgia al Corso di formazione specifica in Medicina Generale (triennio 2019-2022) tramite graduatoria riservata, senza concorso e senza borsa di studio.

Come previsto dall'art. 25 comma 2 D. lgs. 368/1999, il Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006 costituisce il regolamento contenente i "*Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in disciplina generale*" al quale i bandi di concorso regionali devono uniformare interamente ed in maniera identica su tutto il territorio nazionale, il proprio contenuto (cfr. art. 1 DM 7.03.2006).

A sua volta il D.Lgs 368/1999 regola il concorso, definito come "*una prova scritta, soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica, unica su tutto il territorio nazionale, che si svolge nel giorno ed ora fissati dal Ministero della sanità e nel luogo stabilito da ciascuna regione o provincia autonoma*", così come la struttura del

corso.

Nel caso di specie, però, il Decreto Calabria ha previsto una modalità di accesso alternativa ai corsi di formazione, e riservata a candidati definiti per l'appunto "sopranumerari" in quanto il loro numero va oltre il contingente ammesso annualmente ai corsi.

In particolare, l'art. 12 del predetto Decreto consente, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia che hanno già maturato per almeno 24 mesi un'esperienza con incarichi convenzionali, la possibilità di accedere attraverso una graduatoria riservata al corso, senza borsa di studio.

In questi termini, la normativa in esame (l. 60/2019) non solo costituisce una norma speciale, ma anche di rango sovraordinato rispetto al Decreto Ministeriale 7 marzo 2006 che regola il test di accesso al corso di Medicina Generale; e di pari rango ma cronologicamente successiva al D.Lgs 368/1999.

Ciò posto, **è errato o comunque inconferente e in contraddizione con i principi basilari della gerarchia delle fonti quanto affermato dalla Conferenza delle Regioni nella delibera del 26.9.2019**, dove si legge "la programmazione del numero di corsisti da ammettere ogni anno al corso di formazione specifica in medicina generale è una prerogativa regionale (D.Lgs 368/1999 e smi). Il DM 7.3.2006 stabilisce espressamente che le Regioni approvano il bando annuale di concorso in relazione alle proprie esigenze e alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, comunicate annualmente al Ministero (Articolo 1, comma 1)".

Tale affermazione, che costituisce il presupposto in base al quale la Conferenza delle Regioni si è arrogata il diritto di rideterminare il numero dei posti da bandire, è radicalmente erronea. Ossia, capovolgendo la gerarchia delle fonti, le Regioni richiamano norme di grado inferiore o anteriori per rileggere la *lex specialis* secondo il proprio tornaconto.

Si noti che l'art. 12 del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019 non fa riferimento né al Decreto Ministeriale 7 marzo 2006 né al D.Lgs 368/1999, e in mancanza di un diverso criterio per rapportare tra loro le norme, si dovranno applicare i normali criteri ermeneutici. Ossia, il Decreto Calabria regola una fattispecie speciale, e già solo per questo prevale sulle altre due fonti. Inoltre esso certamente si impone sulla fonte di grado inferiore (DM 7.3.2006) e sulla fonte cronologicamente antecedente (D.Lgs 368/1999).

Infatti, anzitutto in questo caso si tratta di posti sovranumerari che vanno oltre

quel contingente che le Regioni devono stabilire annualmente per l'accesso ai corsi. Rispetto a questi posti non sussiste alcuna "prerogativa regionale", né ha alcun rilievo che le Regioni approvino annualmente il bando per il concorso, poiché il DL Calabria regola una fattispecie nuova e diversa di accesso senza concorso, bensì sulla base di un avviso pubblico per titoli, che infatti ciascuna Regione ha dovuto pubblicare separatamente rispetto al bando per il concorso tenutosi a Gennaio 2020.

Ciò posto, **la norma in esame individua direttamente la modalità per determinare il numero dei posti a bando, senza demandare alcun potere in tal senso alle Regioni.**

Infatti, l'art. 12, co. 3, dispone che "**Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo.** Agli oneri derivanti dal presente comma, 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** ((...)) sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti".

La norma pertanto ci indica che il numero dei posti è determinato entro i limiti delle risorse finanziarie, e come sappiamo nella relazione tecnica è specificato che il fondo di 2 milioni di euro per ciascun anno dovrebbe finanziarie 2.000 contratti soprannumerari. E come specificato dallo stesso Ministero della Salute (vd. *supra*), tale relazione tecnica costituisce interpretazione autentica della norma, per cui è "**inequivocabile**" che il numero dei posti da bandire sia pari a 2.000.

D'altra parte la stessa norma citata dispone che vi sia una "**ripartizione tra le regioni** ((...)) sulla base delle effettive carenze". Quindi la norma in esame non ha attribuito alle Regioni il potere di determinare il numero di posti da bandire, o di stabilire il contingente di soprannumerari, bensì solo quello di ripartire le risorse assegnate in base alle carenze.

In sintesi, le Regioni si sono arrogate un potere che la legge non gli riconosce. La ripartizione dei posti deliberata dalla Conferenza delle Regioni è nulla perchè viziata da **carenza di potere e difetto assoluto di attribuzione**, in quanto alla Conferenza

spettava solo il potere di ripartire le risorse, e non invece di determinare il numero di posti, che invece era stato fissato dalla norma stessa e *per relationem* dalla relazione tecnica.

V.2 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 esattamente applicabile anche nel caso di specie: con la delibera impugnata le Regioni hanno voluto compiere un atto di forza per 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”*.

**VI. 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.**

VI.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 Lazio i posti messi a bando per il DL Calabria sono 45, mentre gli incarichi vacanti dichiarati dalle Regioni nella nota del 14.11.19 sono ben 215.**

In verità però nella Regione Lazio, gli incarichi rimasti vacanti al 31/12/2019 sono stati pubblicati nel bollettino n.102 del 18/12/2018 (**doc. 28-29**), l’ultimo del 2018, in cui non venivano annunciate nuove convocazioni, né risultano pubblicate altre convocazioni per assegnazioni incarichi sino alla fine dell’anno. Ebbene da tale bollettino risultano 293 carenze per assistenza primaria e 37 per continuità assistenziale, per un **totale di 330 carenze** senza neanche contare gli ambiti di emergenza sanitaria

territoriale che pure andrebbero conteggiati.

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.

**VI.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).

**VI.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, poi, questi sono esclusivamente espressione del finanziamento di cui al DL Calabria, per cui 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.

I provvedimenti impugnati, per giunta, nulla dicono circa le ragioni che avrebbero indotto all'adozione di una nuova procedura così restrittiva che sostanzialmente mira ad espellere dal circuito formativo e lavorativo italiano i non ammessi.

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.

In sostanza, l'incoerenza di non far ottenere a un concorrente su tre, che comunque proseguirà nei tentativi concorsuali perdendo parte delle proprie conoscenze caratterizzate da alta obsolescenza in un settore ove il fabbisogno comprova l'esigenza di immissione nel circuito lavorativo di questi giovani medici, è inammissibile e non trova giustificazione alcuna nel corpo degli atti impugnati.

**VI.4** La giurisprudenza ha sempre garantito, sia nel caso di superiori esigenze sanitarie di fabbisogno del territorio, sia nel caso di carente messa a bando di posti e di sottostima delle strutture formative, il criterio che generasse il massimo utilizzo delle risorse; arrivando a tale principio o dal maggiore fabbisogno o dal superiore criterio

della capienza strutturale. Il caso di specie è invece ancor più grave e nitido poiché si chiede espressamente che venga rispettato lo stesso parametro definito dai competenti ministeri (T.A.R. Lazio, Sez. III bis, ord. 16 aprile 2010, n. 1688; in termini anche T.A.R. Campania, Napoli Sez. IV, ord. 25 febbraio 2010, nn. 465 e 471; Cons. Stato, Sez. VI, ord. 30 luglio 2010, n. 3785).

Come evidenziato anche in ambito sovranazionale dalla Corte di Giustizia Europea (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, Nicolas Bressol e altri contro Gouvernement de la Communauté française, punti 68-71), in caso di rischio al bene “Salute”, non è possibile derogare alle esigenze di tutela per eventuali motivi (neppure esplicitati) di bilancio, laddove è a rischio un bene della vita come la salute che è anche principio supremo dell’ordinamento costituzionale.

Sul punto, la C.G.E., ha significativamente dichiarato che *“una penuria di operatori sanitari porrebbe gravi problemi per la protezione della sanità pubblica e che la prevenzione di tale rischio esige la presenza di un numero sufficiente di diplomati sul territorio medesimo per esercitare una delle professioni mediche o paramediche contemplate dal decreto oggetto della causa principale”* (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, cit.)

Il motivo per cui il fabbisogno accertato (e già di per sé ridotto rispetto alle effettive carenze del sistema sanitario nazionale) sia stato poi ulteriormente tagliato in sede di definizione del numero di posti soprannumerari resta un mistero, e vista la sottesa irragionevolezza e illogicità relativa alla contraddizione tra più atti della P.A., le relative censure sfuggono all’insindacabilità propria della discrezionalità tecnica.

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.

## **VII. ISTANZA CAUTELARE**

**VII.1** 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 – si rammenta che per la natura stessa del bando ciò avverrebbe in sovrannumero e senza percezione della relativa borsa di studio - il percorso di formazione e l'apprendimento di parte ricorrente sarebbero ingiustamente ed irreparabilmente limitati e pregiudicati.

**Si consideri anche che l'ammissione in sovrannumero a tale tipologia di corso di formazione è prevista dalla Legge.** Infatti, La Legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante “Norme sull’organizzazione del personale sanitario” all’art. 3, regola l’accesso ai Corsi di Formazione in Medicina Generale per i medici che risultano iscritti alla Facoltà di Medicina e chirurgia entro il 31/12/1991 e abilitati all’esercizio professionale, consentendo - a coloro che risultano possedere tale requisito - l’accesso al CFSMG di cui al D.lgs. n. 368/1999, **senza sostenere il relativo concorso, in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio.** E si rammenta che **in tale caso analogo il Giudice amministrativo ha già avuto modo di chiarire che l'ammissione ai corsi dovrebbe essere consentita a tutti coloro che presentano la domanda, senza limiti numerici derivanti da ragioni finanziarie** (cfr. Cons. di Stato sez. V, n. 6513 dell’8.9.2010; Cons. di Stato sez. V, n. 3114 del 23.6.2008; TAR Campania-Napoli n. 3003 del 28.5.2009; TAR Toscana n. 6472 del 20.10.2010, Tar Napoli, 4277/2015).

**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.

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”.*

Fermo restando che un'eventuale iscrizione con riserva consentirebbe al candidato di partecipare alle attività accademiche appena venissero avviate, e anzi non avrebbe alcun peso per l'Amministrazione, dimostrando che pure nel bilanciamento di interessi contrapposti prevale quello di parte ricorrente.

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, ha stabilito che fino al 2021 **per partecipare all'assegnazione di incarichi convenzionali non occorre aver conseguito il diploma triennale ma è sufficiente essere iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale**.

Pertanto, ai sensi del Decreto Semplificazioni, gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale hanno possibilità di svolgere incarichi convenzionali (per la Continuità Assistenziale, per l'Assistenza Primaria e l'Emergenza Territoriale): **per cui lo status di iscritto al corso MMG apre enormi possibilità lavorative che sono del tutto precluse a chi non è iscritto ai corsi**.

Inoltre, in occasione dell'**emergenza Coronavirus**, il **decreto legge 9 marzo 2020** prevede che **al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il Ssn, e possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Ssn ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza. 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 lo status di iscritto consente di accedere a una serie di opportunità lavorative, ma le ore lavorate vengono ora computate direttamente ai fini della frequenza del corso.

**VII.2** Il ricorso non contiene censure demolitorie che giustificano l'annullamento

dell'intera procedura concorsuale, ma comportano comunque l'obbligo dell'Amministrazione di rivedere le sue procedure di gestione e formazione della graduatoria, nonché un ricalcolo dei posti a bando.

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

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

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.

Ciò posto, un attento confronto delle possibili conseguenze connesse all'adozione o meno del richiesto provvedimento cautelare (altamente ed irreparabilmente pregiudizievoli a carico di parte ricorrente, laddove negato; non rilevanti, anzi favorevoli, per il SSN, laddove concesso), nonché il giusto temperamento degli interessi in gioco, non potranno che evidenziare l'opportunità dell'accoglimento dell'istanza avanzata e, conseguentemente, dell'iscrizione con riserva. E senza dimenticare che in ogni caso anche un'ammissione in sovrannumero sarebbe utile al SSN "anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze nel numero di medici" (Consiglio di Stato, ord. 5271/2018).

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

(Consiglio di Stato, ord. 4193/2017).

Il danno grave ed irreparabile che deriverebbe a parte ricorrente dall'esecuzione dei provvedimenti impugnati, ne impone la sospensione, durante il tempo necessario ad una decisione di merito, anche sotto altro profilo.

Stante la prossima pubblicazione di un nuovo bando per Medicina Generale, ne consegue che nei prossimi mesi, in assenza di una pronuncia cautelare favorevole, parte ricorrente dovrebbe, infatti, partecipare nuovamente al bando al fine di completare la sua formazione ed entrare nel mondo del lavoro.

Non solo. Ed infatti, essendo la richiesta cautelare volta a ottenere l'immediata immatricolazione con riserva, il provvedimento cautelare potrebbe consentire a parte ricorrente di prendere subito parte alle attività didattiche che nel frattempo sono iniziate, evitando che subisca un pericoloso pregiudizio alle proprie conoscenze e abilità scientifiche, particolarmente delicate per il settore di cui trattasi.

Alla luce di quanto sopra, se parte ricorrente non dovesse ottenere un provvedimento cautelare, quindi, si vedrebbe costretta a soggiacere all'alea insita nella partecipazione ad una successiva procedura concorsuale, così perdendo gli effetti delle prove già sostenute nel concorso per cui è causa, e dell'ottimo punteggio raggiunto.

Tra l'altro non si può sottacere la particolare situazione personale di parte ricorrente che rischia di subire ulteriore pregiudizio alla propria attuale situazione professionale, stante anche l'elevato grado di obsolescenza tipico delle conoscenze medicoscientifiche.

Infine, la concessione della invocata misura cautelare appare idonea a contemperare gli interessi in gioco in quanto, a fronte dei pregiudizi gravi ed irreparabili che derivano a parte ricorrente dalla mancata partecipazione al corso di formazione, nessun pregiudizio subirebbero né le Amministrazioni resistenti né i candidati controinteressati, dal momento che, le prime, non dovrebbero affrontare esborsi di denaro in favore di parte ricorrente (che, come detto, per la natura stessa dell'avviso per cui è causa otterrebbe l'ammissione senza percezione della borsa di studio), e, per i secondi, perché tale ammissione avverrebbe in sovrannumero e senza l'esclusione dei candidati già ammessi al corso. E ciò senza contare che l'immissione di ulteriore personale medico qualificato può essere solo di beneficio all'attuale Sistema Sanitario Nazionale, soprattutto in un momento storico così delicato.

Tali considerazioni vengono amplificate e **aggravate dalla situazione**

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

Invero, in alcune recentissime pronunce relative al concorso di Medicina Generale, il Consiglio di Stato ha precisato che va riconosciuto il diritto di parte ricorrente all'ammissione ai corsi *"anche alla luce della sopravvenuta emergenza sanitaria, la possibile irragionevolezza, non idoneità e non proporzionalità della vigente disciplina di ammissione ... rispetto ai principi costituzionali di tutela del diritto alla salute e di diritto-dovere di svolgere le attività lavorative secondo le proprie attitudini e capacità"* (CdS, sent. 3886 del 16.6.2020).

#### **VIII. ISTANZA ISTRUTTORIA.**

Si chiede che venga disposta l'acquisizione di tutta documentazione della procedura mancante, ivi compresi *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 per la formazione e l'organizzazione 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 stanziati dal Ministero per il finanziamento della formazione dei corsisti soprannumerari ex l. 60/2019 per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021).

#### **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, 25.6.2020

Avv. Elio **ERRICHELLO**