

TAR LAZIO ROMA
RICORSO
CON ISTANZA DI CONCESSIONE
DEI RIMEDI CAUTELARI EX ARTT. 56 E 55 CPA E
CONTESTUALE ISTANZA DI FISSAZIONE DI UDIENZA EX ART. 55 CPA

Nell'interesse di

FRANCESCA PONTE (CF. PNTFNC01R44L682P) residente in Varese, in via Lanfranco Ligurno n. 9, rappresentata e difesa dagli avv. Andrea Macchi del foro di Varese (CF MCCNDR65M17L682B) e avv. Paolo Soattini del foro di Vicenza (STTPLA80E16L682R) con studio in (21100) Varese in via Cavour n. 39, giusta delega in calce al ricorso introduttivo, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv Macchi in (21100) Varese, in via Cavour 39 (pec: andrea.macchi@varese.pecavvocati.it e pec paolosoattini@pec.it estratte da REGINDE);

-Ricorrente-

CONTRO

MUR. Ministero dell'Università e della Ricerca (CF96446770586), in persona del Ministro in carica, con sede legale in Roma in Largo Antonio Ruberti, 1 - 00153 ROMA, elettivamente domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato di Roma, con sede in (0086) Roma in via Dei Portoghesi 12, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it estratta da IPA e REGINDE;

-Resistente-

E CONTRO

MARCELLO MENDICELLI (CF MNDMCL01C13D086E), residente in VIA Cona n. 27, in frazione CASOLE BRUZIO, nel comune CASALI DEL MANCO (CS), in qualità di candidato collocatosi in posizione 426 nella graduatoria, pec marcello.mendicelli@omceoromapec.it estratta da INI PEC;

-Controinteressato-

PER L'ANNULLAMENTO

PREVIA CONCESSIONE DEI RIMEDI CAUTELARI EX ART. 56 E 55 CPA

- della graduatoria unica nazionale nominativa pubblicata in data 6 agosto 2026 sulla piattaforma University, non scaricabile allo stato integralmente in versione pdf on line, nella parte in cui attribuisce alla ricorrente il punteggio complessivo di 113,5 punti e la colloca alla posizione n. 646, anziché al punteggio e alla posizione conseguenti alla corretta valutazione dei quesiti contestati (doc. 4);

- degli atti, verbali e provvedimenti di correzione, validazione e valutazione dei quesiti n. 34 con codice 20261114 (doc. 5, pag. 9) e n. 126 con codice 20261206 (doc. 5 pag. 38) della prova generale nella parte in cui hanno ritenuto errate le risposte fornite dalla ricorrente ai corrispondenti quesiti n. 76 (doc. 6 pag. 23) e n. 120 (doc. 6 pag. 35) del test individuale (doc. 6), applicando le relative penalizzazioni;
- della prova generale limitatamente ai quesiti n. 34 con codice 20261114 (doc. 5 pag. 9) e n. 126 con codice 20261206 (doc. 5 pag. 38);
- della prova sostenuta dalla dott. Ponte in data 21 luglio 2026 limitatamente al quesito n. 76 con codice 20261114 (doc. 6 pag. 23), ed al quesito n. 120 con codice n. 20261206 (doc.6 pag. 35);
- della chiave ufficiale di correzione e degli atti di determinazione del punteggio della ricorrente, nella parte in cui hanno recepito la valutazione contestata;
- degli eventuali verbali o atti della Commissione nazionale recanti l'approvazione o la conferma delle risposte ufficiali ai predetti quesiti;
- degli eventuali atti di assegnazione e immatricolazione già adottati e conosciuti alla data di proposizione del ricorso, nella parte in cui risultino lesivi della posizione della ricorrente;
- del decreto direttoriale prot. n. 77 del 21 maggio 2026, recante il bando di ammissione alle scuole di specializzazione di area sanitaria per l'a.a. 2025/2026, limitatamente alle disposizioni richiamate e applicate dall'Amministrazione nella formazione della graduatoria e nell'attribuzione del punteggio, ove interpretate o applicate nel senso contestato (doc. 2);
- di ogni altro atto già adottato, antecedente, presupposto, connesso o consequenziale, lesivo della posizione della ricorrente e conosciuto alla data di proposizione del ricorso, con riserva di proporre motivi aggiunti avverso gli atti sopravvenuti di assegnazione, immatricolazione o riassegnazione.

FATTO

La dott.ssa Francesca Ponte ha conseguito in data 8 giugno 2026 il titolo di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia in lingua inglese con votazione 110/110 lode e con menzione (doc 1).

A seguito del conseguimento della laurea la ricorrente seguiva l'iter indicato con bando ministeriale per sostenere la prova di ammissione alle scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici per a.a 2025/2026 di cui al bando adottato e pubblicato dal MUR in data 21 maggio 2026 (doc 2).

In particolare, ogni candidato, dopo l'espletamento della prova deve scegliere, ai sensi dell'art. 5 comma II del bando (doc. 2, pag. 15), da una a tutte le tipologie e sedi di scuola elencate, e le scelte operate dal candidato devono essere effettuate secondo il concatenarsi dell'ordine di preferenza "tipologia – sede" da essi liberamente deciso, che diventa irrevocabile e non integrabile una volta chiuse le operazioni di scelta (scelta che deve essere operata dal 16 settembre al 22 settembre 2026, art. 9, comma IV pag. 26 doc. 2); orbene, la dottoressa Ponte ha interesse ad accedere alla scuola di dermatologia e venereologia, e la determinazione dei posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione e per ciascuna sede allo stato non è ancora nota, in quanto il bando rinvia ad un successivo provvedimento integrativo, allo stato non ancora emanato, la determinazione dei posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione (doc. 2, art. 2, comma I pag. 10); atteso dunque il funzionamento della prova concorsuale sulla scorta del bando, che prevede che "l'assegnazione dei candidati nelle Scuole segue, in relazione alla loro posizione in graduatoria e alle scelte operate da chi li precede in graduatoria, l'ordine delle preferenze di tipologia e di sede da essi stessi indicato" (art. 9, comma IV, pag. 26), ne consegue che la migliore collocazione in graduatoria, dovuta per le ragioni di seguito esposte, le consentirebbe di accedere alle varie scuole di specializzazione - tra cui dermatologia e venereologia - cui altrimenti, per effetto del posizionamento nella posizione 646 della graduatoria, rischierebbe di non poter accedere in quanto esclusa per effetto dell'ammissione dei candidati meglio collocati in graduatoria.

Per i fini rilevanti in questa sede, ai sensi delle prescrizioni del bando (doc 2) risulta che:

- la data di inizio delle attività didattiche per i medici immatricolati nell'a.a 2025/2026 alle scuole di specializzazione in area sanitaria è fissata in data 2 novembre 2026 (pag 9 doc 2);
- ai sensi dell'art. 2, comma I del Bando con uno o più provvedimenti successivi ed integrativi dello stesso (bando) verranno indicati, in rapporto alle determinazioni dei contingenti da formare, ripartiti per tipologie di scuole, i posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione accreditata per l'a.a. 2025/2026 (pag. 10, art. 2 comma I doc. 2); ciò significa che, al momento di pubblicazione della graduatoria in data 6 agosto 2026 (doc. 4), non erano noti i posti disponibili presso ciascuna scuola di specializzazione, nè lo sono tutt'ora in quanto sino ad oggi, momento di notifica del ricorso, non risultano essere stati emanati atti successivi al bando in cui sia stato specificato il numero di posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione; per come strutturata la procedura concorsuale, illustrata in

prosiegua, l'indicazione dei posti disponibili verrà effettuata solo dopo la pubblicazione delle assegnazioni delle scuole per i vari candidati, e cioè solo a partire dal 24 settembre 2026; ogni candidato, infatti, dopo il superamento della prova, dal 16 al 22 settembre 2026 deve manifestare la propria scelta della scuola di specializzazione secondo un ordine di preferenza, scelta che, dopo la chiusura del termine per effettuarla (16 – 22 settembre) diventa irrevocabile (doc. 2, art. 9, comma IV pagg. 25-26);

- la prova concorsuale è stata svolta in modalità informatica identica a livello nazionale, consistente in una prova scritta che prevede la soluzione di 140 quesiti a risposta multipla ciascuno dei quali con 5 possibili risposte (art 6 comma 1 doc 2 pag 21);
- ai fini della preparazione alle prove e in relazione ai temi di studio si specifica quanto segue: i quesiti vertono su argomenti caratterizzanti il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e su argomenti legati ai settori scientifico disciplinari di riferimento delle diverse tipologie di scuola, di cui all'Allegato 3 che costituisce parte integrante del bando; la prova è composta in misura prevalente da quesiti inerenti alla valutazione, nell'ambito di scenari predefiniti mono e/o interdisciplinari - ad ognuno dei quali corrispondono da un minimo di 1 ad un massimo di 5 quesiti di dati clinici, diagnostici, analitici, terapeutici ed epidemiologici (art 6 comma 1 doc 2 pag. 21);
- **il punteggio complessivo attribuito (massimo 147 punti) è stabilito in relazione alla somma del punteggio attribuito ai titoli (massimo 7 punti) ed al punteggio conseguito nella prova (massimo 140 punti) (doc 2 art 7 comma I pag. 21);**
- **il punteggio relativo ai titoli si compone di: a) Voto di laurea - Punteggio massimo 2 punti, Curriculum - media ponderata complessiva dei voti degli esami sostenuti (corrispondente per i laureati ante D.M. n. 509/99 alla media aritmetica); punteggio massimo 3 punti: (doc 2 art 7 comma II lettere A/B pag. 21);**
- altri titoli - massimo 2 punti. Tale punteggio è attribuito sulla base dei seguenti criteri: 0,5 punto per la tesi di carattere sperimentale debitamente documentato secondo quanto specificato all'art. 5, comma 5; 1,5 punti per il titolo di dottore di ricerca in una disciplina di ambito medico-sanitario debitamente documentato secondo quanto specificato all'art. 5, comma 5. (doc 2 art 7 comma II lettera C);
- **per la prova d'esame di cui all'articolo 6 è attribuito un punteggio massimo di 140 punti corrispondenti ad 1 punto per ogni risposta corretta data (doc 2 art 7 comma III);**

- ai fini dell'attribuzione dei punteggi della prova d'esame si tiene conto dei seguenti criteri:

Prova	per ogni risposta data esatta	per ogni risposta data errata	per ogni risposta non data
140 quesiti	1 punto	-0.25 punti	0 punti

(doc 2 art 7 comma IV pag 23);

- **la prova è stata svolta martedì 21 luglio 2026** (doc 2 art 8 comma I pag. 23);
- per lo svolgimento della prova di ammissione è assegnato un tempo di 210 minuti (doc 2 art 8 comma III pag. 23);
- **successivamente all'espletamento della prova d'esame è definita la graduatoria di merito unica nazionale, in cui sono ammessi anche i candidati comunitari e non comunitari di cui all'articolo 4, commi 3 e 4, secondo l'ordine decrescente del punteggio conseguito dato dalla somma del punteggio dei titoli e della prova (doc 2, art 9 comma I pag. 24);**
- in caso di parità di punteggio, prevale il candidato che ha ottenuto il maggior punteggio nella prova di esame; in caso di ulteriore parità, il candidato con minore età anagrafica. In caso permangano ancora situazioni di parità prevale il candidato che risulta in possesso della media degli esami più alta, quindi, in caso di ulteriore parità, il candidato che risulta in possesso del voto di laurea più alto (doc 2 art 9 comma II pag. 24);
- **giovedì 6 agosto 2026 è pubblicata sulla pagina riservata di ciascun candidato sul sito www.universitaly.it la graduatoria unica di merito nominativa con l'indicazione, per ogni candidato, del punteggio ottenuto e della posizione in graduatoria**; al fine di ottimizzare gli effetti di una utile collocazione presso le diverse Scuole i candidati sono chiamati ad effettuare le proprie scelte di tipologia e di sede **improrogabilmente a decorrere da mercoledì 16 settembre 2026 a martedì 22 settembre 2026 ore 12.00 (fuso orario Italia)** nei modi sotto esplicitati (doc 2 art 9 comma IV pag. 25);
- Il candidato può scegliere da una a tutte le tipologie di Scuola e le relative sedi, indicandole liberamente secondo il concatenarsi dell'ordine di preferenza "tipologia-sede" **da egli stesso autonomamente deciso e che diventa irrevocabile - e quindi non modificabile né integrabile - una volta chiuse le operazioni di scelta**. Il candidato, nello scegliere le tipologie e le sedi sulle quali concorrere nonché l'ordine di preferenza del loro concatenarsi, **accetta anticipatamente, in ragione della propria posizione in**

graduatoria e della situazione dei candidati che lo precedono in graduatoria, di essere assegnato a ognuna di esse, con l'obiettivo prioritario all'iscrizione alla sua migliore scelta possibile in rapporto all'ordine delle scelte che ha preventivamente effettuato e della posizione che ricopre in graduatoria. Il candidato è libero di scegliere anche una sola tipologia di Scuola e, in relazione ad essa, dovrà scegliere almeno una sede presso cui è disponibile ad essere assegnato. Il candidato ha facoltà di scegliere da una a tutte le sedi elencate nel bando con riferimento ad ognuna delle tipologie di Scuola da egli stesso scelta (doc 2 art 9 comma IV pag. 25);

- il candidato che già in fase ordinaria si aggiudica l'assegnazione alla sua prima scelta in assoluto, sia di tipologia sia di sede su posto statale, non prende parte alla sessione straordinaria di cui al successivo articolo 10 avendo già ottenuto nella fase ordinaria il miglior posizionamento in assoluto da egli ambito con riguardo alla procedura in corso, e rimanendogli dunque - come sopra specificato - come unica possibilità quella di provvedere all'immatricolazione entro il termine del 2 ottobre 2026 ore 12.00 (corrispondente, come sotto riportato, al termine generale per le immatricolazioni di fase ordinaria), nonché, conseguentemente, ad iniziare le attività didattiche il 2 novembre 2026 (pena la decadenza dalla procedura concorsuale, come precisato al precedente capoverso) (doc 2 art 9 comma IV pag. 25);
- l'assegnazione dei candidati alle relative scelte è pubblicata giovedì 24 settembre 2026 (doc 2 art 9 comma IV pag. 26); l'assegnazione dei candidati alle Scuole segue, in rapporto alla loro posizione in graduatoria e alle scelte operate da chi li precede in graduatoria, l'ordine delle preferenze di tipologia e di sede da essi stessi indicato. Il candidato utilmente collocato in graduatoria è assegnato alla sua migliore scelta possibile in ragione della posizione che ricopre in graduatoria, dell'ordine delle scelte che ha preventivamente effettuato durante la fase di scelta e della posizione e delle scelte dei candidati che lo precedono in graduatoria; e con la pubblicazione delle assegnazioni dei candidati alle Scuole si consolidano definitivamente gli effetti delle scelte precedentemente operate dagli stessi candidati in termini di tipologia di Scuola, di sedi e di tipologia di contratto e si chiude, dunque, la fase prodromica alla immatricolazione dei candidati all'a.a. 2025/2026 (doc 2 art 9 comma IV pag. 26).
- una volta pubblicate le assegnazioni della fase ordinaria: il candidato assegnato deve provvedere all'iscrizione alla scuola di assegnazione inderogabilmente a

partire dal giorno dell'assegnazione; quindi, da giovedì 24 settembre e fino a venerdì 2 ottobre 2026 ore 12.00 (fuso orario Italia) a pena di decadenza dal posto assegnato, ovvero dalla procedura concorsuale qualora si tratti di assegnazione alla prima scelta in assoluto sia di sede sia di tipologia su posto statale; l'Università

di assegnazione, mediante l'area riservata sul sito www.university.it, comunica al CINECA le iscrizioni a partire dallo stesso giovedì 24 settembre 2026 in cui iniziano le immatricolazioni, e fino a lunedì 5 ottobre 2026; il CINECA martedì 6 ottobre 2026 procede alla pubblicazione degli esiti delle immatricolazioni sulla pagina riservata di ogni candidato sul sito www.university.it (doc 2 art 9 comma IV pag 26);

- tra i candidati ammessi alle scuole di specializzazione è precluso lo scambio di sede (doc 2 art 9 comma IV pag 26);
- **gli avvisi e le notizie caricati nell'area riservata del candidato sul sito www.university.it relativi alla procedura concorsuale, ivi comprese quelle relative alle sedi di assegnazione per lo svolgimento della prova e quelle relative alla graduatoria, hanno, a tutti gli effetti, valore di notifica nei confronti dei candidati** (doc 2 art 9 comma V pag 26,27);
- a norma dell'art 10 comma II del bando, in ottemperanza all'orientamento giurisprudenziale del Consiglio di Stato, dopo l'inizio delle attività didattiche la partecipazione alla eventuale e ulteriore fase della Sessione straordinaria non è ammessa per i candidati che stanno già fruendo di un posto in specialità risultando il posto ormai definitivamente inciso dall'avvio della frequenza della scuola di specializzazione, rendendone impossibile la sua riassegnazione (doc 2 art 10 comma II pag. 27-28).

Ora, per effetto delle modalità di attribuzione del punteggio indicate dal bando la dott.ssa Ponte superava la prova con **un punteggio di 113,5 punti (doc 3)** così dato:

- 1 punto per la media esami dell'ateneo pari a 27,7;
- 2 punti per il voto di laurea: 110 lode;
- 0,5 punti per il punteggio di tesi (doc 3).

La dott.ssa Ponte, quindi, svolgeva la prova con il seguente risultato: 115 risposte corrette, 5 risposte non date e 20 risposte errate; per ogni risposta corretta veniva attribuito un punto per ogni risposta non data zero punti, e per ogni risposta errata veniva decurtato il punteggio di 0,25 (doc 3 bis).

Il calcolo risulta dai documenti prodotti: dal report dei risultati ottenuti dalla ricorrente risulta che la stessa abbia dato 115 risposte corrette, 5 non date e 20 errate (doc. 3 bis); il bando stabilisce il criterio di attribuzione di 1 punto per la risposta corretta, 0 per la risposta non data

e -0,25 per la risposta errata (doc. 2, art 7 comma IV pag 23); il risultato complessivo ottenuto dalla dott. Ponte ammonta a 113,5 punti (doc. 3).

Ad esito della prova, quindi, si posizionava in graduatoria con posizione numero 646 come attestato dalla graduatoria allegata (doc 4).

Tale punteggio è dato dal fatto che non sono state conteggiate come valide le risposte date a due quesiti, mentre le risposte fornite erano in realtà corrette.

In particolare le risposte ai quesiti -non correttamente valutate- date dal candidato riguardano due domande.

In primo luogo la domanda 126 della prova generale SSM 2026 con codice ssm2026126 (pag 38 doc 5) corrispondente alla domanda n 120 del test sostenuto dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 35) così formulata:

“Un uomo di 73 anni, diabetico, con cardiopatia ischemica, obeso, con microalbuminuria, presenta scompenso cardiaco con ridotta frazione di eiezione. La terapia antidiabetica invariata negli ultimi 12 mesi, prevede metformina 2 g/die e glimepiride 4 mg x 3/die. Al momento i parametri glicometabolici sono instabili con HbA1c compresa tra 8,9 e 9,5%. Quale delle seguenti opzioni farmacologiche è preferibile per migliorare, oltre al controllo metabolico, il profilo cardiovascolare e renale?

A: Sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 e/o un GLP-1 agonista

B: Sostituire metformina con un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista

C: Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista

D: Sostituire glimepiride con linagliptin

E: Sostituire glimepiride con pioglitazone”.

Ora, la risposta che è stata ritenuta corretta in via ufficiale è quella di cui alla lettera A (doc 5 pag. 38) della prova generale, corrispondente alla lettera D nell’ordine delle risposte presente nel test sostenuto dal candidato Ponte (doc 6 pag 35).

La dott.ssa Ponte, al quesito n 120 prospettato nella sua prova ha invece barrato la lettera A coincidente con la risposta “*Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*” (doc 6 pag 35); ora la risposta fornita dalla Ponte barrando la casella A corrisponde alla risposta indicata con la lettera C nella prova generale del 21 luglio 2026 (lett C *Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*) (pag 38 doc 5).

Orbene, la risposta data dal candito al quesito n 120 barrando la lettera A (pag 35 doc 6) corrispondente alla risposta di cui alla lettera c del quesito 126 della prova generale (doc 5 pag 38) **in realtà è corretta** per le motivazioni di seguito riportate.

Il quesito individua come univocamente corretta la risposta A ("Sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 e/o un agonista GLP-1") (doc 5 pag 38), corrispondente con la risposta di cui alla lettera D del quesito 120 del test sostenuto dalla Ponte (doc 6 pag 35), assumendo implicitamente che la sostituzione della glimepiride costituisca il trattamento preferibile e l'unica strategia conforme alle raccomandazioni scientifiche.

Tale presupposto, tuttavia, non trova riscontro nelle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023, principale riferimento internazionale per la gestione del rischio cardiovascolare nei pazienti con diabete mellito (doc 7).

Il paziente descritto nel quesito presenta diabete mellito tipo 2, associato a scompenso cardiaco con ridotta frazione di eiezione (HFrEF), cardiopatia ischemica, obesità, microalbuminuria e scarso controllo glicemico (HbA1c 8,9–9,5%) in terapia con metformina e glimepiride.

Le ESC Guidelines 2023 raccomandano, nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 e malattia cardiovascolare, l'introduzione di un inibitore del SGLT-2 (o, nei pazienti appropriati, di un agonista del recettore GLP-1) per il documentato beneficio cardiovascolare e renale, indipendentemente dal valore di HbA1c e dalla terapia ipoglicemizzante già in corso (doc 7).

Tale principio trova la sua più chiara espressione nella Figura 8 delle medesime linee guida (doc 7 A), nella quale il trattamento con agonisti del recettore GLP-1 e/o inibitori del SGLT-2 è raccomandato *"independent of HbA1c"* e *"independent of concomitant glucose-lowering medications"*, evidenziando che il beneficio cardiovascolare e renale di tali farmaci è raccomandato indipendentemente sia dal valore dell'emoglobina glicata sia dalla terapia ipoglicemizzante già in corso. Tale formulazione non individua la preventiva modifica della terapia ipoglicemizzante già in corso quale condizione necessaria per l'introduzione dei farmaci con documentato beneficio cardiovascolare e renale.

Le stesse ESC Guidelines 2023, nel paragrafo dedicato alle sulfaniluree (doc 7B), precisano inoltre che, per la glimepiride, *"no concerning signal of CV risk was observed¹"*, che *"there were no major CV safety concerns observed²"* e che *"the relative CV safety of gliclazide and glimepiride is somewhat supported by results of contemporary real-world data analyses³"*.

Tali affermazioni evidenziano che, secondo le evidenze disponibili, la glimepiride non è associata a un documentato aumento del rischio cardiovascolare né a rilevanti criticità di

¹ "Non è stato osservato alcun segnale preoccupante di rischio cardiovascolare";

² "Non sono stati osservati problemi di sicurezza cardiovascolare di rilievo";

³ "La relativa sicurezza cardiovascolare di gliclazide e glimepiride è in una certa misura supportata dai risultati di analisi contemporanee di dati di real-world"

sicurezza cardiovascolare, onde ne consegue che le ESC Guidelines 2023 non qualificano la sostituzione della glimepiride quale condizione necessaria per l'introduzione di un inibitore del SGLT-2 o di un agonista del recettore GLP-1.

Dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023 (doc 7) emerge che la priorità terapeutica è rappresentata dall'introduzione di farmaci con documentato beneficio cardiovascolare e renale, mentre la gestione dell'eventuale modifica della terapia ipoglicemizzante preesistente è demandata alla valutazione clinica individuale nel singolo paziente.

Nel caso di specie il quesito non riporta alcun elemento clinico (quali episodi di ipoglicemia, intolleranza farmacologica, insufficienza renale avanzata o altre controindicazioni) che renda necessaria la sostituzione della glimepiride. Pertanto, tale sostituzione rappresenta una possibile scelta terapeutica, **ma non l'unica conforme alle raccomandazioni delle ESC Guidelines 2023 (doc 7, 7a, 7b))**

Ne consegue che la risposta A “*aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*” data dal candidato Ponte al quesito 120 (doc 6 pag 35) corrispondente alla risposta di cui alla lettera C del quesito 126 della prova generale ssm2026 (doc 5 pag 38) descrive una strategia terapeutica pienamente conforme alle medesime linee guida.

La risposta A della prova generale “*sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*” (doc 5 pag 38) corrispondente alla risposta di cui alla lettera D del quesito 120 della prova sostenuta dalla Dott.ssa Ponte (doc 6 pag 35) rappresenta certamente una possibile strategia terapeutica; tuttavia, alla luce delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023, non può essere considerata l'unica risposta scientificamente corretta, in quanto anche la risposta al quesito 120 fornita dalla Ponte barrando la lettera A “*aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*” (doc 6 pag 35) corrispondente alla risposta di cui alla lettera C del quesito 126 di cui la prova generale (doc 5 pag 38), **risulta infatti coerente con le medesime raccomandazioni.**

Il quesito, pertanto, non consente di individuare un'unica risposta inequivocabilmente corretta e risulta affetto da obiettiva ambiguità tecnico-scientifica, in violazione del principio di univocità della risposta richiesto nelle prove concorsuali.

Allo stesso modo, non risulta corretta la valutazione della risposta di cui al quesito n 34 della prova generale con codice domanda ssm20261114 (pag 9 doc 5) **coincidente con il quesito n 76 nella prova sostenuta dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 23).**

Invero, il quesito n 34 della prova generale così recita “*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?

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° settimana sino al termine della gestazione

E: Aspirina a basso dosaggio” (doc 5 pag 9)

Ora, la risposta ufficiale da dare al quesito è quella di cui alla lettera A “ *Eparina a basso peso molecolare dopo il parto*” (doc 5 pag 9) coincidente con la risposta di cui alla lettera A riportata nel quesito 76 della prova sostenuta dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 23); **la dott.ssa Ponte invece al quesito in questione ha dato risposta barrando la casella di cui alla lettera E del quesito n 76 del test sostenuto dalla stessa, con risposta “Nessuna profilassi” (doc 6 pag 23), coincidente con la risposta di cui alla lettera C del quesito n 34 della prova generale (doc 5 pag 9).**

Ora, il quesito individua come univocamente corretta la risposta A (“*Eparina a basso peso molecolare dopo il parto*”), coincidente con la risposta di cui alla lettera A del test sostenuto dalla Ponte (doc 6 pag 23) assumendo che la profilassi farmacologica post-partum sia indicata in ogni donna gravida eterozigote per il Fattore V Leiden, anche in assenza di precedenti episodi tromboembolici e di ulteriori fattori di rischio.

La domanda richiede espressamente quale comportamento debba essere adottato “*secondo le linee guida*”, senza tuttavia indicare quale specifico documento scientifico debba essere assunto come riferimento.

Tale omissione assume rilievo decisivo, poiché le principali linee guida internazionali autorevoli richiamate nella presente contestazione non individuano nella profilassi *post-partum* con eparina a basso peso molecolare l'unica condotta corretta nel caso clinico descritto.

Nel caso sottoposto al candidato, la paziente descritta è una donna di 30 anni, alla prima gravidanza, senza precedenti episodi di tromboembolismo venoso, senza altri fattori di rischio clinici e con riscontro occasionale di eterozigosi per il Fattore V Leiden. Si tratta quindi di una trombofilia ereditaria a basso rischio in una paziente priva di anamnesi personale positiva per tromboembolismo venoso (TEV).

Tale assunto non trova conferma nelle “*2025 ESC Guidelines for the Management of Cardiovascular Disease and Pregnancy*” (doc 8).

La Tabella 13 delle medesime linee guida (doc 8A), dedicata alle indicazioni alla tromboprofilassi *antepartum* e *post-partum*, riporta, per l'eterozigosi del Fattore V Leiden, un'indicazione negativa ("no") sia per la tromboprofilassi durante la gravidanza sia per quella nel periodo post-partum.

La legenda della tabella distingue espressamente tre diverse situazioni: "yes", "no" e "no clear evidence to administer or not—to be individualized". Per l'eterozigosi del Fattore V Leiden le linee guida riportano il simbolo corrispondente a "no" (doc 8A).

Nel caso descritto dal quesito, la paziente è una giovane donna alla prima gravidanza, senza precedenti episodi di TEV, senza ulteriori fattori di rischio tromboembolico e con un riscontro occasionale di eterozigosi per il Fattore V Leiden.

Inoltre, il quesito non riporta elementi aggiuntivi (quali obesità, taglio cesareo, immobilizzazione, preeclampsia, emorragia post-partum, familiarità significativa o altre condizioni predisponenti) che possano modificare il profilo di rischio e giustificare un diverso approccio terapeutico.

Le medesime linee guida precisano, inoltre, in termini generali, che la tromboprofilassi antepartum e post-partum deve derivare da una valutazione individualizzata, bilanciando il rischio di TEV con il rischio emorragico (doc 8 A).

Tale impostazione è incompatibile con l'indicazione automatica della profilassi *post-partum* in una paziente espressamente descritta come priva di ulteriori fattori di rischio.

Le ESC Guidelines 2025, pertanto, non supportano la risposta A quale unica indicazione corretta nel caso clinico descritto (doc 8).

Tale conclusione è ulteriormente corroborata dalle *American Society of Hematology (ASH) 2018 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism in the Context of Pregnancy* (doc 8 B).

Le linee guida ASH affermano espressamente che, nelle donne eterozigoti per la mutazione del Fattore V Leiden e senza anamnesi personale di TEV, è suggerito di non utilizzare profilassi antitrombotica nel periodo post-partum per prevenire un primo evento tromboembolico, sia in assenza sia in presenza di familiarità per TEV.

In particolare, le ASH Guidelines raccomandano (doc. 8 B pag. 3): “*For women without a family history of VTE who are heterozygous for the factor V Leiden mutation [...] the ASH*

guideline panel suggests against antithrombotic prophylaxis in the postpartum period to prevent a first venous thromboembolic event.⁴

“For women with a family history of VTE who are heterozygous for the factor V Leiden mutation [...] the ASH guideline panel suggests against postpartum antithrombotic prophylaxis to prevent a first venous thromboembolic event.⁵” (doc. 8 B pag. 3).

La paziente descritta nel quesito presenta un profilo di rischio ancora meno favorevole all'indicazione di una profilassi farmacologica, poiché non sono riportati né precedenti personali di TEV, né familiarità, né ulteriori fattori di rischio tromboembolico.

Di conseguenza, **la risposta C (“Nessuna profilassi”) risulta direttamente conforme alle raccomandazioni contenute nelle ASH Guidelines 2018 per la prevenzione di un primo evento tromboembolico in una donna eterozigote per il Fattore V Leiden e priva di ulteriori fattori di rischio.**

La risposta A può rappresentare una scelta terapeutica in presenza di ulteriori fattori di rischio tromboembolico od ostetrico; **tuttavia, tali elementi non sono riportati nel quesito.**

Alla luce delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2025 (doc. 8) e nelle ASH Guidelines 2018 (doc. 8 B), **la risposta A non può essere considerata l'unica scientificamente corretta, risultando anche la risposta C conforme alle indicazioni delle linee guida internazionali richiamate.**

Il quesito non consente pertanto di individuare un'unica risposta inequivocabilmente corretta e risulta affetto da obiettiva ambiguità tecnico-scientifica, in violazione del principio di univocità della risposta richiesto nelle prove concorsuali.

Orbene, l'attribuzione del punteggio a queste due risposte, cioè di ulteriori due punti, comporterebbe un innalzamento del punteggio della dott.ssa Ponte da 113,5 a 116 con conseguente aumento favorevole di posizione in graduatoria di circa 220 posti rispetto all'attuale posizione seicentoquarantaseiesima (646 doc. 4); infatti, ciascuna delle due risposte contestate è stata trattata come errata **con applicazione della penalità di 0,25 punti;** **il riconoscimento della correttezza di ciascuna risposta comporta quindi il recupero della penalità e l'attribuzione del punto spettante, con un incremento di 1,25 punti per quesito.**

Il punteggio complessivo **passerebbe pertanto da 113,5 a 116 punti.**

⁴ “Per le donne senza anamnesi familiare di TEV ed eterozigoti per la mutazione del fattore V Leiden [...], il gruppo di esperti che ha redatto le linee guida dell'ASH sconsiglia la profilassi antitrombotica nel periodo postpartum per prevenire un primo evento tromboembolico venoso”

⁵ “Per le donne con anamnesi familiare di TEV ed eterozigoti per la mutazione del fattore V Leiden [...], il gruppo di esperti che ha redatto le linee guida dell'ASH sconsiglia la profilassi antitrombotica post-partum per prevenire un primo evento tromboembolico venoso”

Il calcolo risulta dai documenti prodotti: dal report dei risultati ottenuti dalla ricorrente risulta che la stessa abbia dato 115 risposte corrette, 5 non date e 20 errate (doc. 3 bis); il bando stabilisce il criterio di attribuzione di 1 punto per la risposta corretta, 0 per la risposta non data e -0,25 per la risposta errata (doc. 2, art 7 comma IV pag 23); il risultato complessivo ottenuto dalla dott. Ponte ammonta a 113,5 punti (doc. 3).

La formula è quindi: $113,5 + (2 \times 1,25) = 116$ punti.

A seguito di tale risultato la ricorrente si colloca alla posizione n. 646 con 113,5 nella graduatoria (doc. 4): per effetto dell'attribuzione del punteggio non attribuito **arriverebbe ad ottenere il punteggio di 116 punti corrispondente alla posizione 426 in graduatoria (doc. 4), con uno spostamento significativo di 220 posizioni in graduatoria, collocandola in una fascia significativamente più favorevole per concorrere utilmente ad accedere non solo alla scuola di dermatologia e venereologia cui ambisce ma anche alle altre scuole di specializzazione.**

Allo stato, posto che a partire dal 16 settembre e sino al 22 settembre 2026 secondo quanto prescritto dal bando devono aver luogo le assegnazioni, si impone l'impugnativa del posizionamento in graduatoria della dott. Ponte, e dei relativi atti presupposti per i seguenti motivi di

DIRITTO

I^ L'ammissibilità del ricorso per la notifica ad almeno uno dei controinteressati

Orbene, in questa sede il ricorso viene notificato oltre che all'amministrazione resistente anche al dott. Mendicelli, collocato in posizione 426 della graduatoria quale soggetto controinteressato.

Secondo consolidata giurisprudenza del **Consiglio di Stato** *"in sede di impugnazione di una graduatoria di un concorso pubblico, **riveste la posizione di controinteressato, ai fini della notifica del ricorso introduttivo del giudizio, il concorrente meglio collocato in graduatoria il quale è destinato a ricevere pregiudizio dall'eventuale accoglimento del ricorso, in quanto titolare di un interesse uguale e contrario a quello dedotto in ricorso** (cfr., ex multis, [Cons. Stato, Sez. II, 13 marzo 2023, n. 2574](#)) Per univoco orientamento della giurisprudenza amministrativa, "la qualifica di controinteressato, a cui il ricorso deve essere notificato, deve essere riconosciuta non a chi abbia un interesse, anche legittimo, a mantenere in vita il provvedimento impugnato, **bensì soltanto a chi riceva un vantaggio diretto e immediato dal provvedimento**" (cfr., [Cons. Stato sez. IV, 28 giugno 2022, n. 5374](#); [Cons. Stato, sez. VI, 3 febbraio 2022, n. 771](#)), mentre non può essere così qualificato il soggetto la cui posizione sia incisa solo in modo indiretto e riflesso, e tantomeno chi non può subire alcuna sorta di*

pregiudizio ([Cons. Stato, Sez. IV, 02/02/2023, n. 1150](#))” (Cons. Stato, Sez. VII, Sent., (data ud. 19/03/2024) 02/04/2024, n. 3006).

Nel caso di specie, quindi, si notifica il ricorso al candidato collocato alla posizione n. 426 direttamente inciso dalla richiesta di ricalcolo, con riserva di integrazione del contraddittorio nei confronti degli ulteriori candidati eventualmente individuati dal Collegio come direttamente postergati per effetto dell'accoglimento.

II^ Violazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97, comma 2, Cost., del principio di accesso al pubblico impiego mediante selezione pubblica, previsto dall'art. 97 Cost., comma 4, e dall'art. 51, comma 1 Cost, del principio di uguaglianza contenuto nell'art. 3 della Costituzione, della par condicio, ragionevolezza e trasparenza dell'azione amministrativa; violazione della lex specialis; eccesso di potere per illogicità, irragionevolezza, travisamento e difetto di istruttoria con riferimento al quesito n. 126 della prova generale con codice ssm20261206.

Il bando presuppone che ciascun quesito a risposta multipla **abbia una sola risposta corretta** (doc 2 art 7 comma IV pag 23).

La penalizzazione della risposta errata è legittima soltanto se l'opzione selezionata non è corretta e se una diversa opzione è univocamente esatta.

Il Consiglio di Stato ha affermato che ogni quiz a risposta multipla **deve prevedere con certezza una risposta univocamente esatta, perché altrimenti la valutazione viola la par condicio desumibile dall'art. 97 Cost)**" (Cons. Stato, Sez. III, Sent., (data ud. 23/04/2024) 05/06/2024, n. 5053)

Più precisamente il supremo Consesso Amministrativo, proprio in fattispecie consimile, statuisce che **“se certamente compete all'amministrazione la formulazione dei quesiti, non può tuttavia ricondursi alla esclusiva discrezionalità tecnica dell'ente l'individuazione del contenuto coerente ed esatto della risposta, che deve invece potersi desumere con univocità dalla sua stessa formulazione e dal contesto tecnico-scientifico di fondo”.**

7.2. - **Stringendo il fuoco della disamina sui quiz a risposta chiusa, è stato altresì evidenziato (cfr. Cons. Stato, Sez. III, n. 1999 del 21 marzo 2022) che "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. (Cons. St., sez. V, 17 giugno 2015, n. 3060), sicché, in altre parole, in presenza di quesiti a risposta multipla, una volta posta la domanda non può ricondursi alla esclusiva discrezionalità tecnica dell'ente l'individuazione del contenuto coerente ed esatto della risposta** (v., ex

plurimis, [Cons. St., sez. III, 5 gennaio 2021, n. 158](#))" (Cons. Stato, Sez. III, Sent., (data ud. 23/04/2024) 05/06/2024, n. 5053)

In particolare, il Consiglio di Stato nella citata pronuncia dispone che **“Si può assumere come regola iuris dirimente ai fini di apprezzare l'equivocità di un quesito della natura di quelli per cui è causa la presenza di letteratura scientifica o di documentazione ufficiale che accrediti come corrette (o parimenti corrette) le risposte ritenute invece erronee dall'Amministrazione. Al verificarsi di questa circostanza il sindacato del GA sull'operato tecnico-discrezionale dell'Amministrazione può dirsi pienamente legittimo in quanto mira a sindacare l'attendibilità dei quesiti nella loro tenuta logico-scientifica a fronte di una lex specialis limpida e inequivocabile che stabilisce la presenza di una sola risposta esatta nel questionario a risposta multipla”** (Cons. Stato, Sez. III, Sent., (data ud. 23/04/2024) 05/06/2024, n. 5053).

La presenza di letteratura scientifica o documentazione ufficiale che accrediti come corrette, o parimenti corrette, risposte ritenute errate dall'Amministrazione **costituisce dunque elemento rilevante per verificare l'equivocità del quesito.**

Ed è proprio ciò che accade nella fattispecie oggetto di ricorso, dove appare *per tabulas* come il quesito n. 126 della prova generale SSM 2026 con codice ssm2026126 (pag. 38 doc 6) corrispondente alla domanda n 120 del test sostenuto dalla dott.ssa Ponte (doc 7 pag. 35), **abbia concretamente più risposte corrette.**

La domanda 126 della prova generale SSM 2026 con codice ssm2026126 (pag 38 doc 5) corrispondente alla domanda n 120 del test sostenuto dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 35) è così formulata:

“Un uomo di 73 anni, diabetico, con cardiopatia ischemica, obeso, con microalbuminuria, presenta scompenso cardiaco con ridotta frazione di eiezione. La terapia antidiabetica invariata negli ultimi 12 mesi, prevede metformina 2 g/die e glimepiride 4 mg x 3/die. Al momento i parametri glicometabolici sono instabili con HbA1c compresa tra 8,9 e 9,5%. Quale delle seguenti opzioni farmacologiche è preferibile per migliorare, oltre al controllo metabolico, il profilo cardiovascolare e renale?

A: Sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 e/o un GLP-1 agonista

B: Sostituire metformina con un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista

C: Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista

D: Sostituire glimepiride con linagliptin

E: Sostituire glimepiride con pioglitazone”.

Ora, la risposta che è stata ritenuta corretta in via ufficiale è quella di cui alla lettera A (doc 5 pag. 38), corrispondente alla lettera D nell'ordine delle risposte presente nel test sostenuto dal candidato Ponte (doc 6 pag. 35).

La dott.ssa Ponte, al quesito n 120 prospettato nella sua prova ha invece barrato la lettera A coincidente con la risposta "*Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*" (doc 6 pag 35); ora la risposta fornita dalla Ponte barrando la casella A corrisponde alla risposta indicata con la lettera C nella prova generale del 21 luglio 2026 (lett C *Aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista*) (pag 38 doc 5).

Orbene, **la risposta data dal candito al quesito n 120 barrando la lettera A (pag 35 doc 6) corrispondente alla risposta di cui alla lettera c del quesito 126 della prova generale (doc 5 pag. 38) in realtà è corretta.**

Il quesito individua come univocamente corretta la risposta A ("Sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 e/o un agonista GLP-1") (doc 5 pag 38), corrispondente con la risposta di cui alla lettera D del quesito 120 del test sostenuto dalla Ponte (doc 6 pag 35), assumendo implicitamente che la sostituzione della glimepiride costituisca il trattamento preferibile e l'unica strategia conforme alle raccomandazioni scientifiche.

Tale presupposto, tuttavia, **non trova riscontro nelle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023, principale riferimento internazionale per la gestione del rischio cardiovascolare nei pazienti con diabete mellito** (doc 7).

Il paziente descritto nel quesito presenta diabete mellito tipo 2, associato a scompenso cardiaco con ridotta frazione di eiezione (HFrEF), cardiopatia ischemica, obesità, microalbuminuria e scarso controllo glicemico (HbA1c 8,9–9,5%) in terapia con metformina e glimepiride.

Le ESC Guidelines 2023 raccomandano, nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 e malattia cardiovascolare, l'introduzione di un inibitore del SGLT-2 (o, nei pazienti appropriati, di un agonista del recettore GLP-1) per il documentato beneficio cardiovascolare e renale, indipendentemente dal valore di HbA1c e dalla terapia ipoglicemizzante già in corso (doc 7).

Tale principio trova la sua più chiara espressione nella Figura 8 delle medesime linee guida (doc 7 A), nella quale il trattamento con agonisti del recettore GLP-1 e/o inibitori del SGLT-2 è raccomandato "*independent of HbA1c*" e "*independent of concomitant glucose-lowering medications*", evidenziando che il beneficio cardiovascolare e renale di tali farmaci è raccomandato indipendentemente sia dal valore dell'emoglobina glicata sia dalla terapia ipoglicemizzante già in corso. Tale formulazione non individua la preventiva modifica della

terapia ipoglicemizzante già in corso quale condizione necessaria per l'introduzione dei farmaci con documentato beneficio cardiovascolare e renale.

Le stesse ESC Guidelines 2023, nel paragrafo dedicato alle sulfaniluree (doc 7B), precisano inoltre che, per la glimepiride, *"no concerning signal of CV risk was observed"*, che *"there were no major CV safety concerns observed"* e che *"the relative CV safety of gliclazide and glimepiride is somewhat supported by results of contemporary real-world data analyses"*⁶.

Tali affermazioni evidenziano che, secondo le evidenze disponibili, la glimepiride non è associata a un documentato aumento del rischio cardiovascolare né a rilevanti criticità di sicurezza cardiovascolare, onde ne consegue che le ESC Guidelines 2023 non qualificano la sostituzione della glimepiride quale condizione necessaria per l'introduzione di un inibitore del SGLT-2 o di un agonista del recettore GLP-1.

Dal complesso delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023 (doc 7) emerge che la priorità terapeutica è rappresentata dall'introduzione di farmaci con documentato beneficio cardiovascolare e renale, mentre la gestione dell'eventuale modifica della terapia ipoglicemizzante preesistente è demandata alla valutazione clinica individuale nel singolo paziente.

Nel caso di specie il quesito non riporta alcun elemento clinico (quali episodi di ipoglicemia, intolleranza farmacologica, insufficienza renale avanzata o altre controindicazioni) che renda necessaria la sostituzione della glimepiride. Pertanto, tale sostituzione rappresenta una possibile scelta terapeutica, **ma non l'unica conforme alle raccomandazioni delle ESC Guidelines 2023 (docc 7, 7 a), 7 b)).**

Ne consegue che la risposta A *"aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista"* data dal candidato Ponte al quesito 120 (doc 6 pag 35) corrispondente alla risposta di cui alla lettera C del quesito 126 della prova generale ssm2026 (doc 5 pag 38) descrive una strategia terapeutica pienamente conforme alle medesime linee guida.

La risposta A della prova generale *"sostituire glimepiride con un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista"* (doc 5 pag 38) corrispondente alla risposta di cui alla lettera D del quesito 120 della prova sostenuta dalla Dott.ssa Ponte (doc 6 pag 35) rappresenta certamente una possibile strategia terapeutica; **tuttavia, alla luce delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2023, non può essere considerata l'unica risposta scientificamente corretta**, in

⁶ "non è stato osservato alcun segnale preoccupante relativo al rischio cardiovascolare", che "non sono state rilevate criticità significative sotto il profilo della sicurezza cardiovascolare" e che "la sicurezza cardiovascolare comparativa di gliclazide e glimepiride è in una certa misura supportata dai risultati di analisi contemporanee basate su dati di real-world".

quanto anche la risposta al quesito 120 fornita dalla Ponte barrando la lettera A “aggiungere un inibitore SGLT-2 o un GLP-1 agonista” (doc 6 pag 35) corrispondente alla risposta di cui alla lettera C del quesito 126 di cui la prova generale (doc 5 pag 38), risulta infatti coerente con le medesime raccomandazioni.

La risposta ufficiale presuppone invece che la sostituzione della glimepiride sia necessaria; tale presupposto, però, non è ricavabile dal testo del quesito, che non indica controindicazioni, ipoglicemie o altre ragioni cliniche ostative alla prosecuzione della glimepiride.

Il quesito, pertanto, non consente di individuare un'unica risposta inequivocabilmente corretta e risulta affetto da obiettiva ambiguità tecnico-scientifica, in violazione del principio di univocità della risposta richiesto nelle prove concorsuali, come statuito sul punto dal Tar Lazio - secondo cui le domande devono essere congrue, chiare e neutre, non incomplete né ambigue, con corrispondente univocità della risposta (T.A.R. Lazio Roma, Sez. V, Sent., (data ud. 19/07/2023) 20/11/2023, n. 17224) – che nella sentenza n. 17724 del 2023 così dispone: “Il quesito è quindi illegittimo perché, a causa della sua non puntuale formulazione, può condurre a più risposte esatte e non già ad un'unica risposta "oggettivamente" corretta, e perché - come più volte precisato dalla giurisprudenza amministrativa - lascia spazio anche a una possibile interpretazione soggettiva da parte della Commissione (viste le plurime soluzioni alla domanda), che non deve formulare "... domande ambigue e confondenti ai candidati, tali per cui questo debba scegliere tra le multiple risposte la "meno errata" o l'"approssimativamente più accettabile", per così dire, anziché quella - l'unica, incontestabilmente - corretta sul piano scientifico, essendo un tale metodo di formulazione dei quesiti scorretto, e inaccettabile, proprio in base ai principi della c.d. riserva di scienza, alla quale anche la pubblica amministrazione deve attenersi nell'esercizio della propria discrezionalità tecnica, certamente sindacabile sotto questo riguardo dal giudice amministrativo” (così Cons. Stato, Sez. III, 1 agosto 2022, -OMISSIS-, e in senso analogo Sez. II, 5 ottobre 2020, -OMISSIS-)” (T.A.R. Lazio Roma, Sez. V, Sent., (data ud. 19/07/2023) 20/11/2023, n. 17224).

Il quesito deve pertanto essere annullato o neutralizzato, con eliminazione della penalizzazione e rideterminazione del punteggio.

III^ Violazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97, comma 2, Cost., del principio di accesso al pubblico impiego mediante selezione pubblica, previsto dall'art. 97 Cost., comma 4, e dall'art. 51, comma 1 Cost, del principio di uguaglianza contenuto nell'art. 3 della Costituzione, della par condicio, ragionevolezza e trasparenza dell'azione

amministrativa; violazione della *lex specialis*; eccesso di potere per illogicità, irragionevolezza, travisamento e difetto di istruttoria con riferimento al quesito n. 34 della prova generale con codice ssm20261114.

Allo stesso modo, **sulla scorta dei principi esposti nel paragrafo precedente**, non risulta corretta la valutazione della risposta di cui al quesito n 34 della prova generale con codice domanda ssm20261114 (pag 9 doc 5) **coincidente con il quesito n 76 nella prova sostenuta dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 23).**

Invero, il quesito n 34 della prova generale così recita “*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?*”

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° settimana sino al termine della gestazione

E: Aspirina a basso dosaggio” (doc 5 pag 9)

Ora, la risposta ufficiale da dare al quesito è quella di cui alla lettera A “*Eparina a basso peso molecolare dopo il parto*” (doc 5 pag 9) coincidente con la risposta di cui alla lettera A riportata nel quesito 76 della prova sostenuta dalla dott.ssa Ponte (doc 6 pag 23); **la dott.ssa Ponte invece al quesito in questione ha dato risposta barrando la casella di cui alla lettera E del quesito n 76 del test sostenuto dalla stessa, con risposta “Nessuna profilassi” (doc 6 pag 23), coincidente con la risposta di cui alla lettera C del quesito n 34 della prova generale (doc 5 pag 9).**

Ora, il quesito individua come univocamente corretta la risposta A (“*Eparina a basso peso molecolare dopo il parto*”), coincidente con la risposta di cui alla lettera A del test sostenuto dalla Ponte (doc 6 pag 23) assumendo che la profilassi farmacologica post-partum sia indicata in ogni donna gravida eterozigote per il Fattore V Leiden, anche in assenza di precedenti episodi tromboembolici e di ulteriori fattori di rischio.

La domanda richiede espressamente quale comportamento debba essere adottato “*secondo le linee guida*”, **senza tuttavia indicare quale specifico documento scientifico debba essere assunto come riferimento.**

Tale omissione assume rilievo decisivo, poiché le principali linee guida internazionali autorevoli richiamate nella presente contestazione non individuano nella profilassi post-

partum con eparina a basso peso molecolare l'unica condotta corretta nel caso clinico descritto.

Nel caso sottoposto al candidato, la paziente descritta è una donna di 30 anni, alla prima gravidanza, senza precedenti episodi di tromboembolismo venoso, senza altri fattori di rischio clinici e con riscontro occasionale di eterozigosi per il Fattore V Leiden. Si tratta quindi di una trombofilia ereditaria a basso rischio in una paziente priva di anamnesi personale positiva per tromboembolismo venoso (TEV).

Tale assunto non trova conferma nelle “2025 ESC Guidelines for the Management of Cardiovascular Disease and Pregnancy” (doc 8).

La Tabella 13 delle medesime linee guida (doc 8A), dedicata alle indicazioni alla tromboprofilassi *antepartum* e *post-partum*, riporta, per l'eterozigosi del Fattore V Leiden, un'indicazione negativa ("no") sia per la tromboprofilassi durante la gravidanza sia per quella nel periodo post-partum.

La legenda della tabella distingue espressamente tre diverse situazioni: "yes", "no" e "no clear evidence to administer or not—to be individualized". Per l'eterozigosi del Fattore V Leiden le linee guida riportano il simbolo corrispondente a "no" (doc 8A).

Nel caso descritto dal quesito, la paziente è una giovane donna alla prima gravidanza, senza precedenti episodi di TEV, senza ulteriori fattori di rischio tromboembolico e con un riscontro occasionale di eterozigosi per il Fattore V Leiden.

Inoltre, il quesito non riporta elementi aggiuntivi (quali obesità, taglio cesareo, immobilizzazione, preeclampsia, emorragia post-partum, familiarità significativa o altre condizioni predisponenti) che possano modificare il profilo di rischio e giustificare un diverso approccio terapeutico.

Le medesime linee guida precisano, inoltre, in termini generali, che la tromboprofilassi antepartum e post-partum deve derivare da una valutazione individualizzata, bilanciando il rischio di TEV con il rischio emorragico (doc 8 A).

Tale impostazione è incompatibile con l'indicazione automatica della profilassi post-partum in una paziente espressamente descritta come priva di ulteriori fattori di rischio.

Le ESC Guidelines 2025, pertanto, non supportano la risposta A quale unica indicazione corretta nel caso clinico descritto (doc 8).

Tale conclusione è ulteriormente corroborata dalle *American Society of Hematology (ASH) 2018 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism in the Context of Pregnancy* (doc 8 B).

Le linee guida ASH affermano espressamente che, nelle donne eterozigoti per la mutazione del Fattore V Leiden e senza anamnesi personale di TEV, è suggerito di non utilizzare profilassi antitrombotica nel periodo post-partum per prevenire un primo evento tromboembolico, sia in assenza sia in presenza di familiarità per TEV.

In particolare, le ASH Guidelines raccomandano (doc. 8 B pag. 3): *“For women without a family history of VTE who are heterozygous for the factor V Leiden mutation [...] the ASH guideline panel suggests against antithrombotic prophylaxis in the postpartum period to prevent a first venous thromboembolic event.”*⁷

*“For women with a family history of VTE who are heterozygous for the factor V Leiden mutation [...] the ASH guideline panel suggests against postpartum antithrombotic prophylaxis to prevent a first venous thromboembolic event.”*⁸ (doc. 8 B pag. 3).

La paziente descritta nel quesito presenta un profilo di rischio ancora meno favorevole all'indicazione di una profilassi farmacologica, poiché non sono riportati né precedenti personali di TEV, né familiarità, né ulteriori fattori di rischio tromboembolico.

Di conseguenza, **la risposta C (“Nessuna profilassi”) risulta direttamente conforme alle raccomandazioni contenute nelle ASH Guidelines 2018 per la prevenzione di un primo evento tromboembolico in una donna eterozigote per il Fattore V Leiden e priva di ulteriori fattori di rischio.**

La risposta A può rappresentare una scelta terapeutica in presenza di ulteriori fattori di rischio tromboembolico od ostetrico; **tuttavia, tali elementi non sono riportati nel quesito.**

Alla luce delle raccomandazioni contenute nelle ESC Guidelines 2025 (doc. 8) e nelle ASH Guidelines 2018 (doc. 8 B), **la risposta A non può essere considerata l'unica scientificamente corretta, risultando anche la risposta C conforme alle indicazioni delle linee guida internazionali richiamate.**

Nel caso di specie, pertanto, il **riferimento generico** alle linee guida non consente, da solo, di trasformare una determinata scelta clinica in risposta univoca, **soprattutto quando le linee guida autorevoli distinguono tra trombofilie a basso rischio, anamnesi personale, familiarità e fattori ostetrici sopravvenuti.**

⁷ “Per le donne senza anamnesi familiare di TEV che sono eterozigoti per la mutazione del fattore V Leiden [...], il gruppo di esperti responsabile delle linee guida ASH sconsiglia la profilassi antitrombotica nel periodo postpartum per prevenire un primo evento tromboembolico venoso”.

⁸ “Per le donne con anamnesi familiare di TEV ed eterozigoti per la mutazione del fattore V Leiden [...], il gruppo di esperti che ha redatto le linee guida dell'ASH sconsiglia la profilassi antitrombotica post-partum per prevenire un primo evento tromboembolico venoso”

Alla luce delle linee guida prodotte dalla ricorrente, l'opzione “nessuna profilassi” **costituisce una risposta scientificamente sostenibile.**

Ne consegue l'illegittimità del quesito in questione, posto che, come già indicato nel paragrafo precedente, il **TAR Lazio ha riconosciuto che la formulazione di un quesito incompleto o ambiguo, privo delle specificazioni necessarie a individuare la soluzione, può condurre a più risposte esatte e lasciare spazio a una scelta soggettiva** (TAR Lazio – Roma, sentenza n. 17224 del 2023).

Il quesito deve pertanto essere annullato o neutralizzato, con eliminazione della penalizzazione e rideterminazione del punteggio.

IV^ L'Insussistenza della violazione dei limiti del sindacato sulla discrezionalità tecnica e la sussistenza della riserva di scienza.

Orbene, al fine di evitare pretestuose obiezioni di controparte, giova rimarcare come nel presente ricorso la ricorrente non chiede al TAR di sostituire una propria preferenza clinica alla valutazione della Commissione, bensì chiede che sia verificato se l'Amministrazione abbia rispettato le regole tecnico-scientifiche minime che rendono legittima una prova a risposta multipla.

Il Consiglio di Stato ha chiarito che il sindacato sugli apprezzamenti tecnici verifica l'attendibilità delle operazioni tecniche sotto il profilo della coerenza e correttezza del criterio e del procedimento applicativo, **senza trasformarsi in una sostituzione del giudice all'Amministrazione**, statuendo che “*il sindacato giurisdizionale sugli apprezzamenti tecnici della P.A. va svolto non in base al mero controllo formale ed estrinseco dell'iter logico seguito dall'autorità amministrativa, ma sulla scorta della verifica diretta dell'attendibilità delle operazioni tecniche sotto il profilo della loro coerenza e correttezza, quanto a criterio tecnico ed a procedimento applicativo: in altre parole, non si tratta di sindacare il merito di scelte opinabili, ma di verificare se queste scelte siano assistite da una credibilità razionale supportata da norme tecniche e/o valide leggi scientifiche, correttamente applicate al caso di specie* (cfr., ex multis, C.d.S., Sez. IV, 27 dicembre 2023, n. 11219; id., 4 maggio 2007, n. 4635; Sez. VI, 3 giugno 2022, n. 4522; id., 24 aprile 2019, n. 2625; id., 6 maggio 2014, n. 2295; id., 8 agosto 2009, n. 4960; Sez. III, 11 dicembre 2020, n. 7097), potendo il giudice utilizzare per tale controllo sia la verifica, che la consulenza tecnica d'ufficio (C.d.S., Sez. V, 23 giugno 2011, n. 3807; Sez. VI, 9 novembre 2006, n. 6607; id., 11 aprile 2006, n. 2001)” (Consiglio di Stato, sentenza n. 7421 del 2024).

La stessa giurisprudenza riconosce che, nei quiz, **la verifica dell'univocità della risposta è diversa dalla scelta discrezionale della materia o del contenuto generale della prova**: una

volta formulate le opzioni, **la risposta corretta deve essere individuabile con attendibilità logico-scientifica** (Consiglio di Stato, sentenza n. 5053 del 2024).

Ne consegue che le censure sono ammissibili e fondate perché documentano, con le linee guida e i documenti scientifici prodotti, **non una mera opinione soggettiva, ma la presenza di risposte alternative compatibili con il contesto tecnico-scientifico.**

V^ L'illegittimità derivata della graduatoria e obbligo di rideterminazione: la tutela effettiva accordabile alla ricorrente

L'erronea valutazione dei due quesiti ha determinato **una penalizzazione complessiva di 2,5 punti per la ricorrente.**

Infatti, ciascuna delle due risposte contestate è stata trattata come errata con applicazione della penalità di 0,25 punti; **il riconoscimento della correttezza di ciascuna risposta comporta quindi il recupero della penalità e l'attribuzione del punto spettante, con un incremento di 1,25 punti per quesito.**

Il punteggio complessivo **passerebbe pertanto da 113,5 a 116 punti.**

Il calcolo risulta dai documenti prodotti: dal report dei risultati ottenuti dalla ricorrente risulta che la stessa abbia dato 115 risposte corrette, 5 non date e 20 errate (doc. 3 bis); il bando stabilisce il criterio di attribuzione di 1 punto per la risposta corretta, 0 per la risposta non data e -0,25 per la risposta errata (doc. 2, art 7 comma IV pag 23); il risultato complessivo ottenuto dalla dott. Ponte ammonta a 113,5 punti (doc. 3).

La formula è quindi: $113,5 + (2 \times 1,25) = 116$ punti.

A seguito di tale risultato la ricorrente si colloca alla posizione n. 646 con 113,5 nella graduatoria (doc. 4): per effetto dell'attribuzione del punteggio non attribuito **arriverebbe ad ottenere il punteggio di 116 punti corrispondente alla posizione 426 in graduatoria (doc. 4), con uno spostamento significativo di 220 posizioni in graduatoria, collocandola in una fascia significativamente più favorevole per concorrere utilmente ad accedere alla scuola di dermatologia e venereologia, ed alle altre scuole di specializzazione.**

La differenza di circa 220 posizioni è concreta e rilevante nella procedura, perché il bando collega l'ordine di scelta e l'assegnazione alla posizione in graduatoria e alle preferenze dei candidati precedenti; nel bando, infatti si specifica che **“l'assegnazione dei candidati alle Scuole segue, in relazione alla loro posizione in graduatoria e alle scelte operate da chi li precede in graduatoria. L'ordine delle preferenze di tipologia e di sede da essi stessi indicato”** (art. 9, comma IV, pag. 26).

Tale posizione (n. 426) rende quindi concreta la possibilità di concorrere utilmente per la tipologia e per una delle sedi che saranno indicate nel provvedimento integrativo,

possibilità che non esiste nella medesima misura con la posizione attuale n. 646 in graduatoria.

Per tale ragione **l'accoglimento del gravame dovrà comportare la rideterminazione del punteggio e la riedizione, ove necessario, della fase di assegnazione, sulla base delle preferenze che la ricorrente avrà espresso o che dovranno essere conservate in esecuzione della fase cautelare.**

La domanda cautelare deve pertanto consentire alla ricorrente di esprimere le preferenze, acquisire il provvedimento sui posti disponibili quando emanato, e conservare gli effetti utili sino alla rideterminazione definitiva.

V^ La sussistenza dei presupposti del *fumus boni iuris*, del *periculum in mora* e dell'estrema gravità ed urgenza per la concessione di decreto cautelare monocratico provvisorio ex art. 56 CPA e, in subordine, per la concessione di sospensiva ex art. 55 CPA e delle altre misure cautelari.

Orbene, nel caso di specie sussistono compiutamente i presupposti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora* idonei ad integrare **l'estrema gravità ed urgenza** ai fini della concessione di decreto cautelare monocratico ex art 56 CPA.

Con riguardo al *fumus*, è stato documentato che il quesito n. 126 contraddistinto dal codice ssm20261206 della prova generale (pag. 38, doc. 5), coincidente con la domanda 120 della prova sostenuta dalla dott. Ponte (doc. 6, pag. 35) ammette, alla luce dei dati clinici prospettati e della documentazione scientifica prodotta, una risposta diversa da quella individuata come ufficialmente corretta. In particolare, l'opzione consistente nell'aggiunta di un inibitore SGLT-2 o di un agonista GLP-1 **non può essere considerata manifestamente errata in assenza di elementi che rendano necessaria la previa sostituzione della glimepiride** (docc. 7, 7 a) e 7 b).

E' stato inoltre documentato che il quesito n. 34 contraddistinto dal codice ssm20261114 della prova generale (pag. 9, doc. 5), corrispondente con il quesito n. 76 della prova sostenuta dalla dott. Ponte (doc. 6, pag. 23) non indica il parametro scientifico cui riferirsi e omette elementi clinici rilevanti per la valutazione del rischio tromboembolico (docc. 8, 8 A e 8 b pag. 3).

L'opzione "nessuna profilassi" non risulta pertanto manifestamente incompatibile con il caso descritto e con le linee guida prodotte.

E' dunque provata l'assenza del presupposto strutturale della prova a risposta multipla: **la possibilità di individuare una sola risposta oggettivamente corretta.**

Il *fumus* è ulteriormente comprovato dall'**incidenza matematica degli errori contestati.**

La ricorrente ha conseguito 113,5 punti; poiché ciascuna delle due risposte contestate è stata valutata come errata con penalità di 0,25 punti, **il riconoscimento della correttezza di ciascuna risposta produrrebbe un incremento di 2,50 punti⁹, ed il punteggio complessivo passerebbe quindi a 116 punti** (doc. 4).

La graduatoria prodotta dimostra che il punteggio di 113,5 corrisponde alla posizione n. 646, mentre il punteggio di 116 punti è collocato nella fascia indicativa della posizione n. 426 (doc. 4).

Orbene, atteso che secondo le disposizioni del bando **“l’assegnazione dei candidati nelle Scuole segue, in relazione alla loro posizione in graduatoria e alle scelte operate da chi li precede in graduatoria, l’ordine delle preferenze di tipologia e di sede da essi stessi indicato”** (doc. 2, art. 9, comma IV, pag. 26), ne consegue che, per effetto dell’attribuzione dei 2,50 punti ed il posizionamento nella posizione 426 in graduatoria, si determinerebbe per la ricorrente **una concreta possibilità di concorrere, con una posizione significativamente migliore**, per le tipologie di scuole di specializzazione e le sedi che saranno indicate nella fase di scelta.

L’accoglimento della misura cautelare richiesta consentirebbe alla ricorrente che la partecipazione alla scelta **non venga resa inutilmente pregiudizievole dall’applicazione di una graduatoria contestata e che le preferenze espresse siano conservate ai fini dell’eventuale rideterminazione della posizione e della riedizione dell’assegnazione**.

Deve **essere riconosciuta alla ricorrente la facoltà di esprimere le preferenze, con obbligo dell’Amministrazione di conservarle e di riesaminare la posizione e l’assegnazione alla luce dell’eventuale rideterminazione del punteggio**.

Del pari sussiste compiutamente il *periculum in mora*.

La fase di scelta delle tipologie e delle sedi è prevista **dal 16 al 22 settembre 2026**, con termine finale alle ore 12.00. Il bando stabilisce che le preferenze **diventano irrevocabili alla chiusura della fase** (doc. 2, art. 9, comma IV pag. 25).

Le assegnazioni **sono pubblicate il 24 settembre 2026 e le immatricolazioni devono essere perfezionate entro il 2 ottobre 2026, ed allo stato il provvedimento integrativo con l’indicazione dei posti disponibili per ciascuna scuola di specializzazione e per ogni relativa sede della stessa non è ancora stato emanato**.

Se la ricorrente fosse costretta a compiere le proprie scelte sulla base della posizione n. 646, **la successiva eventuale rideterminazione del punteggio potrebbe non consentirle di recuperare la possibilità di partecipare alla scelta secondo la posizione n. 426**.

⁹ **113,5 + (2 × 1,25) = 116 punti**

La lesione si consumerebbe, quindi, prima della decisione di merito e potrebbe rendere la pronuncia favorevole *inutiliter data*.

L'utilità cautelare consiste nella conservazione della possibilità di scelta per tutte le tipologie di scuole di specializzazione e sedi indicate dalla ricorrente, in attesa della verifica del numero dei posti, delle sedi e delle preferenze dei candidati che la precedono.

Ricorrono pertanto **l'estrema gravità e l'urgenza richieste dall'art. 56 c.p.a., poiché non è sufficiente attendere la camera di consiglio, che presumibilmente sarà fissata ai primi di ottobre 2026 e quindi dopo il 22 settembre 2026, data di chiusura del procedimento di scelta delle scuole e delle sedi ad opera dei candidati: a quella data la fase di scelta sarà chiusa e le preferenze saranno irrevocabili.**

Orbene, rilevato che la tutela cautelare **non può subire interruzione o limitazioni, essendo essa un corollario indefettibile del principio di effettività della tutela giurisdizionale, che trova il suo fondamento nell'art. 1 c.p.a., negli artt. 24, 103 e 113 Cost., nell'art. 47 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE e negli artt. 6 e 13 della CEDU, ed atteso che i tempi del processo (che possono essere ben più lunghi di quelli operativi dell'attività amministrativa) non devono comportare un pregiudizio per la parte che abbia ragione, sussistono tutti i presupposti per la concessione del decreto cautelare monocratico richiesto.**

In particolare, il decreto monocratico deve:

- **consentire** alla ricorrente di partecipare alla fase di scelta delle tipologie e delle sedi prevista dal 16 al 22 settembre 2026, con conservazione delle preferenze espresse e con riserva di considerare, ai fini dell'assegnazione, il punteggio e la posizione risultanti dal riconoscimento cautelare o definitivo delle risposte contestate;
- **ordinare** al MUR di non consolidare definitivamente, nei confronti della ricorrente, gli effetti dell'assegnazione eventualmente effettuata sulla base della posizione n. 646;
- **disporre, in via provvisoria, l'accantonamento degli effetti utili derivanti dalla posizione corrispondente al punteggio di 116 punti, ovvero l'obbligo di riesaminare la posizione della ricorrente e di rieditare l'assegnazione qualora la rideterminazione del punteggio risulti idonea a incidere sulle preferenze espresse;**
- **acquisire** dal MUR il provvedimento relativo ai posti e alle sedi disponibili e ogni atto necessario a verificare l'incidenza della posizione ricalcolata sulle assegnazioni.
- **fisare l'udienza in camera di consiglio per confermare il decreto cautelare monocratico emesso;**

In via subordinata, attesa la sussistenza di *fumus boni iuris* e di *periculum in mora*, per l'ipotesi di mancata concessione del decreto cautelare monocratico, la ricorrente chiede che il Collegio, ai sensi dell'art. 55 c.p.a., voglia adottare le seguenti misure, da intendersi formulate in via graduata e subordinata

In via principale:

- a) **sospendere** l'efficacia della graduatoria unica nazionale nella parte in cui determina, nei confronti della ricorrente, il punteggio di 113,5 punti e la collocazione alla posizione n. 646, limitatamente agli effetti che tale posizione produce sulla successiva fase di scelta, assegnazione e immatricolazione;
- b) **sospendere**, limitatamente alla posizione della ricorrente, gli effetti degli eventuali atti di assegnazione e immatricolazione adottati sulla base della posizione n. 646, senza sospendere l'intera graduatoria nazionale e senza incidere sulle posizioni degli altri candidati oltre quanto strettamente necessario alla conservazione dell'utilità della decisione;
- c) **ordinare** al Ministero dell'Università e della Ricerca di conservare le preferenze che la ricorrente avrà espresso nella fase di scelta prevista dal bando, precisando che tali preferenze dovranno essere valutate anche alla luce della posizione eventualmente risultante dalla rideterminazione del punteggio;
- d) **ordinare** al Ministero di non considerare definitivamente consolidati, nei confronti della ricorrente, gli effetti dell'assegnazione eventualmente effettuata sulla base della posizione n. 646, sino alla decisione di merito o alla diversa determinazione del Collegio;
- e) **ordinare** al Ministero di procedere al riesame della posizione della ricorrente, tenendo conto, in via cautelare, dell'eventuale riconoscimento delle due risposte contestate e del conseguente punteggio di 116 punti, ovvero di accantonare gli effetti utili della posizione che risulterà all'esito del riesame.

In via ulteriormente subordinata rispetto alle misure precedenti:

- f) ove il Collegio ritenga di non poter disporre il ricalcolo cautelare del punteggio, **ordinare** comunque al Ministero di conservare le preferenze espresse dalla ricorrente e di procedere, all'esito dell'acquisizione degli atti e della verifica dei quesiti, al riesame della sua posizione e, ove necessario, alla riedizione della fase di assegnazione;
- g) **ordinare** al Ministero di depositare il provvedimento integrativo relativo al numero dei posti, alle sedi e alle tipologie di contratto, nonché gli atti necessari a verificare l'incidenza della posizione eventualmente ricalcolata sulle preferenze della ricorrente, ai sensi dell'art. 55, comma 12, c.p.a.;

In via ulteriormente subordinata:

h) qualora il Collegio ritenga di non poter adottare immediatamente misure conformative o di riesame, **fissare con priorità l'udienza di merito**, ai sensi dell'art. 55, commi 10 e 11, c.p.a., in modo da definire il giudizio prima che gli effetti della graduatoria e delle assegnazioni divengano definitivamente incompatibili con l'utilità della pronuncia.

VI^ Le richieste istruttorie.

La ricorrente ha già prodotto gli elementi documentali necessari a dimostrare il nucleo della prova di resistenza: il testo integrale dei quesiti (doc. 5), il test individuale (doc. 6), il report della prova, il bando (doc. 2), il punteggio di 113,5 (doc. 3), la graduatoria con la posizione n. 646 e la fascia della graduatoria nella quale il punteggio di 116 punti corrisponde indicativamente alla posizione n. 426 (doc. 4).

Non risultano invece ancora disponibili il provvedimento integrativo sui posti, il numero dei posti di Dermatologia e Venereologia e delle altre scuole di specializzazione, la distribuzione dei contratti e gli atti necessari a individuare l'ultimo candidato utile.

Tali dati sono nella disponibilità del MUR e la loro mancata conoscenza dipende dal rinvio contenuto nel bando a successivi provvedimenti ministeriali.

Nell'interesse della ricorrente si chiede, pertanto, ai sensi dell'art. 63 c.p.a., l'ordine al MUR di depositare:

- il provvedimento integrativo previsto dall'art. 2 del bando;
- il numero dei posti disponibili per Dermatologia e Venereologia e delle altre scuole di specializzazione;
- l'elenco delle sedi e la distribuzione dei posti statali, regionali e aggiuntivi;
- gli eventuali requisiti specifici connessi ai contratti aggiuntivi;
- la graduatoria completa e gli atti di assegnazione e immatricolazione;
- i dati necessari a individuare l'ultimo candidato effettivamente utile per ciascuna sede e tipologia di contratto;
- ogni atto dal quale risulti l'incidenza della rideterminazione del punteggio della ricorrente sulla fase di scelta e assegnazione.

Ancora, per l'ipotesi in cui il Collegio ritenga necessario un accertamento tecnico, **si chiede disporsi la verifica ex artt. 63 e 66 c.p.a.** sui due quesiti, nei termini già indicati nel ricorso, cioè sotto il profilo dell'univocità delle risposte e della sostenibilità scientifica delle opzioni selezionate dal candidato.

In ulteriore subordine, ove il Collegio ritenga indispensabile una valutazione tecnica propriamente valutativa, **disporre CTU ai sensi degli artt. 19 e 67 c.p.a.**, con nomina di esperti indipendenti nelle discipline pertinenti e facoltà di nomina di consulenti tecnici di parte.

Ciò premesso, la ricorrente, ut supra rappresentata, difesa e domiciliata

RICORRE

All'Ill.mo Tar Lazio per sentir accogliere le seguenti

CONCLUSIONI

In via cautelare.

- attesa la sussistenza di *fumus boni iuris* e di *periculum in mora* e dell'estrema gravità ed urgenza, **accogliere l'istanza monocratica ex art. 56 c.p.a.** e, successivamente, la domanda cautelare collegiale;
- **consentire** alla ricorrente di partecipare alla fase di scelta delle tipologie e delle sedi con il punteggio cautelativamente rideterminato in 116 punti, ovvero con le modalità equivalenti ritenute idonee;
- **ordinare al MUR** di considerare le preferenze espresse dalla ricorrente anche ai fini dell'assegnazione corrispondente alla posizione cautelativamente riconosciuta;
- **disporre** l'accantonamento degli effetti utili, della posizione, della sede o della tipologia di contratto eventualmente spettanti alla ricorrente all'esito del ricalcolo;
- **ordinare** al MUR di non consolidare definitivamente, nei confronti della ricorrente, gli effetti dell'assegnazione eventualmente effettuata sulla base della posizione n. 646;
- **sospendere**, limitatamente alla posizione della ricorrente, la stabilizzazione degli atti di assegnazione e immatricolazione sino alla decisione cautelare o alla definizione del giudizio;
- **acquisire** dal MUR il provvedimento relativo ai posti e alle sedi disponibili e ogni atto necessario a verificare l'incidenza della posizione ricalcolata sulle assegnazioni.
- **in subordine**, consentire l'immatricolazione con riserva di successivo riesame della posizione;
- **fissare la camera di consiglio in tempo utile rispetto alla scadenza del 22 settembre 2026, udienza alla quale i difensori chiedo sin d'ora di partecipare;**
- **in via subordinata**, attesa la sussistenza di *fumus boni iuris* e di *periculum in mora*, per l'ipotesi di mancata concessione del decreto cautelare monocratico, la ricorrente chiede che il Collegio, ai sensi dell'art. 55 c.p.a., voglia adottare le seguenti misure, da intendersi formulate in via graduata e subordinata
 - In via principale, **previa fissazione e audizione in udienza:**
 - a) **sospendere** l'efficacia della graduatoria unica nazionale nella parte in cui determina, nei confronti della ricorrente, il punteggio di 113,5 punti e la collocazione alla posizione

n. 646, limitatamente agli effetti che tale posizione produce sulla successiva fase di scelta, assegnazione e immatricolazione;

- b) **sospendere**, limitatamente alla posizione della ricorrente, gli effetti degli eventuali atti di assegnazione e immatricolazione adottati sulla base della posizione n. 646, senza sospendere l'intera graduatoria nazionale e senza incidere sulle posizioni degli altri candidati oltre quanto strettamente necessario alla conservazione dell'utilità della decisione;
- c) **ordinare** al Ministero dell'Università e della Ricerca di conservare le preferenze che la ricorrente avrà espresso nella fase di scelta prevista dal bando, precisando che tali preferenze dovranno essere valutate anche alla luce della posizione eventualmente risultante dalla rideterminazione del punteggio;
- d) **ordinare** al Ministero di non considerare definitivamente consolidati, nei confronti della ricorrente, gli effetti dell'assegnazione eventualmente effettuata sulla base della posizione n. 646, sino alla decisione di merito o alla diversa determinazione del Collegio;
- e) **ordinare** al Ministero di procedere al riesame della posizione della ricorrente, tenendo conto, in via cautelare, dell'eventuale riconoscimento delle due risposte contestate e del conseguente punteggio di 116 punti, ovvero di accantonare gli effetti utili della posizione che risulterà all'esito del riesame.
- **in via ulteriormente subordinata rispetto alle misure precedenti, previa fissazione e audizione in udienza:**
 - f) ove il Collegio ritenga di non poter disporre il ricalcolo cautelare del punteggio, **ordinare** comunque al Ministero di conservare le preferenze espresse dalla ricorrente e di procedere, all'esito dell'acquisizione degli atti e della verifica dei quesiti, al riesame della sua posizione e, ove necessario, alla riedizione della fase di assegnazione;
 - g) **ordinare** al Ministero di depositare il provvedimento integrativo relativo al numero dei posti, alle sedi e alle tipologie di contratto, nonché gli atti necessari a verificare l'incidenza della posizione eventualmente ricalcolata sulle preferenze della ricorrente, ai sensi dell'art. 55, comma 12, c.p.a.;

Nel merito.

In via principale.

Previa fissazione e audizione in udienza, accogliere il ricorso, annullare gli atti di valutazione del quesito n. 126 ssm20261206 della prova generale (doc. 5 pag. 38) coincidente con il quesito n. 120 del test sostenuto dalla dott. Ponte (doc. 6 pag. 35), e del quesito n. 34 ssm20261114

della prova generale (doc. 5 pag. 9) coincidente con il quesito n. 76 della prova sostenuta dalla dott. Ponte (doc. 6 pag. 23) nella parte in cui hanno determinato la penalizzazione della ricorrente, e, per l'effetto:

- **disporre** la neutralizzazione dei due quesiti ovvero **l'attribuzione** del punteggio corrispondente alle risposte selezionate dalla ricorrente;
- **annullare in parte qua** la graduatoria unica nazionale e gli eventuali atti successivi di assegnazione e immatricolazione;
- **ordinare** al MUR di rideterminare il punteggio e la posizione della ricorrente e di consentirle di esercitare concretamente le facoltà di scelta e assegnazione derivanti dalla nuova posizione;
- **disporre**, se ritenuto necessario, la rinnovazione della fase di assegnazione limitatamente agli effetti prodotti dalla corretta rideterminazione del punteggio;
- **ordinare** all'Amministrazione l'esecuzione della pronuncia nei termini indicati dal Tribunale.
- Con vittoria di spese.

In via istruttoria.

I^ Ordine di esibizione ex art 63 cpa.

Si chiede, ai sensi dell'art. 63 c.p.a., di ordinare al MUR di depositare:

- il provvedimento integrativo previsto dall'art. 2 del bando;
- il numero dei posti disponibili per Dermatologia e Venereologia e delle altre scuole di specializzazione;
- l'elenco delle sedi e la distribuzione dei posti statali, regionali e aggiuntivi;
- gli eventuali requisiti specifici connessi ai contratti aggiuntivi;
- la graduatoria completa e gli atti di assegnazione e immatricolazione;
- i dati necessari a individuare l'ultimo candidato effettivamente utile per ciascuna sede e tipologia di contratto;
- ogni atto dal quale risulti l'incidenza della rideterminazione del punteggio della ricorrente sulla fase di scelta e assegnazione.

II^ Istanza di verifica ed in subordine di CTU

Si chiede disporsi la verifica ex artt. 63 e 66 c.p.a. sui due quesiti, nei termini già indicati nel ricorso, cioè sotto il profilo dell'univocità delle risposte e della sostenibilità scientifica delle opzioni selezionate dal candidato.

In ulteriore subordine, ove il Collegio ritenga indispensabile una valutazione tecnica propriamente valutativa, **disporre CTU ai sensi degli artt. 19 e 67 c.p.a.**, con nomina di esperti indipendenti nelle discipline pertinenti e facoltà di nomina di consulenti tecnici di parte.

Si produce:

doc 1 curriculum;

doc 2 bando;

doc 3 punteggio complessivo dott.ssa Ponte Francesca;

doc 3 bis report del test;

doc 4 graduatoria con posizionamento dott. Ponte;

doc 5 prova generale del 21.07.2026 SSM2026

doc 6 test candidato dott.ssa Ponte

doc 7 ESC Guidelines 2023

doc 7a) allegato ESC Guidelines 2023

doc 7b) allegato ESC Guidelines 2023

doc 8 2025 ESC Guidelines for the Management of Cardiovascular Disease and Pregnancy

doc 8 a) allegato A 2025 ESC Guidelines for the Management of Cardiovascular Disease and Pregnancy

8 b) American Society of Hematology (ASH) 2018 Guidelines for Management of Venous Thromboembolism in the Context of Pregnancy

Si dichiara che il valore del contributo unificato ammonta ad euro 650.

Con ossequio

Avv. Andrea Macchi

Avv. Paolo Soattini

MCCNDR65M17 Firmato digitalmente
L682B/7430010 da
026881320.CSUT MCCNDR65M17L682B
2GJKWULwE01 /7430010026881320.C
+spjAXUZEROc= SUt2GJKWULwE01
+spjAXUZEROc= +spjAXUZEROc=
Data: 2026.09.14
15:17:26 +02'00'

ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ

TAR LAZIO ROMA Il sottoscritto avv. Paolo Soattini, difensore della dott.ssa Francesca Ponte nel giudizio R.G. n. 9503/2026, pendente innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, Sezione Terza, attesta ai sensi dell'art. 136, comma 2-ter, del codice del processo amministrativo e dell'art. 196-octies delle disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, che la copia informatica del ricorso al Tar Lazio Roma RGN 9503/2026, relativo al giudizio R.G. n. 9503/2026, contenuta nel file denominato "Ricorso al Tar Lazio Roma RGN 9503/2026 pdf" è conforme al corrispondente ricorso presente nel fascicolo informatico del medesimo giudizio da cui è estratta.

La presente attestazione è redatta ai fini della trasmissione del ricorso al Ministero dell'Università e della Ricerca per la pubblicazione sul sito istituzionale, in esecuzione dell'ordinanza collegiale medesima.

Varese, lì 17 ottobre 2026

Avv. Paolo Soattini



Firmato digitalmente da:

Paolo Soattini

AVVOCATO

Firmato il 17/10/2026 20:40

Seriale Certificato: 1573585960766618993

Valido dal 19/11/2025 al 18/11/2028

UANATACA Qualified eIDAS CA 2020