



*Autorità Garante
della Concorrenza e del Mercato*

SEGNALAZIONE

ai sensi dell'art. 21 della legge 10 ottobre 1990, n. 287

Osservazioni in merito alle modalità di individuazione
del numero chiuso per l'accesso ai corsi di laurea in odontoiatria

Inviata al

Presidente del Senato della Repubblica

Presidente della Camera dei Deputati

Presidente del Consiglio di Ministri

Presidente della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni
e le Province Autonome di Trento e Bolzano

Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



Rif. S1035

Sen. Renato Schifani
Presidente del Senato della Repubblica
Palazzo Madama
00186 Roma

L'Autorità intende formulare, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 287/90, alcune osservazioni in merito alle modalità di individuazione del numero chiuso per l'accesso ai corsi di laurea in odontoiatria.

Sulla base delle considerazioni che seguono, l'Autorità rileva che le restrizioni numeriche determinate con modalità non proporzionate rispetto alla finalità che con il numero chiuso si intende perseguire per l'accesso ad un corso di laurea (il cui svolgimento è necessario per l'ammissione all'esame di abilitazione prodromico, a sua volta, all'iscrizione nell'albo professionale) possono determinare ingiustificate limitazioni all'accesso all'esercizio di una professione, con la conseguente limitazione della concorrenza tra professionisti.

A tal proposito si fa presente che è pervenuta sul punto una denuncia da parte dell'associazione "Costruiamo il domani".

Premessa

In via preliminare si ricorda che in merito alle restrizioni all'accesso alle professioni l'Autorità ha rilevato che *"il corretto dispiegarsi della concorrenza implica la libertà di accesso al mercato"* della fornitura delle prestazioni professionali (AS316 *"Liberalizzazione dei servizi professionali - Relazione sull'attività svolta nel biennio 2004/2005 per la promozione della liberalizzazione dei servizi professionali"* dell'aprile 2005). Secondo il consolidato orientamento *antitrust*, restrizioni all'accesso per l'esercizio di

un'attività professionale (quale, ad esempio, lo svolgimento di un tirocinio, da svolgersi preferibilmente durante il corso di laurea, l'esame di abilitazione, l'iscrizione all'albo) sono giustificabili, tuttavia, in presenza di importanti asimmetrie informative, in quanto la qualità minima della prestazione dovrebbe essere garantita dalle selezioni per l'accesso alla professione: tuttavia, tali restrizioni devono essere valutate con grande attenzione e cautela (cfr. IC/15 Indagine conoscitiva sugli ordini e collegi professionali conclusa nell'ottobre 1997).

L'Autorità osserva che, là dove, come nel caso in esame, le modalità di determinazione del numero di posti universitari disponibili avviene sulla base di considerazioni che non risultano volte esclusivamente a garantire una formazione universitaria adeguata - ma che si fondano su valutazioni attinenti al fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo per il Servizio Sanitario Nazionale - le modalità di determinazione di tali posti possono restringere ingiustificatamente l'accesso alla professione di odontoiatra, in quanto limitano l'accesso al relativo corso di laurea e, conseguentemente, l'accesso stesso alla professione.

Con riguardo all'introduzione del numero chiuso per taluni corsi di laurea, tra cui quello di odontoiatria, si deve ricordare inoltre l'intervento della Corte Costituzionale con la sentenza n. 383/98 - in cui è stata esclusa l'illegittimità costituzionale del numero chiuso per determinati corsi di laurea, tra i quali medicina e odontoiatria, purché il fondamento del potere ministeriale di determinare annualmente il numero chiuso fosse previsto da fonte normativa di rango primario - secondo la quale la disciplina comunitaria, pur non avendo imposto l'obbligo di istituire la limitazione numerica all'accesso di taluni corsi di laurea, richiede che gli Stati membri garantiscano "*standard di formazione adeguati*", idonei cioè a garantire che il possesso dei relativi titoli sia indice dell'acquisizione delle conoscenze necessarie per poter esercitare le attività professionali corrispondenti.

A fronte di tale pronuncia, il legislatore è intervenuto mediante la legge 2 agosto 1999 n. 264 "*Norme in materia di accessi ai corsi universitari*", che ha previsto e disciplinato la competenza ministeriale per la determinazione e ripartizione annuale del numero di posti disponibili. In particolare, l'art. 3, comma 1, lett. a) della citata legge prevede che annualmente è determinato, a livello nazionale, il numero di posti disponibili "*con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentiti gli altri Ministri interessati, sulla base della valutazione dell'offerta potenziale del sistema*

universitario, tenendo anche conto del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo”¹.

a) I requisiti e la procedura per la determinazione del numero chiuso

Ai sensi della disciplina vigente - e secondo le informazioni fornite dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (di seguito MIUR) e dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (di seguito Ministero della salute) a cui sono state rivolte richieste di informazioni - la determinazione del numero chiuso per l'accesso alle facoltà di odontoiatria avviene mediante *a) l'intervento del MIUR, che raccoglie le rilevazioni quantitative dei posti disponibili trasmesse dagli atenei sulla base dell'offerta formativa che ciascun ateneo è in grado di fornire² e b) l'intervento del Ministero della salute che, secondo le stime svolte dalle regioni unitamente dagli ordini professionali, definisce il citato fabbisogno di professionalità da parte del sistema sociale e produttivo. Le regioni individuano autonomamente il fabbisogno in base a indicatori relativi al *turn over* nel mercato del Servizio Sanitario Nazionale (ossia delle sole strutture pubbliche o private convenzionate), al tasso di occupazione attuale, al personale in formazione, come previsto dall'art. 6-ter del D.Lgs. n. 502/92. Infatti, ai sensi dell'articolo citato, l'analisi del fabbisogno, “*ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi*”, si effettua, con riferimento alla professione di odontoiatra, sulla base del fabbisogno proveniente dal Sistema Sanitario Nazionale (comma 1). A tale fine il decreto ministeriale tiene conto anche dell' “*offerta di lavoro*”, “*della domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa*”.*

Le rilevazioni del MIUR e le valutazioni del Ministero della salute sono discusse nell'ambito di un Tavolo Tecnico, a cui partecipano anche la Conferenza Stato- Regioni, le Regioni, il Comitato nazionale di valutazione del sistema universitario, i Presidenti delle conferenze dei presidi delle facoltà di medicina e chirurgia e di medicina veterinaria, l'Osservatorio delle professioni sanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e gli ordini coinvolti. Il Tavolo Tecnico svolge, come

¹ Fonti normative: legge n. 264/99 e D.M. del MIUR 21 luglio 1997 n. 254 e D.M. del MIUR 23 aprile 1999.

² Come di vedrà più avanti, il Tavolo Tecnico ha previsto che la formazione di qualità è garantita in presenza di un “*riunito*”, ossia della poltrona odontoiatrica, per ciascun studente.

affermato dal MIUR, una funzione di raccordo tra le diverse istanze emerse nel procedimento e formula un'ipotesi circa il numero dei posti disponibili.

Con riguardo alla partecipazione degli ordini professionali il citato art. 6-ter prevede che *“Gli enti pubblici e privati e gli ordini e collegi professionali sono tenuti a fornire al Ministero della sanità i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali”* (comma 3).

La decisione definitiva dei posti disponibili spetta al MIUR che, con proprio decreto, annualmente individua, su base regionale, il numero chiuso riferito all'offerta di ciascun ateneo.

Il MIUR, inoltre, ripartisce il numero definitivo tra le università nell'ambito della stessa regione. Si evidenzia che con riferimento a tale numero, talvolta, come ad esempio per l'anno accademico 2003/2004, il Ministero ha previsto che *“le università che insistono nella stessa regione possono concordare una diversa ripartizione dei posti, previa compensazione tra le singole sedi tale da garantire comunque il rispetto del numero degli studenti ammissibili nell'ambito regionale”* (così art. 1, comma 2, D.M. 2 luglio 2003 *“Determinazione dei posti disponibili per l'ammissione al corso di laurea specialistica in odontoiatria e protesi dentaria, per l'anno accademico 2003/2004”*).

I passaggi fondamentali della procedura sopra illustrata per la individuazione del numero chiuso sono riportati nella tabella *“Passaggi per la definizione del numero chiuso”* (Tabella 1) con riferimento, a titolo esemplificativo, all'anno accademico 2007/2008.

Da tale tabella risulta che, mentre gli atenei avevano dichiarato 919 posti disponibili rilevati sulla base delle esigenze del servizio sanitario fondate, a loro volta, sulla valutazione del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo sistema produttivo, il Ministero della salute aveva richiesto, invece, un numero inferiore, pari a 672 posti disponibili. A fronte di ciò, il Tavolo tecnico, a cui partecipano tutti i soggetti coinvolti, perveniva - e la motivazione di tale decisione non è stata riportata - al numero intermedio di 830 studenti. Numero, tuttavia, innalzato, nella fase conclusiva della procedura, dal MIUR a 848, anche qui in assenza di una motivazione chiara e specifica.

Tabella n. 1- Passaggi per la definizione del numero chiuso

| Anno accademico 2007/2008 | | | |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|
| <i>Offerta formativa</i> | <i>Esigenza del SSN</i> | <i>Ipotesi Tavolo Tecnico</i> | <i>Posti disponibili/ Concordati</i> |
| 919 | 672 | 830 | 848 |

Legenda:

- *Offerta formativa* individuata dagli atenei trasmessa al MIUR (valutazione dell'offerta formativa)
- *Esigenza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)* definita dalle Regioni unitamente agli ordini professionali (valutazione del fabbisogno)
- *Ipotesi Tavolo Tecnico* con Ministero della salute, Presidi Università, Ordini professionali
- *Posti concordati* sono il risultato concertato del Tavolo Tecnico (numero definitivo degli studenti residenti in Italia e stranieri non residenti in Italia ammessi)

L'Autorità osserva come, nell'ambito della procedura descritta per la determinazione del numero annuale di posti disponibili, sono compiute anche valutazioni che non risultano finalizzate a garantire l'adeguatezza dell'offerta formativa, come indicato dalla disciplina comunitaria e ricordato dalla Corte Costituzionale, ma che riguardano un diverso aspetto, ossia la situazione occupazionale. Come detto, secondo il sistema vigente, le regioni individuano autonomamente il fabbisogno in base a indicatori relativi al *turn over*, al tasso di occupazione attuale, al personale in formazione. Si deve sottolineare che le considerazioni attinenti al fabbisogno del sistema produttivo e sociale vengono effettuate con esclusivo riferimento alla situazione occupazionale del Servizio Sanitario Nazionale, ossia alle strutture pubbliche e convenzionate con il SSN.

Ciò detto, l'Autorità rileva che, dal punto di vista concorrenziale, non risulta condivisibile la scelta legislativa secondo cui, per la determinazione del numero chiuso in odontoiatria, debba essere presa in considerazione la situazione occupazionale dei dentisti che operano nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale. Infatti, tale valutazione comporta una artificiosa predeterminazione del numero dei potenziali professionisti e determina, dal punto di vista economico, un ingiustificato irrigidimento dell'offerta di prestazioni odontoiatriche, con l'effetto di restringere artificialmente il numero dei potenziali professionisti ed innalzare il prezzo delle relative prestazioni.

Peraltro, tale situazione risulta particolarmente grave se si pensa che la valutazione è commisurata alla situazione occupazionale di una parte minima di professionisti, ossia dell'offerta proveniente dal Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, la massima parte delle prestazioni odontoiatriche in Italia non viene fornita dagli odontoiatri del Sistema Sanitario Nazionale (o meglio, delle strutture pubbliche o della strutture convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale), ma privatamente, ossia dagli odontoiatri liberi professionisti.

La prospettiva *antitrust* impone, quindi, un ripensamento sulla modalità di determinazione del numero dei posti universitari disponibili la quale, per i corsi di laurea in odontoiatria, dovrebbe fondarsi esclusivamente su valutazioni attinenti all'adeguatezza dell'offerta formativa universitaria, non potendo essere tenuta in alcuna considerazione l'analisi del fabbisogno di professionalità da parte del sistema sociale e produttivo, calcolato, peraltro, sulla base del solo fabbisogno proveniente dal solo Sistema Sanitario Nazionale.

L'irrazionalità delle modalità di calcolo del fabbisogno è stata implicitamente rilevata dallo stesso MIUR nella risposta alla richiesta di informazioni, che ha evidenziato *“una variabilità tra le regioni nella metodologia di calcolo, negli indicatori presi in considerazione, nei settori considerati e la conseguente difficoltà dello stesso dicastero ad ottenere puntuali indicazioni sui diversi processi di definizione del fabbisogno regionale”*.

A fronte di tali elementi, l'Autorità rileva, dunque, come la determinazione del numero chiuso dei posti disponibili per i corsi di laurea in odontoiatria appaia volta esclusivamente a definire *ex ante* la struttura del mercato delle prestazioni odontoiatriche, a contingentare il numero degli studenti ammessi ai corsi di laurea in odontoiatria e a restringere dunque l'offerta potenziale dei servizi professionali in questione, con danno dei potenziali entranti nel mercato e con perdita del benessere dei cittadini, utenti dei servizi medici in questione.

In un paese in cui si registra una scarsa presenza del Servizio Sanitario Nazionale nella fornitura delle cure odontoiatriche e in cui il livello di concorrenza tra professionisti appare molto basso, ciò a cui dovrebbe mirarsi dovrebbe piuttosto essere l'ampliamento del numero di posti universitari per i corsi di odontoiatri, con il limite dell'adeguatezza della formazione universitaria, come ricordato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 283/1988 e conformemente alle direttive comunitarie³.

Infine, non può non essere rilevato come la scarsa rilevanza in concreto dell'offerta formativa è attestata anche dalla prassi seguita dal MIUR che, per l'anno accademico 2003/2004, ha previsto, come detto, che *“le università che insistono nella stessa regione possono concordare una diversa ripartizione dei posti, previa compensazione tra le singole sedi tale da garantire comunque il*

³ Lo stesso DPCM del 17 aprile 2008 mette in rilievo la circostanza per cui l'assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il SSN ha tradizionalmente presentato un impegno limitato malgrado le importanti esigenze sanitarie e sociali.

rispetto del numero degli studenti ammissibili nell'ambito regionale" (così art. 1, comma 2, D.M. 2 luglio 2003 "Determinazione dei posti disponibili per l'ammissione al corso di laurea specialistica in odontoiatria e protesi dentaria, per l'anno accademico 2003/2004").

In conclusione, l'Autorità auspica l'adozione di una riforma legislativa e della revisione della procedura e della prassi amministrativa relativamente alla determinazione del numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria, mediante l'abolizione di tutte le disposizioni normative che prevedono la verifica del fabbisogno produttivo (principalmente l'art. 3, lettera a) della legge n. 264/1999, l'art. 6 ter, commi 1 e comma 2), in quanto costituiscono barriere all'entrata non preordinate alla verifica dell'adeguatezza dell'offerta formativa, essendo volte a definire ex ante e in modo restrittivo il numero di potenziali operatori che forniscono prestazioni odontoiatriche.

b) L'adeguatezza dell'offerta formativa

Come già rilevato, il menzionato Tavolo Tecnico, nel 2007, ha previsto che la formazione di qualità è garantita in presenza di un "riunito", ossia della poltrona odontoiatrica, per ciascun studente. Così, a partire dal 2007, l'offerta formativa universitaria in odontoiatria viene determinata sulla base del suddetto rapporto uno studente una poltrona.

Tuttavia, l'Autorità evidenzia che, come risulta dal decreto ministeriale 18 maggio 2005, per la determinazione dei posti disponibili per l'anno accademico 2005/2006, non appare condiviso neanche dai soggetti coinvolti nel processo in esame il fatto che il suindicato rapporto tra studenti e dotazione tecnica per le esercitazioni odontoiatriche; infatti per l'anno accademico citato, in via transitoria, si era ritenuta adeguata l'offerta formativa fondata sul rapporto di una poltrona per ogni due studenti⁴.

Il rapporto asseritamente ottimale tra studenti e poltrone pari a uno su uno ha portato ad individuare, per l'anno accademico 2008/2009, nell'università di Perugia soltanto quattro posti per studenti e nell'università di Catanzaro appena dieci (a cui si aggiungono rispettivamente uno e due studenti stranieri residenti all'estero).

⁴ Cfr. Decreto Ministeriale 18 maggio 2005 "Determinazione dei posti disponibili per l'ammissione al corso di laurea specialistica in odontoiatria e protesi dentaria, per l'anno accademico 2005/2006".

Sul punto si rileva che dalle informazioni fornite dal MIUR e dal Ministero della salute non appare emergere alcuna spiegazione in merito all'individuazione del rapporto tra studenti e dotazioni tecniche di 1 a 1 (e in via transitoria di 2 a 1).

A fronte della mancanza di specifiche motivazioni e considerato che la dotazione tecnica risulta comunque necessaria per una parte dell'attività formativa, ossia per le esercitazioni pratiche, appare ragionevole ritenere che rapporti tra studenti e poltrone che prevedano una poltrona per uno studente non appaiono giustificati.

Quindi, in sede di definizione del numero di posti disponibili da parte delle università con riferimento al problema delle esercitazioni, l'Autorità rileva come dovrebbe essere considerata come necessaria l'adozione di un'organizzazione universitaria che ottimizzi l'utilizzazione delle poltrone odontoiatriche, permettendone l'uso da parte di più gruppi di studenti (prevedendo, ad esempio, anche turni per l'utilizzo della poltrona). Ciò permetterebbe corsi di laurea con un numero maggiore di studenti e quindi un maggiore confronto tra gli stessi, rendendo così possibile un miglioramento non solo della qualità dell'insegnamento ma anche dell'apprendimento.

Di seguito è riportata una tabella contenente la ripartizione per università dei posti disponibili per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria per l'anno accademico 2008/2009 (tabella n. 2).

Da tale tabella risulta che in molte università il numero di posti disponibili per il corso in odontoiatria è stato inferiore a 20 studenti; in particolare, le università di Catanzaro, Pisa e Perugia hanno ammesso, per l'anno accademico citato, rispettivamente 10, 8 e 4 studenti italiani e stranieri residenti in Italia (a questo numero occorre aggiungere 2 posti riservati per stranieri residenti all'estero per l'università di Catanzaro e 1 posto per l'università di Perugia)⁵.

Tabella 2 – Ripartizione dei posti disponibili tra le Università (a.a. 2008/2009)

| Posti disponibili per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria A.A. 2008/2009 | |
|---|---|
| Università | Posti disponibili per cittadini comunitari e non residenti in Italia* |
| Bari | 35 |
| Bologna | 28 |
| Brescia | 17 |
| Cagliari | 19 |

⁵ In base ad accordi internazionali, una quota dei posti disponibili definiti dal MIUR è riservata agli studenti stranieri residenti all'estero.

| Posti disponibili per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria A.A. 2008/2009 | |
|---|-----|
| Catania | 22 |
| Catanzaro Magna Grecia | 10 |
| Chieti | 36 |
| Ferrara | 13 |
| Firenze | 22 |
| Foggia | 13 |
| Genova | 28 |
| L'Aquila | 13 |
| Messina | 24 |
| Milano | 52 |
| Milano Bicocca | 19 |
| Milano Cattolica S. Cuore | 20 |
| Modena e Reggio Emilia | 15 |
| Napoli Federico II | 18 |
| Napoli Seconda Università | 23 |
| Padova | 28 |
| Palermo | 15 |
| Parma | 18 |
| Pavia | 19 |
| Perugia | 4 |
| Pisa | 8 |
| Politecnica delle Marche | 22 |
| Roma La Sapienza | 57 |
| Roma Tor Vergata | 31 |
| Sassari | 19 |
| Siena | 21 |
| Torino | 38 |
| Trieste | 15 |
| Varese Insubria | 19 |
| Verona | 17 |
| TOTALE | 758 |

Fonte: MIUR (D.M. del MIUR 1° luglio 2008)

* In tabella non sono compresi il numero di posti riservati agli stranieri residenti all'estero, complessivamente pari a 54.

Sulla base di tali considerazioni, l'Autorità auspica un ampliamento dell'offerta formativa per i corsi in odontoiatria a) sia mediante una revisione della definizione del rapporto tra studenti e poltrona odontoiatrica per le esercitazioni pratiche b) sia mediante l'adozione di un'organizzazione universitaria che ottimizzi l'utilizzazione delle poltrone odontoiatriche, ad esempio attraverso la previsione di turni, permettendone l'uso da parte di più gruppi di studenti.

c) Le recenti riduzioni del numero chiuso

L'Autorità rileva che, oltre alle determinazioni del Tavolo Tecnico, effettuate tramite l'individuazione di un rapporto ottimale tra poltrona e studente alquanto ridotto (una poltrona per uno studente), la contrazione dei

posti disponibili per i corsi universitari in odontoiatria è stata perseguita anche attraverso altre misure.

Così, nell'ambito della procedura per l'individuazione del numero chiuso per l'anno accademico 2008/2009, il Tavolo Tecnico, a seguito dell'accordo con la Conferenza Stato-Regioni, ha stabilito una progressiva riduzione del numero dei posti disponibili, su base pluriennale, determinata nella misura di circa il 5%, a partire dall'anno accademico 2008/2009.

Inoltre, secondo quanto affermato dal MIUR, l'attivazione di nuovi corsi ha fatto sì che presso gli atenei che insistono su una stessa regione fosse ridotto un numero di posti pari a quelli di nuova istituzione e che, per alcuni atenei siti in territori di limitate dimensioni, ma capaci di formare un numero consistente di studenti, di procedesse ad una limitata diminuzione, considerata la riduzione su scala nazionale.

L'Autorità osserva come da tali elementi si possa dedurre come sia stata programmata la riduzione dei posti disponibili senza che fosse tenuta in considerazione l'effettiva offerta formativa; diversamente si è proceduto ad alterare la stessa offerta così come individuata dalle università in modo del tutto ingiustificato.

Alla luce di tali elementi, l'Autorità auspica che le amministrazioni competenti, diversamente dalla prassi finora seguita, adottino misure volte ad ampliare e non a restringere il numero di posti universitari disponibili; ciò al fine di rendere più competitiva l'offerta dei servizi odontoiatrici sia nella qualità dei servizi che nei prezzi delle prestazioni.

In tale ottica, parimenti auspicabile è l'istituzione di nuovi corsi universitari anche da parte di università private (previo accertamento, sulla base di criteri trasparenti e non discriminatori, della sussistenza dei requisiti di qualità e adeguatezza dell'offerta formativa), senza che l'istituzione dei nuovi corsi possa incidere sull'offerta formativa proveniente dalle università pubbliche; ciò in quanto, come detto, nessuna valenza, secondo il diritto antitrust, può assumere il requisito del fabbisogno del sistema sociale e produttivo.

d) Le distorsioni del processo decisionale

Come detto, l'art. 6-ter del D.Lgs. n. 502/92 prevede che, nel procedimento per la determinazione annuale del numero di posti disponibili,

interviene anche il Ministro della salute che ha il compito di individuare il numero di posti per il “*fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, anche suddiviso per regioni*”; a tal fine, secondo la citata disposizione, il Ministro deve consultare “*la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati [...] ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi*” di laurea.

Con riguardo all'intervento dei soggetti rappresentativi degli ordini professionali coinvolti e della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, il citato art. 6-ter, al comma 3, prevede che “*Gli enti pubblici e privati e gli ordini e collegi professionali sono tenuti a fornire al ministero della sanità i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali*”.

La natura dell'intervento degli ordini professionali e la funzione della concertazione nell'ambito della procedura in questione è descritta dettagliatamente dal Ministero della salute come segue.

- Il Ministero della salute “*dà avvio alla rilevazione del fabbisogno formativo delle professioni sanitarie per l'anno accademico di riferimento con una lettera indirizzata alle Regioni e Province autonome.*
- *In tale nota trasmessa anche alle Federazioni degli Ordini/Collegi e alle Associazioni rappresentative delle professioni, coinvolte anch'esse nella rilevazione, viene espressamente richiesto di indicare i principali indicatori utilizzati per la determinazione del fabbisogno (turn over, tasso di occupazione attuale, personale in formazione, ecc.) e di precisare se tale dato è da riferirsi esclusivamente alle esigenze di strutture pubbliche o private convenzionate (ossia del SSN) o tiene conto altresì del possibile impiego nel settore privato. Nelle schede di rilevazione viene inoltre richiesto di indicare l'esistenza di studi specifici sulla situazione occupazionale e sulla programmazione dei fabbisogni e in caso affermativo di trasmetterli.*
- *Le regioni e le Federazioni/Associazioni hanno circa due mesi di tempo per comunicare le proprie stime.*
- *Al termine della fase di raccolta dei dati dalle regioni, il Ministero esegue una prima analisi di coerenza dei dati ed organizza un incontro di confronto tra regioni e Categorie al fine di evidenziare le criticità, anomalie nelle stime e di proporre rettifiche per una maggiore uniformità delle informazioni.*

– *La fase successiva è la formulazione della proposta di fabbisogno regionale che il Ministero della salute inoltra alla Conferenza Stato-Regioni per la relativa approvazione”.*

Secondo quanto affermato dal Ministero della salute in risposta alla richiesta di informazioni formulata dall’Autorità, *“il numero individuato è il risultato di una sorta di concertazione tra tutti i soggetti che partecipano al tavolo tecnico e al Ministero della salute spetta sostanzialmente una funzione di raccordo”.*

Inoltre, sulla base delle informazioni ricevute sia dal MIUR che dal Ministero della salute, i soggetti coinvolti nella procedura sono riuniti attorno al c.d. Tavolo Tecnico costituito, quindi, non soltanto dai rappresentanti dei Ministeri competenti, della Conferenza Stato-Regioni, del Comitato nazionale di valutazione del sistema universitario, dai Presidenti delle Conferenze dei Presidi delle facoltà di medicina e chirurgia e di medicina veterinaria, ma anche dall’Osservatorio delle professioni sanitarie, dalla *Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri* e dagli ordini professionali coinvolti⁶.

Prescindendo dalle già formulate considerazioni circa l’auspicata assenza di rilevanza nella procedura in esame del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo, in quanto finalizzato a verificare profili non attinenti alla programmazione del numero chiuso universitario, l’Autorità rileva come la partecipazione di tali soggetti volta a verificare il requisito del fabbisogno di professionalità da parte del sistema sociale e produttivo desti perplessità sotto il profilo concorrenziale. Ciò in quanto l’ordine professionale, rappresentativo soltanto dei professionisti già attivi nel mercato e non anche dei potenziali professionisti nuovi entranti, potrebbe essere intrinsecamente portatore di interessi confliggenti con l’ampliamento della platea dei fornitori di tali servizi professionali.

Diversamente, se venisse adeguatamente chiarito che l’intervento delle organizzazioni rappresentative delle categorie fosse soltanto quello di apportare il punto di vista della categoria per rispondere ai cambiamenti epidemiologici o ad emergenze sanitarie con esclusione di qualsiasi interferenza nella definizione del numero chiuso, la partecipazione di tali soggetti al più ampio processo potrebbe invece essere apprezzata.

⁶ L’Osservatorio delle Professioni Sanitarie è stato istituito nel 2002 ed è operativo nell’ambito del MIUR; all’Osservatorio MIUR delle Professioni Sanitarie sono presenti contemporaneamente i Ministeri dell’Università e della salute, e i rappresentanti delle 22 professioni sanitarie.

A tal riguardo si rileva come le considerazioni già svolte in relazione alla presenza delle organizzazioni di categoria nella valutazione dei candidati trovino applicazione per analogia al problema in esame, ossia alla presenza degli organismi di categoria nella determinazione del numero degli studenti ammessi ai corsi di laurea, potenziali concorrenti. A tal proposito l’Autorità aveva affermato che “[...] *il controllo circa il possesso da parte dell’aspirante professionista dei necessari requisiti dovrebbe essere effettuato al di fuori di eventuali pressioni corporative da un organo amministrativo imparziale. Il principio di imparzialità al quale deve essere informata la composizione della commissione esaminatrice, impone che nella formazione della stessa il carattere esclusivamente tecnico del giudizio debba risultare salvaguardato da ogni rischio di deviazione verso interessi di parte o comunque diversi da quelli propri dell’esame. In tal senso non può certo essere riservato agli ordini un ruolo dominante nella fase di accertamento del possesso dei requisiti del candidato. Ciò infatti equivale a sacrificare la terzietà di chi contribuisce a stabilire il numero di coloro che sono ammessi ad entrare nel mercato [...]*”⁷. Ancora, l’Autorità ha ribadito “*come il numero di coloro che possono accedere ad una determinata professione non dovrebbe essere deciso da professionisti concorrenti [...]*”⁸.

Come detto, l’incidenza potenziale di interessi contrari all’ingresso di nuovi soggetti si può realizzare nella determinazione del numero di studenti ammissibili al corso di laurea.

L’Autorità deve rilevare che i dati forniti dal MIUR e dal Ministero della salute (cfr. sul punto la tabella n. 1 relativa ai passaggi per la definizione del numero chiuso) rivelano come il Tavolo tecnico, cui partecipano anche gli ordini professionali interessati, abbia formulato, per l’anno accademico 2007/2008, una “*ipotesi*” di numero chiuso inferiore a quella indicata dalla Università (determinata invece sulla base dell’offerta formativa) e dalle risposte dei Ministeri non emergono le motivazioni tecniche concernenti tale riduzione, risultando invece come questa si fondi su scelte di opportunità già messe in rilievo. Da ciò emerge che la presenza all’interno del Tavolo Tecnico di rappresentanti degli ordini professionali sia intrinsecamente finalizzata a perseguire un interesse finalizzato al contenimento dei posti disponibili a favore della categoria professionale rappresentata.

⁷ Così AS335 “*In merito allo schema di D.P.R. recante disciplina dei requisiti per l’ammissione all’esame di stato, ai sensi dell’articolo 1, comma 18, della legge 14 gennaio 1999, n. 4*” del marzo 2006.

⁸ Cfr. AS348 “*Bozza di regolamento sugli esami di abilitazione all’esercizio della professione di odontoiatra*” del giugno 2006.

Su tale tema, più in generale, cfr. “*Indagine conoscitiva nel settore degli Ordini e Collegi professionali*” dell’ottobre 1997.

Con riguardo alla funzione del Tavolo tecnico, l'Autorità osserva come esso rappresenti un luogo di filtro e di concertazione, preordinato a mediare le diverse istanze presentate da tutti i soggetti coinvolti nel processo.

In tale contesto concertativo, sulla base delle informazioni rese dai due Ministeri, perplessità emergono anche in relazione alle modalità attraverso cui le regioni esprimono le proprie stime con riferimento al fabbisogno produttivo e sociale; dai dati forniti risulta che esse si limitano a rilevare, ai sensi di quanto previsto dal citato art. 6-ter, la situazione occupazionale relativa ai professionisti odontoiatri nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Considerata la partecipazione ordinistica e il ruolo di mediazione del Tavolo Tecnico, l'Autorità auspica che le categorie professionali partecipino al processo decisionale in questione in quanto espressione di tematiche medico-scientifiche e non come portatori di interessi lobbistici. A tal fine si ritiene opportuno abrogare le disposizioni legislative che prevedono la partecipazione degli ordini professionali in tale processo, ossia l'art. 6-ter, commi 1 e 3, del D.Lgs. n. 52/92, come soggetti portatori di interessi di categoria, e la contestuale modifica della prassi amministrativa.

Conclusioni

Alla luce delle considerazioni esposte, l'Autorità, nella prospettiva di contemperare i principi della tutela qualitativa del percorso formativo degli iscritti ai corsi di laurea in odontoiatria con la salvaguardia della concorrenza nell'accesso alla professione di odontoiatra, ritiene necessario, in sintesi, quanto segue:

- nella determinazione annuale dei posti disponibili dovrebbe essere tenuta in considerazione esclusivamente l'offerta formativa proveniente dalle università e non anche il fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo;
- dovrebbero essere abbandonati i processi di contrazione del numero di posti universitari disponibili e dovrebbe essere assicurato il massimo ampliamento possibile dei posti universitari disponibili;
- dovrebbe essere prevista la presenza dei rappresentanti delle professioni nell'ambito del procedura amministrativa esclusivamente in quanto espressione di tematiche medico-scientifiche;

– dovrebbe essere limitata la valenza del sistema concertativo svolto nell’ambito del Tavolo Tecnico, oltre che reso trasparente il relativo processo decisionale.

IL PRESIDENTE
Antonio Catricalà