



Firmato digitalmente da: Riccardo Di Veroli
Data: 14/09/2026 17:06:20

STUDIO LEGALE DI VEROLI

W: www.studiolegalediveroli.it

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
REGIONALE DEL LAZIO
(ROMA)**

* * *

RICORSO

CON ISTANZA CAUTELARE

PREVIA CONCESSIONE DI MISURA MONOCRATICA EX ART.56 C.P.A.

*

Nell'interesse della dott.ssa **IRENE BUSCEMI (C.F. BSCRNI01P57G273Q)**, nata a Palermo (PA) il 17/09/2001 ed ivi residente in Via Giuseppe Giusti n.2, rappresentata e difesa, giusta procura allegata al presente atto, dall'avv. Riccardo Di Veroli (C.F. DVRRCR82C21H501T) e dall'avv. Angelo Maria Gallo (C.F. GLLNLM99P06H703I), presso il cui Studio a Roma, Via di Villa Ada n. 57, elegge domicilio, dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione o notificazione inerente al presente procedimento all'indirizzo PEC *riccardodiveroli@ordineavvocatiroma.org* o al fax collegato al n.06/86322865.

- **Ricorrente**

CONTRO

- **Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR)**, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliata ex lege a Roma, in via dei Portoghesi n.12;
- **Direzione Generale per le specializzazioni sanitarie, i dottorati di ricerca e l'alta formazione post – universitaria**, in persona del Direttore p.t., rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliata ex lege a Roma in via dei Portoghesi n.12;

- **Resistenti**

§§

E nei confronti di

- **Filippo De Cesaris** (C.F. DCSFPP00A11F205S), alla PEC *filippo.de.cesaris@pec.it*;
- **Jacopo Terralavoro** (C.F. TRRJCP00D01A717H), alla PEC *jacopo.terralavoro.zwby@fi.omceo.it*;
- **LORENZO BASSANINI** (C.F. BSSLNZ00D03I577Q), alla PEC *l.bassanini.51812@pec.mi.omceo.it*.



- controinteressati

§§

PER L'ANNULLAMENTO

PREVIA ADOZIONE DI IDONEA MISURA CAUTELARE

- Per quanto di ragione, del **D.D.G. n. 127 del 6 agosto 2026 e della graduatoria unica nazionale di merito con esso approvata**, relativa al concorso SSM per l'a.a. 2025/2026, nella parte in cui, per effetto dell'erronea formulazione e valutazione del quesito n. 43, attribuiscono alla ricorrente un punteggio inferiore a quello spettante, con conseguente deteriore collocazione nella graduatoria nazionale **(doc. 1)**;
- Per quanto di ragione, **dell'esito della prova scritta sostenuta dalla ricorrente in data 21 luglio 2026**, pubblicato nella relativa pagina riservata del portale *University*, nella parte in cui le attribuisce un punteggio inferiore a quello dovuto per effetto del quesito erroneamente formulato **(doc. 2)**;
- Per quanto di ragione, della **griglia di correzione** predisposta dalla Commissione, nella parte in cui individua quale unica risposta corretta al quesito n. 43 «*ascesso retrofaringeo*», lesiva nei confronti della ricorrente **(doc. 3)**;
- Per quanto di ragione, **della deliberazione** della Commissione relativa all'esame delle segnalazioni concernenti la presenza di quesiti errati, nella parte in cui ha confermato la correttezza del quesito oggetto del presente giudizio;
- Per quanto occorrer possa e ove lesivo, **del Decreto Direttoriale MUR n. 77 del 21 maggio 2026**, con il quale è stato indetto, per l'a.a. 2025/2026, il concorso per titoli ed esami per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria di cui all'Allegato 1 **(doc. 4)**;
- Nonché di ogni altro atto presupposto, connesso, consequenziale o comunque lesivo degli interessi della ricorrente, ancorché non conosciuto né prodotto dall'Amministrazione, ivi compresi la sua scheda di valutazione, i provvedimenti relativi alla correzione delle prove e i verbali della Commissione inerenti alla prova scritta.

*

NONCHE' PER L'ACCERTAMENTO E LA CONDANNA

dell'interesse della parte ricorrente all'annullamento del quesito n.43 del questionario ambiguo e non correttamente formulato (codice domanda SSM20261182), oggetto del presente



ricorso, e alla conseguente rideterminazione del punteggio complessivo, nonché alla condanna dell'Amministrazione intimata, ai sensi dell'art. 30 c.p.a., a provvedere in tal senso mediante l'attribuzione di ulteriori +1,25 punti (+1 punto per il quesito contestato e +0,25 punti per l'eliminazione della penalità applicata alla risposta ritenuta errata), ai fini del conseguimento di una migliore posizione in graduatoria e, conseguentemente, di una più favorevole scelta della tipologia e sede della Scuola di specializzazione.

§§

FATTO

1. Con Decreto Direttoriale n. 77 del 21 maggio 2026, il MUR ha indetto il concorso per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione di area sanitaria per l'a.a. 2025/2026, con inizio delle attività didattiche fissato al **2 novembre 2026**, prevedendo che i posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione accreditata e attivata fossero individuati con successivi provvedimenti integrativi pubblicati sul sito istituzionale del Ministero.
2. Il concorso è riservato ai candidati in possesso della **laurea in Medicina e Chirurgia e dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo** e prevede una **prova d'esame unica su base nazionale**, articolata in **140 quesiti a risposta multipla**, ciascuno con cinque opzioni di risposta, vertenti su argomenti caratterizzanti il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e sui settori scientifico-disciplinari di riferimento delle diverse tipologie di Scuola di specializzazione.
3. Ai fini della determinazione del punteggio, l'art. 7 del Bando prevede l'attribuzione di **1 punto per ogni risposta esatta e una penalità di -0,25 punti per ogni risposta errata**, fino a un massimo di **140 punti per la prova scritta**, oltre a **7 punti per i titoli**, per un **punteggio complessivo massimo di 147 punti**.
4. Il Bando ha, inoltre, stabilito che la **prova scritta si sarebbe svolta il 21 luglio 2026** e che, all'esito della selezione, in **data 6 agosto 2026**, sarebbe stata pubblicata nell'area personale del portale *University* la **graduatoria unica nazionale di merito**, recante, per ciascun candidato, il punteggio conseguito e la relativa posizione, secondo l'ordine decrescente risultante dalla somma del punteggio attribuito alla prova e ai titoli.
5. Secondo quanto previsto dal Bando, i candidati saranno chiamati a esprimere, **dal 16 al 22 settembre 2026**, le proprie preferenze in ordine alla **tipologia e alla sede della Scuola di specializzazione**, indicando una o più opzioni in ordine di preferenza, mentre la successiva **assegnazione, pubblicata il 24 settembre 2026**, avverrà sulla base della posizione conseguita in graduatoria, delle preferenze espresse e delle scelte effettuate dai candidati collocati in posizione precedente.



6. Con la pubblicazione delle assegnazioni si consolidano le scelte relative a **Scuola, sede e tipologia di contratto**; il candidato assegnato dovrà quindi procedere all'immatricolazione **dal 24 settembre al 2 ottobre 2026**, a pena di decadenza dal posto assegnato o, nei casi previsti, dalla procedura concorsuale.

*

7. In possesso dei requisiti prescritti dal Bando (laurea LM-41 Medicina e Chirurgia Abilitante conseguita presso l'Università degli studi di Palermo), parte ricorrente **ha partecipato alla prova di ammissione alle Scuole di Specializzazione in Medicina (SSM 2026)**, svoltasi il **21 luglio 2026**, prendendo successivamente atto, con la pubblicazione della graduatoria unica nazionale, del punteggio conseguito e della relativa posizione, come di seguito indicato (**doc. 5**):

Posizione In graduatoria	Punteggio totale	Punteggio prova	Punti CV
1.527	107	103,5	3,5

8. Tuttavia, nel TEST, parte ricorrente ha rilevato la presenza di **un quesito ambiguo e mal posto (codice SSM20261182)**, che ha inciso sul suo punteggio definitivo e sulla sua conseguente posizione in graduatoria.
9. Nello specifico, si tratta del seguente quesito n.43:

"Un bambino di 2 anni presenta un quadro clinico caratterizzato da febbre, atteggiamento tendenziale in iperestensione del collo con rigidità, stridore respiratorio, disfagia e dolore alla deglutizione; lo stato di coscienza è preservato. Quale tra le seguenti è l'ipotesi diagnostica più probabile?"

- *Mononucleosi*
- *Epiglottite*
- *Laringite ipoglottica*
- *Meningite*
- *Ascesso retrofaringeo*

10. Parte ricorrente ha tempestivamente contestato il quesito presentando, in data **27 agosto 2026**, tramite lo scrivente difensore, un'**istanza di riesame in autotutela**, chiedendo l'attribuzione del punteggio aggiuntivo di 1,25 punti (1 punto per la risposta corretta e



l'eliminazione della penalità comminata di -0,25 punti), **con contestuale istanza di accesso agli atti**, rimaste prive di riscontro (**doc. 6**).

11. La dott.ssa Buscemi ha, pertanto, un interesse concreto e attuale alla rivalutazione del quesito contestato e alla conseguente rideterminazione del punteggio, dalla quale deriverebbe un migliore posizionamento nella graduatoria nazionale, con diretta incidenza sulla possibilità di ottenere una più favorevole scelta della tipologia e della sede della Scuola di specializzazione
12. La ricorrente è quindi costretta a proporre il presente ricorso per il seguente motivo di

DIRITTO

VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DI LEGGE, VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DI IMPARZIALITÀ E BUON ANDAMENTO DI CUI ALL'ART. 97 COST; ECCESSO DI POTERE PER IRRAGIONEVOLEZZA, ILLOGICITÀ, E ARBITRARIETÀ MANIFESTA, VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DELLA "PAR CONDICIO": NELLA PARTE IN CUI L'AMMINISTRAZIONE HA SOMMINISTRATO ALLA PARTE RICORRENTE UN QUIZ AMBIGUO E NON CORRETTAMENTE FORMULATO, PRIVO DI UNIVOCITÀ NELL'INDIVIDUAZIONE DELL'UNICA RISPOSTA ESATTA – VALUTAZIONI SULLA PROVA DI RESISTENZA.

§§

BREVI CENNI SULLA PROVA DI RESISTENZA

Il presente ricorso è volto all'annullamento del quesito contestato e alla conseguente rideterminazione del punteggio della parte ricorrente, con relativo riposizionamento nella graduatoria nazionale.

Ai fini della prova di resistenza, si osserva quanto segue.

Parte ricorrente ha conseguito 103,50 punti alla prova scritta e 107,00 punti complessivi, inclusa la valutazione dei titoli, collocandosi alla posizione n. 1.527 della graduatoria nazionale. Sussiste, pertanto, un interesse personale, concreto e attuale alla rideterminazione del punteggio in tutti i casi in cui l'utilità perseguita rappresenti una migliore posizione in graduatoria e nelle correlate maggiori possibilità di scelta della tipologia della scuola di specializzazione e della sede di corso.

La giurisprudenza amministrativa ha infatti riconosciuto che l'attribuzione di un punteggio inferiore a quello spettante incide immediatamente sulla sfera giuridica del candidato e radica l'interesse a ottenere un punteggio più elevato e un miglior posizionamento in graduatoria (**Cfr. tra le tante: TAR del Lazio sentenza n.1401/2026**).

In particolare, poiché la *lex specialis* prevede l'attribuzione di 1 punto per ogni risposta esatta e una penalità di -0,25 punti per ogni risposta errata, la neutralizzazione del quesito conte-



stato comporterebbe il riconoscimento di ulteriori **1,25 punti — pari a 1 punto per la risposta esatta, oltre al recupero della penalità di 0,25 punti — con conseguente incremento del punteggio a 104,75 punti per la prova scritta e 108,25 punti complessivi in graduatoria.**

Ne deriverebbe un migliore posizionamento nella graduatoria nazionale, con concreta incidenza sulla possibilità di ottenere una più favorevole scelta della tipologia della scuola di specializzazione e della sede di corso.

§§

Nel merito, il **quesito contestato** — ritenuto **ambiguo e non correttamente formulato (codice domanda SSM20261182)**, la cui valutazione ha inciso negativamente sul punteggio conseguito e, conseguentemente, sulla rispettiva posizione in graduatoria della ricorrente — è stato così formulato:

"Un bambino di 2 anni presenta un quadro clinico caratterizzato da febbre, atteggiamento tendenziale in iperestensione del collo con rigidità, stridore respiratorio, disfagia e dolore alla deglutizione; lo stato di coscienza è preservato. Quale tra le seguenti è l'ipotesi diagnostica più probabile?

- *Mononucleosi*
- *Epiglottite (RISPOSTA DELLA RICORRENTE)*
- *Laringite ipoglottica*
- *Meningite*
- *Ascesso retrofaringeo (RISPOSTA RITENUTA CORRETTA DALLA COMMISSIONE)*

La ricorrente ha indicato la soluzione: **"Epiglottite"**, ritenuta errata dalla Commissione.

Dalle griglie ufficiali di correzione pubblicate dall'Amministrazione emerge, infatti, che per il quesito in esame è stata individuata come risposta corretta **"Ascesso retrofaringeo"**.

Giova precisare sin d'ora che il nucleo della censura risiede nel difetto di univocità tecnico-scientifica del quesito, atteso che, tra le opzioni proposte, risultano configurabili due risposte scientificamente sostenibili alla luce del quadro clinico descritto nella traccia.

La formulazione del quesito non consente, infatti, di individuare, sulla base dei soli elementi clinici forniti, un'unica soluzione oggettivamente e incontrovertibilmente corretta, con con-

testuale esclusione delle altre opzioni di risposta. Ne deriva l'ambiguità del quesito e, conseguentemente, la sua inidoneità a costituire valido parametro di valutazione nell'ambito di una prova selettiva a risposta multipla.

In particolare, se la soluzione indicata dall'Amministrazione, «ascenso retrofaringeo», trova certamente elementi di compatibilità nella rigidità e nella limitazione dei movimenti cervicali, i medesimi dati clinici riportati nella traccia non consentono di escludere la diagnosi di «epiglottite», indicata dalla ricorrente e parimenti sostenibile sul piano scientifico.

Il vizio del quesito, pertanto, non risiede nell'erroneità in assoluto della risposta individuata dall'Amministrazione, bensì nell'impossibilità di qualificarla, sulla base della traccia somministrata, come l'unica risposta certamente corretta.

A sostegno di quanto esposto, è sufficiente richiamare il quadro clinico descritto nella traccia, che presenta una **significativa sovrapposizione** tra ascenso retrofaringeo ed epiglottite pediatrica: *“febbre, disfagia, odinofagia, stridore respiratorio e iperestensione del collo”* costituiscono, infatti, **segni e sintomi compatibili con entrambe le condizioni.**

Nello specifico, l'ascenso retrofaringeo è particolarmente frequente nella prima infanzia, interessando prevalentemente i bambini di età inferiore ai 5 anni, e si manifesta tipicamente con febbre, rigidità e limitazione dei movimenti del collo, disfagia e odinofagia (dolore alla deglutizione).

L'età di 2 anni risulta, dunque, pienamente compatibile con la diagnosi di ascenso retrofaringeo. In particolare, una casistica pediatrica relativa a 64 pazienti, pubblicata su *Pediatrics*, ha rilevato un'età mediana di 36 mesi, con il 75% dei pazienti di età inferiore ai 5 anni; nella medesima casistica, la limitazione dell'estensione cervicale era presente nel 45% dei casi e il torcicollo nel 36,5%.

Analogamente, un'ulteriore casistica pediatrica ha individuato tra i reperti clinici più comuni febbre, dolore cervicale e limitazione dei movimenti del collo.

Questa difesa non intende quindi mettere in discussione che, alla luce dell'età del paziente e della sintomatologia descritta nella traccia, l'ascenso retrofaringeo costituisca una diagnosi scientificamente plausibile e adeguatamente supportata dalla letteratura medica.

Il punto decisivo, tuttavia, è che tra le opzioni di risposta figura anche l'«epiglottite», diagnosi parimenti compatibile con il quadro clinico descritto nella traccia.



Ne consegue che il quesito non consente di individuare un'unica risposta scientificamente corretta, presentando almeno due soluzioni plausibili e risultando, per tale ragione, ambiguo e inidoneo a una valutazione univoca del candidato.

La letteratura scientifica descrive, infatti, nell'epiglottite pediatrica un quadro sintomatologico caratterizzato da febbre, disfagia, odinofagia, stridore respiratorio e iperestensione del collo. Si tratta, dunque, di manifestazioni cliniche non specifiche dell'ascesso retrofaringeo, ma pienamente compatibili anche con la diagnosi di epiglottite.

A ulteriore conferma, uno **studio specificamente dedicato** alla diagnosi differenziale tra ascesso retrofaringeo ed epiglottite in età pediatrica individua **quali segni e sintomi comuni alle due patologie** febbre, mal di gola, rifiuto alla deglutizione, disfonia, scialorrea ed estensione cervicale.

Ne consegue che il quadro clinico descritto nel quesito, di per sé, non consente di discriminare univocamente tra le due diagnosi, confermando la presenza di più risposte scientificamente sostenibili.

Neppure il riferimento alla **rigidità del collo** appare, isolatamente considerato, dirimente. L'espressione utilizzata nella traccia ("*atteggiamento tendenziale in iperestensione del collo con rigidità*") non equivale alla descrizione di una vera e propria limitazione dolorosa dei movimenti cervicali o di un torcicollo, elementi maggiormente suggestivi di un'infezione profonda del collo. L'iperestensione del capo è, per converso, classicamente descritta anche nell'epiglottite quale atteggiamento volto a mantenere la pervietà delle vie aeree.

Quanto alla presenza dello **stridore respiratorio** - elemento espressamente valorizzato nella traccia - non rafforza l'univocità della risposta indicata dall'Amministrazione "**Ascesso retrofaringeo**".

Lo stridore costituisce infatti una manifestazione caratteristica dell'ostruzione delle vie aeree superiori nell'epiglottite pediatrica, mentre nelle principali casistiche pediatriche relative all'ascesso retrofaringeo compare in una percentuale assai ridotta di casi, pari a circa il 5% dei pazienti, essendo stato rilevato che i bambini affetti da tale patologia raramente presentano distress respiratorio o stridore.

Lo **stato di coscienza preservato**, infine, non costituisce un elemento utile ai fini della diagnosi differenziale tra epiglottite e ascesso retrofaringeo, potendo il bambino mantenersi vigile e cosciente in entrambe le condizioni. In particolare, la presenza di un'epiglottite, anche associata a un'ostruzione potenzialmente grave delle vie aeree, non implica necessariamente un'alterazione dello stato di coscienza.

Ne consegue che anche tale dato clinico non consente di privilegiare la diagnosi di ascesso retrofaringeo né, tantomeno, di escludere quella di epiglottite, confermando ulteriormente l'assenza, **nella traccia, di elementi sufficienti a individuare un'unica risposta corretta.**

Di contro, il quesito **omette invece alcuni elementi clinici e diagnostici particolarmente specifici dell'ascesso retrofaringeo**, quali la tumefazione della parete faringea posteriore, il torcicollo o il dolore cervicale marcato, la linfadenopatia cervicale, un decorso progressivo di alcuni giorni, l'evidenza radiografica di aumento dello spazio prevertebrale ovvero la presenza di una raccolta retrofaringea alla TC.

La mancata indicazione di tali elementi differenziali impedisce, quindi, di ricavare dalla sola formulazione del quesito un criterio clinico realmente dirimente tra le due diagnosi, con conseguente permanenza di un margine di incertezza incompatibile con la necessaria univocità propria di una domanda a risposta multipla.

Alla luce di quanto esposto, se è vero che l'ascesso retrofaringeo costituisce una risposta clinicamente corretta, non può altrettanto affermarsi che, sulla base dei soli elementi forniti dalla traccia, essa rappresenti l'unica risposta scientificamente sostenibile. L'epiglottite costituisce, infatti, una concreta diagnosi differenziale, presentando anch'essa, in età pediatrica, febbre, stridore, disfagia, odinofagia e iperestensione cervicale.

In definitiva, il quadro clinico descritto nella traccia è compatibile con entrambe le diagnosi, senza che siano forniti elementi sufficientemente specifici per orientare in modo univoco la risposta verso l'ascesso retrofaringeo.

L'ambiguità deriva, dunque, dalla stessa formulazione del quesito: l'inserimento dell'epiglottite tra le possibili risposte introduce una diagnosi differenziale concretamente compatibile con i dati clinici forniti, impedendo al candidato di individuare, sulla sola base della traccia, un'unica soluzione scientificamente incontrovertibile.

Ne deriva che, anche a voler ritenere corretta la soluzione indicata dall'Amministrazione («*ascesso retrofaringeo*»), non può escludersi la correttezza anche della risposta «epiglottite», trattandosi di una diagnosi differenziale scientificamente sostenibile e compatibile con il quadro clinico descritto nella traccia. In assenza degli ulteriori elementi clinici e diagnostici sopra richiamati, l'ascesso retrofaringeo non può, pertanto, essere individuato quale unica soluzione oggettivamente e incontrovertibilmente corretta.

Ne consegue l'illegittimità dell'attribuzione esclusiva della correttezza alla risposta «*ascesso retrofaringeo*», risultando quantomeno compromesso il requisito dell'univocità tecnico-scientifica del quesito, imprescindibile nell'ambito di una prova selettiva a risposta multipla.

nella quale deve essere consentito al candidato di individuare, sulla base degli elementi forniti dalla traccia, una sola risposta certamente corretta, con esclusione delle altre¹.

Il quesito contestato è illegittimo poiché contempla due risposte oggettivamente corrette sul piano scientifico, sebbene *la lex specialis* presupponga, per ciascuna domanda, l'individuazione di un'unica risposta esatta.

La Commissione non poteva quindi considerare valida soltanto l'opzione da essa previamente individuata, escludendo la risposta "*Epiglottite*" selezionata dalla ricorrente, che risulta parimenti corretta alla luce della letteratura scientifica richiamata.

In fattispecie analoghe, la giurisprudenza amministrativa ha affermato che, nelle prove concorsuali articolate su quesiti a risposta multipla, l'Amministrazione è tenuta a formulare domande chiare, complete e non ambigue, tali da consentire l'individuazione di una sola risposta oggettivamente e indubitabilmente esatta. Il quesito non può, pertanto, porre il candidato dinanzi alla scelta tra risposte entrambe corrette, né può costringerlo a individuare quella ritenuta dalla Commissione "meno errata" o "approssimativamente più accettabile", anziché l'unica incontestabilmente corretta sul piano scientifico (Cfr. TAR del Lazio sentenza n.12055 del 2023 e n.5897 del 2022).

La stessa giurisprudenza ha chiarito che tale verifica non comporta una sostituzione del giudice all'Amministrazione nell'esercizio della discrezionalità tecnica, poiché la correttezza della risposta deve essere desunta dal contenuto del quesito e dal relativo contesto tecnico-scientifico, secondo criteri oggettivi e verificabili.

La discrezionalità della Commissione non può infatti estendersi sino a rendere insindacabile l'esclusione di una risposta che, alla luce delle conoscenze proprie della materia, risulti inequivocabilmente corretta.

Quando, invece, la risposta fornita dal candidato è oggettivamente esatta, l'Amministrazione è tenuta a riconoscerne la validità e ad attribuire il relativo punteggio (Cfr. TAR del Lazio sentenza n.12055/2023).

¹ A sostegno di quanto esposto si richiamano: Craig FW, Schunk JE, *Retropharyngeal abscess in children: clinical presentation, utility of imaging, and current management*, Pediatrics, 2003; Wright CT, Stocks RM, Armstrong DL, et al., *Retropharyngeal abscess: epiglottitis of the new millennium*, Journal of Pediatrics, 2001 (DOI: 10.1067/mpd.2001.111275); Page NC, Bauer EM, Lieu JEC, *Clinical features and treatment of retropharyngeal and parapharyngeal abscesses in children; Epiglottitis, Acute Laryngitis, and Croup*, review clinica, PubMed Central; nonché *Epiglottitis*, StatPearls/NCBI Bookshelf.



Nel caso di specie, la documentazione scientifica richiamata dimostra che la risposta “Epiglottite”, selezionata dalla ricorrente, è corretta al pari di quella indicata dalla Commissione come unica risposta valida. L’esclusione dell’opzione prescelta dalla ricorrente non è dunque sorretta da un criterio tecnico oggettivo, ma si risolve nell’ingiustificata prevalenza accordata a una delle due risposte corrette, in violazione dei principi di chiarezza, univocità e riserva di scienza che devono governare la formulazione e la correzione dei quesiti concorsuali.

Gli atti impugnati devono pertanto essere annullati nella parte in cui negano che la risposta fornita dalla ricorrente sia esatta.

Ne consegue l’obbligo di rideterminare il punteggio della prova mediante attribuzione del punto previsto per la risposta esatta e restituzione della penalità di 0,25 punti illegittimamente applicata, per complessivi 1,25 punti aggiuntivi.

L’esclusione della risposta selezionata dalla ricorrente, pur oggettivamente corretta, determina infatti una disparità di trattamento e una violazione dei principi di imparzialità, buon andamento e *par condicio* di cui all’art. 97 Cost., oltre a integrare un vizio di illogicità e irragionevolezza della valutazione concorsuale.

§§

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLA NOTIFICA PER PUBBLICI PROCLAMI

Ex ART.41 C.P.A.

Si rappresenta che, allo stato, la graduatoria finale di merito è consultabile solo attraverso l’area riservata del portale University.

Si avanza sin da subito istanza di autorizzazione ai fini della notifica per pubblici proclami ex art. 41 c.p.a. mediante pubblicazione del ricorso nell’albo presente sul sito web istituzionale dell’Amministrazione resistente, **laddove il Collegio ne ravveda l’esigenza** e tenuto conto il presumibile numero elevato numero dei candidati coinvolti (e controinteressati) di cui non sarebbe agevole individuare con esattezza i riferimenti a cui notificare il presente atto né tantomeno individuare i loro indirizzi di residenza o le rispettive PEC.

§§

ISTANZA CAUTELARE

con richiesta di concessione di misura monocratica ex art.56 c.p.a.

Quanto al *fumus boni iuris*, si richiamano i motivi di ricorso, dai quali emerge la fondatezza delle censure dedotte avverso il quesito e il conseguente diritto alla rideterminazione del punteggio.



Sussiste il *periculum in mora*, poiché la ricorrente dovrà esprimere le proprie preferenze vincolanti entro il **22 settembre 2026**; le assegnazioni saranno pubblicate il **24 settembre 2026** e il termine per l'immatricolazione scadrà il **2 ottobre 2026**.

In mancanza di un provvedimento cautelare, tali adempimenti dovranno essere compiuti dalla ricorrente sulla base di una graduatoria recante il suo attuale punteggio, con concreto pregiudizio per la scelta della tipologia e della sede della Scuola di specializzazione.

L'esaurimento di tali fasi potrebbe inoltre rendere inutilmente tardiva la tutela di merito, poiché la disponibilità delle sedi e la posizione degli altri candidati potrebbero risultare ormai consolidate.

La misura richiesta è invece interinale e reversibile, limitandosi a consentire alla ricorrente di partecipare alle successive fasi della procedura sulla base della posizione provvisoriamente rideterminata, con riserva dell'esito del giudizio.

L'ammissione con riserva è infatti funzionale a evitare che la decisione favorevole intervenga quando la procedura concorsuale sia ormai esaurita (*Cfr. tra le tante: Consiglio di Stato sentenza n.3018/2015*).

*

Sulla misura monocratica

Ricorrono anche i presupposti di estrema gravità e urgenza richiesti dall'art. 56 c.p.a. non essendo possibile, allo stato, attendere la camera di consiglio calendarizzata per la Sezione al prossimo 7 ottobre 2026, senza che siano già scaduti i termini per l'espressione delle preferenze, le assegnazioni e l'immatricolazione.

Si chiede pertanto di disporre, in favore della ricorrente e sino alla camera di consiglio del 7 ottobre 2026, la provvisoria rideterminazione del punteggio relativo al quesito in esame, il conseguente aggiornamento della sua posizione in graduatoria nonché la possibilità di esprimere le preferenze relative alla tipologia e alla sede della Scuola di specializzazione sulla base della posizione così rideterminata, con riserva dell'esito del giudizio.

Tale misura si rende necessaria per evitare che le imminenti scadenze della procedura vanifichino l'utilità di una eventuale decisione favorevole, senza anticipare in via definitiva gli effetti della pronuncia di merito.

§§

P.Q.M.

Voglia Codesto Ill.mo Tribunale, previa adozione di idonea misura cautelare anche ai sensi dell'art.56 c.p.a., accogliere il presente ricorso per le ragioni sopra esposte e annullare gli atti impugnati come indicato in epigrafe nonché, per l'effetto, annullare



“l’incidenza negativa del quiz contestato” con conseguente applicazione in favore della ricorrente del punteggio aggiuntivo, della rideterminazione di quello complessivo ottenuto alla prova d’esame e del punteggio totale in graduatoria, adottando ogni opportuno provvedimento ai fini della rideterminazione – anche in via cautelare – della sua posizione in graduatoria.

Il tutto con ogni consequenziale statuizione di legge, ivi compresa la vittoria di spese, competenze e onorari nonché la restituzione del contributo unificato che - solo se dovuto e versato - ai sensi dell'art. 13, comma 6-bis, lett. e), del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, si dichiara nell'importo di euro 650,00.

§§

Si depositano i seguenti documenti (in copia):

- 1. Graduatoria**
- 2. Prova scritta ricorrente;**
- 3. Griglia di correzione;**
- 4. Decreto direttoriale n.77/2026;**
- 5. Domanda partecipazione ricorrente;**
- 6. Istanza di riesame del 27/08/2026.**

Roma, 14/09/2026

Avv. Riccardo Di Veroli

Avv. Angelo Gallo