

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
PER IL LAZIO - ROMA
RICORSO**

Nell'interesse del Dott. Giovanni Calabrese, nato a Bergamo il 9.10.2000, e residente in Ispica (RG), Via D'Azeglio n. 34, C.F.: CLBGNN00R09A794Q, rappresentato e difeso, giusta procura in calce al presente atto, dall'Avv. Antonio De Angelis (DNGNTN81C02L117E) e dall'Avv. Daniele Proietti (PRTDNL85B26L117I) ed elettivamente domiciliato presso i domicili digitali dei medesimi: antonio.deangelis@ordineavvocatiterni.it; daniele.proietti@ordineavvocatiterni.it

contro

Ministero dell'Università e della Ricerca, in personfa del Ministro pro tempore ed il Ministero della Salute in persona del Ministro pro tempore, entrambi legalmente rappresentati e difesi dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici in Roma, Via dei Portoghesi n. 12, sono domiciliati ex lege;

CINECA – Consorzio Interuniversitario, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Casalecchio di Reno (BO), via Magnanelli 6/3, P.I.: 00502591209;

nonché dei confronti

della Dott.ssa Zanetti Irene, nata a Biella il 15.09.2000, C.F. ZNTRNI00P55A859G, pec irene.zanetti@pg.omceo.it

per l'annullamento,

previa concessione di idonea misura cautelare

1. della graduatoria unica di merito nominativa nazionale pubblicata in data 6.08.2026, nella sola parte in cui attribuisce al ricorrente la penalizzazione prevista per la risposta ritenuta errata in relazione al quesito n. 34, invece di riconoscere al medesimo il punteggio spettante per la risposta esatta (con conseguente erronea collocazione in graduatoria) (**doc. 1**);
2. della griglia di correzione, dei verbali della Commissione nazionale e di ogni atto di predisposizione, revisione e validazione dei quesiti della prova scritta del concorso nazionale per l'ammissione dei medici alle Scuole di Specializzazione

di Area Medica A.A. 2025/2026, svolta in data 21 luglio 2026 - non conosciuti - nella parte in cui, con riferimento al quesito n. 34, non è stata riconosciuta come corretta la risposta “nessuna profilassi”, con conseguente penalizzazione dei candidati che l'hanno selezionata (come il ricorrente);

3. di tutti gli atti presupposti, connessi, collegati, consequenziali e successivi, ivi inclusi, ove occorra gli atti di assegnazione successivamente adottati.

e, per l'accertamento

del diritto dell'odierno ricorrente ad essere risarcito in forma specifica - ex art. 30 CPA e 2058 c.c. – mediante la rivalutazione del proprio punteggio. Segnatamente, mediante l'assegnazione di punti 1,00 per la domanda n. 34, con contestuale elisione della decurtazione di 0,25 punti (per un totale di 1,25 punti in più rispetto al punteggio indicato nella graduatoria impugnata).

FATTO

Con decreto del Direttore Generale del Ministero dell'Università e della Ricerca n. 77 del 21 maggio 2026 è stato bandito, per l'anno accademico 2025/2026, il concorso nazionale per titoli ed esami per l'accesso dei medici alle Scuole di Specializzazione di Area Medica (**doc. 2**).

Ai sensi del bando, la prova d'esame si è svolta in data 21 luglio 2026, in modalità informatica, ed è consistita nella soluzione di 140 quesiti a risposta multipla, ciascuno con cinque opzioni di risposta, nel tempo di 210 minuti.

Il punteggio complessivo massimo è di 147 punti, di cui 140 per la prova e 7 per i titoli. Per ogni risposta esatta è attribuito 1 punto, per ogni risposta errata è applicata una penalizzazione di -0,25 punti, mentre per ogni risposta omessa sono attribuiti 0 punti (art. 7, commi 3 e 4, del bando).

A tale concorso – e per l'effetto alla prova in questione – ha preso parte anche l'odierno ricorrente (**docc. 1 e 3**)

Sul quesito n. 34 e sulla risposta contestata oggetto del presente ricorso

Per quanto d'interesse, tra i quesiti somministrati figurava il quesito n. 34, codice ministeriale ssm20261114 (**doc. 4**), così formulato:

- *“Che tipo di profilassi antitromboembolica va suggerita – secondo le linee-guida – ad una giovane donna di 30 anni alla sua prima gravidanza, senza alcun fattore di rischio e con riscontro occasionale di eterozigosi per la variante fattore V di Leiden?”.*

Le relative opzioni di risposta erano invece le seguenti:

- A) Eparina a basso peso molecolare dopo il parto;
- B) Eparina a basso peso molecolare durante tutta la gravidanza;
- C) Nessuna profilassi;
- D) Eparina a basso peso molecolare dalla 28^a settimana sino al termine della gestazione;
- E) Aspirina a basso dosaggio.

Il ricorrente ha selezionato la risposta testuale “nessuna profilassi” (**doc. 3**).

In sede di correzione, tuttavia, l'Amministrazione ha indicato come esatta l'opzione *“eparina a basso peso molecolare dopo il parto”*, valutando come errata la risposta *“nessuna profilassi”* (**doc. 4**).

Per l'effetto, è stata applicata al ricorrente la penalizzazione di -0,25 punti.

Sull'inquadramento clinico del caso proposto dal quesito

Ora, a fronte del dato testuale della domanda in questione, il caso clinico ivi descritto presenta quattro elementi qualificanti, tutti espressamente indicati nella traccia:

- a) eterozigosi, e non omozigosi, per la variante Fattore V di Leiden;
- b) riscontro occasionale, quindi assenza di una storia trombotica personale dichiarata;
- c) prima gravidanza;
- d) assenza espressa di ulteriori fattori di rischio (“senza alcun fattore di rischio”).

Tale ultimo inciso è decisivo, poiché esclude espressamente la presenza di fattori di rischio aggiuntivi, personali o familiari, per tromboembolismo venoso, quali età superiore a 35 anni, obesità, immobilizzazione, pregresso TEV personale, familiarità di primo grado

per TEV, gravidanza multipla, procreazione medicalmente assistita, comorbidità mediche o altri fattori transitori o permanenti.

Tale profilo è radicalmente diverso dalle condizioni ad alto rischio – omozigosi per Fattore V di Leiden, trombofilie combinate, deficit di antitrombina, precedente tromboembolismo venoso, sindrome antifosfolipidica – per le quali la profilassi farmacologica è unanimemente indicata.

La sola eterozigosi per Fattore V di Leiden, priva di ulteriori cofattori, è classificata dalla letteratura ematologica e dalle principali linee guida internazionali come trombofilia ereditaria a basso rischio, con incremento modesto del rischio relativo di tromboembolismo venoso (TEV) e rischio assoluto in gravidanza comunque contenuto in assenza di cofattori.

Sul confronto con le linee guida internazionali

Tanto premesso, il quesito richiede espressamente la condotta da suggerire “*secondo le linee-guida*”, senza circoscrivere la fonte a un singolo documento nazionale o internazionale.

Ad ogni modo, il confronto con la letteratura scientifica accreditata nel suo complesso conduce a risultati sostanzialmente convergenti (e che, lo si anticipa, confermano la correttezza della risposta fornita dal ricorrente):

- a) Linee Guida ESC 2025 (Società Europea di Cardiologia).** Al punto 11.3.1 (**Pregnant women with not prior indications for long-term anticoagulation, pag. 53**) prevedono sostanzialmente che per le donne senza storie di trombosi né fattori di rischio NON è raccomandata alcun tipo di profilassi antitrombotica sia antepartum che post partum. In altri termini, non è raccomandata alcuna profilassi farmacologica (**cfr. doc. 6**).
- b) Linee guida ASH 2018** (American Society of Hematology, "Management of venous thromboembolism: VTE in the context of pregnancy", Blood Advances 2018). Il panel ASH si esprime contro l'uso della profilassi antitrombotica routinaria, sia nel periodo antepartum sia in quello postpartum, nelle donne eterozigoti asintomatiche per Fattore V di Leiden senza precedente TEV, indipendentemente dalla storia familiare, raccomandando in luogo della profilassi farmacologica la sola sorveglianza clinica attiva.

Si tratta di raccomandazione condizionale, fondata su evidenza di certezza molto bassa, ma univoca nella direzione: **nel profilo descritto dal quesito l'indicazione è per l'astensione dalla profilassi, cioè per la risposta “nessuna profilassi” (cfr. doc. 7 raccomandazione n. 27).**

c) Linee guida CHEST/ACCP 2012 (Bates et al., "VTE, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy", 9th ed.). Per le “altre trombofilie” senza precedente evento tromboembolico e senza familiarità positiva, **le raccomandazioni CHEST suggeriscono la vigilanza clinica antepartum e postpartum invece della profilassi farmacologica (grado 2C) (doc. 8). Anche in questo caso la risposta “nessuna profilassi” è direttamente compatibile.**

d) Linee guida RCOG Green-top Guideline No. 37a (2015, emendata 2023). La linea guida del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists adotta un sistema di punteggio cumulativo dei fattori di rischio, in cui l'eterozigosi per Fattore V di Leiden è classificata come trombofilia a basso rischio. Applicando l'algoritmo RCOG: con punteggio antenatale pari a 3 si considera la profilassi dalla 28^a settimana; con punteggio pari o superiore a 4 dal primo trimestre; con punteggio postnatale pari o superiore a 2 si considera la profilassi per almeno 10 giorni dopo il parto (**doc. 9**).

Nel caso di specie, la sola eterozigosi isolata, priva di qualunque ulteriore fattore concomitante, non consente di raggiungere né la soglia antepartum né quella postpartum. Dieci giorni di profilassi sono indicati solo in presenza di almeno un ulteriore fattore di rischio; sei settimane solo in presenza di familiarità significativa. **Pertanto, in assenza di ulteriori fattori, in tutta evidenza non richiamati nel quesito in questione, la risposta più corretta appare ancora una volta quella fornita dal ricorrente.**

e) GeneReviews, "Factor V Leiden Thrombophilia" (aggiornamento 2024). La gestione dell'eterozigosi deve essere individualizzata in base a storia personale, familiarità, difetti concomitanti e fattori circostanziali; la profilassi antepartum o postpartum non è suggerita per prevenire un primo evento nella donna eterozigote (*“In the absence of a history of thrombosis, long-term prophylactic anticoagulation is not*

routinely recommended for asymptomatic factor V Leiden variant heterozygotes” cfr. doc. 10).

In sintesi, le summenzionate fonti non sono integralmente coincidenti: ESC esclude per le donne senza storie di trombosi né fattori di rischio sia necessaria una profilassi farmacologica sia antepartum che post partum; RCOG attribuisce maggiore peso alla familiarità e agli ulteriori fattori di rischio; ASH è più restrittiva anche in presenza di familiarità; CHEST distingue espressamente in base alla familiarità. Proprio tale divergenza rende metodologicamente necessario indicare la linea guida richiesta e fornire tutte le variabili cliniche che ne attivano le soglie. Nel quesito in esame, invece, la formula “secondo le linee-guida” rinvia a una fonte indeterminata, senza autore, anno e versione, e la traccia omette le variabili cliniche decisive.

Ad ogni modo, resta il fatto che l’opzione di risposta considerata corretta dalla PA resistente “*eparina a basso peso molecolare dopo il parto*” sarebbe plausibile in scenari diversi da quello descritto nel quesito per cui è causa – familiarità positiva secondo CHEST, familiarità significativa secondo RCOG, ulteriori fattori ostetrici o transitori, trombofilia a rischio più elevato – il quale, al contrario, non specifica durata, dose, momento d’inizio o linea guida, né descrive il decorso del parto e del puerperio.

Conseguentemente non è quindi possibile derivare in modo necessario la profilassi postpartum dal solo dato genetico.

Per converso, per tutte le ragioni sopra esposte, l’opzione di risposta scelta dal ricorrente appare in tutta evidenza la più corretta.

Anche perché “nessuna profilassi”, nel lessico clinico, non equivale a “nessuna assistenza” o “nessuna valutazione”, ma ad assenza di profilassi farmacologica routinaria, con vigilanza clinica e rivalutazione dinamica in caso di comparsa di fattori aggiuntivi.

In altri termini, dall’analisi comparata delle fonti, appare evidente che la risposta testuale “nessuna profilassi” è quella coerente con il quadro clinico specificatamente descritto dal quesito e con le principali linee guida internazionali di riferimento.

La graduatoria finale ed il pregiudizio patito dai ricorrenti

La graduatoria unica di merito nominativa nazionale è stata pubblicata il 6 agosto 2026 nell'area riservata di ciascun candidato sul portale University (**doc. 1**).

Ora, poiché, come anticipato, il bando prevede 1 punto per la risposta esatta e -0,25 punti per la risposta errata, il ricorrente – pur avendo selezionato la risposta scientificamente corretta “nessuna profilassi” – ha subito un pregiudizio complessivo pari a 1,25 punti rispetto al punteggio che sarebbe lui spettato (passaggio da -0,25 a +1).

Trattasi di scarto decisivo nella struttura del concorso SSM, poiché incide:

- sulla sua collocazione nella predetta graduatoria finale (che, pertanto, risulta in parte qua illegittima);
- sulla concreta possibilità di accedere alla tipologia di scuola desiderata;
- sulla scelta della sede;
- sulla successiva fase di assegnazione, che il bando disciplina in termini irrevocabili una volta chiuse le operazioni di scelta, con espresso divieto di scambio di sede tra i vincitori.

*

Tanto premesso, è interesse dell'odierno ricorrente agire in giudizio per l'impugnazione, previa concessione di idonea misura cautelare, degli atti indicati in epigrafe, nonché per l'accertamento del proprio diritto ad ottenere la rivalutazione del proprio punteggio. Ciò per i seguenti

MOTIVI

I - VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 3 E 97 COST., DEI PRINCIPI DI RAGIONEVOLEZZA, BUON ANDAMENTO, IMPARZIALITÀ E PAR CONDICIO – ECCESSO DI POTERE PER ERRORE SCIENTIFICO MACROSCOPICO, TRAVISAMENTO, ILLOGICITÀ E CONTRADDITTORIETÀ NELLA VALIDAZIONE DEL QUESITO.

È principio consolidato che, sebbene la predisposizione dei quesiti concorsuali rientri nell'ambito della discrezionalità tecnica dell'Amministrazione, tale discrezionalità incontra limiti esterni di manifesta illogicità, irragionevolezza e coerenza con il patrimonio di conoscenze scientifiche di riferimento. Le valutazioni delle commissioni

esaminatrici sono sindacabili in sede giurisdizionale per vizi di illogicità, irragionevolezza, arbitrarietà o travisamento, restando precluso soltanto un sindacato sostitutivo che sostituisca le proprie valutazioni a quelle dell'organo tecnico (cfr. Cons. Stato, n. 722/2024; TAR Lazio, n. 17509/2025; TAR Veneto, n. 2273/2024; Cons. Stato, n. 2109/2024).

In materia di prove a risposta multipla, tuttavia, la discrezionalità dell'Amministrazione concerne la scelta delle domande da sottoporre ai candidati, sindacabile nei soli limiti esterni di manifesta illogicità e irragionevolezza o dell'inosservanza del programma e delle materie previste; non è invece configurabile alcuna discrezionalità in ordine alla valutazione delle risposte date alle singole domande, perché ogni quiz a risposta multipla deve prevedere con certezza una risposta univocamente esatta, per evitare una valutazione dei candidati in violazione del principio della par condicio desumibile dall'art. 97 Cost. (cfr. Cons. Stato, n. 6764/2025; Cons. Stato, n. 5053/2024; Cons. Stato, sez. V, n. 3060/2015).

In termini particolarmente chiari, TAR Campania, Napoli, Sez. V, sentenza 2 ottobre 2024, n. 5183, ha affermato che la Pubblica Amministrazione, nell'ambito delle proprie valutazioni discrezionali, può individuare le domande da sottoporre ai candidati, ma *“non è invece configurabile alcuna discrezionalità in ordine alla valutazione delle risposte date alle singole domande, perché ogni quiz a risposta multipla deve prevedere con certezza una risposta univocamente esatta per evitare una valutazione dei candidati in violazione del principio della par condicio desumibile dall'art. 97 Cost.”*.

Orbene, nel caso di specie, come già dettagliatamente esposto in punto di fatto - a cui, per brevità, si rinvia - la risposta testuale “nessuna profilassi” è quella conforme al quadro clinico prospettato e alle principali linee guida internazionali di riferimento, le quali convergono nell'escludere la necessità di profilassi farmacologica routinaria in una paziente primigravida, trentenne, eterozigote per Fattore V di Leiden e priva di ulteriori fattori di rischio.

Le linee guida ASH 2018 sconsigliano la profilassi routinaria antepartum e postpartum in tale profilo, indipendentemente dalla familiarità; le Linee Guida ESC escludono per le

donne senza storie di trombosi né fattori di rischio sia necessaria una profilassi farmacologica sia antepartum che post partum; le raccomandazioni CHEST/ACCP 2012 orientano verso la vigilanza clinica per le trombofilie a basso rischio senza precedente evento e senza familiarità; l'algoritmo RCOG Green-top Guideline No. 37a non fa raggiungere alla sola eterozigosi isolata alcuna soglia di profilassi, né antepartum né postpartum; GeneReviews conferma la necessità di una gestione individualizzata e la non indicazione della profilassi per la prevenzione del primo evento (**cf. docc 6 – 10**).

Ne consegue:

- da un lato, che l'errore dell'Amministrazione non ricade, quindi, nell'area dell'opinabilità tecnica fisiologica, ma integra un **errore scientifico macroscopico**, perché considera corretta una soluzione non supportata, nel caso specifico descritto dal quesito, dalle principali linee guida internazionali richiamabili in materia;
- dall'altro, che l'opzione di risposta indicata dal ricorrente – “nessuna profilassi” – è l'unica che può definirsi corretta, giacché, si ribadisce, conforme alle principali linee guida internazionali di riferimento.

Di qui l'erroneità dei provvedimenti impugnati nella parte in cui è stata comunque operata la decurtazione del punteggio di - 0,25 nei confronti dell'odierno ricorrente. Con conseguente necessità di modificare la graduatoria impugnata aumentando di punti 1,25 il punteggio attribuito al medesimo.

II - DIFETTO DI UNIVOCITÀ DELLA RISPOSTA ESATTA – VIOLAZIONE DELLE REGOLE CHE GOVERNANO I QUIZ CONCORSUALI – ILLEGITTIMITÀ DEL QUESITO PER MANCANZA DI UNA RISPOSTA INDUBITABILMENTE CORRETTA DIVERSA DA "NESSUNA PROFILASSI".

La giurisprudenza è costante nel ritenere che, nei quiz a risposta multipla, la formulazione del quesito deve contemplare la presenza di una sola risposta "oggettivamente" esatta, rimanendo preclusa ogni possibilità di interpretazione soggettiva da parte della Commissione, dovendosi ritenere legittima esclusivamente la prova che conduca a una risposta univoca ovvero che contempli, tra le risposte da scegliere, quella

indubitabilmente esatta (cfr. Cons. Stato, n. 3488/2026; Cons. Stato, n. 5053/2024; Cons. Stato, n. 6764/2025; Cons. Stato, sez. V, n. 3060/2015; TAR Campania, Napoli, n. 5183/2024; TAR Lazio, n. 1041/2024; TAR Lazio, n. 8956/2023).

Costituisce regola iuris dirimente ai fini dell'apprezzamento dell'equivocità di un quesito la presenza di letteratura scientifica o di documentazione ufficiale che accrediti come corrette, o parimenti corrette, le risposte ritenute invece erronee dall'Amministrazione (cfr. Cons. Stato, n. 5053/2024).

Conseguentemente, un quesito che, sebbene presentato come risolvibile da una sola risposta, ammetta più di una risposta validata dalle conoscenze acquisite nel contesto scientifico di riferimento è viziato, perché potrebbe indurre il candidato a scartare risposte individuate come esatte e a scegliere una risposta senz'altro errata (cfr. TAR Campania, Napoli, n. 5183/2024; TAR Campania, Napoli, n. 6680/2023).

Nel caso di specie, anche a fronte della genericità del quesito posto, la risposta ritenuta corretta dall'amministrazione non è l'unica risposta scientificamente indubitabile: la coesistenza di raccomandazioni autorevoli che sostengono la non profilassi e l'omessa indicazione della linea guida di riferimento impediscono di considerare la predetta risposta come l'unica soluzione univoca.

Ed anzi fanno sì che l'opzione di risposta indicata dal ricorrente sia quella oggettivamente più corretta. Si è già detto, infatti, che la letteratura scientifica più volte richiamata – ESC, ASH 2018, CHEST/ACCP 2012, RCOG Green-top Guideline No. 37a, GeneReviews (**docc. 6 – 10**) – accredita come corretta, per il profilo clinico descritto, proprio la risposta *“nessuna profilassi”* che l'Amministrazione ha valutato come errata.

In altri termini, la conclusione tecnica più robusta non richiede di affermare che la risposta *“nessuna profilassi”* sia universalmente corretta in ogni sistema di linee guida: è sufficiente constatare che quella indicata come corretta dalla PA non è l'unica risposta scientificamente indubitabile e che, al contrario, la risposta *“nessuna profilassi”* è sostenuta da fonti autorevoli esattamente applicabili ai dati forniti. Nonché, in assoluto, quella più corretta rispetto al dato testuale del quesito 34 che, è bene precisare, richiama genericamente *“le linee-guida”* senza specificare quale fonte debba essere assunta quale

unico parametro interpretativo. Con la conseguenza che in un contesto siffatto l'unica risposta che può essere considerata corretta è quella coerente con il complesso della letteratura scientifica accreditata, e tale risposta è precisamente “nessuna profilassi”.

Ne consegue che la validazione operata dall'Amministrazione è illegittima anche perché ha negato valore di risposta esatta proprio all'opzione che trova diretto, univoco e coerente fondamento nella letteratura scientifica di riferimento.

In conclusione, in presenza di un quesito che ammette più risposte scientificamente valide, l'Amministrazione ha il potere-dovere di neutralizzarne l'incidenza negativa sulla valutazione complessiva, con attribuzione del relativo punteggio quando il candidato abbia fornito una delle risposte scientificamente corrette, ancorché diversa da quella predeterminata (cfr. TAR Campania, Napoli, n. 5183/2024; TAR Puglia, Bari, n. 304/2025; TAR Lazio, n. 1041/2024).

Tanto più laddove, come nel caso di specie, tale risposta sia più valida di quella ritenuta corretta dalla stessa PA.

III - CONTRADDITTORIETÀ INTRINSECA DEL QUESITO – ILLOGICITÀ MANIFESTA RISPETTO ALL'INCISO “SENZA ALCUN FATTORE DI RISCHIO”.

Il quesito è viziato anche da una contraddizione interna. La traccia precisa espressamente che la paziente è “senza alcun fattore di rischio”. Tale inciso ha un significato tecnico preciso: esclude la presenza di qualsivoglia ulteriore fattore personale, familiare o transitorio idoneo a innalzare il profilo tromboembolico della gestante, ivi incluse familiarità significativa, obesità, immobilizzazione, ricovero, taglio cesareo, emorragia postpartum, preeclampsia e infezione.

Ebbene, come emerge dall'analisi delle fonti più volte richiamate una profilassi postpartum può essere presa in considerazione solo in presenza di ulteriori fattori concomitanti idonei a far raggiungere la soglia di rischio rilevante. Ma tale eventualità è espressamente esclusa dal testo del quesito. L'Amministrazione ha quindi costruito la soluzione ritenuta corretta su un presupposto che il testo stesso della domanda esclude.

Se la Commissione avesse inteso considerare l'eterozigosi stessa come “fattore di rischio” sufficiente, avrebbe introdotto una contraddizione interna: la traccia afferma simultaneamente l'assenza di fattori di rischio e la presenza di una condizione che la chiave trasformerebbe in indicazione automatica alla profilassi. Tale passaggio confonde la qualificazione di una condizione come fattore di rischio con la diversa conclusione che essa superi, da sola, la soglia terapeutica: il primo enunciato non implica il secondo.

La contraddizione è idonea a trarre in errore il candidato diligente e preparato sulla letteratura scientifica più aggiornata, con conseguente illogicità manifesta e contraddittorietà intrinseca del quesito, sindacabile ai sensi della giurisprudenza che annulla i quesiti caratterizzati da opzioni intrinsecamente contraddittorie o ambigue (cfr. Cons. Stato, n. 3488/2026; TAR Lazio, n. 17741/2024).

IV - MANCATA INDICAZIONE DELLA LINEA GUIDA DI RIFERIMENTO E OMISSIONE DI VARIABILI CLINICHE DECISIVE – VIOLAZIONE DEI REQUISITI DI CHIAREZZA E COMPLETEZZA DELLO STEM.

Il quesito richiede la condotta da suggerire “*secondo le linee-guida*”, **ma la formula rinvia a una fonte indeterminata.** ESC, ASH, CHEST e RCOG adottano soglie e criteri non identici (sebbene comunque idonei a sostenere la correttezza dell'opzione di risposta selezionata dai ricorrenti). Inoltre, la loro forza probatoria è spesso condizionale o fondata su evidenza bassa o molto bassa. Senza autore, anno e versione, il candidato non può sapere quale algoritmo applicare.

Il difetto non è una sottigliezza bibliografica, perché cambia direttamente la risposta.

La decisione postpartum dipende da elementi che possono maturare dopo la formulazione del quesito: modalità del parto, emorragia, infezione, immobilizzazione, ricovero e complicanze ostetriche. Dipende inoltre da familiarità e storia trombotica, che devono essere dichiarate in modo esplicito. La risposta ritenuta corretta dalla PA presuppone dati non contenuti nella traccia; la loro integrazione postuma altererebbe il caso clinico sottoposto ai candidati.

La giurisprudenza ha affermato che la legittimità dell'operato della Commissione in sede di correzione emerge in presenza di due condizioni: domande formulate in maniera non

equivoca e presenza, fra le risposte indicate, di quella corretta (cfr. TAR Lazio, n. 8956/2023). È illegittimo il quesito che presenti una formulazione obiettivamente incompleta, che non consenta di condurre a una risposta univoca né di contemplare, tra le risposte da scegliere, quella indubitabilmente esatta (ibidem). Nel caso di specie, la mancata indicazione della linea guida e l'omissione delle variabili cliniche decisive impediscono al candidato di selezionare un algoritmo certo.

Di qui l'illegittimità dei provvedimenti impugnati sotto ulteriore profilo.

VI - ILLEGITTIMITÀ DERIVATA DELLA GRADUATORIA – DIFFERENZIALE DI PUNTEGGIO, PROVA DI RESISTENZA E VIOLAZIONE DELLA PAR CONDICIO.

L'illegittimità del quesito n. 34 e della relativa chiave di correzione si riverbera necessariamente sulla graduatoria pubblicata il 6 agosto 2026, nonché sugli atti successivi di assegnazione delle tipologie e delle sedi. La graduatoria nazionale costituisce il risultato dell'applicazione automatica dei punteggi attribuiti ai singoli quesiti; pertanto, se uno dei quesiti è viziato lo è anche la graduatoria che ne recepisce gli effetti, nei limiti dell'interesse del ricorrente.

A tal fine, è doveroso evidenziare che quando sia accertata l'erroneità di un quesito con più risposte corrette - come nella specie - l'Amministrazione non può legittimamente attribuire il relativo punteggio solo ad alcuni candidati, dovendo invece procedere alla neutralizzazione del quesito mediante attribuzione del punteggio a tutti i partecipanti¹ ovvero, in subordine, mediante annullamento del quesito stesso, considerandolo irrilevante ai fini della graduatoria finale.

In entrambi i casi ciò comporta un vantaggio per il ricorrente: la maggiorazione del punteggio attribuitogli di 1,25 (nella prima ipotesi), ovvero di 0,25 (nella seconda ipotesi).

¹ In caso di quesito accertato come ambiguo, deve attribuirsi il punteggio pieno al candidato che abbia fornito una risposta penalizzata, con eliminazione della penalità (cfr. TAR Lazio, n. 10127/2025; TAR Lazio, n. 11857/2023), e l'Amministrazione è tenuta alla rimodulazione del punteggio e alla riformulazione della graduatoria (cfr. TAR Lazio, n. 3665/2023; TAR Lazio, n. 11857/2023).

Il che, ovviamente, si riverbera sulla sua collocazione nella graduatoria medesima e, conseguentemente, sulla possibilità di ottenere l'assegnazione di una sede più gradita.

Il bando conferisce infatti rilievo decisivo anche a scarti minimi di punteggio:

- il punteggio dei titoli è limitato a un massimo di 7 punti;
- per una parte dei candidati i titoli non sono computabili in applicazione dell'art. 19, comma 5, del decreto-legge n. 76/2020, come recepito dal bando;
- la fase di scelta tipologia-sede è irrevocabile una volta chiusa;
- è espressamente precluso lo scambio di sede tra i vincitori.

In definitiva, l'errore di 1,25 punti produce un'alterazione grave e immediata della par condicio tra i candidati, del corretto ordine meritocratico della graduatoria e del buon andamento dell'azione amministrativa.

Errore questo, che risulta superabile mediante il riconoscimento della risposta “nessuna profilassi” come corretta ed attribuzione del punteggio di 1,25 a coloro che l'hanno selezionata (ossia all'odierno ricorrente); ovvero, in subordine, con l'annullamento o la neutralizzazione del quesito secondo una regola uniforme, con conseguente riformulazione della graduatoria.

VII – SULLA DOMANDA CAUTELARE EX ART. 55 C.P.A.

Da quanto sopra emerge, palese, la sussistenza del fumus boni iuris.

Appare sussistere, altresì, il requisito del pregiudizio grave ed irreparabile, poiché:

- il 6 agosto 2026 è stata pubblicata la graduatoria;
- dal 16 al 22 settembre 2026 i candidati devono effettuare le scelte tipologia-sede, che divengono irrevocabili alla chiusura della fase;
- il 24 settembre 2026 sono pubblicate le assegnazioni;
- dal 24 settembre al 2 ottobre 2026 decorre il termine per le immatricolazioni;
- il 2 novembre 2026 iniziano le attività didattiche (**doc. 5**).

Se ne evince che, in assenza di una misura cautelare tempestiva, il ricorrente sarà costretto a formulare scelte irreversibili sulla base di una graduatoria falsata dall'erronea valutazione del quesito n. 34, con pregiudizio non altrimenti riparabile nella sede di merito.

Si chiede pertanto, ai sensi dell'art. 55 c.p.a., di sospendere gli atti impugnati nella parte di interesse del ricorrente e, per l'effetto, di ordinare all'Amministrazione di procedere, in via provvisoria e ai fini della corretta partecipazione alla fase di scelta, alla rideterminazione del punteggio del ricorrente mediante attribuzione del punteggio spettantegli in relazione al quesito n. 34 - ossia di 1,25 - con eliminazione della penalizzazione illegittimamente applicata a coloro che hanno selezionato la risposta “nessuna profilassi”.

Ovvero, in subordine, di ordinare alla predetta Amministrazione di rideterminare il punteggio del ricorrente – aumentandolo di 0,25 – previa neutralizzazione del predetto quesito n. 24.

VIII - ISTANZA DI ABBREVIAZIONE DEI TERMINI EX ART. 53 C.P.A.

Sempre in ragione di quanto precede, ricorrono, nel caso di specie, i presupposti di urgenza per disporre il dimezzamento dei termini processuali ex art. 53, comma 1, c.p.a., atteso che, si ribadisce, in data 24 settembre 2026 saranno pubblicate le assegnazioni delle sedi, cui seguiranno immediatamente le immatricolazioni che, a loro volta, imporranno al ricorrente di assumere in tempi ristrettissimi decisioni organizzative relevantissime, tra cui trasferimenti in altre città, ricerca di alloggi in locazione, stipula di contratti di affitto, spese di viaggio, sistemazione logistica e riorganizzazione della vita personale e professionale.

Se ne evince che una decisione cautelare resa prima del 24 settembre 2026 è dunque essenziale per evitare che il ricorrente debba conformarsi ad assegnazioni fondate su una graduatoria verosimilmente illegittima.

Per tali ragioni, si chiede che la camera di consiglio sia fissata alla data del **9 settembre 2026**, come da calendario delle udienze della Sezione III del TAR Lazio, trattandosi della prima data utile idonea ad assicurare una tutela cautelare effettiva e tempestiva.

Sul punto si segnala che l'urgenza non attiene soltanto alla sfera del ricorrente, ma investe anche l'interesse pubblico e quello delle Amministrazioni resistenti.

Ed infatti, ove la camera di consiglio fosse fissata dopo il **24 settembre 2026**, e segnatamente alla successiva udienza del **7 ottobre 2026**, l'eventuale accoglimento del

ricorso cautelare interverrebbe quando gran parte delle immatricolazioni sarebbe già stata effettuata. In tale scenario, le Amministrazioni resistenti si troverebbero costrette non soltanto a procedere alla rielaborazione della graduatoria nazionale, ma anche a gestire l'annullamento o la revisione delle immatricolazioni già perfezionate, con aggravio procedimentale, disfunzioni organizzative, moltiplicazione degli adempimenti e maggiore impatto sul buon andamento dell'azione amministrativa.

L'anticipazione della camera di consiglio al 9 settembre 2026 risponde, quindi, anche a una finalità di economia procedimentale e di salvaguardia della stabilità organizzativa della procedura concorsuale, evitando che la tutela cautelare intervenga quando gli effetti della graduatoria si siano ormai in larga parte consolidati.

Sussiste, inoltre, un ulteriore elemento che rende pienamente ragionevole e non pregiudizievole per le Amministrazioni resistenti il richiesto dimezzamento dei termini processuali.

L'oggetto del presente giudizio ha infatti natura **eminente tecnico-scientifica**: il thema decidendum è circoscritto alla correttezza della risposta validata in relazione al quesito n. 34, alla coerenza della chiave ministeriale con le linee guida scientifiche di riferimento e alla legittimità della conseguente attribuzione del punteggio.

Le Amministrazioni resistenti, peraltro, sono già in possesso della documentazione tecnico-scientifica e degli elementi istruttori posti a fondamento delle proprie determinazioni, poiché la questione oggetto del ricorso — e segnatamente la domanda n. 34 — risulta essere già stata oggetto di numerose istanze di riesame in autotutela. Ne consegue che l'abbreviazione dei termini non determinerebbe alcuna effettiva compressione del diritto di difesa delle Amministrazioni, le quali dispongono già del quadro documentale e argomentativo necessario per articolare compiutamente le proprie difese.

Sotto questo profilo, il dimezzamento dei termini si presenta non soltanto come misura non pregiudizievole per le Amministrazioni resistenti, ma anzi come soluzione coerente anche con il loro stesso interesse, poiché consente di ottenere una verifica giurisdizionale

tempestiva prima che la procedura produca effetti ulteriormente consolidati e di più difficile gestione.

Per tutto quanto sopra esposto, si chiede che il Presidente del Tribunale voglia abbreviare sino alla metà i termini processuali della fase cautelare e fissare la camera di consiglio per il giorno **9 settembre 2026**.

P.Q.M.

Voglia l'Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, Sezione III-bis, contrariis reiectis:

IN VIA PRELIMINARE, accogliere la sopra riportata istanza ex art. 53 CPA e, per l'effetto, disporre il dimezzamento dei termini processuali e fissare per la discussione dell'istanza cautelare, la camera di consiglio del 9 settembre 2026;

IN VIA CAUTELARE, sospendere gli atti impugnati, nonché ordinare alla PA resistente di riconoscere, in capo all'odierno ricorrente, sebbene con riserva, l'ulteriore punteggio di 1,25 punti, con conseguente onere per l'amministrazione resistente di modificare/rettificare la graduatoria finale di concorso nei termini che precedono. **IN SUBORDINE**, sospendere gli atti impugnati, nonché ordinare alla PA resistente di riconoscere, in capo all'odierno ricorrente, sebbene con riserva, l'ulteriore punteggio di 0,25 punti, con conseguente onere per l'amministrazione resistente di modificare/rettificare la graduatoria finale di concorso nei termini che precedono.

NEL MERITO: di accogliere il ricorso e, per l'effetto: annullare gli atti impugnati nei limiti dell'interesse del ricorrente; accertare e dichiarare che, con riguardo al quesito n. 34 del concorso SSM 2026, la risposta scientificamente corretta era la risposta testuale “nessuna profilassi”; conseguentemente, ordinare all'Amministrazione di rideterminare il punteggio del ricorrente con attribuzione del punto spettante al medesimo per la risposta esatta e con eliminazione della penalizzazione applicata, per un differenziale complessivo di +1,25 punti, con conseguente ricollocazione nella graduatoria nazionale. **IN SUBORDINE**, e solo laddove il Collegio ritenga che il quesito n. 34 sia affetto da insanabile ambiguità o da difetto strutturale di univocità, annullare il predetto quesito

adottare le misure conformative più idonee al ripristino della par condicio, nei limiti della posizione del ricorrente.

Con ogni conseguenza in ordine alle spese.

*

Si richiede la fissazione di udienza come da separata istanza.

Si depositano documenti come da separato indice.

*

Trattandosi di procedimento in materia di pubblico impiego è dovuto un contributo unificato di Euro 325,00.

*

Roma, 28.08.2026

Avv. Antonio De Angelis

Avv. Daniele Proietti