



**Adeguatezza della formazione
odontoiatrica
e tutela della salute**

Hanno collaborato alla realizzazione del Rapporto:

Per l'Eures Ricerche Economiche e Sociali

Direzione del Rapporto:

Fabio Piacenti

Coordinamento:

Viviana Vassura

Gruppo di ricerca:

Alessandra Curti

Francesco Scordino

Matteo Valido

L'EURES Ricerche Economiche e Sociali ringrazia vivamente per la cortese collaborazione i Rappresentanti Istituzionali, i Docenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e protesi Dentale, gli studenti e i neolaureati che hanno partecipato all'indagine.

Un particolare ringraziamento va all'Aiso, all'Andi e all'Andi Young, il cui contributo è risultato indispensabile per la positiva conseguimento degli obiettivi di ricerca.

Indice

Introduzione di Amedeo Bianco	
Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri	p. 5

Presentazione di Giuseppe Renzo	
Presidente Nazionale della CAO-FNOMCEO	p. 7

Sezione I

Lo scenario: caratteristiche e dinamiche della domanda e dell'offerta nella formazione in Odontoiatria

1. L'offerta formativa	p.13
2. Il confronto internazionale	p.18
3. Le prove selettive	p.24
4. Le materie del CdL in Odontoiatria e le tasse Universitarie	p.26
5. Gli iscritti ai Corsi di Laurea in Odontoiatria	p.29
6. I laureati in Odontoiatria	p.36
7. La condizione occupazionale dei laureati in Odontoiatria	p.38

Sezione II

Esperienze e valutazioni dei docenti universitari

1. Metodologia e campione	p.55
2. Accesso all'università e numero programmato	p.61
3. La definizione dei contenuti del Corso di Laurea	p.75
4. La qualità della formazione erogata dai Corsi di Laurea	p.79
5. La formazione professionalizzante dopo la laurea	p.89
6. La salute odontoiatrica tra Europa e globalizzazione	p.93

Sezione III**Esperienze e valutazioni degli studenti e dei neolaureati**

1. Metodologia e campione	p.101
2. Ingresso all'Università e percorso di studi	p.111
3. Accesso all'Università e numero programmato	p.117
4. Qualità dell'offerta formativa	p.131
5. Qualità della formazione ricevuta ed esperienze professionalizzanti	p.143
6. Il futuro	p.151
7. Le prospettive professionali	p.158
8. I neolaureati	p.171

Sezione IV

Il contributo dell'indagine ANDI all'analisi della qualità della formazione in Odontoiatria	p.177
--	-------

Sezione V**L'indagine qualitativa tra le Istituzioni**

1. Nota metodologica e definizione del panel degli stakeholders	p.187
2. Guida alla lettura delle interviste in profondità	p.192
3. Appendice: le interviste in profondità	p.203

Introduzione di Amedeo Bianco

Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ho il piacere di presentare questo secondo rapporto EURES sull'"Adeguatezza della formazione odontoiatrica e tutela della salute" che costituisce una "seconda puntata" della collaborazione fra la FNOMCeO e l'EURES sui temi più importanti dell'esercizio professionale.

Il primo rapporto EURES sull'esercizio abusivo della professione ha costituito un fondamentale supporto per dare concretezza all'opera di "moral suasion" che da tempo la Federazione sta svolgendo nei confronti delle Istituzioni per giungere ad una modifica, in senso più dissuasivo, delle attuali, troppo blande sanzioni dell'art. 348 del c.p. che punisce l'esercizio abusivo delle professioni.

Il tema di questo secondo rapporto è forse ancora più importante in quanto entra nel merito di un problema decisivo per il futuro di qualsiasi professione: le regole della formazione e dell'accesso.

Credo che, per la prima volta abbiamo a disposizione una indagine statistica che coinvolge su questi temi, oltre agli esperti, i diretti protagonisti cioè i docenti, gli studenti e i neo laureati. Il rapporto si allarga anche al quadro di riferimento dei corsi di laurea dei Paesi dell'Unione Europea.

Ne emerge un quadro molto variegato in cui, da un lato, si conferma una sostanziale tenuta del sistema formativo italiano ma dall'altro se ne evidenziano lacune e criticità. Si pensi all'eccessivo numero dei corsi di laurea in odontoiatria in rapporto al prodotto finito: cioè al numero dei laureati prodotti. Si rileva una sostanziale condivisione in merito al mantenimento dell'attuale sistema di accesso attraverso il numero programmato anche se dal confronto con le diverse realtà europee risulta che praticamente soltanto in Italia i tests di accesso sono incentrati principalmente su domande di cultura generale mentre in molti altri Paesi la selezione viene svolta sulla base del curriculum di studio o comunque su domande più specifiche riguardanti il settore prescelto.

Lascio, ovviamente, agli esperti e a tutti i cultori della materia analizzare in modo più approfondito lo studio dell'EURES che spazia anche su temi fondamentali come quelli concernenti le possibilità occupazionali dei neo laureati.

Siamo in un periodo di difficoltà prodotto dalla crisi. Con riferimento ai laureati ad un anno dal conseguimento del titolo, infatti, si osserva un calo del tasso di occupazione sia per i laureati in odontoiatria (dal 70,3% del 2009 al 63,1% del 2013),

sia per quelli in medicina (dal 65,5% al 69,7%). Con il dilatarsi del tempo dal conseguimento del titolo il quadro occupazionale migliora considerevolmente ma la linea di tendenza sembra comunque cambiare in senso negativo.

In conclusione emerge un quadro estremamente interessante, tutto da leggere e da interpretare ma è importante che Istituzioni e cittadini abbiano un punto di riferimento che ritengo imprescindibile per affrontare e possibilmente risolvere i tanti temi della formazione professionale e dell'accesso.

Presentazione di Giuseppe Renzo

Presidente Nazionale della CAO-FNOMCEO

Il mio compiacimento nel presentare il rapporto EURES dedicato all'“Adeguatezza della formazione odontoiatrica e tutela della salute”, non è solamente formale per l'ottimo lavoro che viene dato alle stampe, ma sostanziale e convinto perché poniamo finalmente a disposizione dei cittadini, delle Istituzioni e dei professionisti un elemento chiarificatore su temi fondamentali per il futuro della professione odontoiatrica.

Abbiamo, grazie alla grande professionalità dei ricercatori Eures e alla disponibilità dimostrata da tutti gli intervistati, un riferimento chiaro su luci ed ombre del nostro sistema formativo. Nessuno potrà dire, d'ora in poi, “io non sapevo”, “io non ero a conoscenza”!

Lascio all'esame dei lettori l'interpretazione dei vari elementi del rapporto che sostanzialmente confermano l'esistenza di numerose criticità, sia per quanto concerne il sistema formativo e la discutibile valenza di molti corsi di laurea in odontoiatria, sia per quanto riguarda gli attuali meccanismi per l'accesso ai corsi di laurea che tante polemiche continuano a destare in riferimento alla loro insufficienza a premiare realmente il merito degli aspiranti odontoiatri.

Voglio, però, dedicare questa mia breve prefazione, a delineare alcuni scenari che potrei definire fondamentali per dare risposte ai problemi che emergono.

I nostri corsi di laurea sono troppi e poco produttivi: di fronte a 34 corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, esiste una produttività media di poco più di 20 neolaureati ogni anno per corso di laurea.

E' evidente la differenza in negativo con le altre realtà dei paesi comunitari che, come si potrà verificare dalla lettura del rapporto Eures, hanno meno corsi di laurea ma in compenso “sfornano” un numero ben maggiore di laureati per ciascun anno.

Il rapporto costi-benefici è, quindi, palesemente sbilanciato; i costi per la collettività a cui si aggiungono quelli sopportati dalle famiglie, inducono ad un'amara riflessione: è il caso di perpetuare un sistema superato, burocratico, posto in massima parte a soddisfacimento di interessi locali e settoriali?

E' ancora accettabile che rimangano sedi universitarie in “attività” che presentano evidenti limiti strutturali, organizzativi e di efficienza invece di concentrare le scarse capacità economiche su poli di eccellenza?

È, forse, il caso di stornare i fondi e migliorare i nostri corsi di laurea ponendoci e ponendo loro come obiettivo, il modello vincente espresso in altre realtà accademiche europee e non europee.

Occorre soffermarsi a riflettere come sia possibile che le prime Università italiane inserite in una graduatoria internazionale oscillino tra il 180esimo e il 200esimo posto.

Questo indubbiamente significa che qualche riforma urgente debba essere introdotta.

Anche il sistema di accesso, tramite gli attuali test di ingresso, gestito solo dal MIUR, presenta criticità notevoli e, per ammissione degli stessi addetti ai lavori, non costituisce garanzia certa per individuare i migliori e i più degni di iniziare gli studi di odontoiatria.

Per modificare lo stato delle cose, voglio dire che occorre il coinvolgimento pieno e responsabile di tutte le Istituzioni interessate, oltre ovviamente, a quelle universitarie, per individuare ipotesi di riforma del nostro attuale sistema che meglio possano adeguare l'attuale realtà al bisogno di salute odontoiatrica che proviene dal Paese.

Ecco perché propongo che si studi, almeno per quanto riguarda le professioni sanitarie, il coinvolgimento del Ministero della Salute, degli Ordini professionali, delle Istituzioni regionali e locali, per affiancare il MIUR e il mondo universitario sia nella gestione del sistema di accesso ai corsi sia nello studio di un processo di semplificazione e di ottimizzazione delle potenzialità dei corsi di laurea stessi.

Le Università devono essere in grado di affidare al "committente" professionisti preparati, sia dal punto di vista teorico sia dal punto di vista pratico, per garantire immediatamente ai cittadini la qualità della loro attività professionale senza necessità di ulteriori percorsi di apprendimento successivi alla laurea.

Credo che questo rappresenti il punto chiave: come detto da un importante docente nell'ambito della sua intervista, l'Italia investe nella ricerca soltanto lo 0,3% del PIL a fronte di valori pari mediamente all'1,2%-1,4% in altri Paesi.

In un paese-guida come l'Inghilterra, sono state quadruplicate le tasse universitarie riducendo drasticamente il numero degli studenti, preferendo assumere laureati in altri paesi europei come il nostro.

Secondo dati, peraltro ufficiosi, formare un giovane durante il suo percorso universitario costa all'Italia circa 30.000 euro l'anno per un totale di sei anni del corso in odontoiatria si arriva alla cifra considerevole di 180.000 euro. Mentre in Università private tali cifre vanno raddoppiate.

Di fronte a questi notevoli oneri economici, troppo spesso nel nostro Paese i neolaureati trovano difficoltà ad inserirsi, anche quali liberi professionisti, nel campo

lavorativo con la conseguente , ormai celebre, fuga di cervelli verso altre realtà più accoglienti.

Questa non può non essere definita una stortura del sistema.

Occorre, dunque, rilanciare il rapporto virtuoso: maggiore investimento nella ricerca, fiducia nei nostri giovani per una crescita contestuale della domanda e dell'offerta di lavoro.

Da ultimo, inutile negare che sarebbe necessario un maggiore coinvolgimento del SSN per dare risposta alle esigenze di salute odontoiatrica. Non mi nascondo che in questo momento storico, la devastante crisi economica che rischia di travolgere il nostro Paese, rende difficilmente ipotizzabile il raggiungimento a breve di questo obiettivo. Questo non vuol dire che nel medio o forse nel lungo periodo non si debba realizzare un progetto etico che garantirebbe una più immediata accessibilità dei cittadini alla tutela della salute odontoiatrica.

Sezione I

Lo scenario: caratteristiche e dinamiche della domanda e dell'offerta nella formazione in Odontoiatria

1. L'offerta formativa

La riflessione in merito all'adeguatezza dei percorsi formativi odontoiatrici richiede una preliminare analisi dei flussi, ovvero di tutti quegli elementi che misurano l'opportunità di accesso alla professione, la qualità dell'offerta universitaria, la capacità ricettiva dei diversi atenei italiani e gli spazi di mercato, facendo riferimento alle principali fonti statistiche nazionali ed internazionali.

Oggetto di analisi sono stati, dunque, i dati relativi al numero e al profilo dei corsi di laurea in odontoiatria esistenti in Italia, ai posti disponibili, agli iscritti, ai costi della formazione accademica, alle caratteristiche dei laureati, alla valutazione dell'esperienza universitaria e agli esiti occupazionali degli stessi, con l'obiettivo di tracciare i principali elementi di interdipendenza che caratterizzano diritto allo studio, capacità formativa del nostro sistema universitario e opportunità di mercato.

Attualmente un acceso dibattito istituzionale verte sull'adeguatezza del "numero programmato" (o "numero chiuso") quale strumento di regolazione dell'accesso alla professione. Tale strumento serve a favorire una congruità tra numero di studenti iscritti e potenzialità formative degli atenei in base alla disponibilità di strutture didattiche, cliniche e di docenti. Tra le proposte di riforma particolarmente dibattuta è quella prospettata dal Governo che prevede la sostituzione del numero chiuso con uno sbarramento selettivo affidato al percorso universitario e autonomamente gestito dai singoli atenei sulla base del modello francese. Si tratterebbe di un cambiamento radicale del sistema di accesso universitario che prevedrebbe un primo anno aperto, comune a tutti gli aspiranti studenti delle professioni sanitarie, con sbarramento finale basato sul merito. Un impianto che pone alcuni interrogativi sia in merito alla capacità di accoglienza delle università, che si troverebbero a ricevere migliaia di studenti iscritti al primo anno, sia dal punto di vista qualitativo sull'eccessiva discrezionalità e responsabilità conferita al corpo docente cui, in base alla media dei voti, sarebbe affidata la selezione finale, lasciando peraltro migliaia di giovani tagliati fuori dal percorso universitario scelto, dopo aver investito un anno in formazione. Tale percorso di riforma richiede una delicata fase di concertazione tra studenti, Ministero dell'Istruzione, Università e Governo, al fine di perfezionarne i contenuti e le modalità di attuazione, rispondendo all'imprescindibile necessità di meritocrazia e trasparenza.

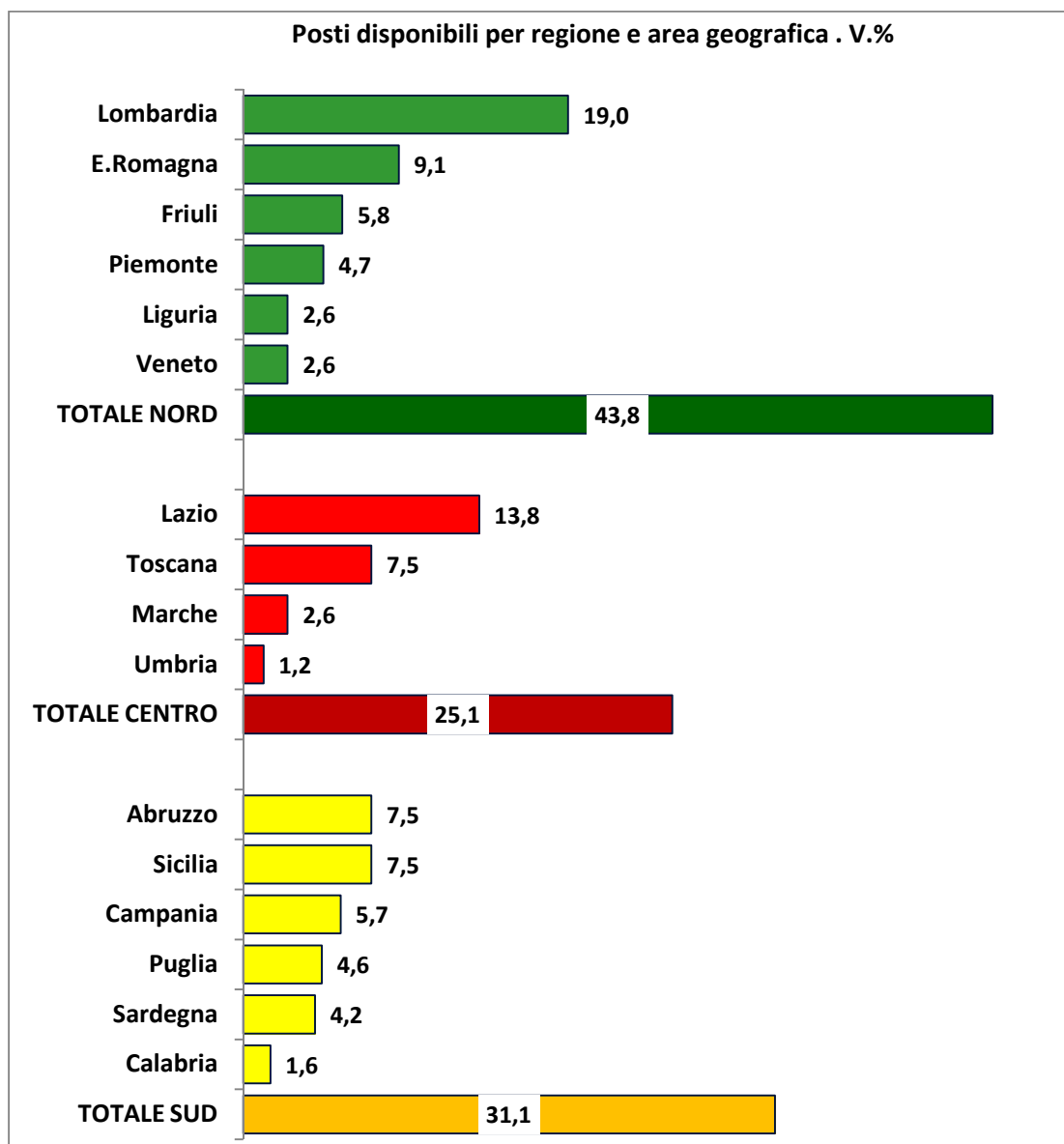
Tornando all'analisi dei dati, nell'anno accademico 2014/2015 la programmazione nazionale ha stabilito una quota di 949 posti disponibili per i Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, con una riduzione di 35 posti rispetto all'anno precedente (quando erano stati 984), pur aumentando significativamente

nel corso degli ultimi cinque anni (+160 posti rispetto ai 789 disponibili per l'anno accademico 2010/2011). Occorre tuttavia precisare che l'elevato numero dei ricorsi che sistematicamente vengono presentati dai candidati che non hanno superato la prova selettiva può modificare significativamente tale soglia.

Complessivamente sono le Università del Nord Italia, dove sono attivi 15 corsi di laurea, ad offrire le maggiori opportunità di accesso alla formazione odontoiatrica (coprendo il 43,8% dei posti disponibili in Italia, pari a 416 in valori assoluti); in Lombardia (dove hanno sede 6 corsi di laurea) si registra la maggiore disponibilità di posti (180, pari al 19% degli accessi); seguono l'Emilia Romagna dove risiedono 4 corsi (86 posti disponibili, pari al 9,1%), il Friuli Venezia Giulia (5,8%), il Piemonte (4,7%) la Liguria e il Veneto (2,6%).

Alle regioni del Mezzogiorno, dove hanno sede 12 corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, "spettano" 295 posti (pari al 31,1% del totale nazionale), destinando a Sicilia e Abruzzo (regioni in cui risiedono rispettivamente 3 e 2 corsi di laurea) 71 posti ciascuno (pari al 7,5% del totale), seguite da Campania (54 posti disponibili, pari al 5,7%), Puglia (44 e 4,6%) e Sardegna (40 e 4,2%), a fronte di una minore disponibilità di posti in Calabria, dove nell'Università Magna Grecia di Catanzaro sono disponibili soltanto 15 posti (l'1,6% del totale).

La programmazione nazionale assegna, infine, il 25,1% dei posti (283 in valori assoluti) alle regioni del Centro, grazie perlopiù alla capacità ricettiva dei 3 Atenei romani (La Sapienza, Tor Vergata e la Cattolica) che coprono il 13,8% dei posti disponibili a livello nazionale e, in secondo luogo, di quelli toscani (7,5%), mentre a Umbria e Marche spetta il 3,8% dei posti messi a bando.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

Tabella 1 – Corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria - Posti disponibili per area geografica – A.A. 2014-2015 - Valori assoluti e percentuali

Area geografica	Regione	Sedi	Posti disponibili	
			V.A.	%
Nord	Lombardia	6	180	19,0
	Piemonte	1	45	4,7
	E.Romagna	4	86	9,1
	Liguria	1	25	2,6
	Veneto	1	25	2,6
	Friuli	2	55	5,8
Totale Nord		15	416	43,8
Centro	Toscana	2	71	7,5
	Umbria	1	11	1,2
	Marche	1	25	2,6
	Lazio	3	131	13,8
Totale Centro		7	238	25,1
Sud	Abruzzo	2	71	7,5
	Campania	2	54	5,7
	Puglia	2	44	4,6
	Sicilia	3	71	7,5
	Calabria	1	15	1,6
	Sardegna	2	40	4,2
Totale Sud		12	295	31,1
Totale		34	949	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

* Programmazione nazionale delle iscrizioni al primo anno (art. 1 Legge 264/1999)

** Posti disponibili per cittadini comunitari e non comunitari residenti in Italia

Con riferimento ai singoli atenei la maggiore capacità ricettiva è garantita da “La Sapienza” di Roma che, con 65 posti, copre il 6,8% degli accessi ai corsi in odontoiatria, seguita dall’Università di Milano (60 posti, pari al 6,3%) e dalle università di Firenze (56 posti, pari al 5,9%), Pescara (47 posti, pari al 5%), Torino (45 posti, pari al 4,7%), “Tor Vergata” (41 posti, pari al 4,7%) e “San Raffaele” (35 posti, pari al 3,7%). Tutti gli altri atenei in cui sono attivi corsi in odontoiatria e protesi dentaria accolgono generalmente tra i 20 e i 30 nuovi iscritti nell’anno accademico 2014/2015, ad eccezione delle università di Pavia, Ferrara, Catanzaro, Modena, Pisa, Bari e Perugia dove i posti messi a bando sono inferiori (meno del 2% del totale nazionale).

Tabella 2 – Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria - Posti disponibili
Anni accademici 2010/2011-2014/2015 - Valori assoluti e percentuali

Ateneo	Regione	Città	Posti disponibili					
			10/ 11	11/ 12	12/ 13	13/ 14	2014/2015	
							V.A.	%
Università di Roma "La Sapienza"	Lazio	Roma	58	60	65	66	65	6,8
Università degli Studi di Milano	Lombardia	Milano	55	57	60	60	60	6,3
Università degli Studi di Firenze	Toscana	Firenze	50	51	55	58	56	5,9
Università D'Annunzio Chieti-Pescara	Abruzzo	Chieti	33	40	40	54	47	5,0
Università degli Studi di Torino	Piemonte	Torino	35	40	45	45	45	4,7
Università di Roma "Tor Vergata"	Lazio	Roma	38	38	40	42	41	4,3
Libera Università S.Raffaele Milano	Lombardia	Milano	-	35	40	30	35	3,7
Università degli Studi di Bologna	E. Romagna	Bologna	30	30	30	30	30	3,2
Università degli Studi di Foggia	Puglia	Foggia	20	20	25	35	30	3,2
Università di Napoli "Federico II"	Campania	Napoli	30	30	30	30	30	3,2
Università degli Studi di Trieste	F.V. Giulia	Trieste	20	25	30	30	30	3,2
Università Studi Milano - Bicocca	Lombardia	Monza	17	17	25	30	27	2,8
Università degli Studi di Genova	Liguria	Genova	25	25	25	25	25	2,6
Università degli Studi di Messina	Sicilia	Messina	25	25	25	25	25	2,6
Università Cattolica Sacro Cuore	Lazio	Roma	22	22	25	25	25	2,6
Università degli Studi di Padova	Veneto	Padova	28	28	28	25	25	2,6
Università Politecnica Marche	Marche	Ancona	20	20	25	25	25	2,6
Università degli Studi di Verona	Veneto	Verona	22	22	25	25	25	2,6
Università degli Studi de L'Aquila	Abruzzo	L'Aquila	12	14	14	30	24	2,5
Il Università degli Studi di Napoli	Campania	Napoli	24	24	24	24	24	2,5
Università degli Studi di Catania	Sicilia	Catania	23	23	23	23	23	2,4
Università degli Studi di Palermo	Sicilia	Palermo	18	22	22	25	23	2,4
Università degli Studi di Parma	E.Romagna	Parma	16	20	20	25	23	2,4
Università degli Studi di Brescia	Lombardia	Brescia	20	20	20	20	20	2,1
Università degli Studi di Cagliari	Sardegna	Cagliari	17	17	20	20	20	2,1
Università Insubria Varese-Como	Lombardia	Varese	17	17	20	20	20	2,1
Università degli Studi di Sassari	Sardegna	Sassari	17	17	20	20	20	2,1
Università degli Studi di Ferrara	E.Romagna	Ferrara	12	14	15	20	18	1,9
Università degli Studi di Pavia	Lombardia	Pavia	20	20	20	22	18	1,9
Università Magna Grecia Catanzaro	Calabria	Catanzaro	9	8	15	15	15	1,6
Università Studi Modena/R. Emilia	E.Romagna	Modena	14	14	15	15	15	1,6
Università di Pisa	Toscana	Pisa	10	14	15	15	15	1,6
Università Aldo Moro di Bari	Puglia	Bari	25	21	20	18	14	1,5
Università degli Studi di Perugia	Umbria	Perugia	7	10	10	12	11	1,2
Totale	-	-	789	860	931	984	949	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

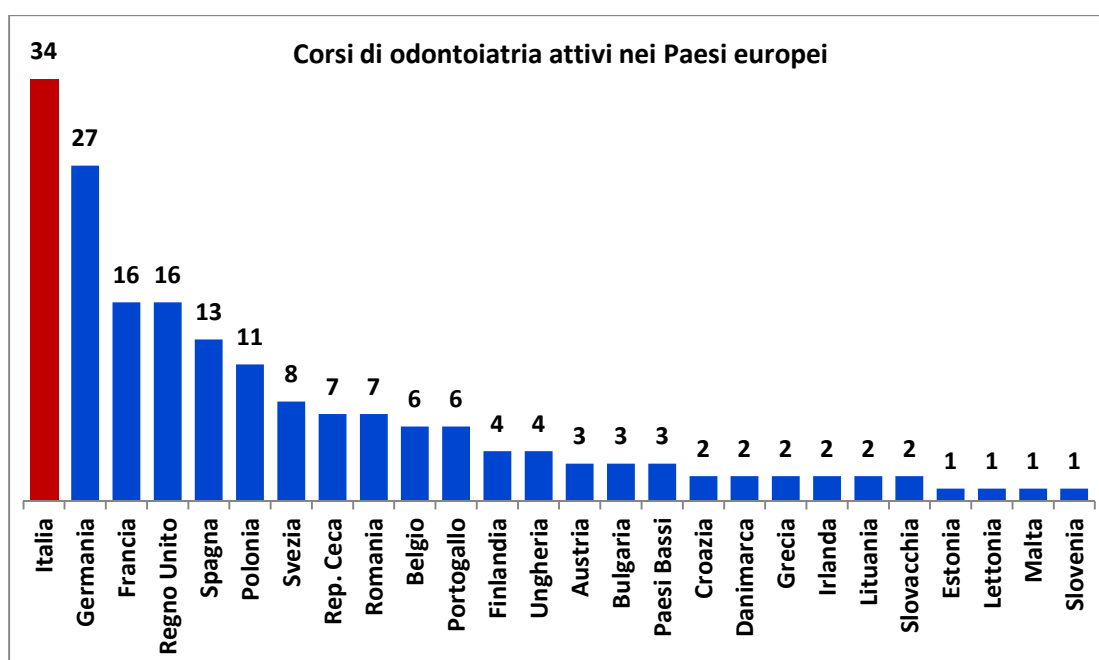
* Programmazione nazionale delle iscrizioni al primo anno (art. 1 Legge 264/1999)

** Posti disponibili per cittadini comunitari e non comunitari residenti in Italia

2. Il confronto internazionale

Un approfondimento particolarmente interessante riguarda il confronto del sistema formativo nazionale con quello di altri Paesi Europei, al fine di evidenziare, all'interno di una società sempre più globale, le caratteristiche e le criticità nazionali sia sotto il profilo delle "risorse umane" (in relazione al numero dei laureati in Odontoiatria e Protesi Dentale, e al numero dei "dentisti attivi"), sia in relazione alle strutture formative presenti nelle diverse realtà territoriali.

Analizzando quindi la distribuzione dei Corsi di Laurea in Odontoiatria nei diversi Paesi dell'Unione Europea, l'Italia risulta il Paese con il maggior numero di corsi attivi (ben 34), seguita dalla Germania (con 27 Corsi). Il numero dei Corsi di Laurea in Odontoiatria presenti in Francia e nel Regno Unito (16 in ciascun Paese) è pari a meno della metà di quello italiano, mentre in Spagna il numero delle sedi formative risulta ancora inferiore (pari a 13). Seguono la Polonia (11), la Svezia (8 corsi attivi), la Repubblica Ceca e la Romania (7), il Belgio e il Portogallo (6). Nel resto d'Europa, l'offerta didattica si riduce notevolmente, con un numero di scuole per Paese inferiore alle 5 unità.

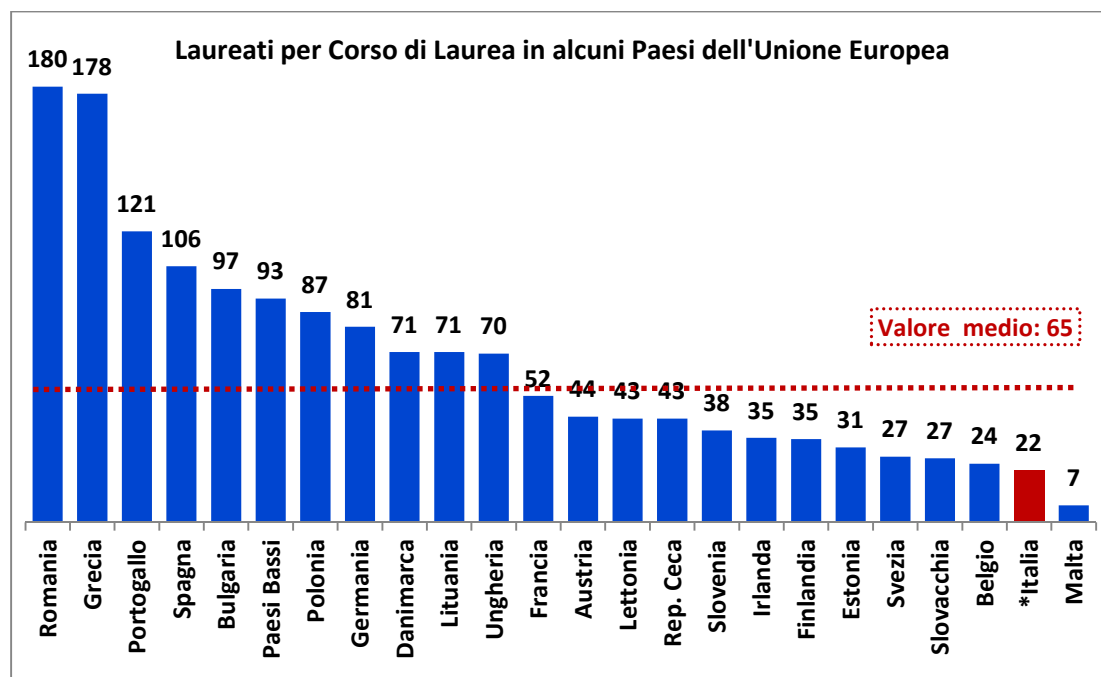


Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati EOS - European Orthodontic Society

A fronte di un elevato numero di sedi Universitarie, i laureati italiani in odontoiatria (nell'A.A. di riferimento Eurostat, il 2010/2011) risultano soltanto 735,

pari a poco meno di 22 laureati l'anno per sede formativa, a fronte di un valore medio pari a circa 65 laureati per corso di Laurea negli altri Paesi Europei (media realizzata sui soli Paesi di cui si dispone dell'informazione relativa al numero dei laureati). La ridotta capacità formativa degli Atenei italiani ha sollevato peraltro, soprattutto tra gli interlocutori qualificati intervistati dall'Eures seri interrogativi sull'opportunità di ridurre il numero dei Corsi di Laurea, al fine di concentrare le risorse su un numero più limitato di poli didattici (a tale riguardo si rimanda alla sezione IV del Rapporto).

Tornando all'osservazione dei dati, la maggiore "capacità formativa" si registra in Romania, che, con 1.263 laureati nei 7 Corsi di Laurea presenti sul territorio, registra il rapporto migliore (pari a 180 laureati per sede didattica). La Grecia, con 178 laureati in ciascuno dei due Corsi di Laurea presenti nel Paese, presenta il secondo valore più elevato, seguita dal Portogallo (121), dalla Spagna (106), dalla Bulgaria (97), dai Paesi Bassi (93) e dalla Polonia (87). La Germania, che registra, dopo l'Italia, il secondo valore più elevato per numero di Corsi di Laurea presenti nel Paese (27), evidenzia un numero di laureati (2.187) triplo rispetto all'Italia, registrando un rapporto significativamente superiore alla media europea, pari a 81 laureati per ciascun Corso. Tra i Paesi Europei "noti" soltanto Malta presenta un valore inferiore a quello italiano, con 7 laureati nell'A.A. 2010/2011 nell'unico Corso di Laurea presente.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati EOS e Eurostat *dati Miur

Tabella 1 – Numero di Corsi di Laurea in Odontoiatria, Laureati e rapporto tra laureati e Corsi di Laurea – A.A. 2010/2011 - Valori assoluti e indici

	N. Corsi di Laurea per Paese	Laureati nell’A.A. 2010/2011	Laureati per corso di laurea
Romania	7	1.263	180,4
Grecia	2	355	177,5
Portogallo	6	723	120,5
Spagna	13	1.379	106,1
Bulgaria	3	290	96,7
Paesi Bassi	3	278	92,7
Polonia	11	958	87,1
Germania	27	2.187	81,0
Danimarca	2	141	70,5
Lituania	2	141	70,5
Ungheria	4	279	69,8
Francia	16	836	52,3
Austria	3	131	43,7
Lettonia	1	43	43,0
Rep. Ceca	7	300	42,9
Slovenia	1	38	38,0
Irlanda	2	70	35,0
Finlandia	4	138	34,5
Estonia	1	31	31,0
Svezia	8	217	27,1
Slovacchia	2	53	26,5
Belgio	6	146	24,3
*Italia	34	735	21,6
Malta	1	7	7,0
Media Europea**	7	447	64,7

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati EOS e Eurostat *dati Miur

**Media realizzata sui soli dati disponibili

Analizzando più nel dettaglio i dati relativi ai laureati in Medicina e in Odontoiatria, l'Italia con riferimento ai laureati in medicina (6.302 nel 2011) si colloca al 3° posto nella graduatoria dei paesi dell'Unione Europea, preceduta soltanto da Germania (9.572) e Regno Unito (7.233), mentre per numero di dottori in odontoiatria (735) scende in sesta posizione. In testa alla classifica, anche in questo caso, si colloca la Germania (2.187), seguita da Spagna (1.379), Romania (1.263), Polonia (958) e Francia (836).

Tuttavia in termini relativi l'incidenza dei laureati sulla popolazione residente è inferiore alla media europea sia per i dottori in medicina (10,6 ogni 100.000 abitanti

a fronte dei 10,8 nei paesi Ue) sia, con un divario decisamente più ampio, per i laureati in odontoiatria (1,2 contro i 2,6 dei paesi Ue), superando con riferimento a questi ultimi soltanto la Slovacchia (1 laureato ogni 100.000 abitanti). La più alta incidenza di dottori in odontoiatria si osserva, invece, in Portogallo (6,8), Romania (5,9) e Lituania (4,7), mentre per i laureati in medicina l'indice più elevato si registra in Austria (19,9), a Malta (17) e in Danimarca (16,8).

Tabella 2 – Laureati in Medicina e Odontoiatria nei Paesi UE - Anno 2011 -Valori assoluti e incidenza su 100 mila abitanti

	Medicina e Chirurgia		Odontoiatria	
	V.A.	Laureati x 100.000 ab.	V.A.	Laureati x 100.000 ab.
Belgio	1.125	10,2	146	1,3
Bulgaria	602	8,2	290	3,9
Repubblica Ceca	1.460	13,9	300	2,9
Danimarca	937	16,8	141	2,5
Germania	9.572	11,7	2.187	2,7
Estonia	125	9,3	31	2,3
Irlanda	738	16,1	70	1,5
Grecia	1.599	14,3	355	3,2
Spagna	4.017	8,7	1.379	3,0
Francia	3.843	6,0	836	1,3
Croazia	472	10,6	nd	nd
Italia*	6.302	10,6	735	1,2
Lettonia	232	11,3	43	2,1
Lituania	407	13,4	141	4,7
Lussemburgo	nd	nd	nd	nd
Ungheria	1.148	11,5	279	2,8
Malta	71	17,0	7	1,7
Paesi Bassi	2.429	14,6	278	1,7
Austria	1.673	19,9	131	1,6
Polonia	3.349	8,7	958	2,5
Portogallo	1.287	12,2	723	6,8
Romania	3.031	14,2	1.263	5,9
Slovenia	206	10,0	38	1,9
Slovacchia	460	8,5	53	1,0
Finlandia	621	11,5	138	2,6
Svezia	802	8,6	217	2,3
Regno Unito	7.233	11,5	nd	nd
UE27**	54.138	10,8	11.313	2,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Eurostat * Per l'Italia fonte Miur

** Stima Eures. Sono esclusi dal calcolo i Paesi per cui non sono disponibili i dati *** I dati fanno riferimento al 2007 per Grecia e Francia, al 2008 per la Croazia, al 2009 per la Slovacchia e, infine, al 2010 per Austria e Svezia.

Un utile elemento di approfondimento riguarda, infine, il numero di professionisti in campo medico e odontoiatrico in rapporto ai residenti, che consente di porre a confronto il rapporto tra domanda e offerta dentistica in Italia e negli altri paesi europei, al fine di analizzare le prospettive di un mercato del lavoro cui gli aspiranti medici/odontoiatri cercano di inserirsi con sempre maggiore difficoltà.

Dall'analisi dei dati emerge in primo luogo l'elevata presenza sia in ambito medico che odontoiatrico di iscritti ai rispettivi ordini professionali, pari a 229.445 per i primi e 58.076 per i secondi nel 2012, preceduti soltanto dalla Germania che con 318.887 medici e 66.157 dentisti, in valori assoluti, vanta il "primato" europeo.

In termini relativi tuttavia l'Italia con ben 95,1 dentisti e 409,6 medici ogni 100 mila abitanti, a fronte di un dato medio pari a 69,2 dentisti e 346,2 medici ogni 100 mila abitanti, evidenzia un rapporto tra "potenziali pazienti" e professionisti particolarmente sfavorevole rispetto ad altri Paesi europei, confermando le crescenti difficoltà del mercato del lavoro di assorbire l'offerta potenziale e, in particolare, sulle opportunità di ingresso alla professione per le nuove generazioni. Un'incidenza superiore a quella italiana si registra soltanto in Grecia (128,5 dentisti e 614,5 medici) e, limitatamente alla categoria dei medici, in Austria (482,4).

Sul fronte opposto, il rapporto migliore dentisti/abitanti si osserva in Polonia (che registra soltanto 34 dentisti ogni 100 mila abitanti), a Malta (45) e in Slovacchia (49). Tra i grandi Paesi Europei, la Gran Bretagna (53,1) e la Francia (64,2) presentano una incidenza inferiore al dato medio, evidenziando un ottimo rapporto dentisti/abitanti e, conseguentemente, ampi spazi di mercato per i giovani professionisti, mentre il valore della Germania (80 dentisti per 100 mila abitanti) risulta leggermente superiore a quello medio europeo, ma di 15 punti inferiore al dato italiano.

Tabella 3 – Dentisti e medici nei Paesi Europei - Anno 2012 - Valori assoluti, variazioni % sul 2011 e incidenza su 100 mila abitanti

	Dentisti			Medici		
	V.A.	Var.% 12/11	Dentisti x 100 mila ab. (2011)	V.A.	Var.% 12/11	Medici x 100 mila ab. (2011)
Grecia***	14.515	-	128,5	69.435	-	614,5
Italia	58.076	0,5	95,1	229.445	-7,8	409,6
Cipro	816	4,2	92,0	2.630	3,0	300,0
Bulgaria	6.750	1,0	90,9	28.599	0,8	386,3
Estonia	1.196	1,4	88,0	4.343	-0,7	326,3
Finlandia**	4.416	-	82,7	19.865	1,1	364,5
Lussemburgo	441	1,1	84,1	1.489	4,2	275,7
Lituania	2.685	8,0	82,0	12.604	1,6	409,4
Svezia***	7.604	-	80,5	37.063	-	392,2
Germania	66.157	1,0	80,1	318.887	2,0	382,3
Danimarca**	4.297	-	77,8	19.232	-	348,2
Portogallo	8.273	2,0	76,8	43.123	2,5	398,4
Croazia	3.223	1,9	71,8	12.772	2,3	283,5
Rep. Ceca	7.461	0,4	70,8	38.624	1,2	363,7
Lettonia	1.445	-0,8	70,7	6.396	-0,9	313,7
Belgio	7.869	1,2	70,4	32.583	1,2	291,3
Francia	42.047	0,5	64,2	217.082	0,7	330,8
Spagna	31.261	7,5	63,0	179.267	2,4	379,1
Slovenia	1.296	1,3	62,4	5.228	2,1	249,5
Romania	13.779	3,4	62,3	52.362	2,4	239,2
Irlanda	2.661	-0,2	58,3	14.498	-2,1	323,7
Austria	4.797	1,1	56,3	41.268	1,6	482,4
Regno Unito	33.654	0,7	53,1	175.229	1,1	275,8
Ungheria	5.683	8,5	52,5	30.641	3,9	295,8
Paesi Bassi***	8.535	-	51,1	52.295	-	313,3
Slovacchia	2.665	1,8	48,5	18.193	1,9	330,6
Malta	190	2,2	44,6	1.381	4,7	316,6
Polonia	12.491	-4,2	33,8	85.025	1,0	218,6
Media UE28*	-	-	69,2	-	-	346,2

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Eurostat

* Stima Eures **Dati relativi al 2009 ***al 2011

**** Per il confronto tra il personale sanitario nei diversi paesi europei si fa riferimento alla categoria dei "practising physicians" and "practising dentists", i più rappresentativi, secondo la classificazione Eurostat, delle risorse disponibili. Si tratta di operatori sanitari che forniscono servizi diretti ai pazienti, ovvero coloro che hanno completato gli studi universitari in medicina o in odontoiatria autorizzati all'esercizio della professione, i tirocinanti e gli specializzandi che svolgono la loro attività sotto la supervisione di altri medici/dentisti durante la formazione post-laurea, i medici/dentisti autonomi e stipendiati indipendentemente dalla struttura di fornitura del servizio e, infine, i medici/dentisti stranieri autorizzati a esercitare la professione nel Paese.

3. Le prove selettive

Le prove di ammissione relative all'anno accademico 2014-2015 per i corsi di laurea ad accesso programmato si sono svolte nel mese di aprile, in anticipo rispetto agli altri anni, con l'obiettivo di allineare il modello italiano a quello degli altri Paesi, garantendo da un lato l'ingresso di studenti stranieri e l'avvio dei corsi sin dall'inizio dell'anno accademico e dall'altro la possibilità, per chi non supera le prove, di considerare in tempo utile l'avvio di un percorso di studi alternativo.

Analizzando i dati del Miur relativi ai test di ingresso sostenuti dagli aspiranti medici e odontoiatri (non sono disponibili i dati disaggregati per le due categorie) è possibile rilevare alcune importanti informazioni sulle caratteristiche della prova selettiva (che è articolata in 60 quesiti inerenti cultura generale, logica, biologia, chimica, fisica e matematica), l'affluenza dei partecipanti e l'incidenza degli idonei.

Nel 2014 sono stati complessivamente 63.043 i candidati che hanno partecipato alla selezione per Medicina e Odontoiatria (in flessione dell'8,7% rispetto ai 69.073 candidati nel 2013), concorrendo per 10.551 posti disponibili secondo la programmazione nazionale (circa 6 partecipati ogni 100 posti). Il 58,5% di questi (pari a 36.865 candidati) è risultato idoneo, ovvero ha raggiunto o superato i 20 punti minimi necessari per l'inserimento in graduatoria, evidenziando una maggiore difficoltà di ingresso rispetto all'anno precedente quando il 69,9% dei candidati aveva avuto accesso alla distribuzione dei posti. Analogamente il voto medio è stato di 23,1 per il totale dei partecipanti e di 30,3 per gli idonei, a fronte di un punteggio medio pari rispettivamente a 27,5 e 33,8 nel 2013.

L'Università di Padova ha registrato la maggiore incidenza di studenti idonei (71,9%), seguita dalle Università di Milano (71,8%), Udine (71,7%), Milano Bicocca (70,6%), Modena e Reggio Emilia (70,5%). Meno positivi appaiono invece i risultati di coloro che hanno sostenuto la prova presso le Università di Catanzaro (36,8% gli idonei), Sassari (39,3%), Molise (40,8%), Messina (46%) e Foggia (46,5%). La distribuzione geografica degli idonei sembra rimanere in linea con quella dello scorso anno con la maggior parte dei posti disponibili coperti da studenti che hanno sostenuto la prova negli atenei del Nord (16.070, pari al 43,6%), seguiti da quelli del Sud (11.685, pari al 31,7%) e del Centro (9.110, pari al 24,7%).

I partecipanti migliori, classificati in base al punteggio ottenuto nella prova selettiva tra i primi 100 idonei nella graduatoria nazionale, hanno scelto soprattutto le università di Padova (15 iscritti), Bologna (11) e Milano (10).

Tabella 1 – Risultati dei test di Medicina e Odontoiatria
Anno accademico 2014/2015

Ateneo	Partecipanti			Idonei			Num. idonei tra i primi 100	Voto max	Idonei / Partec.
	V.A.	%	Voto medio	V.A.	%	Voto medio			
Bari	2.977	4,7	21,9	1.631	4,4	29,4	6	76,7	54,8
Bologna	2.835	4,5	26,0	1.912	5,2	32,0	11	73,3	67,4
Brescia	1.197	1,9	24,9	772	2,1	31,5	3	68,1	64,5
Cagliari	1.628	2,6	20,6	800	2,2	29,3	0	59,8	49,1
Catania	2.910	4,6	21,0	1.443	3,9	30,0	1	67,0	49,6
Catanzaro	1.600	2,5	17,6	589	1,6	27,2	0	60,6	36,8
Chieti-Pescara	1.519	2,4	20,2	735	2,0	28,1	0	58,4	48,4
Ferrara	823	1,3	23,3	501	1,4	29,3	0	58,3	60,9
Firenze	2.149	3,4	22,9	1.265	3,4	29,5	0	59,8	58,9
Foggia	694	1,1	19,7	323	0,9	28,8	2	78,6	46,5
Genova	1.289	2,0	22,2	724	2,0	29,6	3	64,6	56,2
Insubria	651	1,0	23,7	406	1,1	30,2	1	62,0	62,4
L'Aquila	1.017	1,6	21,2	533	1,4	28,9	1	63,9	52,4
Messina	1.028	1,6	19,5	473	1,3	28,4	2	66,2	46,0
Milano	3.360	5,3	26,8	2.411	6,5	32,0	10	72,6	71,8
Milano-Bicocca	1.339	2,1	26,9	945	2,6	32,2	5	69,2	70,6
Modena/ Reggio E.	899	1,4	25,5	634	1,7	30,5	0	58,7	70,5
Molise	377	0,6	18,5	154	0,4	27,4	0	50,7	40,8
Napoli Federico II	3.766	6,0	22,1	2.039	5,5	30,1	4	69,1	54,1
Il Università Napoli	2.167	3,4	20,9	1.095	3,0	28,9	0	59,4	50,5
Padova	3.194	5,1	27,0	2.295	6,2	32,1	15	73,0	71,9
Palermo	2.777	4,4	20,9	1.389	3,8	29,2	3	72,2	50,0
Parma	981	1,6	23,3	593	1,6	29,8	0	58,2	60,4
Pavia	1.337	2,1	25,5	886	2,4	31,7	9	67,8	66,3
Perugia	1.039	1,6	23,7	658	1,8	29,6	2	62,4	63,3
Piemonte Orientale	473	0,8	25,2	314	0,9	30,7	1	68,4	66,4
Pisa	1.776	2,8	24,4	1.115	3,0	30,8	4	64,3	62,8
Marche	1.188	1,9	22,9	697	1,9	29,6	0	58,9	58,7
Roma La Sapienza	5.635	8,9	22,4	3.174	8,6	29,6	8	67,7	56,3
Roma Tor Vergata	1.934	3,1	24,1	1.236	3,4	30,6	2	63,5	63,9
Salerno	1.418	2,2	20,6	702	1,9	28,6	0	53,8	49,5
Sassari	793	1,3	17,9	312	0,8	27,6	0	51,8	39,3
Siena	775	1,2	22,1	432	1,2	28,9	0	60,2	55,7
Torino	2.775	4,4	25,0	1.833	5,0	30,8	5	80,5	66,1
Trieste	673	1,1	24,8	445	1,2	30,8	0	59,7	66,1
Udine	625	1,0	27,0	448	1,2	31,9	1	64,8	71,7
Verona	1.425	2,3	25,5	951	2,6	31,5	1	61,3	66,7
Italia	63.043	100	23,1	36.865	100	30,3	100	80,5	58,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

* I dati fanno riferimento al comunicato stampa del Miur del 22/04/2014

4. Le materie del Corso di Laurea in Odontoiatria e le tasse Universitarie

Per quanto riguarda il contenuto dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, il Decreto Ministeriale n. 155 del 16/03/07 definisce le attività formative ‘indispensabili’ per il conseguimento del titolo, prevedendo, analogamente a quanto avviene anche nei Paesi dell’Unione Europea, una fase di formazione propedeutica e di base (su materie medico-biologiche), cui sono riconosciuti 60 crediti accademici, integrata con lo studio delle discipline cliniche, cosiddette ‘caratterizzanti’, cui vengono assegnati 180 crediti.

I corsi di studio devono inoltre includere attività in uno o più ambiti disciplinari affini o integrativi a quelli di base e caratterizzanti (12 CFU), attività formative autonomamente scelte dallo studente coerenti con il progetto formativo (8 CFU), attività relative alla preparazione della prova finale per il conseguimento del titolo di studio e alla verifica di almeno una lingua straniera (10 CFU) e, infine, attività volte ad agevolare le scelte professionali, tra cui, in particolare, un tirocinio pratico. In ottemperanza con le Direttive Comunitarie, infatti, almeno 90 crediti formativi devono essere acquisiti attraverso attività cliniche professionalizzanti, da svolgersi in modo integrato con le altre attività teoriche, presso strutture assistenziali universitarie sotto la supervisione dei docenti.

Un credito formativo corrisponde a circa 25 ore di impegno da parte dello studente. Considerando che la quantità media di impegno complessivo di apprendimento svolto in un anno da uno studente a tempo pieno è convenzionalmente fissata in 60 crediti, da acquisire con il superamento degli esami o di altre attività di verifica, i corsi di odontoiatria e protesi dentaria in Italia prevedono il riconoscimento di 360 crediti complessivi, articolati in 6 anni di studio.

Tabella 1 – Attività formative previste per il corso di laurea odontoiatria e protesi dentaria -
Crediti formativi universitari

Attività formative	Ambiti disciplinari	CFU
Di base	Discipline generali per la formazione dell'odontoiatra	60
	Struttura, funzione e metabolismo delle molecole di interesse biologico	
Caratterizzanti	Morfologia umana, funzioni biologiche integrate degli organi e apparati umani	180
	Discipline odontoiatriche e radiologiche	
	Discipline mediche di rilevanza odontoiatrica	
	Diagnostica di laboratorio	
	Formazione interdisciplinare	
	Inglese scientifico e abilità linguistiche, informatiche e relazionali, pedagogia medica, tecnologie avanzate e a distanza di informazione e comunicazione	
Affini o integrative		12
Altre attività	A scelta dello studente	8
	Lingua/ Prova finale	10
	Tirocini formativi e di orientamento	90
Totale		360

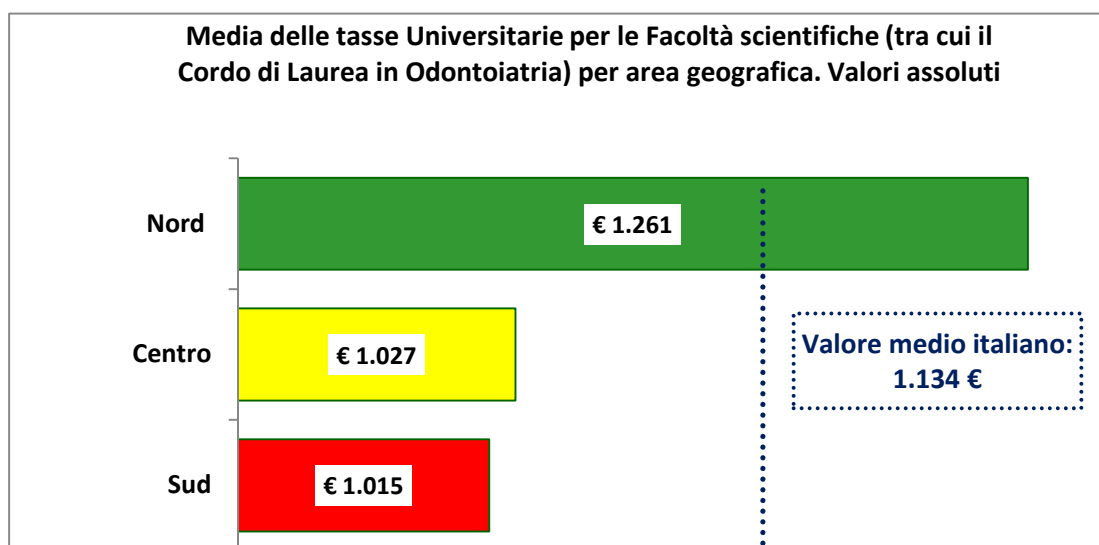
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

Un ultimo approfondimento nell'analisi dell'offerta universitaria risiede infine nei costi della formazione, considerando che in Italia questi sono determinati sia dai contributi fissi (imposta fissa di bollo sulla domanda di iscrizione, tassa regionale per il diritto allo studio e tassa di iscrizione fissata dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca adeguata annualmente al tasso di inflazione programmata) sia dai contributi universitari variabili calcolati sulla base della condizione economica dello studente (reddito I.S.E.E.), con metodi e sistemi che variano tra i diversi Atenei. In molte Università, inoltre, i costi si differenziano inoltre anche per la tipologia del corso di studi ad indirizzo scientifico o umanistico.

Ciò premesso, e considerando come, in particolare per la disciplina odontoiatrica, la presenza e l'adeguatezza di strumentazioni didattiche (che presentano costi molto rilevanti) costituisca un elemento fondamentale nella qualità della formazione erogata (come confermato dagli stessi studenti), è risultato di grande interesse analizzare i dati relativi ai costi degli Atenei italiani per quanto riguarda l'ambito disciplinare scientifico - cui afferisce il Corso di Laurea in Odontoiatria - rilevati da un'indagine di Federconsumatori nell'anno accademico

2014/2015. L'indagine, che ha considerato soltanto le 9 regioni con il maggior numero di studenti e i 17 Atenei più grandi (per numero di iscritti) in cui sono presenti Corsi di Laurea in Odontoiatria, ha confermato come siano le Università del Nord ad essere più costose d'Italia, imponendo tasse (1.261 euro la media calcolata su 5 fasce di reddito standard secondo i modelli indicati dai vari Atenei) generalmente più alte sia di quelle del Centro (+22,8%), sia di quelle del Sud (+24,3%), che risultano, complessivamente, le più economiche. In particolare, con riferimento alla prima fascia di reddito (6.000 euro), la tassazione media degli atenei del Nord (603,9 euro) supera del 27,6% quella del Centro e del 18% quella del Sud.

Tra le diverse Università è quella di Parma, con una retta media minima di 855,5 euro, è la più onerosa in assoluto, seguita dalle università di Milano (790 euro) e di Padova (776,7 euro). Per una corretta lettura di questi dati occorre tuttavia precisare che non sono tenute in considerazione l'ammontare delle borse di studio e le riduzioni per merito previste dalla maggior parte delle università, elementi che influiscono notevolmente sulla somma dei contributi da versare.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Federconsumatori "IV Rapporto sui costi degli atenei italiani - 2013"

Tabella 2 – Tasse universitarie per fasce di reddito e regione
Anno 2013/2014 - Valori assoluti

Area geografica	Regione	1a fascia 6.000	2a fascia 10.000	3a fascia 20.000	4a fascia 30.000	5a fascia massimo
Nord	Lombardia	644,5	644,5	1.048,0	1.504,0	3.808,5
	Piemonte	523,6	523,6	753,7	1.027,0	2.688,1
	Emilia Romagna	509,1	509,1	1.046,6	1.318,6	1.904,1
	Veneto	738,4	857,9	1.159,8	1.731,6	2.285,6
Media nord		603,9	633,8	1.002,0	1.395,3	2.671,6
Centro	Toscana	387,0	387,0	461,5	885,5	2.397,5
	Lazio	559,3	603,3	947,1	1.125,7	2.518,3
Media centro		473,2	495,2	704,3	1.005,6	2.457,9
Sud	Campania	587,5	662,0	980,5	1.313,5	1.686,0
	Puglia	299,0	419,7	758,1	910,8	1.218,9
	Sicilia	542,5	620,5	1.126,0	1.569,5	1.792,0
Media sud		511,8	596,9	994,2	1.335,4	1.635,0
Totale		546,0	590,3	929,7	1.286,0	2.316,4

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Federconsumatori "IV Rapporto sui costi degli atenei italiani - 2013" * L'indagine considera le regioni con il maggior numero di studenti e i più importanti atenei in base alla loro grandezza. Non sono tenute in considerazione l'ammontare di borse di studio e le riduzioni per merito previste dalla maggior parte delle università.

5. Gli iscritti ai Corsi di Laurea in Odontoiatria

Il nuovo ordinamento del Corso di Laurea In Odontoiatria e Protesi Dentaria (LM-46) è entrato in vigore a partire dal primo anno nel 2009/2010 sostituendo progressivamente il vecchio (Classe di laurea specialistica in odontoiatria e protesi dentaria, 52-S) e prevedendo un allungamento degli anni di corso da 5 a 6.

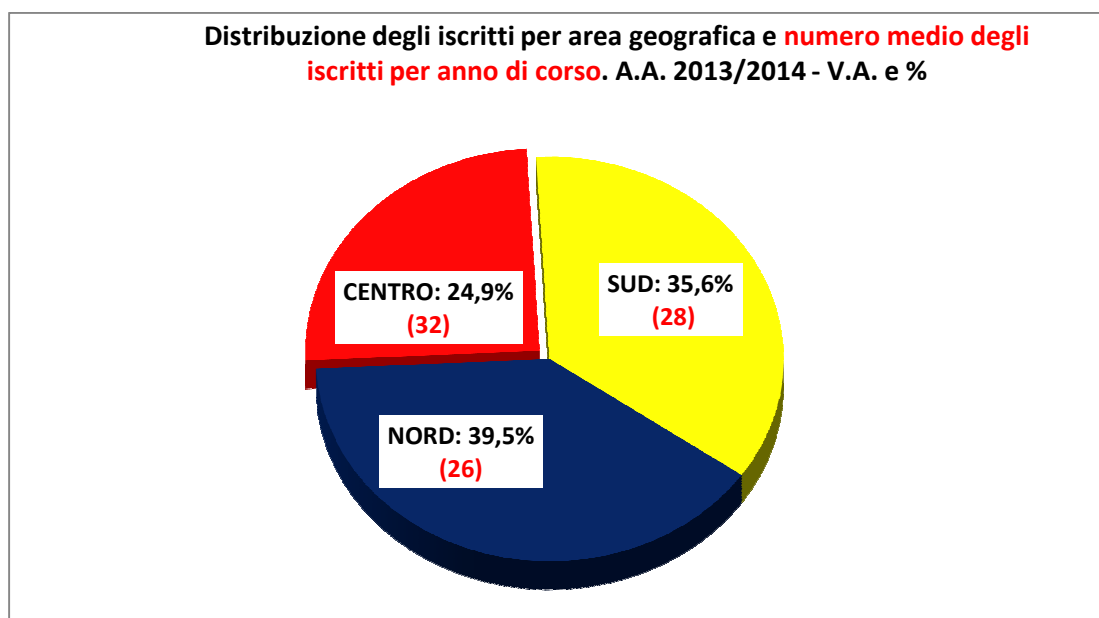
Secondo i dati del Miur gli iscritti ai Corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria nell'anno accademico 2013/2014 sono stati a 4.745, un numero in crescita rispetto a quello dell'anno precedente (+1,3%, pari a +59 iscritti rispetto ai 4.686 del 2012/2013), distribuiti per il 39,5% al Nord (con 1.875 iscritti), per il 35,6% al Sud (1.690) e il 24,9% al Centro (1.180). A livello di singolo Ateneo, coerentemente con i posti disponibili stabiliti dalla programmazione nazionale, la maggior parte degli aspiranti odontoiatri sono iscritti a "La Sapienza" di Roma (372, pari al 7,8% del totale), seguita dalla "Gabriele D'Annunzio" di Chieti-Pescara (278, pari al 5,9%) e dall'Università di Milano (272, pari al 5,7%). Oltre 200 studenti si registrano anche all'Università di Torino (251, pari al 5,3%), all'Università di Firenze (232, pari al 4,9%) e a "Tor Vergata" (201, pari al 4,2%).

Da un punto di vista dinamico, rispetto all'A.A. 2012/2013 si osserva un significativo calo delle iscrizioni agli Atenei di Bari (-42 studenti, pari a -20,4%) e di Messina (-15, pari a -9,6%). La diminuzione degli iscritti all'Università di Siena, pari a 29 nell'A.A. 2013/2014 (-42% rispetto all'anno precedente) è invece dovuta all'istituzione dal 2010 di un interateneo con l'Università di Firenze (dall'A.A. 2010/2011 i nuovi iscritti afferiscono a quest'ultimo Ateneo con attività didattiche presso entrambe le sedi), riferendosi tale dato soltanto agli iscritti al 5° anno di corso. Sul fronte opposto un aumento delle iscrizioni si registra alla "S. Raffaele" di Milano (+23, pari a +29,1%), alla "Gabriele d'Annunzio" (+22, pari a +8,6%) e a Firenze (+20, pari a +9,4%), seguite dalle Università di Foggia e di Torino (+16 iscritti per entrambi i corsi, pari rispettivamente a +15,2% e +6,8%).

Tabella 1 – Iscritti a corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria
Anni accademici 2009/2010-2013/2014 - Variazioni assolute e percentuali

Anno accademico	Iscritti	Var. ass.	Var. %
2009/2010	4.694	-101	-2,1
2010/2011	4.586	-108	-2,3
2011/2012	4.627	41	0,9
2012/2013	4.686	59	1,3
2013/2014*	4.745	59	1,3

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur* Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014



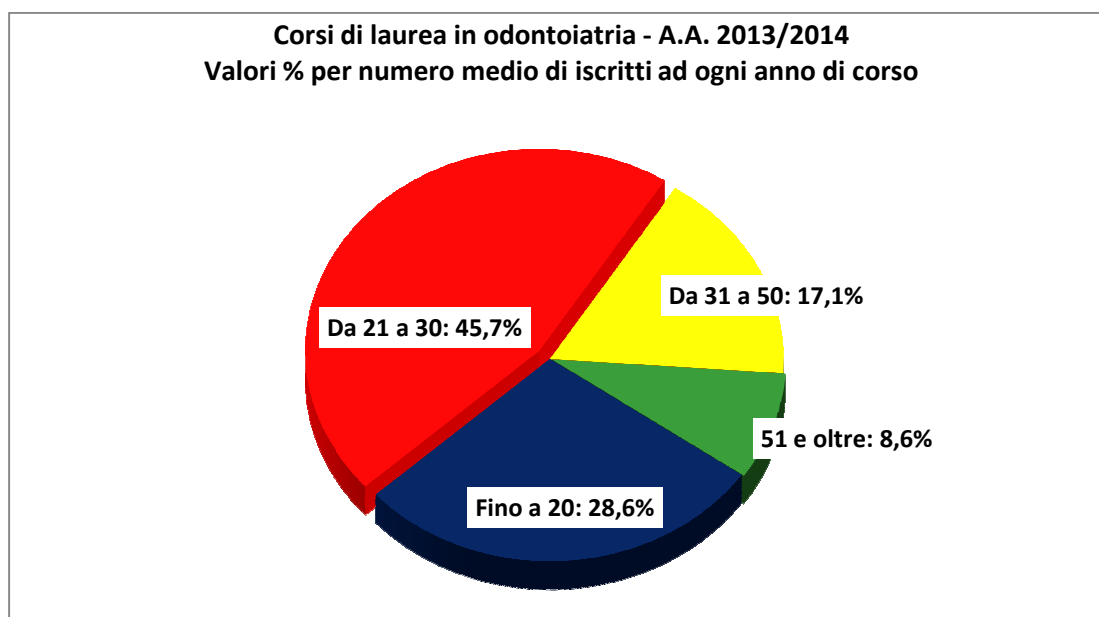
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur* Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014

Tabella 2 – Iscritti a corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria per Ateneo - *Anni accademici 2012/2013 - 2013/2014 - Valori assoluti e variazioni*

Ateneo	2012/ 2013	2013/ 2014*	Var. ass.	Var. %
Università degli Studi di Milano	277	272	-5	-1,8
Università degli Studi di Torino	235	251	16	6,8
Università degli Studi di Bologna	150	152	2	1,3
Università degli Studi di Genova	149	140	-9	-6,0
Università degli Studi di Padova	136	130	-6	-4,4
Università degli Studi di Pavia	104	93	-11	-10,6
Università degli Studi di Trieste	99	103	4	4,0
Università degli Studi di Parma	97	108	11	11,3
Università degli Studi di Verona	95	100	5	5,3
Università degli Studi di Milano - Bicocca	94	104	10	10,6
Università degli Studi di Brescia	92	93	1	1,1
Università degli Studi Insubria Varese-Como	89	83	-6	-6,7
Libera Università "Vita Salute S.Raffaele" Milano	79	102	23	29,1
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	72	66	-6	-8,3
Università degli Studi di Ferrara	70	78	8	11,4
NORD	1.838	1.875	37	2,0
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"	373	372	-1	-0,3
Università degli Studi di Firenze	212	232	20	9,4
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	202	201	-1	-0,5
Università Cattolica del Sacro Cuore	110	110	0	0
Università Politecnica delle Marche	102	92	-10	-9,8
Università di Pisa	91	97	6	6,6
Università degli Studi di Siena	50	29	-21	-42
Università degli Studi di Perugia	40	47	7	17,5
CENTRO	1.180	1.180	0	0,0
Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara	256	278	22	8,6
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"	206	164	-42	-20,4
Università degli Studi de L'Aquila	172	178	6	3,5
Università degli Studi di Messina	157	142	-15	-9,6
Seconda Università degli Studi di Napoli	132	130	-2	-1,5
Università degli Studi di Catania	123	130	7	5,7
Università degli Studi di Napoli "Federico II"	120	134	14	11,7
Università degli Studi di Sassari	115	108	-7	-6,1
Università degli Studi di Palermo	113	126	13	11,5
Università degli Studi di Foggia	105	121	16	15,2
Università degli Studi di Cagliari	105	104	-1	-1
Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro	64	75	11	17,2
SUD	1.668	1.690	22	1,3
Totale	4.686	4.745	59	1,3

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur * Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014

Disaggregando il dato relativo alla media degli iscritti per ciascun anno di corso, coerentemente a quanto precedentemente emerso, il valore più elevato si registra a “La Sapienza” (74 gli iscritti medi a ciascun anno di corso e 77 al 1° anno dell’A.A. 2013/2014). Seguono la “Gabriele d’Annunzio” (56 iscritti in media e 70 al primo anno) e l’Università di Milano (54 in media e 57 iscritti al primo anno). Complessivamente in Italia soltanto questi 3 Atenei (pari all’8,6% del totale) registrano un numero medio di iscritti superiore a 50. La maggior parte dei Corsi di Laurea in Odontoiatria (il 45,7%, pari a 16 Atenei) ospita dai 21 ai 30 studenti per anno di corso, con valori compresi tra le 21 unità delle Università di Trieste, “Milano Bicocca” e Cagliari, e le 30 unità rilevate nell’Università di Bologna. Ben 10 Atenei, pari al 28,6% del totale, contano invece meno di 20 iscritti per anno di corso, con il numero più basso relativo a Perugia, dove si registrano in media 9 studenti. Infine nel restante 17,1% delle Università (6 in totale) si contano mediamente tra i 31 e i 50 iscritti per anno.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur * Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014

Tabella 3 – Iscritti a CdL in Odontoiatria per Ateneo e per anno di corso – A.A. 2013/14 V.A. e media

Ateneo	Anno di corso						Media iscritti
	1°	2°	3°	4°	5°	Totale	
Università degli Studi di Milano	57	68	43	50	54	272	54
Università degli Studi di Torino	50	46	39	37	79	251	50
Università degli Studi di Bologna	30	26	29	28	39	152	30
Università degli Studi di Genova	28	22	29	27	34	140	28
Università degli Studi di Padova	26	25	33	18	28	130	26
Università degli Studi di Pavia	21	20	15	19	18	93	19
Università degli Studi di Trieste	33	15	22	17	16	103	21
Università degli Studi di Parma	29	18	19	12	30	108	22
Università degli Studi di Verona	27	24	18	18	13	100	20
Università degli Studi di Milano-Bicocca	35	22	13	18	16	104	21
Università degli Studi di Brescia	23	18	20	17	15	93	19
Università degli Studi Insubria Varese-Como	21	17	16	11	18	83	17
Libera Università " S.Raffaele" Milano	49	25	28	-	-	102	34
Università degli Studi Modena e R.Emilia	15	14	9	12	16	66	13
Università degli Studi di Ferrara	25	13	10	11	19	78	16
NORD	469	373	343	295	395	1.875	26
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"	77	53	62	53	127	372	74
Università degli Studi di Firenze	56	48	41	47	40	232	46
Università Studi di Roma "Tor Vergata"	35	51	38	38	39	201	40
Università Cattolica del Sacro Cuore	28	24	18	22	18	110	22
Università Politecnica delle Marche	26	17	14	15	20	92	18
Università di Pisa	19	15	16	7	40	97	19
Università degli Studi di Siena	-	-	-	-	29	29	29
Università degli Studi di Perugia	12	10	7	6	12	47	9
CENTRO	253	218	196	188	325	1.180	32
Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara	70	41	38	37	92	278	56
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"	22	21	29	31	61	164	33
Università degli Studi de L'Aquila	34	14	19	28	83	178	36
Università degli Studi di Messina	31	21	28	24	38	142	28
Seconda Università degli Studi di Napoli	32	23	30	21	24	130	26
Università degli Studi di Catania	32	23	26	18	31	130	26
Università degli Studi di Napoli "Federico II"	39	28	28	23	16	134	27
Università degli Studi di Sassari	18	18	16	15	41	108	22
Università degli Studi di Palermo	30	22	27	18	29	126	25
Università degli Studi di Foggia	33	24	15	19	28	121	24
Università degli Studi di Cagliari	24	19	14	18	29	104	21
Università "Magna Grecia" di Catanzaro	21	14	12	8	20	75	15
SUD	386	268	282	260	492	1.690	28
Totale	1.108	859	821	743	1.212	4.745	28

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur* Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014** La somma degli iscritti per l'Università di Foggia differisce dal totale riportato per via di 2 casi cui non è indicato l'anno di corso di riferimento

Confrontando i dati disponibili con i posti messi a bando è possibile verificare la coerenza della programmazione nazionale con il numero effettivo di ingressi ai corsi di odontoiatria e protesi dentaria, soprattutto in considerazione della possibilità di richiedere l'immatricolazione in sovrannumero per coloro che presentano e vincono un ricorso dopo il test di ammissione.

Considerando il totale degli iscritti al primo anno di corso - tra cui si calcolano, secondo la definizione del Miur, gli immatricolati al primo anno di corso, coloro i quali hanno avviato una nuova carriera o chi in seguito a passaggi o trasferimenti, pur avendo già avviato la propria carriera, si iscrive al primo anno per mancanza di crediti per accedere agli anni successivi - pari complessivamente a 1.108 nell'anno accademico 2013/2014 e la totalità dei posti disponibili, compresi quelli riservati ai cittadini non comunitari residenti all'estero, si osserva a livello nazionale una differenza di 37 iscrizioni rispetto alle 1.071 programmate, registrandosi un rapporto di circa 1 iscritto ogni posto messo a bando.

Disaggregando i dati per l'ampiezza degli Atenei (sulla base del numero medio di iscritti per anno di corso), si osserva un rapporto leggermente più "sfavorevole" tra iscritti e posti programmati sia negli Atenei con un numero medio di studenti inferiore alle 20 unità sia nei grandi Atenei con oltre 50 studenti per anno (il rapporto tra iscritti e posti disponibili è infatti pari a 1,1), mentre risultano sostanzialmente il linea con il numero programmato le iscrizioni negli Atenei "di media grandezza" (con 21-50 iscritti per anno di corso).

Analizzando nel dettaglio i dati disaggregati per singolo Ateneo, nell'anno accademico 2013-2014, l'Università "San Raffaele" di Milano conta 19 iscritti in sovrannumero rispetto ai 30 programmati, salendo a 1,6 il rapporto iscritti/posti disponibili. Anche alla "Gabriele d'Annunzio" e a "La Sapienza", si registrano rispettivamente 10 e 8 studenti in più rispetto ai 70 e ai 77 previsti dalla programmazione nazionale, con un indice pari a 1,2 per la prima e a 1,1 per la seconda. Mentre tra gli Atenei di minori dimensioni, un indice superiore alla media nazionale, compreso tra 1,2 e 1,3, si osserva alla "Federico II" e alle Università di Palermo, di Brescia, Napoli, Catania e Ferrara. Sul fronte opposto, è possibile rilevare casi in cui alcuni posti rimangono vacanti. In particolare a "Tor Vergata" e all'Università di Milano Bicocca si registrano 10 iscrizioni in meno rispetto a quelle previste dalla programmazione, con un indice pari a 0,8, mentre all'Università di Milano e a l'Aquila i posti scoperti sono 6 con un indice pari a 0,9. Anche altri Atenei, tra i quali Firenze, Bologna, Genova, Foggia e Sassari, presentano un rapporto iscritti/posti disponibili inferiore a 1, registrando tuttavia, in valori assoluti, un numero di posti scoperti inferiore a 5.

Un dato particolarmente interessante riguarda, infine, il numero di immatricolati, ovvero coloro che si iscrivono per la prima volta ad un Corso di Laurea di un qualsiasi Ateneo. Appartengono quindi a questa categoria i neo-diplomati che scelgono di intraprendere la formazione universitaria, i laureati presso un'Università estera e i trasferiti in un'Università italiana dall'estero. Gli immatricolati ad un corso di odontoiatria in Italia sono pari a 317 nell'anno accademico 2013/2014, registrando un'incidenza sul totale dei posti disponibili pari allo 0,3. Tale rapporto evidenzia come oltre il 50% degli iscritti al primo anno sia riferibile o a trasferimenti da un'altra Università, o a immatricolati in anni precedenti presso altri Corsi di Laurea, che hanno abbandonato il percorso formativo intrapreso e si sono iscritti ad Odontoiatria (si tratta spesso di ragazzi che non hanno superato il test di ingresso e che, nell'attesa di un nuovo tentativo, si sono immatricolati presso altre Facoltà in ambito sanitario). Risulta quindi minoritaria la quota degli studenti che, appena diplomati, superano il test di ingresso per il Corso di Laurea in Odontoiatria, immatricolandosi per la prima volta all'Università.

Tabella 5 – Iscritti e immatricolati al I anno di corso in odontoiatria per numero medio di iscritti ad ogni anno – A.A. 2013/2014 – V.A., diff. iscritti-posti disponibili e % sui posti disponibili

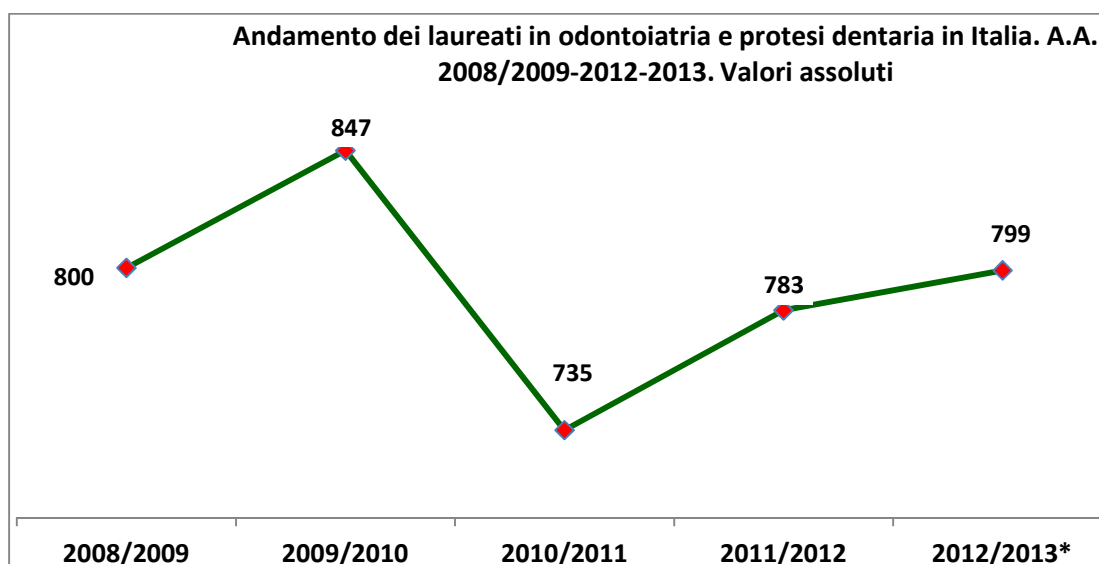
Corsi di laurea per num. medio di iscritti	Iscritti al 1° anno	Immatr. 1° anno	Posti disponibili **	Diff. Iscritti /Posti disp.	Iscritti/ Posti disp.	Immatricolati/ Posti disp.***
Fino a 20	210	41	199	11	1,1	0,3
da 21 a 30	448	132	436	12	1,0	0,3
da 31 a 50	246	72	244	2	1,0	0,3
51 e oltre	204	72	192	12	1,1	0,4
Totale	1.108	317	1.071	37	1,03	0,3

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur * Dati provvisori aggiornati al 03/11/2014 ** Posti assegnati dalla programmazione nazionale per i cittadini comunitari e non comunitari residenti in Italia e per i cittadini non comunitari non residenti ***Sono esclusi dal calcolo gli atenei di Sassari, Catanzaro, Perugia e Modena/Reggio Emilia per cui non sono disponibili i dati relativi agli immatricolati nell'A.A. di riferimento

6. I laureati in Odontoiatria

Secondo i dati del Miur i laureati in odontoiatria nell'A.A. 2012/2013 sono stati 799 in Italia, in lieve aumento rispetto ai 783 dell'anno precedente (+2%, pari a +16), provenendo per la maggior parte da "La Sapienza" di Roma (57) e dalle Università di Milano e di Bari (entrambe con 49 neolaureati), registrando la prima una flessione di 9 unità rispetto all'anno precedente e la seconda un aumento di ben 17 "dottori".

Rilevante è anche il numero dei laureati provenienti dall'Università di Chieti-Pescara (41), da "Tor Vergata" di Roma (37) e dalle Università di Genova (37), Messina (31) e Padova (30), mentre un numero inferiore alle 30 unità si osserva in tutti gli altri Atenei, con il valore più basso - coerentemente con lo scarso numero di posti disponibili - relativo all'Università di Perugia, dove nell'anno accademico considerato si contano soltanto 4 dottori in Odontoiatria.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur * Dati provvisori

Tabella 1 – Laureati in odontoiatria e protesi dentaria in Italia
Anni accademici 2008/2009 - 2012/2013 - Valori ass. e variazioni

Anno di corso	V.A.	Var. ass.	Var. %
2008/2009	800	87	12,2
2009/2010	847	47	5,9
2010/2011	735	-112	-13,2
2011/2012	783	48	6,5
2012/2013*	799	16	2,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur * Dati provvisori

Tabella 2 – Laureati in odontoiatria e protesi dentaria per Ateneo
Anni accademici 2011/2012 - 2012/2013 - Valori assoluti e variazioni

Ateneo	2011/ 2012	2012/ 2013*	Var. ass.	Var. %
Università Politecnica delle Marche	23	26	3	13,0
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"	32	49	17	53,1
Università degli Studi di Bologna	37	25	-12	-32,4
Università degli Studi di Brescia	16	17	1	6,3
Università degli Studi di Cagliari	18	20	2	11,1
Università degli Studi di Catania	18	23	5	27,8
Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro	15	11	-4	-26,7
Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara	39	41	2	5,1
Università degli Studi di Ferrara	15	14	-1	-6,7
Università degli Studi di Firenze	21	23	2	9,5
Università degli Studi di Foggia	7	12	5	71,4
Università degli Studi di Genova	30	31	1	3,3
Università degli Studi Insubria Varese-Como	21	19	-2	-9,5
Università degli Studi de L'Aquila	33	26	-7	-21,2
Università degli Studi di Messina	31	30	-1	-3,2
Università degli Studi di Milano	58	49	-9	-15,5
Università degli Studi di Milano - Bicocca	22	17	-5	-22,7
Università Cattolica del Sacro Cuore	19	21	2	10,5
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	12	15	3	25,0
Università degli Studi di Napoli "Federico II"	18	19	1	5,6
Seconda Università degli Studi di Napoli	30	25	-5	-16,7
Università degli Studi di Padova	22	29	7	31,8
Università degli Studi di Palermo	18	17	-1	-5,6
Università degli Studi di Parma	15	11	-4	-26,7
Università degli Studi di Pavia	21	28	7	33,3
Università degli Studi di Perugia	7	4	-3	-42,9
Università di Pisa	15	10	-5	-33,3
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"	48	57	9	18,8
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"	26	37	11	42,3
Università degli Studi di Sassari	8	18	10	125,0
Università degli Studi di Siena	28	18	-10	-35,7
Università degli Studi di Torino	28	19	-9	-32,1
Università degli Studi di Trieste	17	17	0	0,0
Università degli Studi di Verona	15	21	6	40,0
Totale	783	799	16	2,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Miur

* Dati provvisori

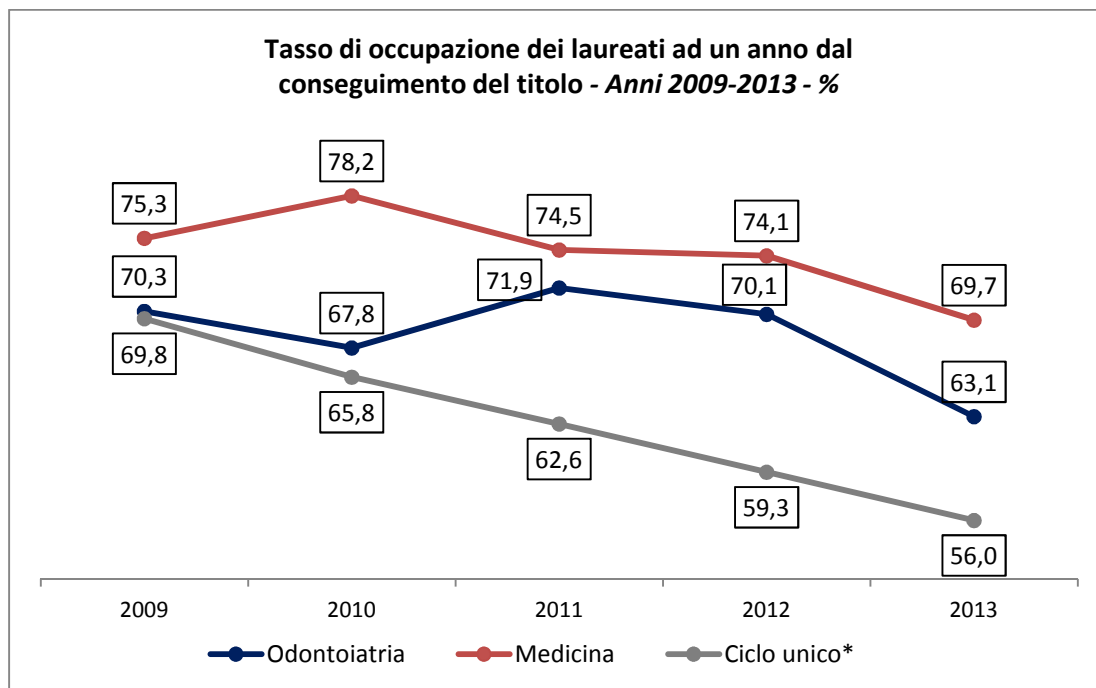
7. La condizione occupazionale dei laureati in Odontoiatria

L'analisi del matching tra domanda e offerta di lavoro, delle prospettive e degli sbocchi professionali al termine degli studi universitari, della retribuzione percepita e della soddisfazione sul lavoro intrapreso rappresentano strumenti conoscitivi di fondamentale importanza per definire il contesto del mercato del lavoro in cui operano i laureati in odontoiatria.

Il primo elemento di osservazione riguarda le recenti tendenze del mercato, che confermano il difficoltoso quadro occupazionale prodotto dalla crisi. Con riferimento ai laureati ad un anno dal conseguimento del titolo, infatti, si osserva un calo del tasso di occupazione sia per i laureati in odontoiatria (dal 70,3% del 2009 al 63,1% del 2013), sia per quelli in medicina (dal 75,3% al 69,7%), i quali tuttavia registrano tassi occupazionali generalmente più elevati. Per i laureati a ciclo unico il crollo dell'occupazione è stato decisamente più marcato (dal 69,8% al 56%), con una perdita di 13,8 punti percentuali rispetto al 2009.

Nonostante per i dottori in odontoiatria si sia riscontrata una breve fase di ripresa tra il 2011 e il 2012, soltanto nell'ultimo anno il tasso di occupazione è sceso di ben 7 punti percentuali (-4,4 punti per i dottori in medicina e -3,3 per quelli a ciclo unico) evidenziando un'accresciuta difficoltà del sistema di assorbire l'offerta di odontoiatri presenti in Italia.

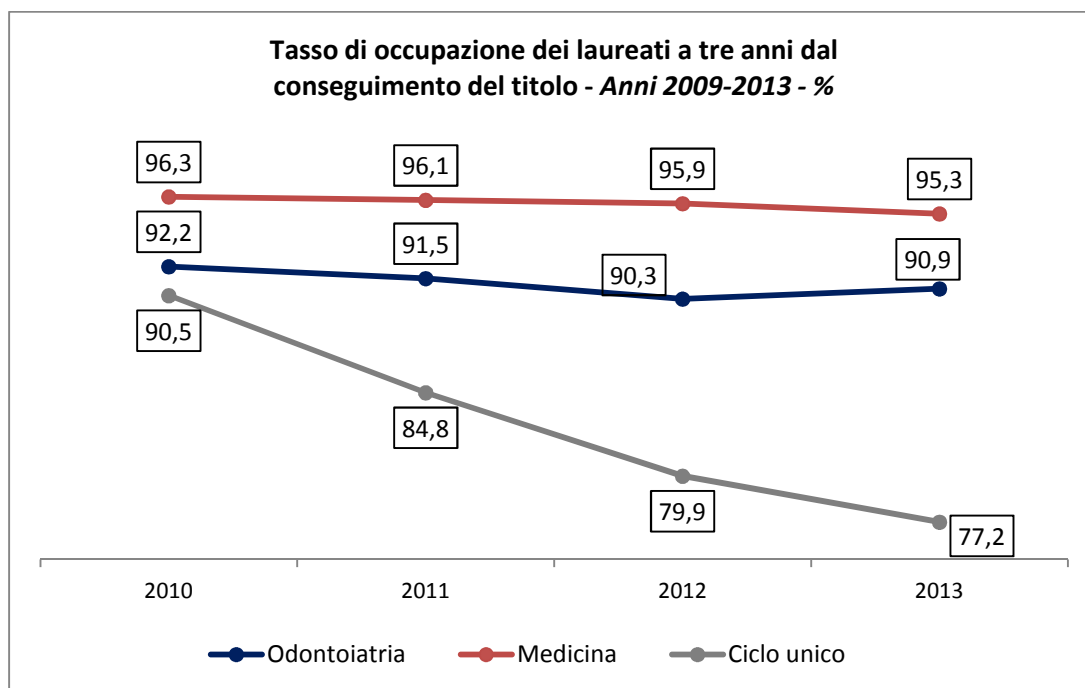
Con il dilatarsi del tempo dal conseguimento del titolo il quadro occupazionale migliora considerevolmente. Tuttavia, anche con riferimento agli intervistati a tre anni dal termine degli studi la crisi sembra coinvolgere in misura diversa i laureati provenienti dai vari ambiti disciplinari. In particolare sia per i dottori in odontoiatria sia per quelli in medicina il tasso di occupazione nel 2013 è rimasto molto alto (90,9% per i primi e 95,3% per i secondi), diminuendo soltanto di 1,3 e 1 punti percentuali rispetto al 2010; analogamente nel confronto con l'anno precedente la variazione è stata modesta (+0,6 punti per gli odontoiatri, -0,6 punti per i dottori in medicina). Una tendenza decisamente negativa ha riguardato, invece, i laureati a ciclo unico a tre anni dalla laurea, per i quali si è registrata una perdita dell'occupazione di 13,3 punti percentuali dal 2010 al 2013, passando il relativo tasso dal 90,5% al 77,2, con una perdita di 2,7 punti nell'ultimo anno.



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* I corsi a ciclo unico comprendono Architettura, Giurisprudenza, Farmacia, Medicina veterinaria, Odontoiatria e protesi dentaria, Medicina e chirurgia e Conservazione e restauro dei beni culturali

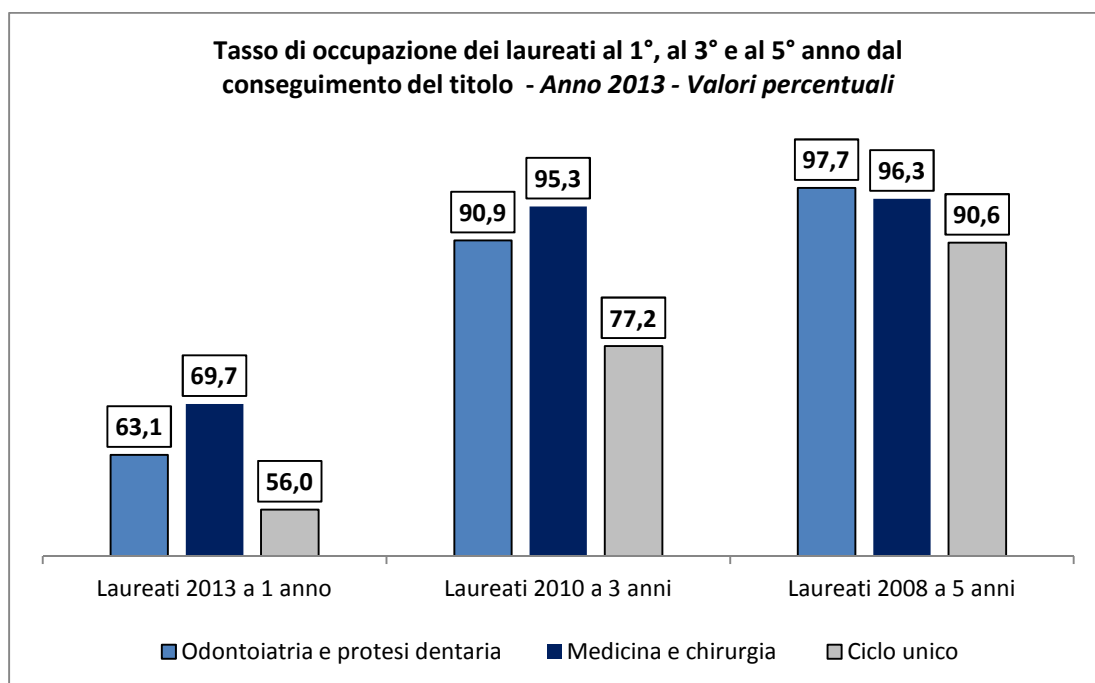
** Il tasso di occupazione è ottenuto dal rapporto tra gli occupati e gli intervistati nell'ambito della "Indagine sulla condizione occupazionale dei Laureati" prodotto da Almalaurea. Sono considerati occupati - analogamente alla definizione utilizzata dall'Istat nell'indagine sulle Forze Lavoro - tutti coloro che dichiarano di svolgere un'attività, anche di formazione, purché retribuita.



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Dall'osservazione dei dati si evince la netta differenza tra le prospettive occupazionali offerte dai corsi in ambito medico e quelli afferenti ad altri indirizzi di studio. I laureati in odontoiatria e, soprattutto, in medicina godono infatti di una migliore condizione lavorativa rispetto a quelli a ciclo unico. Tale condizione è evidente sin dal primo anno successivo al conseguimento del titolo universitario, quando i tassi di occupazione dei laureati in odontoiatria e in medicina, superano rispettivamente di 7,1 e 13,7 punti quello dei laureati a ciclo unico; differenza che si amplifica ulteriormente a tre anni dalla laurea (+13,7 e +18,1 punti), riducendosi soltanto dopo cinque anni (+7,1 e +5,7), quando anche per i laureati a ciclo unico si riscontra una maggiore stabilità e, più in generale, un miglioramento della situazione occupazionale. Al quinto anno dalla conclusione del percorso universitario si osserva anche come il tasso di occupazione dei dottori in odontoiatria (97,7%) superi quello dei medici (96,3%), vantaggio dovuto in parte alla conclusione dei percorsi di specializzazione intrapresi dalla maggior parte dei medici.

Gli esiti occupazionali nei diversi intervalli di tempo dal conseguimento del titolo universitario confermano l'efficacia di lungo periodo del nostro sistema del lavoro e, conseguentemente, la necessità di mettere in atto delle politiche volte alla valorizzazione del capitale umano nel periodo immediatamente successivo alla laurea.



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Nel 2013, facendo riferimento esclusivamente ai dottori in odontoiatria e protesi dentaria e limitatamente agli Atenei per cui si dispone dei dati, tra i Corsi di Laurea con il maggior numero di laureati (25 e più nell'anno accademico 2012/2013), ad un anno dal conseguimento del titolo, il tasso di occupazione più alto è riferibile all'Università di Padova (80%), cui seguono L'Aquila (76,9%), Bologna (71,4%) e Genova (68%). Un valore inferiore alla media (63,1%) si registra, invece, per i laureati dell'Università delle Marche (60%), de "La Sapienza" di Roma (57,6%), da cui escono la maggior parte degli aspiranti odontoiatri, seguite dalle Università di Chieti-Pescara (53,5%), Bari (48,3%), "Tor Vergata" (47,8%) e Messina (46,4%).

Considerando gli Atenei di minori dimensioni (con meno di 25 laureati nel 2012/2013), invece, si osserva l'ottimo risultato dell'Università di Verona, dove la totalità dei dottori odontoiatri uscenti risulta essere occupato. Esiti occupazionali molto positivi riguardano anche i laureati delle Università di Ferrara (93,3%), Modena e Reggio Emilia (90%), Varese-Como (87,5%), Torino (85,7%) e Sassari (81,8%). Un tasso di occupazione superiore alla media si registra inoltre per i laureati presso le Università di Parma e Trieste, pari rispettivamente al 75% e al 73,3%, mentre la restante parte degli Atenei più piccoli registra un tasso di occupazione compreso tra il 60% di Foggia e il 20% di Cagliari.

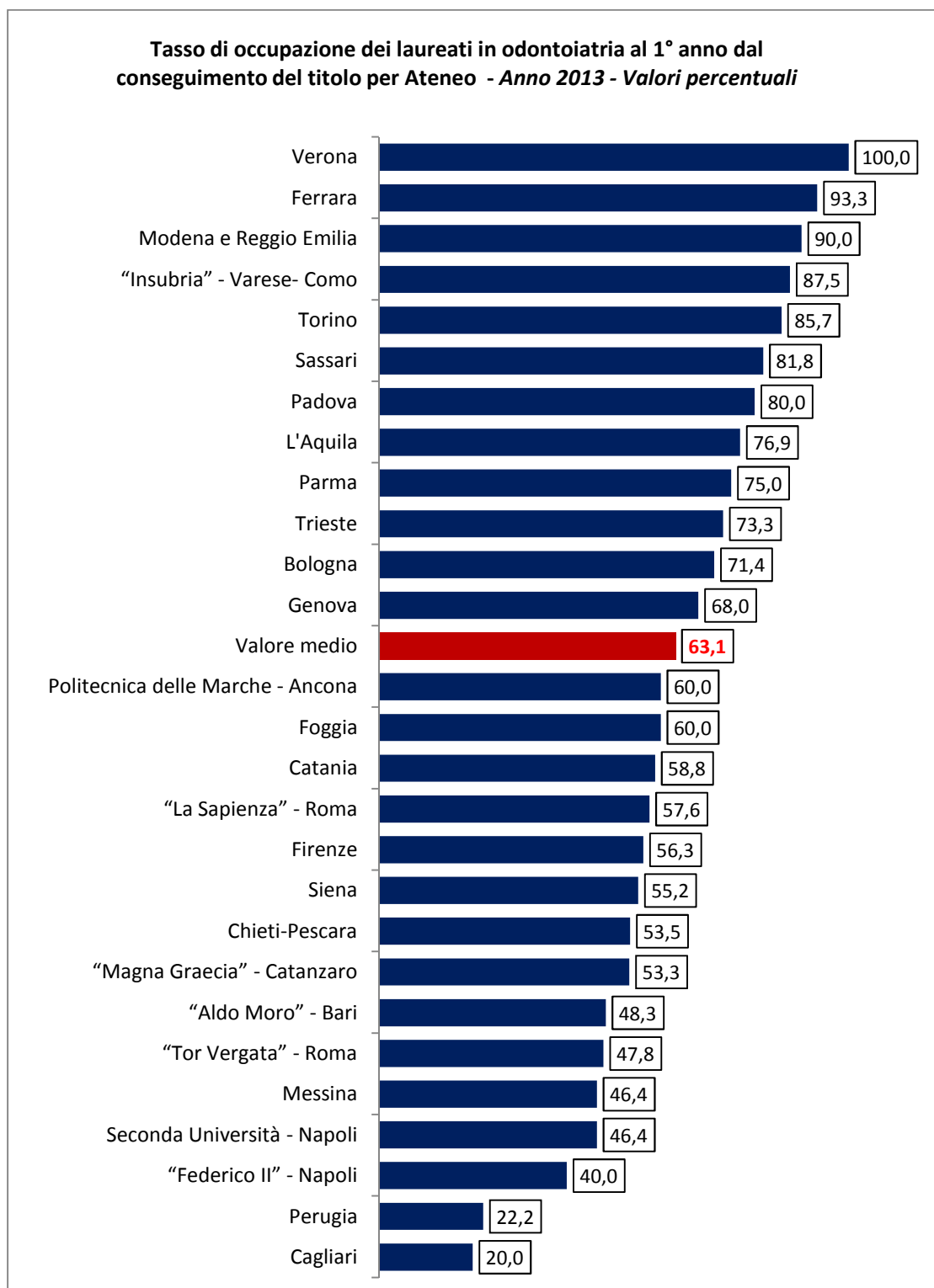
Dai dati analizzati emerge un quadro di forte disparità dal punto di vista territoriale: i laureati uscenti dalle Università del Nord, ad un anno dalla laurea, registrano infatti un tasso di occupazione mediamente più alto rispetto a quello degli Atenei localizzati in una regione del Centro o del Sud che, ad eccezione delle Università di Sassari e de L'Aquila, si collocano al di sotto della media nazionale, riscontrando evidentemente maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro.

In una prospettiva di medio periodo il tasso di occupazione, coerentemente con i risultati emersi dal dato complessivo, dopo alcuni anni dalla laurea tende a consolidarsi per i dottori uscenti da qualsiasi Ateneo, arrivando nella maggior parte dei casi a raggiungere il 100% dopo cinque anni dal conseguimento del titolo. L'Università di Cagliari, con un tasso di occupazione pari al 73,3% per i laureati a 3 anni dalla laurea e al 75% per quelli a cinque anni, registra i valori più bassi aggiudicandosi il "primato" negativo.

Tabella 1 – Tasso di occupazione dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria al 1°, al 3° e al 5° anno dal conseguimento del titolo per Ateneo - Anno 2013 - Valori percentuali

Ateneo	Laureati 2013 al 1° anno	Laureati 2010 a 3 anni	Laureati 2008 a 5 anni
Politecnica delle Marche - Ancona	60,0	n.d.	n.d.
"Aldo Moro" - Bari	48,3	84,0	94,7
Bologna	71,4	95,2	100,0
Cagliari	20,0	73,3	75,0
Catania	58,8	90,9	86,7
"Magna Grecia" - Catanzaro	53,3	100,0	91,7
"G. d'Annunzio" - Chieti e Pescara	53,5	76,7	97,1
Ferrara	93,3	100,0	100,0
Firenze	56,3	93,8	100,0
Foggia	60,0	75,0	n.d.
Genova	68,0	100,0	100,0
"Insubria" - Varese- Como	87,5	90,0	n.d.
L'Aquila	76,9	94,1	100,0
Messina	46,4	75,0	100,0
Modena e Reggio Emilia	90,0	100,0	100,0
"Federico II" - Napoli	40,0	n.d.	n.d.
Seconda Università - Napoli	46,4	84,2	100,0
Padova	80,0	92,6	96,3
Parma	75,0	100,0	100,0
Perugia	22,2	78,9	n.d.
"La Sapienza" - Roma	57,6	93,3	100,0
"Tor Vergata" - Roma	47,8	n.d.	n.d.
Sassari	81,8	95,8	100,0
Siena	55,2	86,7	100,0
Torino	85,7	100,0	100,0
Trieste	73,3	100,0	100,0
Verona	100,0	100,0	100,0
Totale	63,1	90,9	97,7

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

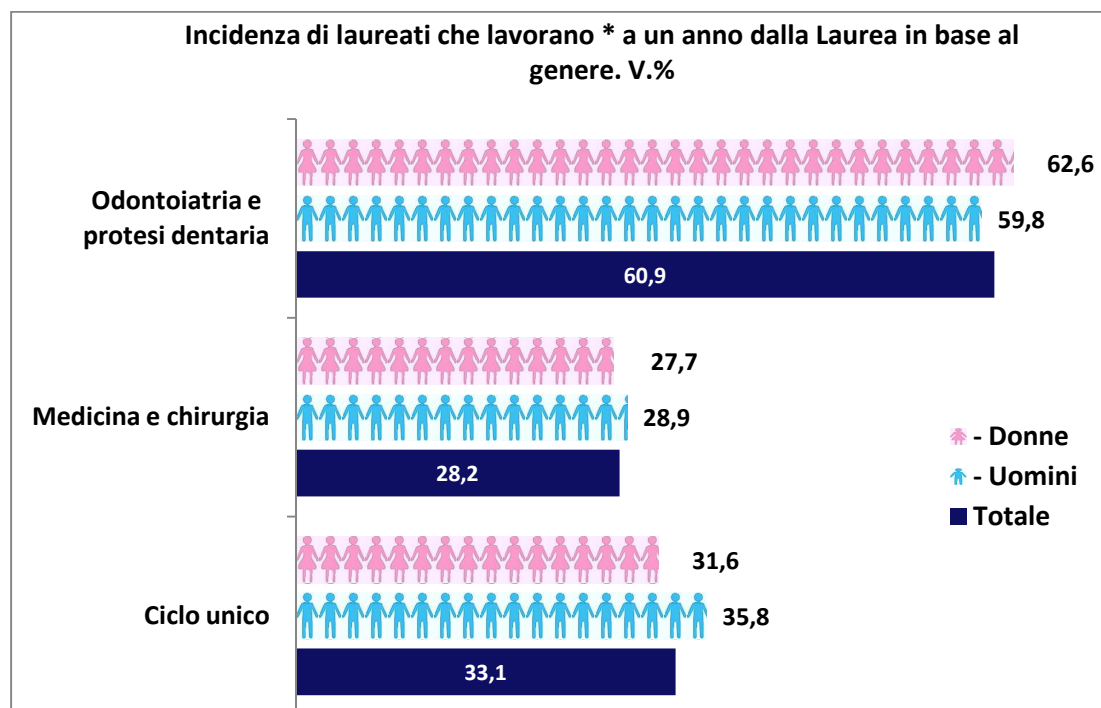


Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Escludendo dal calcolo degli occupati i laureati impegnati in attività formative spesso necessarie per l'accesso alla libera professione, come ad esempio, i tirocini, il praticantato, i dottorati o la specializzazione, che interessano soprattutto i laureati in medicina e quelli in giurisprudenza, la quota di chi lavora sul totale degli intervistati cambia notevolmente rispetto al tasso di occupazione precedentemente utilizzato, evidenziando ulteriormente la debole capacità di assorbimento del nostro sistema del lavoro.

Nel 2013 la quota di coloro in possesso di un'occupazione ad un anno dalla laurea scende al 60,9% per i laureati in odontoiatria, a fronte del 26,4% di coloro che sono alla ricerca attiva di un impiego e del 12,7% di coloro che non lavorano e non cercano (tra questi il 5,9% è impegnato in un'attività formativa). Come anticipato i risultati sugli esiti occupazionali secondo tale calcolo penalizzano in particolar modo i laureati in medicina e a ciclo unico. Con riferimento ai primi, tra i quali ben il 40,8% è impegnato nella specializzazione post-laurea o in altre attività, la quota di chi lavora scende addirittura al 28,2%, mentre il 17% non lavora ma cerca. Per i laureati a ciclo unico, invece, il 32% è in possesso di un'occupazione, a fronte del 32% che non lavora ma cerca e del 34,8% che non lavora e non cerca (il 28,3% di questi è occupato in un percorso di formazione).

In una prospettiva di genere risulta particolarmente interessante sottolineare come tra i dottori in odontoiatria l'incidenza di coloro che lavorano a un anno dal conseguimento del titolo è più elevato tra le donne rispetto agli uomini (62,6% per la componente femminile, a fronte del 59,8%), in controtendenza rispetto a quanto generalmente avviene (con tassi di occupazione femminile significativamente inferiori a quelli maschili). Anche tra i dottori in medicina la percentuale delle donne che lavorano a un anno dalla Laurea (28,9%) risulta leggermente più elevata di quella degli uomini (27,7%), mentre il gap di genere nei livelli occupazionali registrato in generale tra la popolazione trova conferma tra i laureati a ciclo unico (tra i quali lavora il 35,8% degli uomini a fronte del 31,6% delle donne).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Tabella 2 – Laureati al 1° anno dal conseguimento del titolo
Anno 2013 - Valori percentuali

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Lavora (%)**	60,9	28,2	33,1
Non lavora e non cerca	12,7	54,8	34,8
Non lavora ma cerca	26,4	17,0	32,0
<i>Non lavora, non cerca ma è impegnato in un corso universitario/praticantato ecc.</i>	5,9	40,8	28,3
Quota che lavora per genere (%):			
- Uomini	59,8	28,9	35,8
- Donne	62,6	27,7	31,6

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* La somma delle percentuali può essere in alcuni casi diversa da 100 per via delle "mancate risposte" non riportate nei dati o a causa degli arrotondamenti dei valori approssimati alla prima cifra decimale.

** La quota di chi "lavora" è calcolata come il rapporto tra gli occupati e gli intervistati, considerando tra i primi i laureati che dichiarano di svolgere un'attività lavorativa retribuita, ad eccezione di attività formative (tirocinio, praticantato, dottorato, specializzazione ecc.).

Tra i laureati in odontoiatria ad un anno dal conseguimento del titolo 82,4 su 100 hanno iniziato inoltre a lavorare soltanto dopo la laurea (84% per i medici, a fronte di un valore molto inferiore, pari al 68,3%, tra i laureati a ciclo unico). Coerentemente la prosecuzione del lavoro iniziato prima della laurea è poco

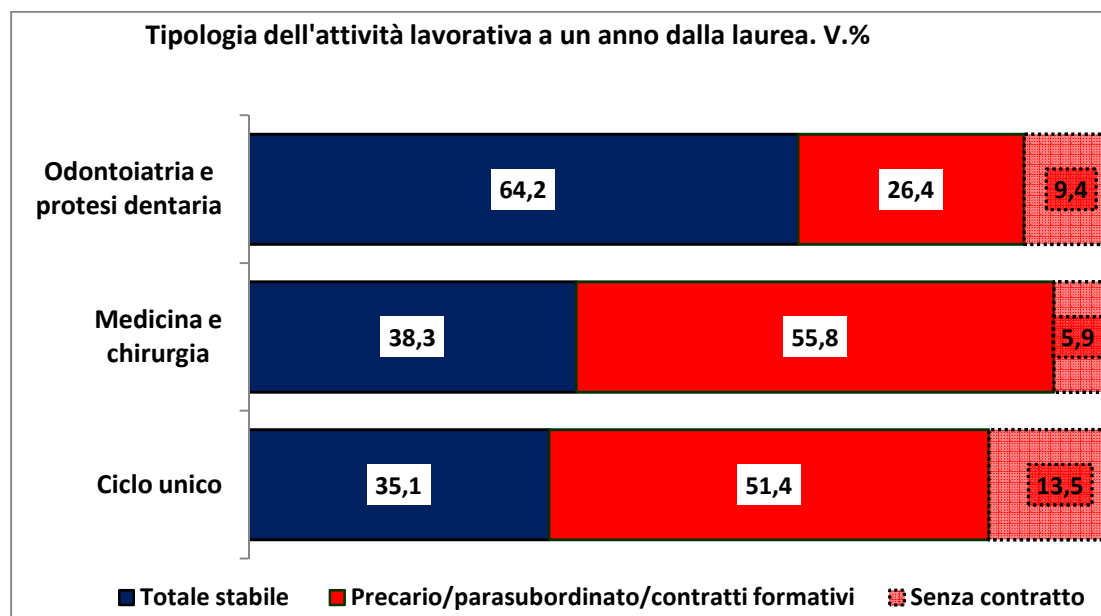
frequente tra i dottori in odontoiatria e tra i medici (pari rispettivamente al 5,5% e la 4,9%), risultando invece più comune tra i laureati a ciclo unico (18,8%). È, infine, abbastanza omogenea, tra i diversi ambiti disciplinari, la quota di coloro che hanno cambiato lavoro al termine del percorso universitario (12,1% per i dottori in odontoiatria, 10,8% per i laureati in medicina e 12,7% per quelli a ciclo unico).

I tempi di ingresso nel mercato del lavoro sembrano essere mediamente più brevi per i laureati in odontoiatria, che impiegano circa 3,5 mesi dal conseguimento del titolo al raggiungimento del primo impiego, a fronte dei 5,1 mesi relativi ai laureati a ciclo unico e ai 6,8 mesi impiegati dai dottori in medicina.

Analizzando la qualità del lavoro svolto dai laureati nelle diverse materie a un anno dal conseguimento del titolo, tra i laureati in Odontoiatria si registra una situazione piuttosto favorevole, considerando che il 64,2% ha un'occupazione stabile, a fronte di un minoritario 35,1% tra i dottori in medicina e di un valore ancora inferiore (22,7%) tra i laureati a ciclo unico. Nella maggior parte dei casi (pari al 61,8%) gli odontoiatri con un'occupazione stabile sono lavoratori autonomi, mentre un residuale 2,4% sono in possesso di un contratto a tempo indeterminato (percentuale che sale al 3,2% per i medici e al 12,4% per i laureati a ciclo unico).

Analizzando invece le tipologie lavorative più diffuse tra i laureati in odontoiatria con un'occupazione instabile, la prevalenza dei neo-dentisti svolge la propria attività professionale attraverso contratti di collaborazione occasionale o consulenza (20,3%, a fronte del 17,6% per i medici e del 12,5% per i laureati a ciclo unico), mentre una quota del tutto marginale (6%) registra contratti formativi (es. apprendistato), non standard (come il contratto a tempo determinato, quello a chiamata o il contratto di somministrazione di lavoro, ecc.) o parasubordinati (contratto a progetto o co.co.co.), tipologie maggiormente utilizzate, soprattutto con riferimento ai contratti non standard, tra i medici (37%) e tra i laureati a ciclo unico (38,4%).

Preoccupante risulta infine l'incidenza del lavoro nero, considerando che circa un laureato in odontoiatria su 10 (il 9,4%), non registra alcun contratto; condizione, questa, ampiamente diffusa anche tra i laureati a ciclo unico (13,5%) e, in misura minore, tra i medici (5,9%).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Tabella 3 – Principali caratteristiche della condizione occupazionale dei laureati al 1° anno dal conseguimento del titolo - Anno 2013 - Valori percentuali

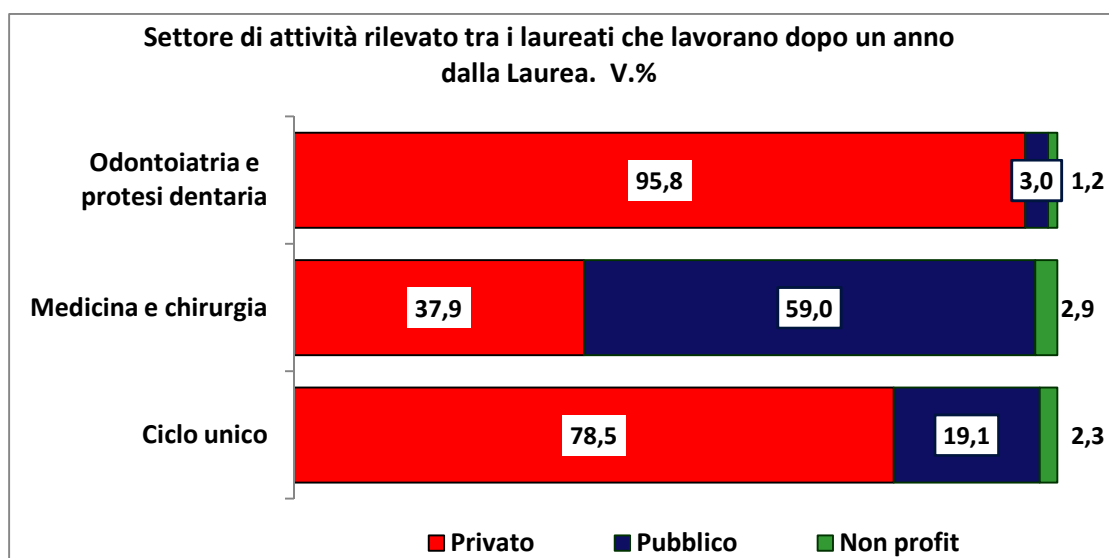
	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Condizione occupazionale (%):			
- Prosegue il lavoro iniziato prima della laurea	5,5	4,9	18,8
- Non prosegue il lavoro iniziato prima della laurea	12,1	10,8	12,7
- Ha iniziato a lavorare dopo la laurea	82,4	84,0	68,3
Tempi di ingresso nel mercato del lavoro (in mesi):			
-Mesi dalla laurea al primo lavoro	3,5	6,8	5,1
Tipologia dell'attività lavorativa (%):			
Autonomo effettivo	61,8	35,1	22,7
Tempo indeterminato	2,4	3,2	12,4
<i>Totale stabile</i>	<i>64,2</i>	<i>38,3</i>	<i>35,1</i>
Contratti formativi	1,8	4,3	9,5
Non standard	2,1	29,5	23,5
Parasubordinato	2,1	3,2	5,4
Altro autonomo	20,3	17,6	12,5
Senza contratto	9,4	5,9	13,5

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* La somma delle percentuali può essere in alcuni casi diversa da 100 per via delle "mancate risposte" non riportate nei dati o a causa degli arrotondamenti dei valori approssimati alla prima cifra decimale.

La forte propensione alla libera professione tra i laureati in odontoiatria è confermata dalla quota di coloro che lavorano nell'ambito del settore privato

(95,8%), un valore che supera abbondantemente sia quello dei dottori in medicina (37,9%), la maggior parte dei quali opera all'interno del settore pubblico (59%), sia quello dei laureati a ciclo unico (78,5%).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Tabella 4 – Settore di attività lavorativa dei laureati al 1° anno dal conseguimento del titolo Anno 2013 - Valori percentuali e medie

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Settore di attività (%)			
Pubblico	3,0	59,0	19,1
Privato	95,8	37,9	78,5
Non profit	1,2	2,9	2,3

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* La somma delle percentuali può essere in alcuni casi diversa da 100 per via delle "mancate risposte" non riportate nei dati o a causa degli arrotondamenti dei valori approssimati alla prima cifra decimale.

La retribuzione media dei laureati in odontoiatria ad un anno dal conseguimento del titolo è pari a 1.058 euro mensili, registrando un guadagno netto inferiore rispetto a quello dei medici (1.301 euro) e leggermente superiore nel confronto con i laureati provenienti da altri corsi a ciclo unico per i quali le retribuzioni non raggiungono i 1.000 euro al mese (970 euro).

Sebbene, come precedentemente emerso, la percentuale di laureati in odontoiatria a un anno dal conseguimento della laurea sia più elevata tra le donne, queste ultime registrano condizioni di lavoro significativamente peggiori, considerando che il compenso medio è pari a 876 euro contro i 1.176 euro registrato

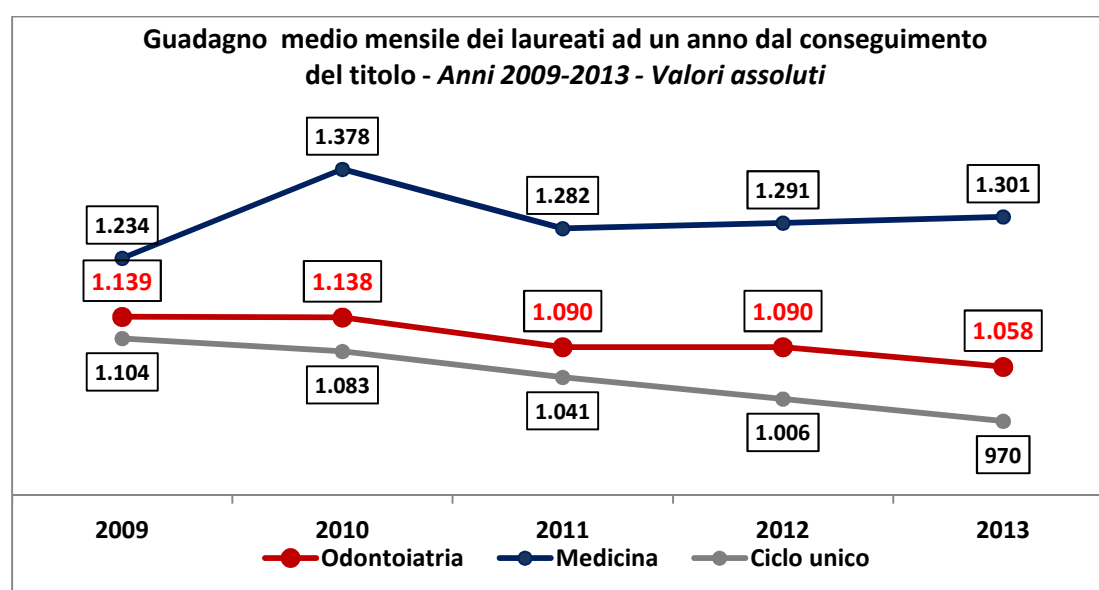
dai colleghi uomini (il 34,2% in più). Tali differenze retributive a favore degli uomini si confermano, seppur con scarti minori, anche negli altri ambiti disciplinari (risultando lo stipendio medio dei medici uomini superiore dell'11,4% a quello delle donne e il guadagno netto dei laureati a ciclo unico superiore del 14,8% a quello delle colleghe).

Tabella 5 – Guadagno mensile netto dei laureati al 1° anno dal conseguimento del titolo in base al genere - Anno 2013 - Valori assoluti in euro

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Guadagno mensile netto (medie, in euro)			
Uomini	1.176	1.387	1.052
Donne	876	1.245	916
Totale	1.058	1.301	970

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

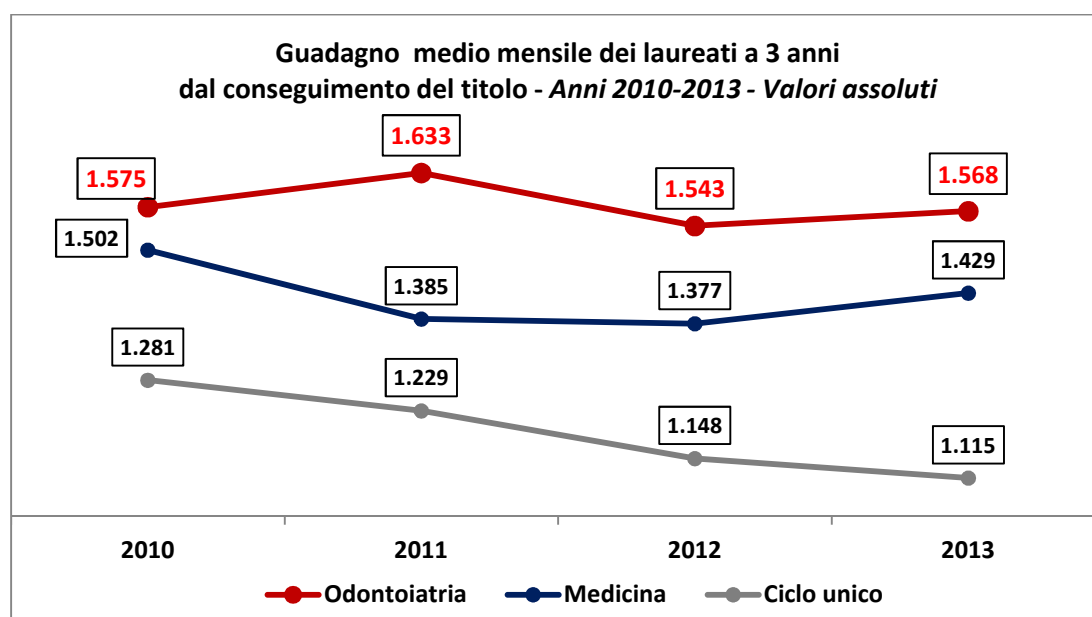
In termini dinamici nel 2013 le retribuzioni reali dei laureati in odontoiatria ad un anno dalla laurea sono diminuite del 7,1% rispetto a quelle dei colleghi laureatisi nel 2008 (1.139 secondo la rilevazione del 2009), registrando il valore minimo degli ultimi 5 anni. Una tendenza analoga ha riguardato i laureati a ciclo unico, il cui guadagno mensile netto è diminuito del 12,1% rispetto ai 1.104 euro del quinquennio precedente, mentre sul fronte opposto quello dei dottori in medicina è cresciuto del 5,4% (era pari a 1.234 euro nel 2009).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Anche in questo caso il trascorrere del tempo dalla laurea determina un miglioramento delle condizioni retributive, riguardando con diversa intensità i vari settori disciplinari. Nel 2013, infatti, il guadagno medio mensile dei laureati in odontoiatria a tre anni dal conseguimento del titolo è pari a 1.568 euro in termini reali, +48,5% rispetto alle retribuzioni dei colleghi ad un anno dalla laurea. Il guadagno degli odontoiatri a tre anni dalla laurea supera, inoltre, sia quello dei medici (1.429 euro) sia, con ampi scarti, quello dei laureati a ciclo unico (1.115 euro), categorie per le quali il miglioramento della situazione retributiva rispetto ai colleghi ad un anno dalla laurea risulta più modesto (pari rispettivamente a +9,8% per i primi e +14,9% per i secondi).

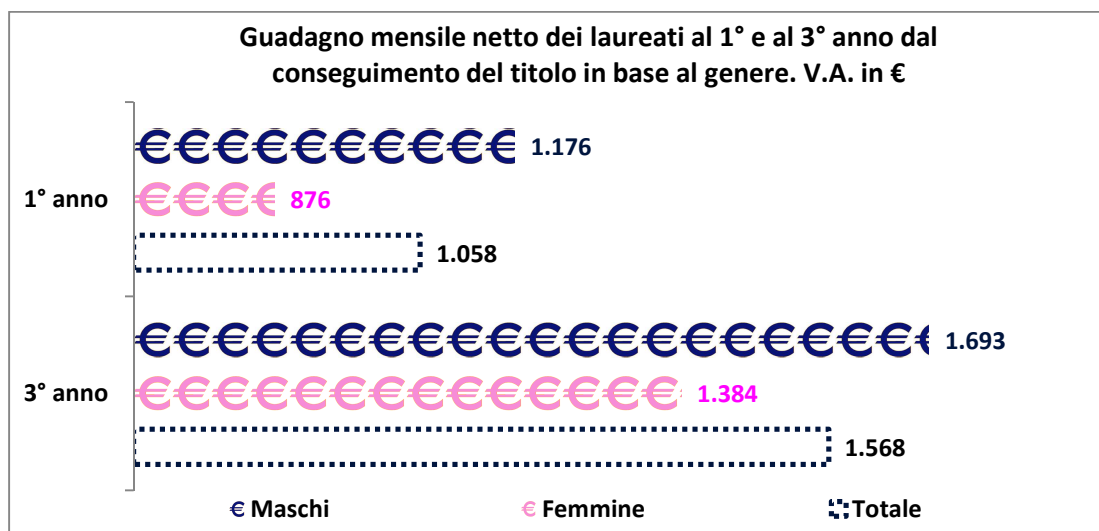
Nel confronto con la rilevazione del 2010, riferita ai laureati del 2007, la retribuzione media mensile risulta sostanzialmente invariata per i laureati in odontoiatria (-0,4%), mentre si rileva una diminuzione per i medici (-4,9%) e per i laureati a ciclo unico (-12,9%).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Anche a tre anni dal conseguimento della Laurea, le differenze di genere nella retribuzione percepita risultano significative, risultando i guadagni netti degli uomini superiori del 22,3% a quelli delle donne: 1.693 euro, a fronte dei 1.384 denunciati dalla componente femminile (con un gap di oltre 300 euro).

Le differenti retribuzioni percepite dagli uomini e dalle donne si confermano anche tra i medici (1.562 contro 1.326 registrati dalle dottoresse) e tra i laureati a ciclo unico (1.249 contro 1.037).



Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Tabella 6 – Guadagno mensile netto dei laureati al 3° anno dal conseguimento del titolo in base al genere - Anno 2013 - Valori assoluti in euro

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Guadagno mensile netto (medie, in euro)			
Uomini	1.693	1.562	1.249
Donne	1.384	1.326	1.037
Totale	1.568	1.429	1.115

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Sezione II

Esperienze e valutazioni dei docenti universitari dei Corsi di Laurea in Odontoiatria

1. Metodologia e campione

All'interno dell'analisi della qualità della formazione in odontoiatria, un irrinunciabile punto di osservazione e valutazione è quello dell'Istituzione Universitaria, in quanto principale responsabile, accanto agli Organi di Governo Centrale e Locale deputati, dei contenuti, delle metodologie e delle tecniche apprese dalle nuove generazioni di Odontoiatri.

All'interno della professione odontoiatrica, il tema della formazione erogata nei diversi Corsi di Laurea, diviene una questione centrale sotto numerosi aspetti, investendo il tema della omogeneità della qualità della formazione e della professionalità. In quest'ottica una specifica azione di ricerca ha coinvolto i docenti universitari presso le Facoltà di Odontoiatria presenti in Italia e in alcuni Paesi europei, chiamati a fornire la loro diretta esperienza in merito all'offerta formativa della Facoltà in cui insegnano e, in linea generale, del "sistema Paese" in cui vivono, rilevando punti di forza e criticità anche riguardo all'accesso alla professione.

Per raccogliere le loro esperienze e valutazioni, in piena coerenza con gli obiettivi assegnati alla presente azione di ricerca e con la specificità dell'universo di riferimento, si è deciso di raccogliere il punto di vista di un rappresentante di ciascun Corso di Laurea in Odontoiatria presente in Italia, e di affiancargli un "gruppo di controllo" costituito da docenti universitari di altri Paesi Europei.

Per quanto riguarda il campione italiano, considerando che ad oggi sono 34 i Corsi di Laurea complessivamente attivi in Italia, in fase di avvio del lavoro di rilevazione si è deciso di rivolgerci elettivamente ai Presidenti dei Corsi di Laurea (o ad un loro delegato), ovvero di raccogliere un'intervista per ciascun corso di laurea, tanto più che una quota prevalente delle domande contenute nel questionario utilizzato per la rilevazione ha riguardato aspetti organizzativi specifici di ciascun CdL.

Accanto al campione italiano, questa specifica sezione di indagine ha previsto la presenza di dieci interviste da somministrare a docenti stranieri di Università europee; tale integrazione, senza evidentemente ambire a rappresentare il quadro sovranazionale dell'offerta formativa in odontoiatria, è stata realizzata piuttosto nello spirito di una indagine pilota finalizzata esclusivamente a cercare di individuare se gli orientamenti, le valutazioni e gli obiettivi dell'offerta formativa si muovessero in un'analoga direzione rispetto a quanto emerso tra le università italiana, oppure seguissero indirizzi divergenti, se non antitetici.

Sulla base di tali considerazioni, la presente azione di ricerca è costituita dalle indicazioni di 40 docenti universitari italiani ed europei, afferenti a 38 diversi Corsi di Laurea (28 in Italia e 10 in altri paesi europei), con l'obiettivo di realizzare in Italia un "censimento" dei punti di vista di tutti i responsabili dei Corsi di Laurea attivi nel nostro Paese, mentre per la parte estera si è cercato di coinvolgere le più significative realtà accademiche presenti non solo nelle Capitali dei diversi Paesi.

A fronte di un generale apprezzamento e di una complessiva adesione delle realtà italiane al lavoro di indagine avviato, che ha consentito di estendere l'osservazione a ben 28 Corsi di Laurea distribuiti in 25 province, sul fronte europeo si sono riscontrate numerose inattese resistenze, trovandoci costretti a contattare oltre cento docenti nei diversi Paesi per completare il target delle 10 interviste definito in fase progettuale.

Non è stato conseguentemente possibile rispondere al criterio di coinvolgimento di tutti i più importanti Paesi, visto il prioritario impegno di cercare di rispettare gli obiettivi progettuali, ferma restando una diversificazione comunque significativa delle sedi universitarie e dei Paesi stessi: ciò premesso, sono stati 6 i Paesi europei coinvolti in questo secondo segmento della rilevazione, attraverso una o più interviste ai Docenti/Coordinatori dei Corsi di Laurea, ed in particolare la Francia, la Spagna, il Regno Unito, la Polonia, l'Irlanda e la Svezia.

Per raccogliere le esperienze e le valutazioni dei docenti universitari dei Corsi di Laurea in Odontoiatria, come sopra accennato, si è fatto ricorso ad un questionario con domande prevalentemente chiuse (accompagnate nella quasi totalità dei casi dalla possibilità di un item con risposta libera), allo scopo di poter analizzare anche sotto il profilo dimensionale gli orientamenti degli intervistati.

Diversamente dalla scelta di una tecnica di rilevazione qualitativa (l'intervista aperta), utilizzata per la ricostruzione del dibattito sulla qualità della formazione in odontoiatria tra le diverse figure Istituzionali (Parlamento Europeo, Ministeri, Assessorati Regionali, rappresentanti del mondo dell'Odontoiatria, ecc.), oggetto della quarta sezione del presente lavoro, si è infatti cercato di pervenire ad una prima quantificazione delle indicazioni raccolte, per poter riflettere non soltanto sugli orientamenti condivisi dai Docenti universitari intervistati, ma anche su una valutazione della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana (ed Europea), misurabile e confrontabile attraverso indicatori omogenei sia in termini complessivi, sia in relazione ai diversi punti di forza ed alle aree di debolezza segnalate.

Tabella 1 – Docenti intervistati in base alla localizzazione dell'Ateneo
Valori assoluti e percentuali

Area	Città	V.A.	%
Nord Italia	Bologna, Brescia, Ferrara, Genova, Milano, Modena, Padova, Parma, Pavia, Torino, Trieste, Varese, Verona	15	37,5
Centro Italia	Perugia, Pisa, Roma	5	12,5
Sud Italia	Bari, Cagliari, Catania, Foggia, L'Aquila, Messina, Napoli, Palermo, Sassari	10	25,0
Altro Paese Europeo	Belfast (Irlanda), Danzica (Polonia), Londra (UK), Madrid (Spagna), Malmö (Svezia), Manchester (UK), Newcastle (UK), Sheffield (UK), Strasburgo (Francia)	10	25,0
Totale		40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Una prima informazione relativa al campione riguarda il numero medio annuo di iscritti negli Atenei in cui insegnano i docenti intervistati che, fatta eccezione per le Università straniere per le quali non è stato possibile risalire al numero effettivo di studenti, risulta equamente distribuito tra quelli con meno di 20 iscritti (9 in valori assoluti, pari al 30%), quelli con un numero compreso tra 21 e 29 (10) e quelli con oltre 29 iscritti (9).

Tabella 2 – Numero medio iscritti nelle Università italiane in cui insegnano i docenti intervistati. Valori assoluti e percentuali

	V.A.	%
Fino a 20 iscritti medi annui	9	30,0
Da 21 a 29 iscritti medi annui	12	40,0
30 o più iscritti medi annui	9	30,0
Università estera (non censito)	10	---
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Passando ad analizzare le variabili anagrafiche (genere e fascia di età) dei professori intervistati, occorre premettere che queste non hanno rappresentato un criterio di stratificazione, vista la scarsa numerosità del campione, offrendo tuttavia interessanti informazioni in merito alle caratteristiche delle principali figure apicali che operano all'interno dell'Università.

Ciò premesso, gli intervistati risultano in prevalenza uomini (31, pari al 77,5%), a fronte di una quota inferiore di donne (9, pari al 22,5%), registrando un'età media

pari a 57,2 anni (il 35% ha oltre 59 anni; il 37,5% tra i 55 e i 59 anni e il 27,5% un'età inferiore ai 54 anni).

Per quanto riguarda il ruolo dei docenti intervistati, coerentemente con la forte presenza di Presidenti dei corsi di laurea, si rileva una maggioranza di professori ordinari di prima fascia (33 interviste, pari all'82,5%) e una incidenza minore di professori associati (o di seconda fascia), pari a 7 intervistati (17,5%).

Tabella 3 – Docenti intervistati in base al genere, all'età e al ruolo ricoperto all'interno dell'Università. Valori assoluti e percentuali

Genere	V.A.	%
Maschi	31	77,5
Femmine	9	22,5
Totale	40	100,0
Fascia di età	V.A.	%
Fino a 54 anni	11	27,5
55-59 anni	15	37,5
60 o più anni	14	35,0
Totale	40	100,0
Età media		57,2
Ruolo docente all'interno dell'Università	V.A.	%
Professore Ordinario I Fascia	33	82,5
Professore Associato II Fascia/Incaricato	7	17,5
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'attività svolta all'interno del Corso di Laurea, si rileva in primo luogo una forte presenza di insegnamenti afferenti alle discipline teoriche in campo odontoiatrico (quali Odontoiatria Restaurativa, Chirurgia Orale, Ortodonzia, Gnatologia, Odontoiatria Pediatrica, Parodontologia, Protesi Dentaria, Implantologia), che raccolgono il 75% delle indicazioni; seguono le attività caratterizzanti (42,5%) e le discipline teoriche in campo medico-scientifico con particolare riferimento anche alle problematiche cliniche correlate alle patologie odontostomatologiche (17,5%). Soltanto una indicazione si rileva per le attività affini (in questo caso relativa alla pratica clinica in odontoiatria pediatrica).

Coerentemente con la distribuzione degli insegnamenti appena esposti nel corso dei 6 anni di studio, emerge una netta maggioranza di materie nel biennio del quinto/sesto anno (85% delle indicazioni) e del terzo/quarto anno (65%). Inferiori le citazioni relative ai primi due anni di corso (25%).

Tabella 4 – Ambito disciplinare dell’attività svolta e biennio del corso. Valori assoluti e %

Ambito disciplinare	V.A.*	% (sui rispondenti)*
Discipline teoriche in campo odontoiatrico	30	75,0
Attività caratterizzanti	17	42,5
Discipline teoriche in campo medico-scientifico	7	17,5
Attività affini	1	2,5
Totale rispondenti	40	100,0
Biennio del corso	V.A.*	% (sui rispondenti)*
Primo/Secondo anno	10	25,0
Terzo/quarto anno	26	65,0
Quinto/Sesto anno	34	85,0
Totale rispondenti	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* il totale delle singole risposte risulta superiore a quello dei rispondenti in quanto erano possibili più indicazioni

L’analisi delle caratteristiche dell’attività professionale dei docenti intervistati può fornire interessanti informazioni sull’effettiva conoscenza da parte del campione delle dinamiche che caratterizzano il mercato del lavoro in campo odontoiatrico (oltre che dei meccanismi organizzativi e relazionali interni alle Università). Passando quindi all’analisi dei dati, emerge che soltanto 7 intervistati (il 17,5%) svolgono una attività accademica esclusiva, mentre il 50% affianca alle docenze una attività ospedaliera, il 20% (8 in valori assoluti) svolge (oltre alle Docenze) una attività ospedaliera e libero professionale e il 12,5% (5) soltanto una attività libero professionale.

Tabella 5 – Attività realizzata dai docenti intervistati accanto a quella Accademica
Valori assoluti e percentuali

	V.A.	%
Nessuna	7	17,5
Ospedaliera	20	50,0
Ospedaliera + Libero Professionale	8	20,0
Libero Professionale	5	12,5
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Per quanto riguarda l’“anzianità di servizio” degli intervistati, coerentemente con l’elevata età anagrafica precedentemente rilevata, il 65% del campione risulta dovente universitario da oltre 20 anni, registrando quindi una significativa esperienza didattica. Una quota consistente (il 27,5%) registra un’anzianità di 11-20

anni e soltanto il 7,5% (pari 3 intervistati) svolge l'attività di docente da meno di 11 anni.

Tabella 6 – Da quanti anni svolge l'attività di docente universitario
Valori assoluti e %

Totale	V.A.	%
Da 6 a 10 anni	3	7,5
Da 11 a 20 anni	11	27,5
Da oltre 20 anni	26	65,0
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Per quanto riguarda infine gli incarichi ricoperti dai docenti all'interno dell'Università, in primo luogo appare importante sottolineare come ciascun intervistato ricopra mediamente 2 incarichi, confermando l'impegno profuso nel coinvolgere nell'indagine personalità con un effettivo ruolo decisionale.

Analizzando quindi i dati, emerge che il 52,5% degli intervistati (21 in valori assoluti) risulta un membro del Consiglio Didattico; i Presidenti o i Direttori del Corso di Laurea, coerentemente agli obiettivi progettuali sopra descritti, sono stati 15 (pari a ben il 37,5%), cui si sommano figure che ricoprono altri ruoli direttivi, di presidenza o di coordinamento (8, pari al 20%). Significativa risulta inoltre la presenza di membri della Consulta dei Direttori di Dipartimento (13, pari al 32,5%), di membri del Nucleo di Valutazione (9) o di Comitati di Consulenza e Commissioni (8).

Tabella 7 – Incarichi direttivi/organizzativi/gestionali ricoperti dagli intervistati.
Valori assoluti e %

	V.A.*	% (rispondenti)*
Membro del Consiglio Didattico	21	52,5
Presidente/Direttore del Corso di Laurea	15	37,5
Membro della Consulta dei Direttori di Dipartimento	13	32,5
Membro del Nucleo di Valutazione	9	22,5
Membro dei Comitati di Consulenza e Commissioni	8	20,0
Ruoli di coordinamento	4	10,0
Altri ruoli direttivi/di presidenza	4	10,0
Altro	4	10,0
Totale rispondenti	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* il totale delle singole risposte risulta superiore a quello dei rispondenti in quanto erano possibili più indicazioni

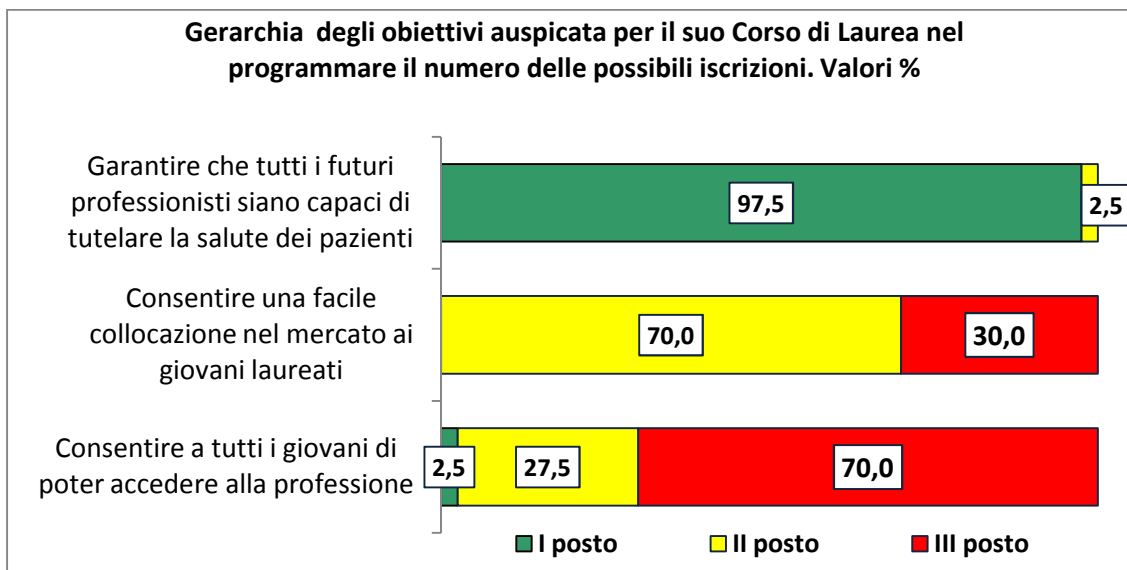
2. Accesso all'università, numero programmato e abilitazione

Entrando nel merito degli obiettivi conoscitivi della presente azione di ricerca, la prima area di analisi è costituita dalla riflessione sul numero programmato per le iscrizioni ai Corsi di Laurea, in quanto snodo di esigenze e aspettative inerenti, da un lato, la questione dell'accesso alla professione e, dall'altro, il tema della qualità della formazione, ovvero della capacità logistica e organizzativa delle Università di assicurare ai nuovi professionisti che si accingono ad entrare sul mercato, una formazione adeguata alla rilevante funzione sociale che sono chiamati a esercitare.

In apertura del presente capitolo, prima di analizzare gli orientamenti degli intervistati sul numero programmato e le relative motivazioni al riguardo, si è dunque cercato di evidenziare quale significato assuma tale strumento all'interno degli obiettivi "istituzionali" dei diversi Corsi di Laurea sia nella gerarchia auspicata dai Direttori/Coordinatori dei Corsi stessi sia nella realtà fattuale.

A tale riguardo emerge una assoluta convergenza del campione sull'obiettivo di "garantire che tutti i futuri professionisti siano capaci di tutelare la salute dei pazienti", collocato in prima posizione dal 97,5% degli intervistati (39 su 40), e soltanto in un caso in terza posizione; almeno sul piano delle aspettative, emerge dunque una visione condivisa della funzione della professione odontoiatrica e, conseguentemente, della stessa missione Università come soggetto chiamato a trasferire agli studenti conoscenze, competenze e tecniche idonee a sostenerla.

Passando ad osservare il secondo obiettivo che la scelta – e le dimensioni – del numero programmato dovrebbe agevolare, gli intervistati convergono su quello di "consentire una facile collocazione sul mercato dei giovani laureati", che raccoglie il 70% delle citazioni, mentre il 27,5% indica quale secondo obiettivo dei Corsi di Laurea in Odontoiatria quello di "consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione", assegnando quindi interamente alla competizione su un mercato aperto, astrattamente inteso, una regolazione del rapporto domanda/offerta che non dovrebbe essere in alcun modo condizionata a priori; l'Università, quindi, accanto ad un ruolo formativo, dovrebbe esercitare quello di selezionare, ovvero di consentire o meno di accedere alla professione sulla base dei risultati ottenuti dagli iscritti nel percorso di studi; in ogni caso occorre evidenziare come l'obiettivo di consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione sia maggioritariamente indicato dagli intervistati come ultima tra le tre opzioni proposte (con il 70% delle indicazioni), mentre in un solo caso è collocata in prima posizione e nel 27,5% in seconda.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

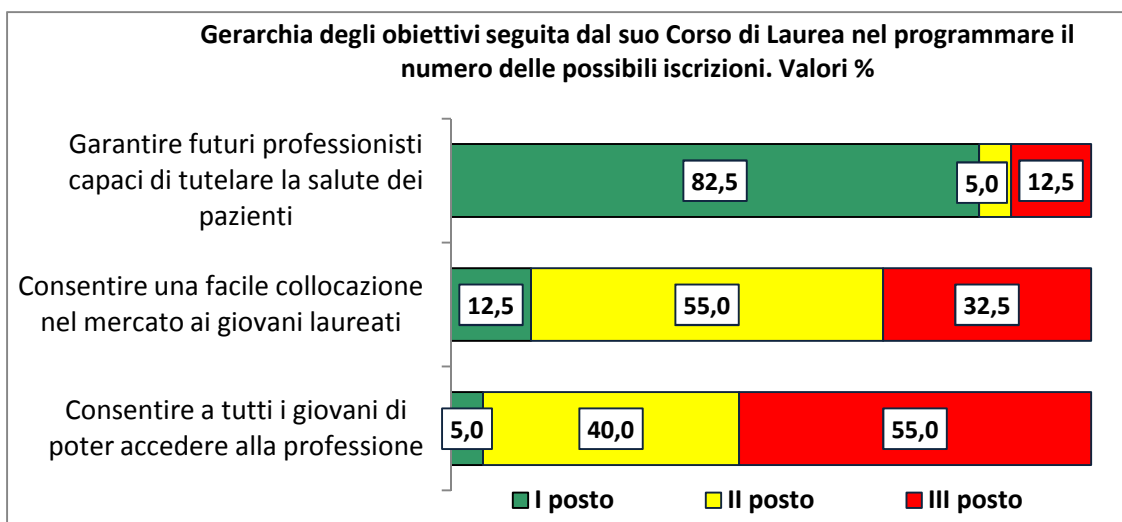
Tabella 1 – Gerarchia degli obiettivi auspicata per il Suo Corso di Laurea nel programmare il numero delle possibili iscrizioni in Odontoiatria. V.A. e %

	I	II	III
	V.A.	V.A.	V.A.
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	39	1	0
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	0	28	12
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	1	11	28
Totale	40	40	40
	%	%	%
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	97,5	2,5	-
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	-	70,0	30,0
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	2,5	27,5	70,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La gerarchia degli obiettivi effettivamente seguita dai Corsi di Laurea risulta, secondo le indicazioni dei relativi Presidenti e Coordinatori intervistati, sostanzialmente sovrapponibile a quella auspicata sopra descritta: al primo posto è infatti indicato, nell'82,5% dei casi (33 su 40), l'obiettivo di "garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti", che tuttavia scivola in terza in 5 dei Corsi di Laurea oggetto di indagine e seconda posizione in 2 casi, lasciando la prima posizione rispettivamente all'obiettivo di "consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati" ed a quello di "consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione". Quest'ultimo obiettivo risulta comunque più presente e

più importante nella realtà dell'organizzazione universitaria rispetto a quanto auspicato dai docenti intervistati (si colloca infatti in seconda posizione nel 40% dei casi ed in terza "soltanto" nel 55%), evidenziando una prima scollatura tra la visione dell'Istituzione Universitaria e quella delle altre Istituzioni che su tali obiettivi sono chiamate a legiferare.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

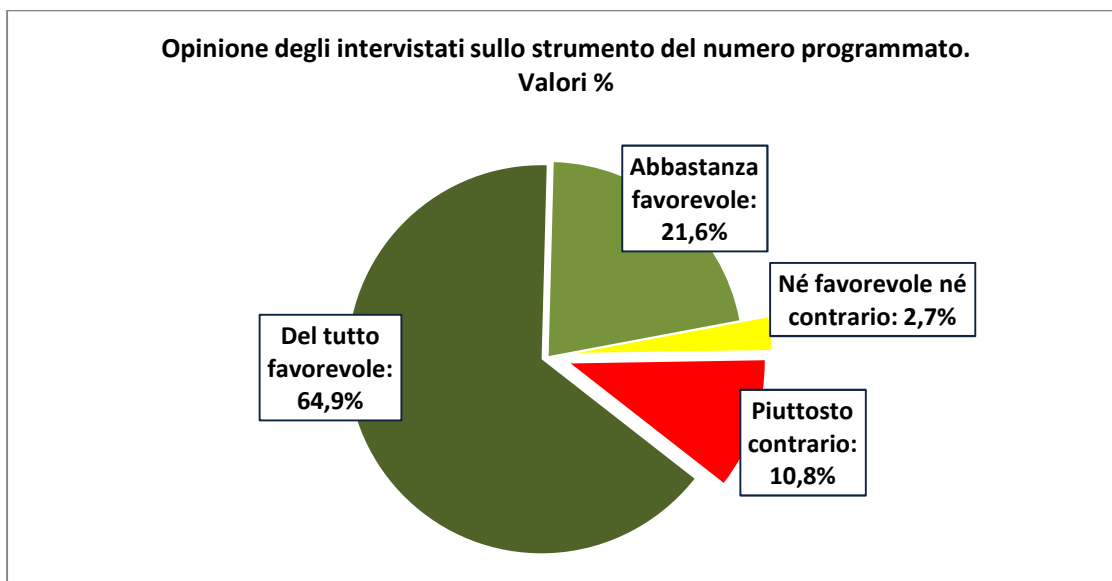
Tabella 2 – Gerarchia degli obiettivi effettivamente seguita dal suo Corso di Laurea nel programmare il numero delle possibili iscrizioni. V.A. e %

	I	II	III
	V.A.	V.A.	V.A.
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	33	2	5
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	5	22	13
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	2	16	22
Totale	40	40	40
	%	%	%
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	82,5	5,0	12,5
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	12,5	55,0	32,5
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	5,0	40,0	55,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Al di là della sua relazione con la gerarchia degli obiettivi dei Corsi di Laurea, l'orientamento degli intervistati nei confronti del numero programmato evidenzia una generale condivisione sull'utilità di tale strumento, che raccoglie il favore dell'86,5% degli intervistati: tra questi è inoltre la quota di quanti si dicono "del tutto favorevoli" (64,9%) a rappresentare la posizione dominante, a fronte di un più

contenuto 21,6% che si definisce “abbastanza favorevole”; sul fronte opposto nessun docente intervistato si dice “del tutto contrario”, mentre il 10,8% esprime una contrarietà meno incondizionata, definendosi “piuttosto contrario”. Infine, 4 dei 40 Presidenti o Coordinatori dei Corsi di laurea intervistati non assumono una posizione di merito al riguardo, dicendosi “né favorevoli né contrari” (1 caso) o non fornendo alcuna risposta a tale quesito (3 casi).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 3 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato. V.A., % e % valide

	V.A.	%	% valide
Del tutto favorevole	24	60,0	64,9
Abbastanza favorevole	8	20,0	21,6
Né favorevole né contrario	1	2,5	2,7
Piuttosto contrario	4	10,0	10,8
Del tutto contrario	0	0,0	0,0
Non sa/non indica	3	7,5	---
Totale	40	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando le risposte degli intervistati in base alla nazionalità (separando cioè i Docenti italiani da quelli degli altri Paesi Europei), sempre ricordando le necessarie cautele esplicitate nella nota metodologica introduttiva in merito al numero delle interviste realizzate, si rileva una sostanziale omogeneità tra le posizioni dei due gruppi, risultando ampiamente maggioritari i favorevoli al numero

programmato sia tra i docenti italiani (89,6%) sia tra quelli stranieri (75%). La mobilità delle persone – e dei professionisti – all’interno dell’area Schengen, ha evidentemente contribuito ad avviare riflessioni condivise (come evidenziato anche nella quarta sezione del presente lavoro), su come integrare i modelli organizzativi nel contesto normativo europeo, oltre che a rispondere alla dialettica tra la domanda e l’offerta di opportunità formative definita dal mercato interno.

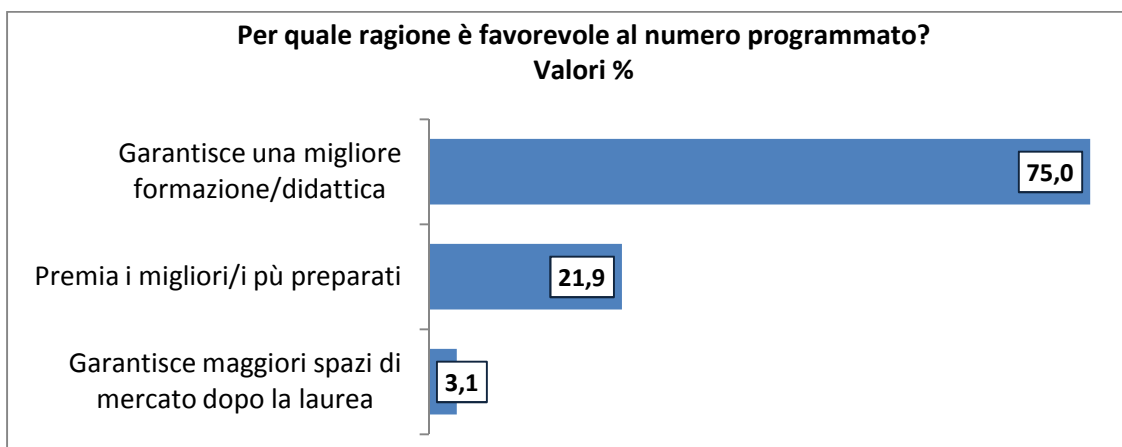
Tabella 4 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato in base alla nazionalità degli intervistati. Valori assoluti e percentuali

	Italiani		Altri Paesi Europei		Totale	
	V.A.	% valide	V.A.	% valide	V.A.	% valide
Del tutto favorevole	19	65,5	5	62,5	24	64,9
Abbastanza favorevole	7	24,1	1	12,5	8	21,6
Né favorevole né contrario	1	3,4	0	0,0	1	2,7
Piuttosto contrario	2	6,9	2	25,0	4	10,8
Del tutto contrario	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non sa/non indica	1	---	2	---	3	---
Totale	30	100,0	10	100,0	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Anche le motivazioni addotte dagli intervistati nel sostenere l’opportunità del numero programmato convergono su una indicazione prevalente, come a segnalare il risultato consolidato di un ampio dibattito. Il 75% degli intervistati favorevoli al numero programmato giustifica infatti la propria posizione rilevando come questo consenta una migliore formazione e didattica, permettendo cioè all’Università di rispondere più adeguatamente alla propria missione istituzionale ed ai propri obiettivi; soltanto il 21,9% dei Presidenti e Coordinatori di Corso di Laurea sostiene la scelta del numero programmato come strumento che premia i migliori/i più preparati, mentre la finalità di più stretta regolazione del mercato (“garantisce maggiori spazi di mercato dopo la laurea”), raccoglie soltanto il 3,1% delle condivisioni (1 solo Docente).

Le motivazioni dei 4 intervistati contrari al numero programmato riguardano l’inadeguatezza stessa dello strumento, ovvero i suoi limiti nel poter effettivamente selezionare i più meritevoli, oltre ad evidenziare le distorsioni che intorno ad esso rischiano di andarsi a generare.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 5 –Perché è favorevole al numero programmato? V.A. e %

	V.A.	%
Perché garantisce una migliore formazione/didattica	24	75,0
Perché premia i migliori/i più preparati	7	21,9
Perché garantisce maggiori spazi di mercato dopo la laurea	1	3,1
Totale	32	100,0

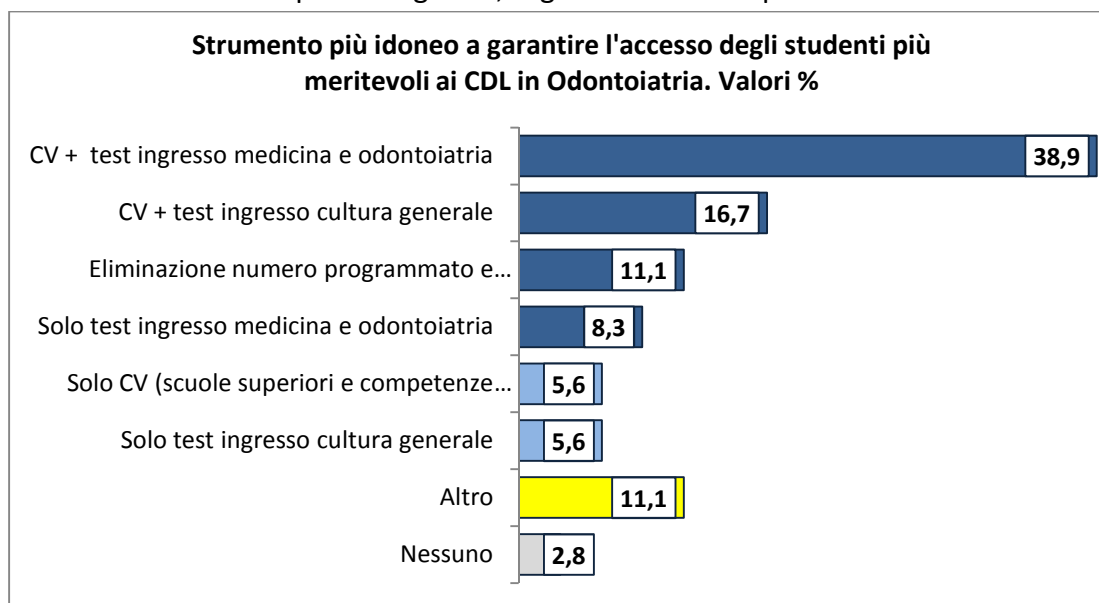
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Anche provando a interrogare il campione su quali possano essere gli strumenti più idonei a garantire l'accesso degli studenti più meritevoli ai corsi di laurea in Odontoiatria, soltanto l'11,1% degli intervistati auspica che venga eliminato il numero programmato e che la selezione avvenga, per merito, durante il percorso di studi universitario (modello francese); al contrario, nella quasi totalità dei casi, l'opportunità del numero programmato è sostenuta dall'indicazione dei diversi strumenti da adottare per garantirne l'adeguatezza e l'efficacia nell'assicurare l'accesso ai Corsi di Laurea in Odontoiatria degli studenti più meritevoli.

A tale riguardo lo strumento di selezione più adeguato è costituito dalla combinazione tra Curriculum Vitae e test di ingresso, da specializzare su discipline medico-odontoiatriche (38,9% delle citazioni) o su questioni di cultura generale (16,7%); poche indicazioni convergono sulla opportunità di non considerare il CV come strumento di selezione ricorrendo soltanto ai test di ingresso, da riservare alle discipline medico-odontoiatriche (8,3%) o alla sola cultura generale (5,6%).

Leggermente superiore la percentuale di quanti indicano "altri strumenti" (11,1%), proponendo nella maggior parte di casi di affiancare al Curriculum Vitae e/o ai test di tipo nozionistico, colloqui motivazionali e test attitudinali: una indicazione

certo interessante, questa, che aprirebbe tuttavia numerose difficoltà e contraddizioni sotto il profilo logistico, organizzativo e del possibile contenzioso.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

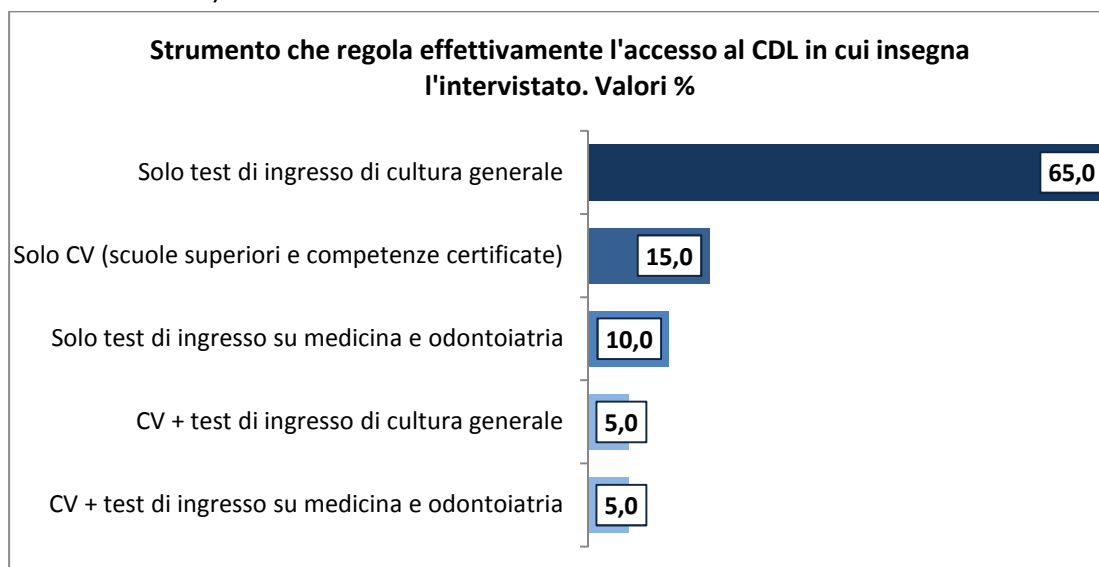
Tabella 6 – Strumento più idoneo a garantire l'accesso degli studenti più meritevoli ai CDL in Odontoiatria. Valori assoluti e percentuali

	V.A.	%	% valide
CV + test di ingresso su medicina e odontoiatria	14	35,0	38,9
CV + test di ingresso su cultura generale	6	15,0	16,7
Eliminazione numero programmato e selezione rigida nel corso degli studi	4	10,0	11,1
Solo test di ingresso su medicina e odontoiatria	3	7,5	8,3
Solo CV (scuole superiori e competenze certificate)	2	5,0	5,6
Solo test di ingresso di cultura generale	2	5,0	5,6
Altro	4	10,0	11,1
Nessuno	1	2,5	2,8
Non sa/non indica	4	10,0	---
Totale	32	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Al di là dell'attenta riflessione sugli strumenti più idonei a garantire l'accesso degli studenti più meritevoli ai CDL in Odontoiatria, la realtà vede, come da indicazione Ministeriale, prevalere il solo test di ingresso di cultura generale (26 Corsi di Laurea, pari al 65% di quelli oggetto della rilevazione), seguiti dal solo CV (15%) e dal test di ingresso su medicina e odontoiatria (4 indicazioni, pari al 10%); residuali le indicazioni relative ai CV affiancati da test di ingresso di cultura generale

o da test su medicina o odontoiatria (5% per entrambe le modalità, pari a 2 Corsi di Laurea ciascuna).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 7 –Strumento che regola effettivamente l'accesso al Corso di Laurea in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato. V.A. e %

	V.A.	%
Solo test di ingresso di cultura generale	26	65,0
Solo CV (scuole superiori e competenze certificate)	6	15,0
Solo test di ingresso su medicina e odontoiatria	4	10,0
CV + test di ingresso di cultura generale	2	5,0
CV + test di ingresso su medicina e odontoiatria	2	5,0
Solo selezione nel corso degli studi (nessun numero programmato)	0	0,0
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

L'analisi su base territoriali evidenzia chiaramente come il "modello italiano" di regolazione dell'accesso ai corsi di laurea, basato sul solo test di ingresso su temi di cultura generale (86,7% con 26 Corsi di Laurea su 30 censiti), non trovi alcun riscontro negli altri Paesi Europei considerati, dove invece la selezione sembra avvenire attraverso il solo Curriculum Vitae (6 Corsi di Laurea su 10); in due casi (nelle Università Alfonso X El Sabio di Madrid e nel King's College di Londra) la selezione attraverso il CV è affiancata da test con domande di cultura generale, mentre in altri due casi (negli atenei di Strasburgo e di Newcastle) la selezione è effettuata dal solo strumento dei test, mirati tuttavia su domande di medicina e odontoiatria.

Tabella 8 – Strumento che regola effettivamente l’accesso al Corso di Laurea in Odontoiatria in cui insegna l’intervistato. V.A. e %

	Italia		Altri Paesi Europei	
	V.A.	%	V.A.	%
Solo test di ingresso di cultura generale	26	86,7	0	0,0
Solo CV (scuole superiori e competenze certificate)	0	0	6	60,0
Solo test di ingresso su medicina e odontoiatria	2	6,7	2	20,0
CV + test di ingresso di cultura generale	0	0,0	2	20,0
CV + test di ingresso su medicina e odontoiatria	2	6,7	0	0,0
Totale			40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Se il ricorso ai diversi strumenti di selezione appare necessario a garantire l’accesso degli studenti più meritevoli ai CDL in Odontoiatria, ovvero a dare un idoneo sostegno all’obiettivo del numero programmato, a sua volta indispensabile a garantire una migliore formazione e didattica, tale concatenazione teorica del riconoscimento e della valorizzazione del merito non trova affatto riscontro nella concreta esperienza della vita universitaria.

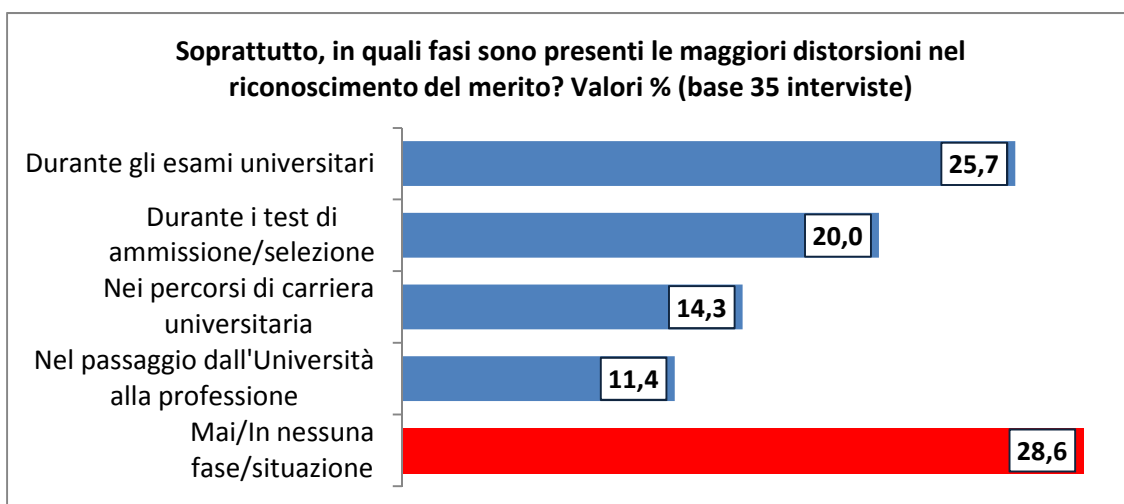
Soltanto il 28,6% dei Presidenti e Coordinatori dei Corsi di Laurea in Odontoiatria intervistati afferma infatti che non vi siano distorsioni in tal senso nel “ciclo di vita” universitario (accesso al corso → percorso di studi → riconoscimenti e risultati → ingresso nel mondo del lavoro), mentre il restante 71,4% colloca in particolare tali elementi distorsivi all’interno di una specifica fase di tale ciclo. Prima di approfondire tale indicazione è utile segnalare che, come si vedrà nella sezione successiva (III – Esperienze e valutazioni degli studenti e dei neolaureati), tra gli studenti soltanto l’1,5% degli intervistati afferma che non vi siano elementi distorsivi del riconoscimento del merito durante il “ciclo di vita” universitario, mentre per ben il 98,5% tale malcostume si insinua, pur con intensità differente, in tutte le fasi che lo compongono, partendo proprio dai test di ingresso fino a condizionare l’accesso alla professione, ovvero le chance e la qualità dell’ingresso nel mercato del lavoro.

Tornando al 71,4% dei Docenti Universitari che condividono tale denuncia, il principale ambito in cui si manifestano le distorsioni osservate nel riconoscimento del merito è indicato negli esami universitari (25,7%), evidenziando come la totale autoreferenzialità del sistema universitario nel determinare l’accesso o meno allo studio e alla professione degli aspiranti odontoiatri comporti un rischio di distorsioni certamente superiore a quello consentito dal coinvolgimento di diversi soggetti, istanze e interessi e, quindi, dalla presenza di sistemi incrociati di verifica e controllo.

Ancora interne alla vita universitaria risultano le distorsioni segnalate dal 14,3% dei Presidenti e Coordinatori dei Corsi di Laurea intervistati nei percorsi di carriera

universitari, mentre un carattere “sistemico” sembrano assumere le distorsioni nel riconoscimento del merito nel passaggio dall’Università alla professione (11,4% delle indicazioni), dove evidentemente il capitale relazionale di cui ciascun neo-laureato dispone incide notevolmente sui tempi, sulle forme e sulle modalità del suo ingresso nel mondo del lavoro.

Infine, i test di ammissione come fase in cui avvengono le maggiori distorsioni nel riconoscimento del merito sono indicati dal 20% del campione, che condensa in questa denuncia sia una critica sulla capacità dei test di ammissione attraverso domande di cultura generale di poter realmente riconoscere il merito dei diversi candidati sia, secondariamente, l’avvertenza che la gestione stessa dei test di selezione possa talvolta aver lasciato spazio a comportamenti scorretti se non legalmente censurabili (favoritismi, controlli intermittenti, ecc.).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 9 – In quali fasi sono soprattutto presenti maggiori distorsioni del riconoscimento del merito? V.A., % e % valide

	V.A.	%	% valide
Durante gli esami universitari	9	22,5	25,7
Durante i test di ammissione/selezione	7	17,5	20,0
Nei percorsi di carriera universitaria	5	12,5	14,3
Nel passaggio dall'Università alla professione	4	10,0	11,4
Mai/In nessuna fase/situazione	10	25,0	28,6
Non sa/Non indica	5	12,5	---
Totale	40	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Confrontando le indicazioni dei Docenti Italiani con quelle dei colleghi degli altri Paesi Europei alcune prime evidenti considerazioni riguardano il rapporto tra sistema di selezione adottato e incidenza degli elementi di distorsione del merito nelle diverse fasi del “ciclo di vita” universitario: ad esempio tra gli accademici degli altri Paesi Europei, nelle cui Università si accede attraverso il solo Curriculum Vitae, il maggior numero delle segnalazioni (6 su 8, pari al 75% di quelle fornite), indicano la fase di ammissione/selezione come la più critica, mentre in un solo caso le maggiori distorsioni sono indicate nel passaggio dall’Università alla professione e sempre in un solo caso sono considerate del tutto assenti. Tra gli Italiani, invece, dove l’assenza di qualsivoglia elemento di distorsione del merito è affermato dal 33,3% degli intervistati, sono gli esami universitari a confermarsi come anello debole (con il 25,9% delle citazioni), seguiti dai percorsi di carriera universitari (18,5%); l’indicazione relativa ai test di ammissione come principale fase critica scende all’11,1% (con 3 sole citazioni), così come il passaggio dall’Università alla professione, dove i condizionamenti dei percorsi dei neolaureati, pur presenti, risultano meno capaci di alterare la selezione per merito che la competenza professionale tende per sua natura inevitabilmente a generare.

Tabella 10 – In quali fasi sono soprattutto presenti maggiori distorsioni del riconoscimento del merito? Indicazioni in base alla nazionalità degli intervistati. V.A. e % valide

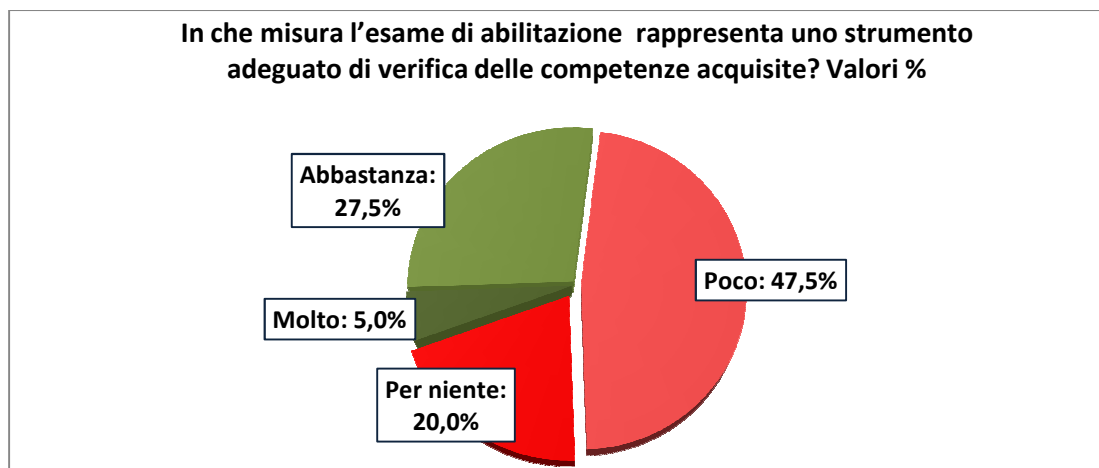
	Italiani		Altri Paesi Europei		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Durante i test di ammissione/selezione	3	11,1	6	75,0	9	25,7
Durante gli esami universitari	7	25,9	0	0,0	7	20,0
Nei percorsi di carriera universitaria	5	18,5	0	0,0	5	14,3
Nel passaggio dall'Università alla professione	3	11,1	1	12,5	4	11,4
Mai/In nessuna fase/situazione	9	33,3	1	12,5	10	28,6
Non sa/Non indica	3	---	2	---	5	---
Totale	30	88,9	10	25,0	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Se il numero programmato come strumento di regolazione dell’accesso ai Corsi di Laurea in Odontoiatria raccoglie – pur con le necessarie correzioni – una generale adesione dei Docenti intervistati, opposta è la valutazione sull’esame di abilitazione come strumento di verifica delle competenze acquisite dai neo-laureati all’interno del percorso di studi universitari.

Oltre i due terzi degli intervistati (27 su 40, pari al 67,5%) ritengono infatti l’esame di abilitazione uno strumento inadeguato a verificare le competenze

acquisite (il 47,5% lo ritiene “poco adeguato” e il 20% “per niente”) mentre, sul fronte opposto, il 27,5% lo definisce “abbastanza adeguato” e appena il 5% (2 Docenti, in valori assoluti) “del tutto adeguato”. Significativo, al riguardo, il fatto che, pur in presenza di prove proposte dal Ministero della Pubblica Istruzione e valutate dagli stessi Docenti dei Corsi di Laurea frequentati dai neo-laureati, si rilevi una così bassa valutazione della validità di tale esame.



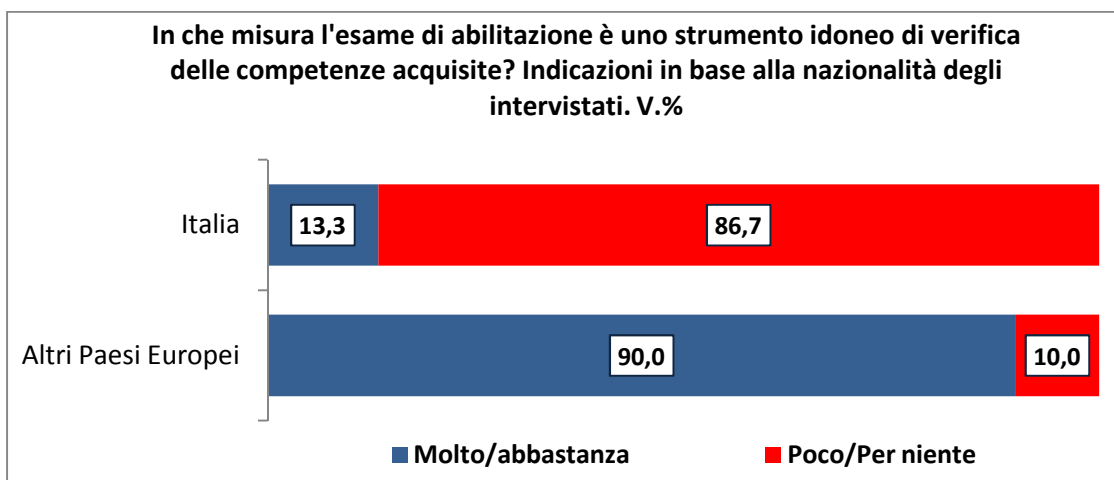
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 11 – In che misura l'esame di abilitazione alla professione odontoiatrica rappresenta uno strumento adeguato di verifica delle competenze acquisite? V.A. e %

	V.A.	%
Molto	2	5,0
Abbastanza	11	27,5
<i>Molto + Abbastanza</i>	<i>13</i>	<i>32,5</i>
Poco	19	47,5
Per Niente	8	20,0
<i>Poco + Per niente</i>	<i>27</i>	<i>67,5</i>
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Confrontando le indicazioni dei Docenti Italiani con quelle dei colleghi degli altri Paesi Europei il quadro si modifica radicalmente: tra i Docenti stranieri l'esame di abilitazione raccoglie infatti nella quasi totalità dei casi un apprezzamento positivo (rappresentando per il 90% di essi un idoneo strumento di verifica delle competenze acquisite), mentre tra gli Italiani le valutazioni di inadeguatezza (86,7%) lasciano soltanto uno spazio residuale a quelle di segno contrario (13,3%).



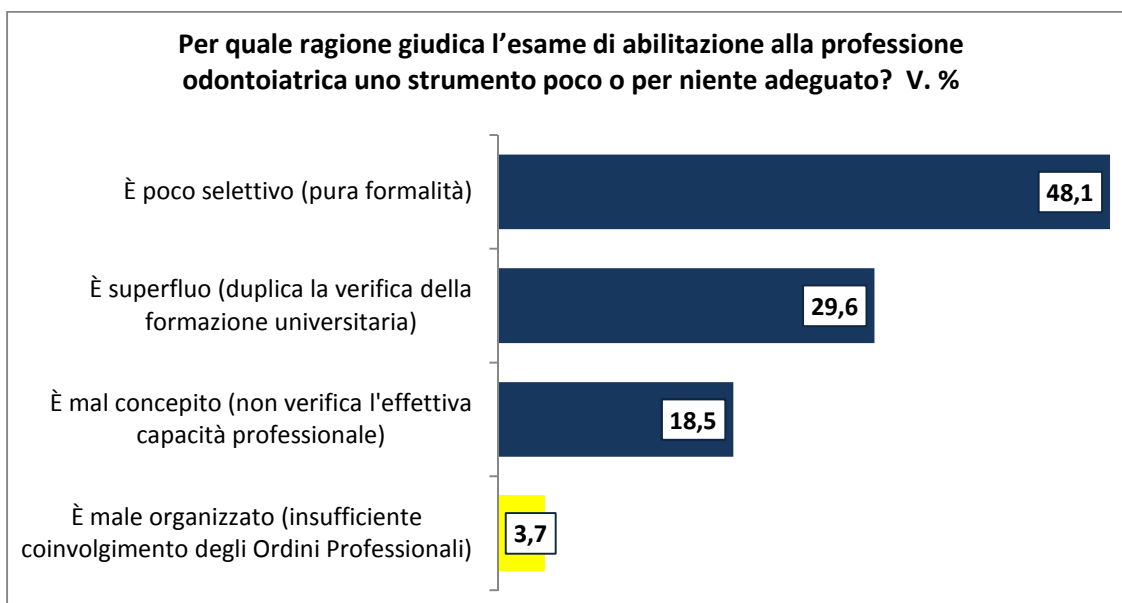
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 12 – In che misura l'esame di abilitazione alla professione odontoiatrica rappresenta uno strumento adeguato di verifica delle competenze acquisite? V.A. e %

	Italia		Altri Paesi Europei	
	V.A.	%	V.A.	%
Molto + Abbastanza	4	13,3	9	90,0
Poco + Per niente	26	86,7	1	10,0
Totale	30	100,0	10	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Le ragioni che accompagnano il prevalente giudizio di inadeguatezza sull'esame di abilitazione fanno essenzialmente riferimento al suo impianto prettamente teorico ed alla sua scarsa selettività: in particolare la principale motivazione addotta riguarda proprio il fatto che l'esame di abilitazione sia poco selettivo (48,1% delle indicazioni), non costituendo un reale ostacolo per gli studenti che hanno affrontato positivamente il percorso di studi universitari; il secondo nodo critico dell'esame di abilitazione risulta infatti essere proprio quello di risultare superfluo (29,6% delle indicazioni), in quanto duplicato della verifica della formazione già posta in essere dal percorso di studi universitari; la terza motivazione critica sull'esame di abilitazione (18,5% dei Docenti intervistati), come sopra accennato, è quella di non contemplare alcun contenuto tecnico-pratico riferibile alla effettiva capacità professionale acquisita, anche se soltanto un intervistato attribuisce tale debolezza allo scarso coinvolgimento degli Ordini Professionali nella definizione dei contenuti e delle forme dell'esame stesso.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 13 – Per quale ragione giudica l'esame di abilitazione alla professione odontoiatrica uno strumento poco o per niente adeguato? V.A. e %

	V.A.	%
È poco selettivo (pura formalità)	13	48,1
È superfluo (duplica la verifica della formazione universitaria)	8	29,6
È mal concepito (non verifica l'effettiva capacità professionale)	5	18,5
È male organizzato (è insufficiente il coinvolgimento degli Ordini Professionali)	1	3,7
Totale	27	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

3. La definizione dei contenuti del Corso di Laurea

Uno degli elementi di debolezza tradizionalmente attribuito al sistema universitario italiano (in particolare pubblico) è dato dalla scarsa integrazione con il territorio, con i Centri di ricerca e con le imprese, ovvero con i principali interlocutori potenziali delle figure professionali che il sistema universitario immette sul mercato. Non è peraltro questo il luogo per confrontarsi con lo sconfinato dibattito sul rapporto tra Università e territorio o sul valore che un sistema di Istruzione Universitaria pubblico può garantire al territorio stesso; tuttavia, all'interno dello specifico settore dell'odontoiatria, un aspetto di particolare rilevanza è costituito dal ruolo esercitato dai diversi soggetti (interni o esterni all'Università stessa) nel definire i contenuti stessi del corso di laurea, assumendo in questo contesto i rapporti del sistema universitario con gli altri interlocutori istituzionali un valore fondamentale anche per il futuro dei giovani laureati e della stessa Istituzione.

Esaminando le risposte fornite dagli intervistati emerge come il ruolo più "attivo" nella definizione dei contenuti del CDL sia rivestito dal Consiglio didattico (e dai docenti) il quale, secondo l'esperienza degli intervistati, esercita nel 70% dei casi un ruolo decisionale o co-decisionale e nel 25% una funzione consultiva e soltanto nel restante 5% una funzione marginale; su un analogo piano si colloca la funzione del Ministero dell'Università e dell'Istruzione, che riveste un ruolo decisionale nel 67,5% dei casi e consultivo nel 15%, ma che per un significativo 17,5% degli intervistati gioca un ruolo marginale o nullo nella definizione dei contenuti del Corso di Laurea.

Decisamente meno coinvolti risultano gli altri stakeholders quali gli Ordini Professionali (ai quali è attribuito un ruolo marginale o nullo dal 35,9% degli intervistati, consultivo dal 53,8% e decisionale/co-decisionale dal restante 10,8%), il Ministero della Sanità e i Collegi Interuniversitari (entrambi ininfluenti nella definizione dei contenuti del Corso di Laurea per il 43,2% degli intervistati) e soprattutto i soggetti privati, in nessun caso decisori/co-decisori dei contenuti dei corsi, nel 17,1% dotati chiamati ad un ruolo consultivo, ma del tutto esclusi da un'interlocuzione attiva nel restante 82,9% dei corsi di laurea analizzati.

Tabella 1 – Ruolo esercitato dai diversi soggetti nella definizione dei contenuti del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato. Valori assoluti e percentuali

	Decisionale / Co-decisionale	Consultivo	Marginale / Nullo	Non sa/nr	Totale
	V.A.	V.A.	V.A.	V.A.	V.A.
Docenti/Consiglio Didattico	28	10	2	0	40
Ministero Università e Istruzione	27	6	7	0	40
Ministero Sanità	11	10	16	3	40
Ordini/Organizzazioni Professionali	4	21	14	1	40
Collegi Interuniversitari	6	15	16	3	40
Soggetti Privati (imprese, ecc).	0	6	29	5	40
	%	%	%	%	%
Docenti/Consiglio Didattico	70,0	25,0	5,0	---	100,0
Ministero Università e Istruzione	67,5	15,0	17,5	---	100,0
Ministero Sanità	29,7	27,0	43,2	---	100,0
Ordini/Organizzazioni Professionali	10,3	53,8	35,9	---	100,0
Collegi Interuniversitari	16,2	40,5	43,2	---	100,0
Soggetti Privati (imprese, ecc).	0,0	17,1	82,9	---	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Sostanzialmente sovrapponibile risulta la graduatoria che emerge disaggregando il campione in base alla nazionalità dei docenti intervistati, rivestendo un ruolo decisionale il Ministero della Sanità nella definizione dei contenuti dei Corsi di Laurea esteri per il 44,4% del campione, rispetto al 25% tra gli italiani, tra i quali si rileva una maggiore partecipazione delle componenti interne al mondo accademico quali i docenti (che rivestono un ruolo decisionale nel 76,7% dei casi, rispetto al 50% per i professori stranieri) e i collegi interuniversitari (21,4%, rispetto a nessuna indicazione tra gli stranieri).

Tabella 2a – Ruolo esercitato dai diversi soggetti nella definizione dei contenuti del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato. Valori assoluti e percentuali

Docenti Italiani	Decisionale / Co-decisionale	Consultivo	Marginale / Nullo	Totale
	%	%	%	%
Ministero Università e Istruzione	70,0	13,3	16,7	100,0
Ministero Sanità	25,0	28,6	46,4	100,0
Ordini/Organizzazioni Professionali	6,9	58,6	34,5	100,0
Docenti/Consiglio Didattico	76,7	20,0	3,3	100,0
Collegi Interuniversitari	21,4	39,3	39,3	100,0
Soggetti Privati (imprese, ecc).	0,0	18,5	81,5	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 2b – Ruolo esercitato dai diversi soggetti nella definizione dei contenuti del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato. Valori assoluti e percentuali

Docenti Altri Paesi Europei	%	%	%	%
Ministero Università e Istruzione	60,0	20,0	20,0	60,0
Ministero Sanità	44,4	22,2	33,3	44,4
Ordini/Organizzazioni Professionali	20,0	40,0	40,0	20,0
Docenti/Consiglio Didattico	50,0	40,0	10,0	50,0
Collegi Interuniversitari	0,0	44,4	55,6	0,0
Soggetti Privati (imprese, ecc).	0,0	12,5	87,5	0,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Una volta analizzato il ruolo effettivamente rivestito dai diversi soggetti nella definizione dei contenuti del Corso di Laurea in Odontoiatria, è parso interessante chiedere ai docenti intervistati quale tra questi “attori” dovrebbe avere un maggiore peso proprio per migliorare l'integrazione del sistema universitario con il territorio, con i Centri di ricerca e con le imprese del settore. In linea generale sono gli Ordini Professionali a raccogliere le maggiori indicazioni (17, pari al 42,5%), risultando però diffuse le segnalazioni anche per gli altri soggetti ed evidenziando una richiesta, così come verrà anche espresso dagli esperti intervistati nella quarta sezione del presente Rapporto, di collaborazione a 360 gradi al fine di condividere idee, progetti, strategie e programmi e raggiungere in tal modo una maggiore qualità dell'offerta formativa. I docenti e il Consiglio Didattico, infatti, vengono citati da 14 intervistati (pari al 35%), il MIUR da 12 (20%) e il Ministero della Salute da 10 (25%); meno frequenti le richieste di una maggiore partecipazione dei Collegi Interuniversitari (7, pari al 17,5%) e dei soggetti privati (2, pari al 5%). Per 5 intervistati infine la struttura che si occupa della definizione dei contenuti dei Corsi di Laurea non dovrebbe subire alcuna variazione.

Tabella 3 – Soggetti che dovrebbero avere più peso nella definizione dei contenuti del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato. V.A. e %

	V.A.	%*
Ordini/Organizzazioni Professionali	17	42,5
Docenti/Consiglio Didattico	14	35,0
Ministero Università e Istruzione	12	30,0
Ministero Sanità	10	25,0
Collegi Interuniversitari	7	17,5
Soggetti Privati (imprese, ecc).	2	5,0
Nessuno	5	12,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 2 risposte

Una maggiore partecipazione degli ordini professionali viene richiesta dai professori italiani (50% delle indicazioni, rispetto al 20% tra gli stranieri), così come un intervento più diffuso da parte del Ministero dell'Università e dell'Istruzione (40%, rispetto a nessun professore straniero). Mentre tra gli intervistati stranieri si registra da un lato una richiesta di maggiore coinvolgimento dei Collegi Interuniversitari e dei soggetti privati (rispettivamente 30% e 10% delle indicazioni, rispetto al 13,3% e al 3,3% tra gli italiani) e dall'altro una maggiore soddisfazione della situazione attuale con il 40% dei professori che non richiede alcun intervento aggiuntivo (rispetto al 3,3% tra gli italiani).

Tabella 4 – Soggetti che dovrebbero avere più peso nella definizione dei contenuti del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato, in base alla nazionalità. Valori %

	Italia*	Altri Paesi Europei*
Ordini/Organizzazioni Professionali	50,0	20,0
Docenti/Consiglio Didattico	36,7	30,0
Ministero Università e Istruzione	40,0	0,0
Ministero Sanità	26,7	20,0
Collegi Interuniversitari	13,3	30,0
Soggetti Privati (imprese, ecc).	3,3	10,0
Nessuno	3,3	40,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

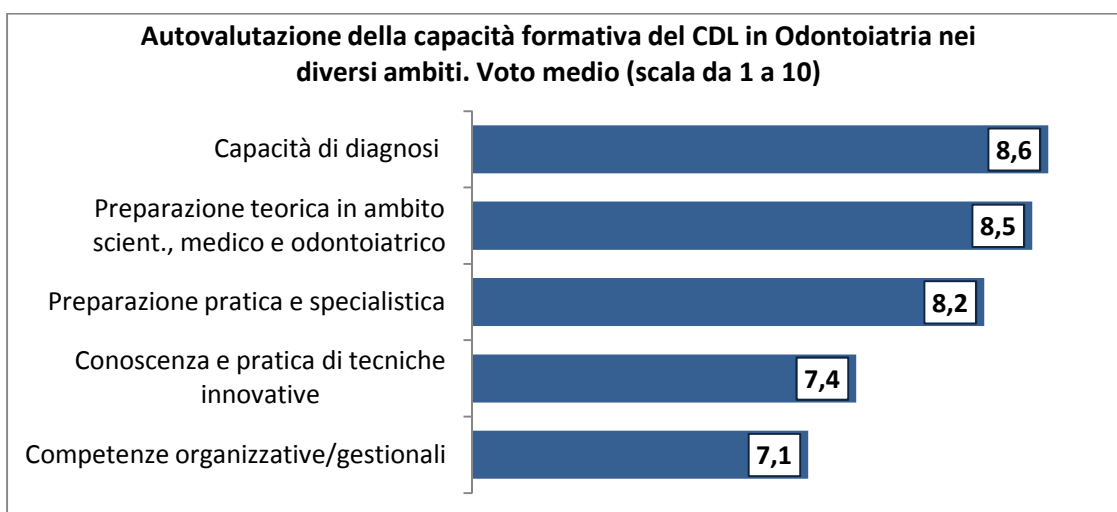
* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 2 risposte

4. La qualità della formazione erogata dai Corsi di Laurea in Odontoiatria

Se il tema della qualità della formazione in odontoiatria costituisce l'oggetto dell'intero lavoro di ricerca, nella presente sezione dedicata alle opinioni ed esperienze dei docenti universitari, è apparso decisamente importante dedicare un'area di approfondimento al tema della valutazione della capacità formativa dei Corsi di Laurea sia rispetto alla diverse macroaree della preparazione teorica, diagnostica, pratica/specialistica e organizzativa/gestionale sia, più in dettaglio, nei diversi ambiti clinici.

Da un primo sguardo d'insieme emerge dalle risposte dei Docenti intervistati un quadro complessivamente positivo, all'interno del quale è tuttavia possibile scorgere alcuni elementi di criticità, utili alla complessiva riflessione sulla qualità della formazione erogata.

Entrando nel merito delle risposte fornite, emerge in primo luogo una chiara gerarchia nei diversi ambiti della capacità formativa delle Università in cui insegnano i docenti intervistati, dove ai primi posti si riscontrano la capacità di diagnosi (con un voto medio pari a 8,6 in una scala compresa tra 1 e 10) e la preparazione teorica in ambito scientifico, medico e odontoiatrico (voto medio pari a 8,5); leggermente inferiore, ma pur sempre molto alto (8,2), il voto medio attribuito alla preparazione pratica e specialistica, mentre qualche elemento di debolezza è riscontrabile nella conoscenza di pratiche e di tecniche innovative (dove il voto medio scende a 7,4) e nelle competenze organizzative e gestionali (voto medio: 7,1), invece importanti per il buon funzionamento di uno studio odontoiatrico.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Al di là del voto medio riscontrato, è utile approfondire la presenza delle eccellenze e delle aree di criticità segnalate dalle auto-valutazioni dei docenti intervistati: partendo dalle due aree di maggiore debolezza, ovvero la conoscenza e pratica di tecniche innovative e quella delle competenze organizzative e gestionali, si rileva nel primo caso una percentuale di Corsi di Laurea “deboli” (che hanno ricevuto un voto inferiore o uguale alla sufficienza), leggermente superiore al numero delle eccellenze (voto 9 o 10) pari rispettivamente al 16,7% contro il 15%; tale situazione si riscontra con scarti ancora superiore in relazione alla capacità formativa dei Corsi di Laurea in ambito organizzativo e gestionale, dove le “eccellenze” (13,3%) risultano essere la metà dei Corsi di Laurea “deboli” (26,7%).

Sul fronte opposto, per gli ambiti in cui la capacità formativa ha raccolto valutazioni più alte, come per la capacità di diagnosi e la preparazione teorica, la percentuale delle “eccellenze” risulta decisamente significativa (rispettivamente 35% e 31,7%), mentre non si riva la presenza di Corsi “deboli” (è presente, al riguardo, una singola valutazione per la capacità di diagnosi).

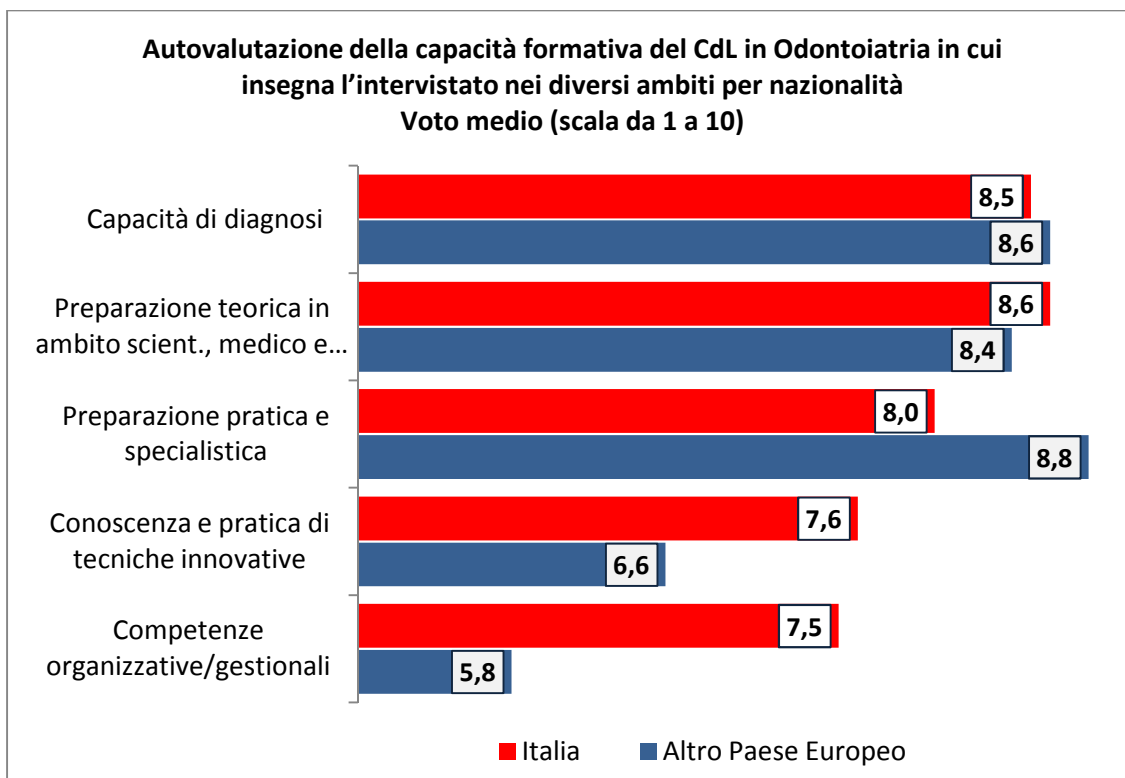
Tabella 1 – Autovalutazione della capacità formativa del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato nei diversi ambiti. Voto medio (scala da 1 a 10)

	Voto medio	% voti ≤6	% voti ≥ 9	Dev. standard
Capacità di diagnosi	8,6	1,7	35,0	1,0
Preparazione teorica in ambito scient., medico e odontoiatrico	8,5	0,0	31,7	0,8
Preparazione pratica e specialistica	8,2	11,7	30,0	1,4
Conoscenza e pratica di tecniche innovative	7,4	16,7	15,0	1,6
Competenze organizzative/gestionali	7,1	26,7	13,3	1,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando le valutazioni dei docenti Italiani da quelle dei docenti degli altri Paesi Europei, anche allo scopo di inquadrare meglio lo stato dei Corsi di Laurea del nostro Paese, si conferma in entrambi i gruppi la gerarchia qualitativa emersa per l'intero campione, con una più marcata flessione per i due ambiti critici della conoscenza e pratica di tecniche innovative e della capacità organizzativa e gestionale per i Corsi di Laurea degli altri Paesi Europei, dove il voto medio scende a 6,6 per il primo ambito, arrivando a ricevere addirittura un voto medio inferiore alla sufficienza (5,8) per la capacità formativa nelle competenze organizzative e gestionali; decisamente superiori le valutazioni dei docenti Italiani, che attribuiscono ai propri Corsi di Laurea, anche in questi due ambiti, una elevata capacità formativa, spiegata da un voto medio pari rispettivamente a 7,6 ed a 7,5.

Sovrapponibile, invece, la valutazione positiva dei Corsi di Laurea Italiani e degli altri Paesi Europei per quanto riguarda la capacità di diagnosi (8,5 e 8,6) e la preparazione teorica (8,6 e 8,4), mentre uno scarto a favore dei CdL non italiani si rileva in relazione alla preparazione pratica e specialistica, dove raccoglie un voto medio pari a 8,8, di quasi un punto superiore a quello assegnato ai Corsi di Laurea italiani (8,0).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 2 – Autovalutazione della capacità formativa del CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato nei diversi ambiti in base alla nazionalità. Voto medio (scala da 1 a 10)

	Italia	Altro Paese Europeo	Totale
Capacità di diagnosi	8,5	8,6	8,6
Preparazione teorica in ambito scient., medico e odontoiatrico	8,6	8,4	8,5
Preparazione pratica e specialistica	8,0	8,8	8,2
Conoscenza e pratica di tecniche innovative	7,6	6,6	7,4
Competenze organizzative/gestionali	7,5	5,8	7,1

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Anche considerando l'auto-valutazione compiuta dai Docenti in merito alle competenze professionali erogate dal proprio Corso di Laurea nei diversi ambiti clinici, si conferma una visione complessiva decisamente positiva, con un arco di voti medi (in una scala da 1 a 10) compreso tra l'8,5 ed il 7,5. In termini positivi, la gerarchia della qualità delle competenze erogate vede al primo posto l'area della Prevenzione, dove il 50% dei docenti assegna al proprio Corso di Laurea un voto di eccellenza (9 o 10) e dove, in nessun caso, si riscontrano situazioni di debolezza (punteggi ≤ 6); di poco inferiore il voto medio assegnato alla qualità delle competenze erogate negli ambiti clinici delle malattie odontostomatologiche e dell'igiene orale (8,4), alla chirurgia (8,3), alla gestione complessiva della salute del paziente (8,2), all'ortodonzia (8,1) e alla protesi dentaria (8,0). Qualche elemento di debolezza è invece riscontrabile nelle competenze erogate in materia di anesthesiologia, farmacologia e implantologia (che raccolgono un voto medio pari a 7,5), per le quali in circa un quarto dei casi (rispettivamente 22,9%, 23,5% e 23,7%) ricevono dai docenti intervistati un voto inferiore o uguale alla sufficienza, connotandosi quindi come Corsi di Laurea "deboli" sotto questi specifici aspetti.

Tabella 3 – Autovalutazione delle competenze professionali erogate dal CDL in Odontoiatria in cui insegna l'intervistato nei diversi ambiti clinici. Voto medio (scala da 1 a 10)

	Voto medio	% voti ≥ 6	% voti ≥ 9	Dev. standard
Prevenzione	8,5	0,0	50,0	1,0
Malattie odontostomatologiche	8,4	7,7	51,3	1,1
Igiene orale	8,4	5,0	50,0	1,2
Chirurgia	8,3	5,4	32,4	1,0
Gestione complessiva della salute del paziente	8,2	7,5	40,0	1,1
Ortodonzia	8,1	2,6	28,9	1,1
Protesi dentaria	8,0	15,0	35,0	1,3
Anesthesiologia	7,5	22,9	25,7	1,7
Farmacologia	7,5	23,5	26,5	1,7
Implantologia	7,5	23,7	31,6	1,9

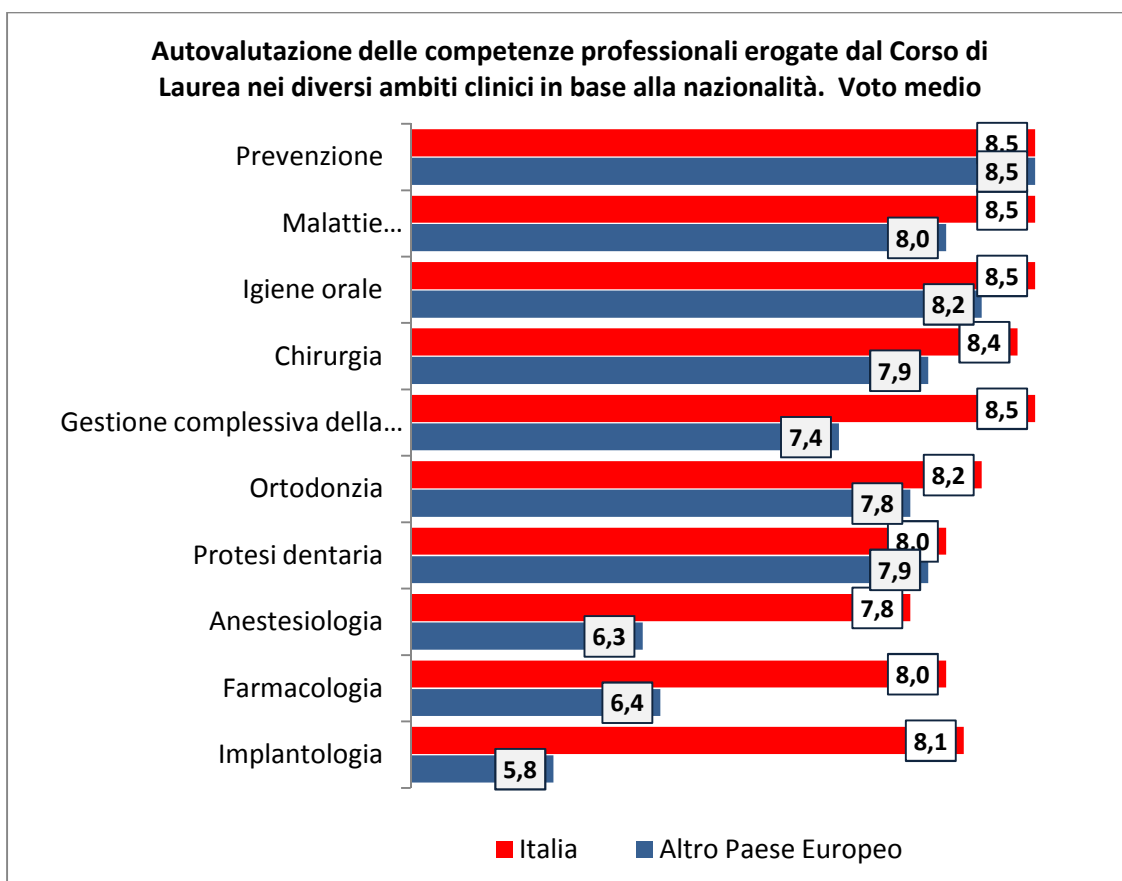
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando le risposte in base alla sede (italiana o estera) dell'Ateneo, è possibile osservare in primo luogo giudizi significativamente più favorevoli tra gli italiani, che si auto-attribuiscono voti sempre superiori o vicini all'8. Tra i docenti di Corsi di Laurea stranieri le auto-valutazioni risultano invece decisamente più critiche, attestandosi addirittura al di sotto della sufficienza per implantologia (5,8 contro 8,1 rilevato dai docenti italiani), e soltanto sulla sufficienza per anesthesiologia (6,3 contro 7,8 in Italia) e Farmacologia (6,4 contro 8).

Tabella 4 – Autovalutazione delle competenze professionali erogate dal CDL in Odontoiatria nei diversi ambiti clinici in base alla nazionalità. Voto medio (scala da 1 a 10)

	Italia	Altro Paese Europeo	Totale
Prevenzione	8,5	8,5	8,5
Malattie odontostomatologiche	8,5	8,0	8,4
Igiene orale	8,5	8,2	8,4
Chirurgia	8,4	7,9	8,3
Gestione complessiva della salute del paziente	8,5	7,4	8,2
Ortodonzia	8,2	7,8	8,1
Protesi dentaria	8,0	7,9	8,0
Anestesiologia	7,8	6,3	7,5
Farmacologia	8,0	6,4	7,5
Implantologia	8,1	5,8	7,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Anche provando a contestualizzare la qualità dell'offerta formativa dei singoli Corsi di Laurea all'interno dei rispettivi standard nazionali non si modifica, ed anzi si rafforza, la visione positiva delineata dai docenti intervistati.

In relazione all'insieme degli otto parametri qualitativi di seguito considerati, i Docenti collocano infatti il proprio corso di Laurea "in linea con gli standard nazionali" nel 50,5% dei casi, "al di sopra" nel 45,1% dei casi e, conseguentemente, "ad un livello inferiore" soltanto in un residuale 4,4%.

Approfondendo l'analisi delle singole caratteristiche riferite alla qualità dell'offerta e dei servizi dei singoli Corsi di Laurea, la maggior parte dei Presidenti e Coordinatori intervistati afferma che il proprio Corso di Laurea dispone di strumentazioni innovative in misura superiore allo standard nazionale (57,5%), così come avviene per la qualità dei servizi agli studenti (56,4%), per le connessioni con il mondo del lavoro (53,8%) e per la qualità e selezione del corpo docente (52,5%); il numero dei Corsi di Laurea con livelli qualitativi superiori agli standard nazionali diviene minoritario per tutti gli altri aspetti considerati, con il valore più alto per l'adeguatezza della formazione alle esigenze della pratica professionale (43,6%) e per la qualità dell'offerta formativa/didattica (37,5%), dove tuttavia una forte maggioranza dei Corsi di Laurea si dice in linea con gli standard nazionali (62,5%) e nessuno al di sotto degli stessi; al di sopra degli standard si colloca inoltre soltanto il 32,5% dei Corsi di Laurea per quanto riguarda i rapporti internazionali, dove il 12,5% degli intervistati segnala una capacità inferiore agli standard nazionali ed il 55% in linea con gli stessi. Infine per quanto riguarda l'aggiornamento dei contenuti e delle tecniche si riscontra la più alta percentuale di Corsi di Laurea che si considerano in linea con gli standard nazionali (67,5%), il dato inferiore per quelli "al di sopra" (27,5%) ed un residuale 5% che si auto-colloca invece su un piano inferiore.

Accanto alla qualità formativa e didattica, anche per la qualità dei servizi agli studenti e per la qualità e selezione del corpo docente nessun Corso di Laurea si colloca al di sotto degli standard nazionali, mentre in questa particolare graduatoria, dopo il valore più alto per i rapporti internazionali, sopra citato, si colloca l'adeguatezza alle esigenze della pratica professionale (con il 7,7% dei Corsi di Laurea al di sotto dello standard nazionale), cui seguono, con il 5% delle indicazioni, le connessioni con il mondo del lavoro, la disponibilità e innovatività delle strumentazioni e l'aggiornamento dei contenuti e delle tecniche.

Tabella 5 – Collocazione dell’Ateneo in cui insegna l’intervistato, rispetto gli standard nazionali in merito a... Valori assoluti e percentuali (risposte valide)

	Al di sopra	In linea	Al di sotto	Non sa	Totale
	V.A.	V.A.	V.A.	V.A.	V.A.
Disponibilità/innovatività delle strumentazioni	23	15	2	-	40
Qualità dei servizi agli studenti	22	17	0	1	40
Connessioni con il mondo del lavoro	21	16	2	1	40
Qualità e selezione del corpo docente	21	19	0	-	40
Adeguatezza alle esigenze della pratica professionale	17	19	3	1	40
Qualità dell’offerta formativa/didattica	15	25	0	-	40
Rapporti internazionali	13	22	5	-	40
Aggiornamento dei contenuti e delle tecniche	11	27	2	-	40
MEDIA	17,9	20,0	1,8	0,4	40
	%	%	%	%	%
Disponibilità/innovatività delle strumentazioni	57,5	37,5	5,0	-	100,0
Qualità dei servizi agli studenti	56,4	43,6	0,0	-	100,0
Connessioni con il mondo del lavoro	53,8	41,0	5,1	-	100,0
Qualità e selezione del corpo docente	52,5	47,5	0,0	-	100,0
Adeguatezza alle esigenze della pratica professionale	43,6	48,7	7,7	-	100,0
Qualità dell’offerta formativa/didattica	37,5	62,5	0,0	-	100,0
Rapporti internazionali	32,5	55,0	12,5	-	100,0
Aggiornamento dei contenuti e delle tecniche	27,5	67,5	5,0	-	100,0
MEDIA	45,1	50,5	4,4	-	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Nel confronto tra Corsi di Laurea Italiani ed Europei emerge un quadro piuttosto omogeneo dell’auto-valutazione della qualità/competitività dei singoli Corsi in relazione agli standard del proprio Paese. La gerarchia si conferma infatti complessivamente quella emersa nell’intero campione, con una percentuale di Corsi che si auto-collocano al di sopra degli standard del proprio Paese, sia tra quelli Italiani sia tra quelli degli altri Paesi Europei, per quanto riguarda la qualità dei servizi agli studenti, la disponibilità e innovatività delle strumentazioni, le connessioni con il mondo del lavoro e la qualità e selezione del corpo docente.

Analogamente, le maggiori criticità si rilevano in entrambi i gruppi per i Rapporti Internazionali, auto-collocandosi al di sotto degli standard del proprio Paese il 20% dei Corsi di Laurea dei Paesi Europei ed il 10% di quelli Italiani, tra i quali un’analogica percentuale di Docenti posiziona il proprio Corso di Laurea al di sotto dello standard nazionale per quanto riguarda l’adeguatezza alle esigenze della pratica professionale (a fronte di nessun caso tra gli intervistati degli altri Paesi Europei).

Tabella 6 – Collocazione dell'Ateneo in cui insegna l'intervistato, rispetto gli standard nazionali in base a... Confronto Italia e Altri Paesi Europei. Valori % (valide)

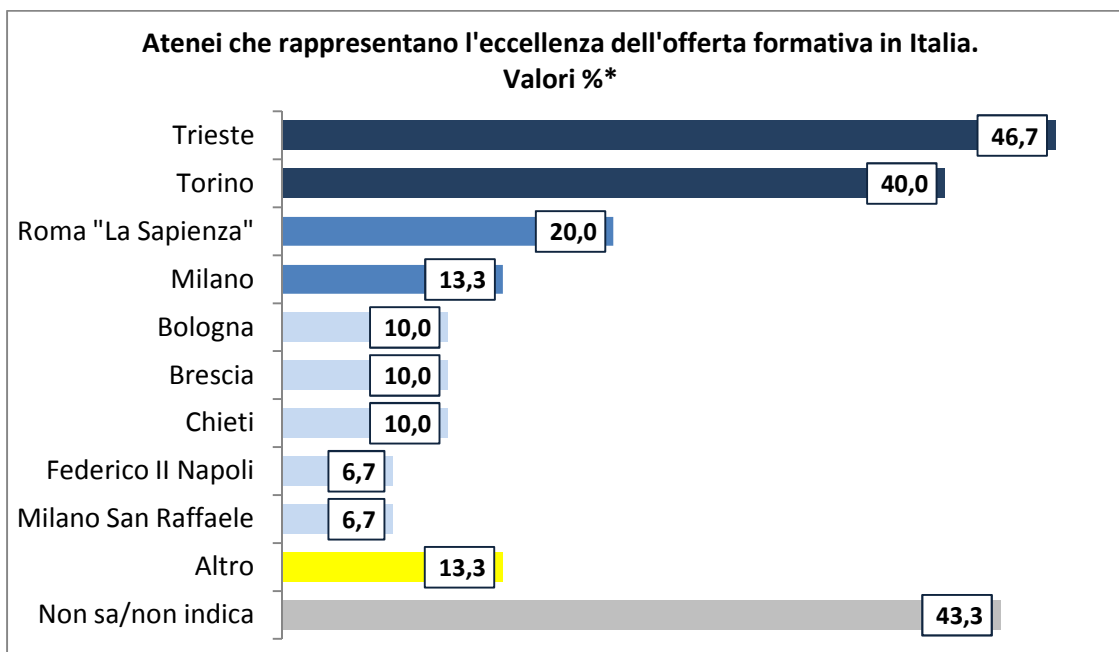
	Italia			Altro Paese Europeo		
	Al di sopra	In linea	Al di sotto	Al di sopra	In linea	Al di sotto
	%	%	%	%	%	%
Qualità dei servizi offerti agli studenti	58,6	41,4	0,0	50,0	50,0	0,0
Disponibilità/innovatività strumentazioni	56,7	36,7	6,7	60,0	40,0	0,0
Conessioni con il mondo del lavoro	51,7	41,4	6,9	60,0	40,0	0,0
Qualità e selezione corpo docente	50,0	50,0	0,0	60,0	40,0	0,0
Adeguatezza a esigenze pratica professionale	44,8	44,8	10,3	40,0	60,0	0,0
Qualità offerta formativa/didattica	33,3	66,7	0,0	50,0	50,0	0,0
Rapporti internazionali	33,3	56,7	10,0	30,0	50,0	20,0
Aggiornamento contenuti e tecniche	26,7	70,0	3,3	30,0	60,0	10,0
MEDIA	44,4	50,9	4,7	47,5	48,8	3,8

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Al di là delle valutazioni espresse dagli intervistati sulle performance del Corso di Laurea in cui ciascuno svolge la propria attività di docenza, accanto alla riflessione sugli standard qualitativi si è cercato di individuare quali Atenei fossero riconosciuti come “eccellenze” in questo ambito sia sul piano nazionale sia sul piano europeo.

Esaminando le risposte dei Docenti Italiani occorre in primo luogo evidenziare che sono 9 gli Atenei che hanno ricevuto più di una citazione (ciascuno dei 30 intervistati poteva citare 3 Atenei), mentre altri 4 ne hanno ricevuta soltanto una (in due casi si è trattato di auto-citazione); ben 13 intervistati, pari al 43,3% del totale, non hanno invece saputo indicare alcuna eccellenza, forse anche perché consapevoli del dibattito in corso sulla opportunità di conservare in Italia 34 Corsi di Laurea a fronte dei 4.745 iscritti complessivi (nell'anno accademico 2013/2014) e, soprattutto, dei 949 posti messi a bando dal Ministero, pari ad una media di 28 per ciascuno dei Corsi di Laurea esistenti. In termini positivi, tra i Corsi di Laurea in Odontoiatria indicati quali eccellenze, si distaccano nettamente dagli altri quello di Trieste, con il 46,7% delle citazioni (che salgono all'82,7% considerando i 17 intervistati che hanno fornito una risposta in merito), e quello di Torino, con il 40% (70,6% degli effettivi rispondenti); l'Università La Sapienza di Roma si colloca al terzo posto, con il 20% delle indicazioni (6 in valori assoluti) e la Statale di Milano al quarto con il 13,3% (e 4 citazioni); di poco inferiore la percentuale delle indicazioni raccolte dalle Università di Bologna, di Brescia e di Chieti (10%, pari a 3 citazioni su 30 Docenti Italiani intervistati), mentre l'Università Federico II di Napoli ed il San Raffaele di Milano chiudono la graduatoria con 2 citazioni (6,7%).

Evidente, al riguardo, la forte prevalenza di Corsi di Laurea localizzati nelle regioni del Nord Italia rispetto al Centro ed al Sud: appartengono infatti al Nord le due riconosciute eccellenze nazionali (Trieste e Torino), così come 4 degli altri 7 Corsi di Laurea successivamente citati; il Centro vanta soltanto il terzo posto della Sapienza di Roma, mentre a Sud si segnala il risultato di Chieti e di Napoli, comunque collocate in fondo nella citata classifica.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 3 risposte

Tabella 7 – Atenei che rappresentano l'eccellenza formativa in Italia. V. % (docenti Italiani)

	V.A.	%	% valide
Trieste	14	46,7	82,4
Torino	12	40,0	70,6
La Sapienza Roma	6	20,0	35,3
Milano	4	13,3	23,5
Bologna	3	10,0	17,6
Brescia	3	10,0	17,6
Chieti	3	10,0	17,6
Federico II Napoli	2	6,7	11,8
Milano San Raffaele	2	6,7	11,8
Altri	4	13,3	23,5
Non sa/non indica	13	43,3	---

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 3 risposte

Passando invece ad esaminare la graduatoria dei Corsi di Laurea in Odontoiatria considerati quali eccellenza a livello europeo, appare interessante rilevare che non emerge alcuna citazione di Atenei Italiani; ciò è dovuto in primo luogo al fatto che i Docenti Italiani hanno volontariamente immaginato una graduatoria che prescindesse dall'offerta italiana, mentre tra quelli degli altri Paesi Europei in nessun caso un Ateneo Italiano è stato citato quale eccellenza per l'Odontoiatria.

È inoltre utile aggiungere che in molti casi le indicazioni hanno riguardato una città, piuttosto che l'offerta formativa di un particolare Paese e non uno specifico Ateneo, delineandosi pertanto una graduatoria composita, inquadrabile attraverso la tavola riassuntiva di seguito riportata.

Ciò premesso, la formazione in campo odontoiatrico offerta dal sistema universitario Olandese è quella che riceve il maggior numero di citazioni (29,6%, pari a 8 su 27 rispondenti), con l'eccellenza di Amsterdam (5 citazioni), cui si affianca il sistema Svedese (7 citazioni, pari al 25,9%), trainato dall'Università di Goteborg (che, da sola, raccoglie 6 citazioni); al terzo posto il Regno Unito con 6 citazioni, riferite in 5 casi al King College di Londra, favorita tuttavia dalla presenza nel campione dei Docenti degli "altri Paesi Europei", di più Università localizzate nel Regno Unito (Londra, Manchester, Newcastle, Sheffield).

Sono inoltre 5 i Paesi che raccolgono 2 citazioni, riferite ad uno o, più frequentemente, a due diversi Corsi di Laurea (Spagna, Irlanda, Francia, Svizzera e Germania), mentre la Danimarca chiude la graduatoria con una sola citazione.

Tabella 8 – Atenei che rappresentano l'eccellenza formativa in Europa
Valori %

		V.A.	%	% valide
Olanda	Amsterdam (5); Ku Leven (1); RUMC Nijmegen(1); Olanda (1)	8	20,0	29,6
Svezia	Goteborg (6); Malmoe (1)	7	17,5	25,9
UK	King College London (5); UK (1)	6	15,0	22,2
Germania	Berlino (1); Germania (1)	2	5,0	7,4
Francia	Parigi (1); Lione (1)	2	5,0	7,4
Spagna	Madrid Complutense (2)	2	5,0	7,4
Irlanda	Dublino (2)	2	5,0	7,4
Svizzera	Ginevra (1); Berna (1)	2	5,0	7,4
Danimarca	Arhus Danimarca (1)	1	2,5	3,7
Non sa/non indica		13	32,5	---

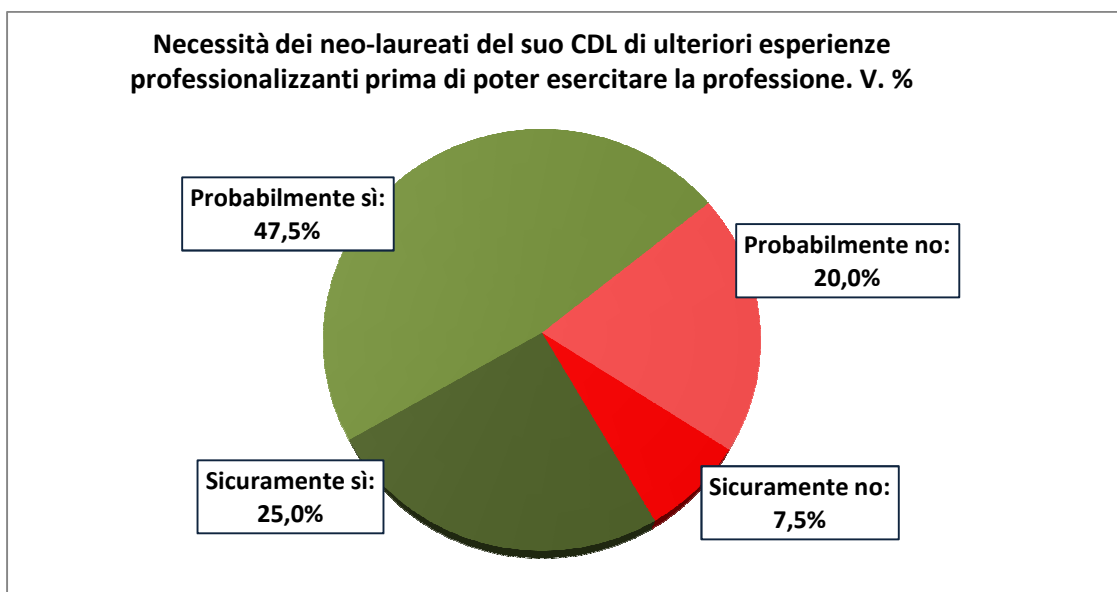
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 3 risposte

5. La formazione professionalizzante dopo la laurea

A conclusione del percorso di analisi tra i Docenti Universitari, in particolare ricordando che il punto di partenza dello stesso ha riguardato il rapporto tra finalità istituzionali del Corso di Laurea e strumenti adottati per garantire la qualità della didattica e della formazione, l'ultima area di approfondimento ha riguardato la capacità dei Corsi di Laurea di formare professionisti in grado di inserirsi nel mercato senza ulteriori necessità formative.

Sotto questo aspetto un primo evidente risultato è costituito dalla valutazione, condivisa dal 72,5% degli intervistati, che i neo-laureati, concluso il percorso di studi universitari, hanno bisogno di ulteriori esperienze professionalizzanti (per il 47,5% "probabilmente" e per il 25% "sicuramente") prima di poter esercitare la professione; soltanto il 7,5% degli intervistati (3 su 40 in valori assoluti) esclude invece categoricamente l'esigenza di una ulteriore formazione professionalizzante post-laurea, mentre il restante 20% ritiene che probabilmente i neo laureati non ne abbiano bisogno. Tale risultato appare peraltro in aperta contraddizione con l'autovalutazione espressa dai docenti intervistati in merito alla preparazione pratica e specialistica offerta agli studenti dal proprio Corso di Laurea (promossa con un generoso voto di 8,2 in una scala compresa tra 1 e 10), soprattutto considerando che la domanda riguardava esplicitamente la necessità e non l'opportunità di una ulteriore esperienza professionalizzante.



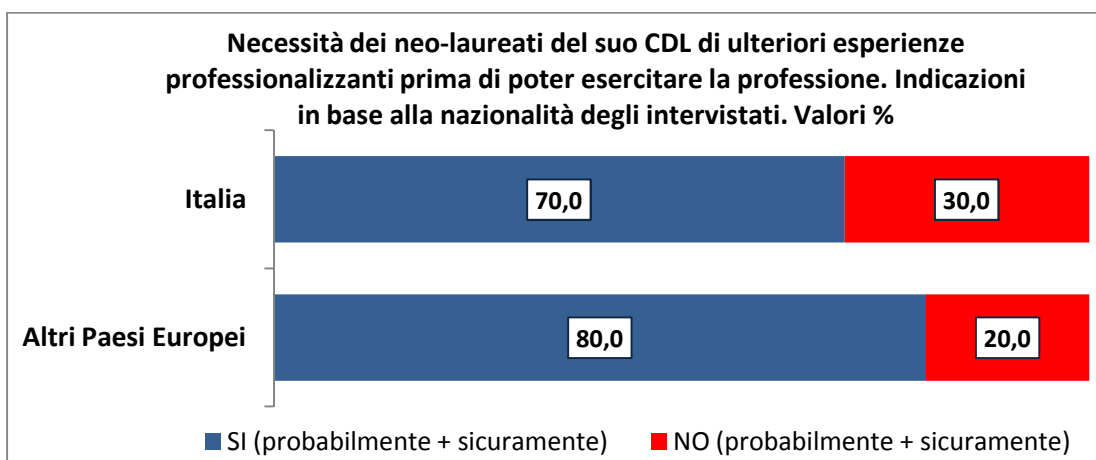
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Necessità dei neo-laureati del suo CDL di ulteriori esperienze professionalizzanti prima di poter esercitare la professione. V.A. e %

	V.A.	V.%
Sicuramente sì	10	25,0
Probabilmente sì	19	47,5
<i>SI (probabilmente + sicuramente)</i>	<i>29</i>	<i>72,5</i>
Probabilmente no	8	20,0
Sicuramente no	3	7,5
<i>NO (probabilmente + sicuramente)</i>	<i>11</i>	<i>27,5</i>
Totale	40	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

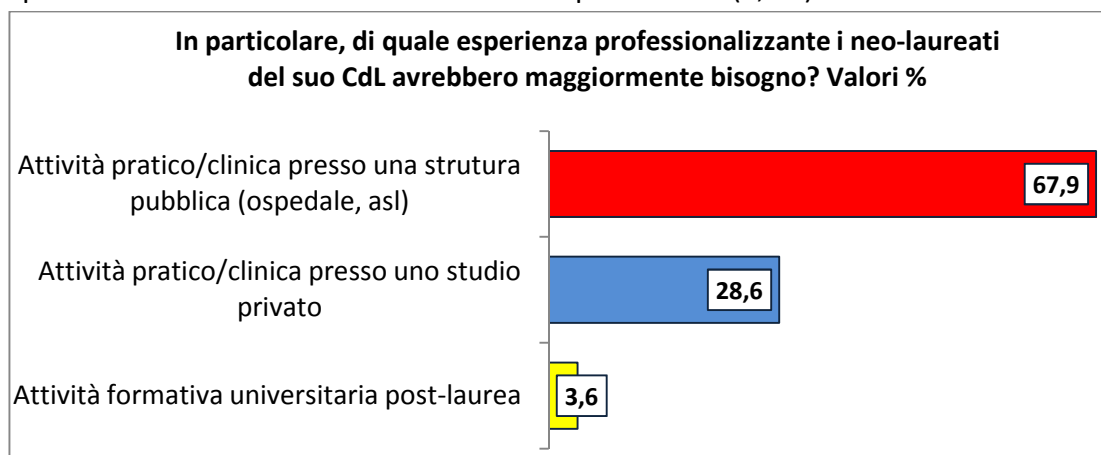
Confrontando le indicazioni fornite dai Docenti universitari Italiani con quelle dei colleghi degli altri Paesi Europei il quadro appare ancora una volta piuttosto omogeneo, risultando di fatto allineati i risultati formativi riferiti ai due diversi contesti; in entrambi i casi la necessità di ulteriori esperienze professionalizzanti dopo la laurea risulta infatti largamente maggioritaria, confermando come l'acquisizione di un adeguato bagaglio di competenze (e di esperienze) pratiche non possa generalmente esaurirsi all'interno delle sole mura universitarie.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Secondo la maggior parte dei Docenti intervistati (64,9% di quanti hanno ne affermato l'esigenza), il "completamento" del percorso professionalizzante dovrebbe avvenire attraverso un'attività pratico-clinica all'interno di una struttura pubblica (ospedale, Asl, clinica universitaria); decisamente inferiore (28,6%) l'indicazione che assegna all'attività pratico-clinica presso uno studio privato tale compito, lasciando così trasparire una qualche presa di distanza del mondo

accademico da quello della professione, mentre in un solo caso l'indicazione è stata quella di un'attività formativa universitaria post-laurea (3,6%).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 2 – Esperienza professionalizzante di cui i neo-laureati del suo CDL avrebbero maggiormente bisogno. V.A., % e % valide

	V.A.	%	% valide
Attività pratico/clinica presso una struttura pubblica	19	65,5	67,9
Attività pratico/clinica presso uno studio privato	8	27,5	28,6
Attività formativa universitaria post-laurea	1	3,4	3,6
Non sa/non indica	1	3,4	-
Totale	29	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Il confronto tra Docenti Italiani e stranieri, pur nella esiguità dei numeri, segnala tra i primi una maggiore fiducia nella formazione pratico-clinica post-laurea nella sanità pubblica (75% delle indicazioni contro il 20% per gli studi privati), mentre tra quelli degli altri Paesi Europei il completamento del percorso formativo attraverso un'attività pratico-clinica presso uno studio privato risulta auspicabile in misura uguale a quella in ambito pubblico (entrambe con il 50% delle indicazioni).

Tabella 3 – Esperienza professionalizzante di cui i neo-laureati del suo CDL avrebbero maggiormente bisogno, in base alla nazionalità dell'intervistato. V.A. e % (valide)

	Italia		Altri Paesi Europei	
	V.A.	%	V.A.	%
Attività pratico/clinica presso una struttura pubblica	15	75,0	4	50,0
Attività pratico/clinica presso uno studio privato	4	20,0	4	50,0
Attività formativa universitaria post-laurea	1	5,0	0	0,0
Non sa/non indica	1	---	0	0,0
Totale	21	100,0	8	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Entrando nel merito del Paese in cui tale “completamento professionalizzante” dovrebbe essere realizzato, ancora una volta prevale una valutazione di omogeneità nel valore della formazione erogata dalle Università Italiane rispetto agli standard europei, risultando la mancanza di una preferenza al riguardo l’indicazione prevalente (52,4% dei Docenti italiani intervistati); tuttavia tra coloro che indicano una delle due possibili opzioni, la maggiore utilità di una esperienza professionalizzante in Italia (38,1% delle indicazioni) risulta quattro volte superiore di quella riconosciuta ad un’esperienza all’estero (9,5%).

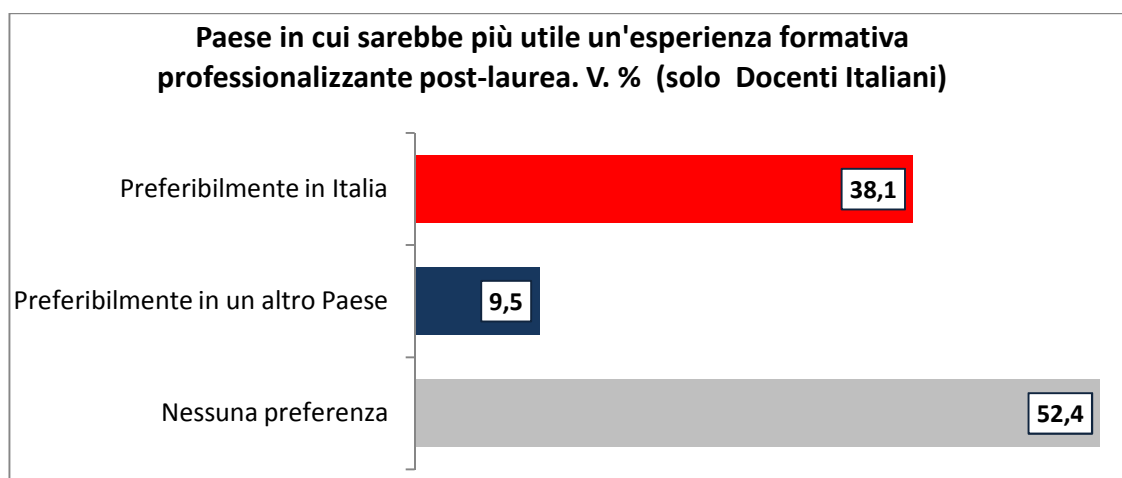


Tabella 4 – Paese in cui sarebbe più utile un’esperienza professionalizzante post-laurea. V.A. e % (solo Docenti Italiani)

	V.A.	%
Preferibilmente in Italia	8	38,1
Preferibilmente in un altro Paese	2	9,5
Nessuna preferenza	11	52,4
Totale	21	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

6. La salute odontoiatrica tra Europa e globalizzazione

La libera circolazione dei cittadini, che lo stesso Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano ha recentemente citato quale principale risultato storico realizzato dall'Unione Europea, ha generato nei diversi Paesi un acceso dibattito sull'opportunità e/o sugli effetti prodotti da tale apertura, soprattutto laddove le conseguenze "in entrata" siano apparse di consistenza maggiore rispetto a quelle delle opportunità "in uscita".

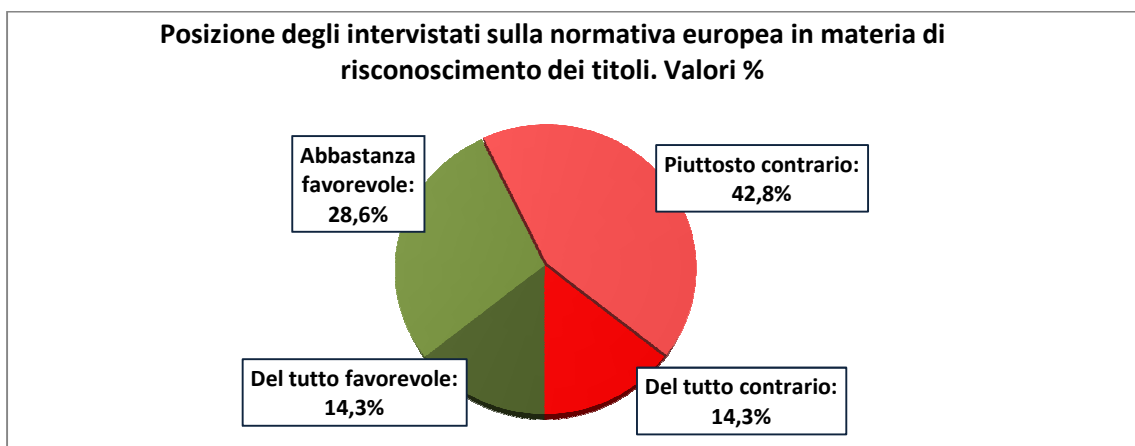
D'altra parte, al di là del tempo necessario a metabolizzare tale epocale cambiamento (salvo ripensamenti indotti sui diversi fronti dal crescente sentimento antieuropeo nella pubblica opinione), le disarmonie nelle legislazioni, nei sistemi culturali e valoriali, così come in particolare nella qualità della formazione, offrono ampi e ragionevoli argomenti ad una perplessità che interessa trasversalmente le diverse figure della formazione e della professione odontoiatrica.

La premessa sopra esposta aiuta a meglio interpretare l'atteggiamento dei Docenti Universitari intervistati in merito alla normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli, ovvero la declinazione del Trattato di Schengen sulla formazione universitaria e sulla libera circolazione dei professionisti europei all'interno dei territori dell'Unione.

A tale riguardo, all'interno della quarta Sezione della presente indagine, la Parlamentare Europea Silvia Costa ha fatto riferimento al progetto della "Tessera elettronica delle professioni", che dovrebbe essere avviata nei prossimi mesi, e che oltre a codificare 800 professioni, renderà più riconoscibile e quindi responsabile su scala europea ciascun professionista che intenda offrire i propri servizi fuori dai confini nazionali: un ulteriore passo in avanti, quindi, ma accompagnato da qualche maggiore tutela per le Istituzioni ed i cittadini dei diversi Paesi Europei.

Tornando all'analisi delle risposte fornite dai Docenti intervistati, emerge dunque una prevalente contrarietà all'automatismo che regola il riconoscimento dei titoli conseguiti nei diversi Paesi Europei (ancorché vincolato all'adeguamento di tutti i Corsi di Laurea ad uno specifico sistema dei crediti): tale posizione risulta infatti condivisa dal 57,1% degli intervistati (il 42,8% "piuttosto contrario" ed il 14,3% "del tutto contrario"), mentre la condivisione del riconoscimento automatico dei titoli è sottoscritta dal 42,9% dei Docenti (il 28,6% si dice infatti "abbastanza favorevole" ed il 14,3% "del tutto favorevole"). È utile infine segnalare che il 12,5% del campione non ha espresso una particolare posizione, restando perciò sospeso tra l'apprezzamento per le aperture che l'Europa consente e le preoccupazioni che un

insufficiente sistema di controlli può generare in un ambito importante quale la tutela della salute dei cittadini.



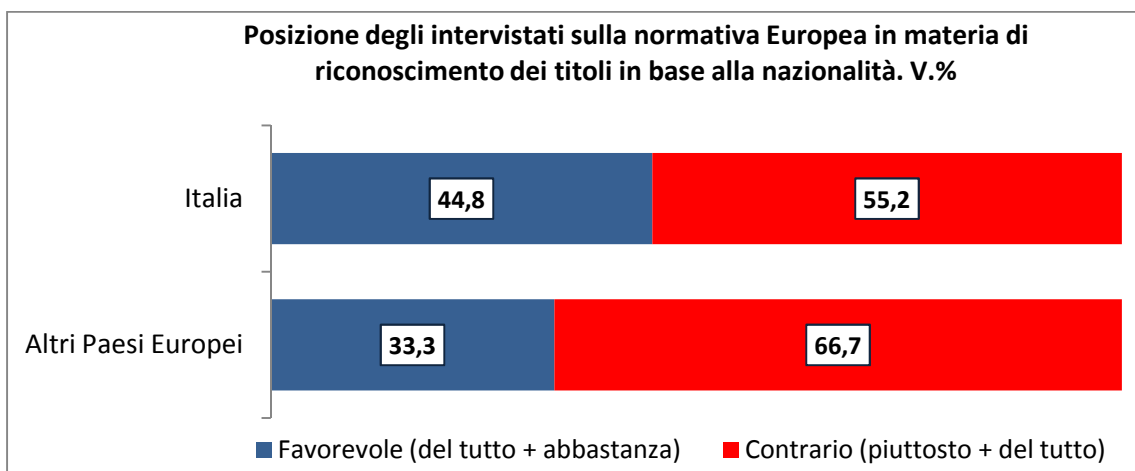
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Posizione degli intervistati sulla normativa Europea in materia di riconoscimento dei titoli. V.A., % e % valide

	V.A.		%
Del tutto favorevole	5	12,5	14,3
Abbastanza favorevole	10	25,0	28,6
<i>Favorevole (del tutto + abbastanza)</i>	<i>15</i>	<i>37,5</i>	<i>42,9</i>
Piuttosto contrario	15	37,5	42,8
Del tutto contrario	5	12,5	14,3
<i>Contrario (del tutto + piuttosto)</i>	<i>20</i>	<i>50,0</i>	<i>57,1</i>
Non sa/Non indica	5	12,5	---
Totale	40	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Particolarmente interessante, a tale riguardo, il confronto tra le valutazioni dei Docenti Italiani e quelle dei loro colleghi degli altri Paesi Europei, in quanto sono proprio questi ultimi a evidenziare maggiori perplessità e maggiori “chiusure”: pur prevalendo in entrambi i gruppi i contrari al riconoscimento automatico dei titoli, tra i docenti stranieri intervistati questi rappresentano infatti il 66,7%, a fronte del 55,2% tra gli Italiani, dove lo scarto rispetto ai favorevoli (44,8%) si attesta sui 14,2 punti percentuali, a fronte degli oltre 33 punti registrati tra i Docenti stranieri (dove i favorevoli si fermano al 33,3%).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 2 – Posizione degli intervistati sulla normativa Europea in materia di riconoscimento dei titoli in base alla nazionalità. V.A. e %

	Italia		Altri Paesi Europei	
	V.A.	%	V.A.	%
Favorevole (Del tutto + Abbastanza)	13	44,8	2	33,3
Contrario (Del tutto + Piuttosto)	16	55,2	4	66,7
Totale	29	100,0	6	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Osservando le motivazioni addotte dai Docenti Universitari che si dicono contrari al riconoscimento automatico dei titoli conseguiti nei Paesi dell'Unione Europea (20 in valori assoluti), la maggior parte di essi (80%) punta il dito sullo scarso rigore attribuito alla selezione universitaria di altri Paesi Europei, nonché sulla qualità e innovazione delle tecniche e dei protocolli adottati dai Corsi di Laurea del proprio Paese (20%).

Da tale disparità sembrano discendere anche le altre motivazioni, espresse dagli intervistati attraverso singole citazioni, che fanno riferimento al rischio per la salute dei cittadini del proprio Paese, alle disparità nei prezzi delle prestazioni e dei servizi offerti derivanti dal diverso indice del costo della vita, al rischio di illegalità e di evasione fiscale e, in ultimo, alla difficoltà di identificare/perseguire gli eventuali responsabili in caso di difficoltà e/o di imperizia.

Tabella 3 – Motivi della contrarietà degli intervistati alla normativa Europea in materia di riconoscimento dei titoli. V.A. e % (base 20 interviste)

	V.A.	%*
La selezione universitaria in alcuni Paesi Europei è molto blanda	16	80,0
I protocolli/le tecniche del mio Paese sono più avanzati di altri Paesi Europei	4	20,0
Si generano eccessive disparità nei prezzi dei servizi	2	10,0
Favorisce l'evasione fiscale e/o le irregolarità contrattuali	2	10,0
In caso di problemi seri è più difficile identificare le responsabilità	1	5,0
La salute dei cittadini del mio Paese è meno tutelata	1	5,0
Altera il meccanismo del numero programmato	1	5,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

* Il totale è superiore a 100,0 in quanto erano possibili 2 risposte

Un altro volto della globalizzazione e dell'apertura dei confini, con evidenti ricadute sulla professione odontoiatrica, è dato dal fenomeno del cosiddetto "turismo sanitario", ovvero dal crescente numero di cittadini – anche indotti da una comunicazione promozionale particolarmente aggressiva – che vanno ad effettuare le cure odontoiatriche in un altro Paese (in genere nell'Est Europeo), allo scopo di contenere i costi delle prestazioni e dei servizi.

Tale fenomeno è accolto in maniera fortemente critica dalla maggioranza dei Docenti intervistati, che definiscono il turismo odontoiatrico "una scelta rischiosa per la salute" (38,5%) o "una scelta miope" (35,9%), ovvero una soluzione soltanto apparente che richiederà nel tempo ulteriori e forse più impegnativi interventi; soltanto il 20,5% degli intervistati considera invece il turismo sanitario un diritto dei cittadini, ovvero una libera scelta di cura, mentre il restante 5,1% lo considera una scelta obbligata per chi non può permettersi cure adeguate nel proprio Paese.

Tale risultato si lega direttamente alle valutazioni del campione in merito al riconoscimento automatico dei titoli conseguiti nei Paesi dell'Unione Europea, dove la prevalente contrarietà è motivata dalla convinzione che in alcuni Paesi vi siano tecniche non particolarmente avanzate e criteri selettivi eccessivamente blandi, che consentono l'ingresso sul mercato europeo di professionisti non in grado di garantire cure e prestazione adeguate ed una reale tutela della salute dei cittadini.

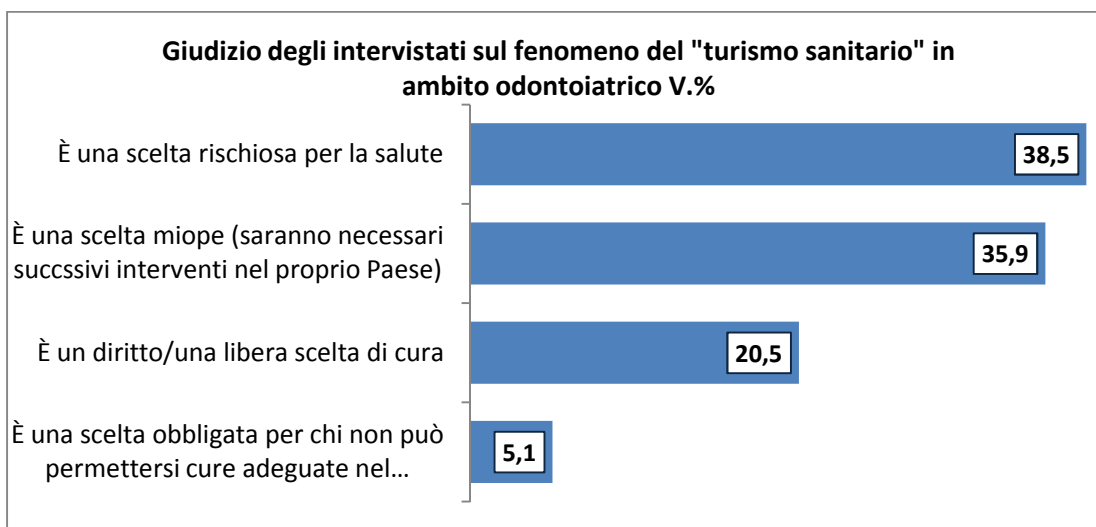


Tabella 4 – Giudizio degli intervistati sul fenomeno del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico V.A., % e % valide

	V.A.	%	% valide
È una scelta rischiosa per la salute	15	37,5	38,5
È una scelta miope (saranno necessari successivi interventi nel proprio Paese)	14	35,0	35,9
È un diritto/una libera scelta di cura	8	20,0	20,5
È una scelta obbligata per chi non può permettersi cure adeguate nel proprio Paese	2	5,0	5,1
Non sa/non indica	1	2,5	
Totale	40	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Il confronto tra le indicazioni fornite dai Docenti Italiani e quelle dei Docenti degli altri Paesi Europei – di cui sempre giova ricordare il valore indicativo e non propriamente statistico – vede, tra i secondi, una forte concentrazione di risposte che considerano il turismo sanitario una scelta rischiosa per la salute (60%, contro il 31% tra gli Italiani), ma anche una più significativa affermazione di “cultura liberale”, nel considerarlo più frequentemente un diritto/una libera scelta di cura (39% contro il 17,2% tra i soli italiani); è invece nel gruppo dei Docenti Universitari Italiani che la lettura del turismo odontoiatrico come “una scelta miope”, destinata cioè a richiedere successivi interventi nel proprio Paese, risulta particolarmente diffusa (44,8% contro il 10% tra i Docenti degli altri Paesi Europei), forse proprio per la forte pressione commerciale avvertita nel nostro Paese, spesso esercitata da società miste che svendono “viaggi della speranza”, riuscendo comunque a conquistare una quota non marginale della domanda di cure odontoiatriche.

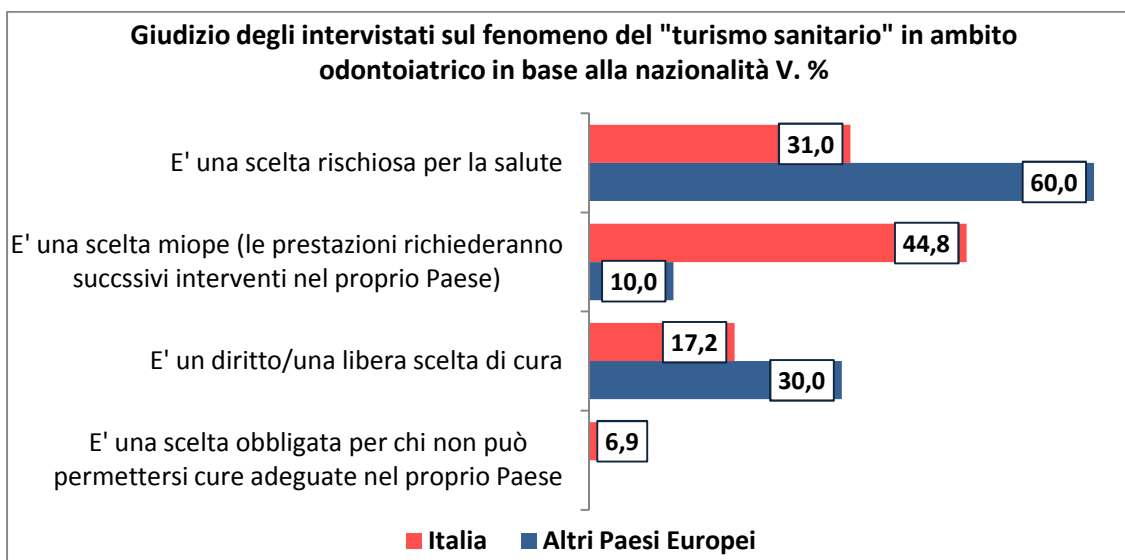


Tabella 5 – Giudizio degli intervistati in merito al "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico in base alla nazionalità V.A., % e % valide

	Italia		Altri Paesi Europei	
	V.A.	%	V.A.	%
È una scelta rischiosa per la salute	9	31,0	6	60,0
È una scelta miope (saranno necessari successivi interventi nel proprio Paese)	13	44,8	1	10,0
È un diritto/una libera scelta di cura	5	17,2	3	30,0
È una scelta obbligata per chi non può permettersi cure adeguate nel proprio Paese	2	6,9	0	0,0
Non sa/non indica	1	---	2,5	---
Totale	30	100,0	10	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Sezione III

Esperienze e valutazioni degli studenti dell'ultimo anno e dei neolaureati nei Corsi di Laurea in Odontoiatria

1. Metodologia e campione

Il tema della qualità dell'offerta formativa odontoiatrica in Italia e della capacità di trasferire competenze a futuri professionisti, capaci di offrire un servizio di eccellenza alla comunità, è stato affrontato raccogliendo il contributo dei diversi protagonisti del "sistema" (ovvero i Docenti universitari, gli attori Istituzionali, gli studenti dell'ultimo anno di odontoiatria e i neolaureati), con lo scopo di recepire i differenti punti di vista e di rilevare eventuali convergenze e discrepanze rispetto agli argomenti trattati.

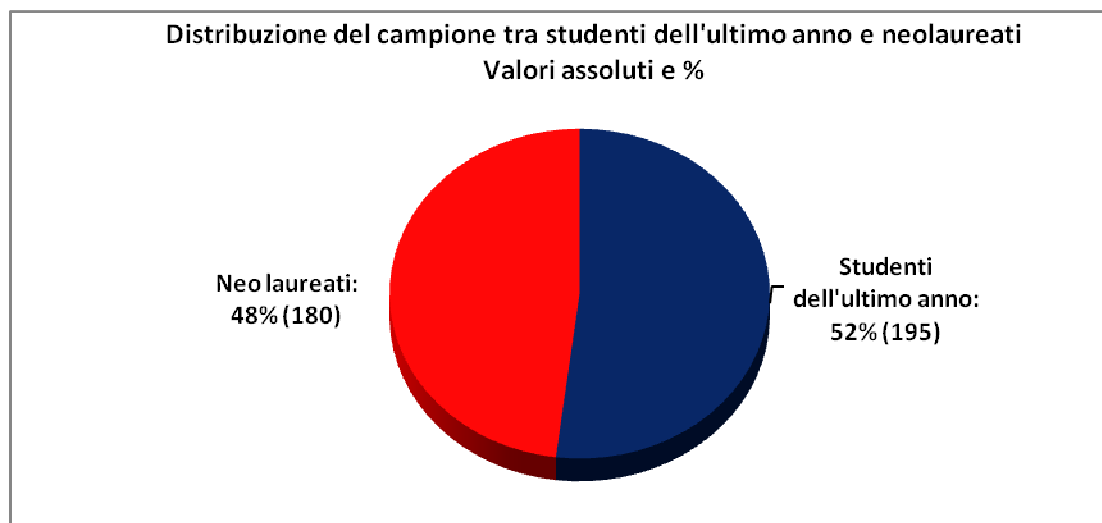
Concentrando l'attenzione sulla sezione dedicata agli studenti universitari dell'ultimo anno e ai neolaureati, oggetto della presente sezione, l'analisi è stata condotta tra il 15 ottobre e il 15 novembre attraverso un questionario semistrutturato somministrato al campione sia con modalità diretta ("*face to face*"), presso i Corsi di Laurea di alcune grandi città italiane, sia attraverso una piattaforma elettronica (link) cui gli intervistati hanno potuto collegarsi per compilare il questionario on-line. Tale operazione ha richiesto la collaborazione attiva delle Segreterie didattiche/degli studenti, che sono state contattate presso tutte le Università, al fine di inserire nella bacheca degli studenti dell'ultimo anno un annuncio relativo all'indagine in corso. Sono state inoltre coinvolte alcune importanti Associazioni studentesche e di categoria (in particolare l'AISO e l'ANDI) che hanno inoltrato una newsletter ai propri associati invitandoli a partecipare all'indagine.

Il campionamento è stato finalizzato a rappresentare i due universi dei neolaureati e degli studenti iscritti all'ultimo anno, con particolare attenzione alla variabile geografica e di genere. In ogni caso il campione finale ha riprodotto in maniera sostanzialmente fedele la distribuzione dei due universi. La scelta campionaria è stata finalizzata a rilevare la qualità della formazione ricevuta e della preparazione professionale di laureandi e neolaureati (da non più di 18 mesi) e a verificare l'adeguatezza del percorso formativo con le esigenze del mercato del lavoro.

Le aree oggetto di analisi hanno riguardato: l'ingresso all'università e il percorso di studi (rilevando il percorso scolastico degli intervistati e le motivazioni alla base della scelta del Corso di Laurea in Odontoiatria e dell'Ateneo); l'accesso all'università e il numero programmato (raccogliendo l'opinione del campione sui criteri di accesso alla professione odontoiatrica); la qualità dell'offerta formativa (esplorando in particolare il grado di soddisfazione sui diversi aspetti organizzativi e didattici della propria Facoltà); la qualità della formazione ricevuta e le esperienze

professionalizzanti (rilevando l'autovalutazione del campione sulla propria preparazione nelle discipline di base, nelle discipline mediche di interesse odontoiatrico e nelle discipline specificamente odontoiatriche); l'ultima area di analisi comune ai due universi dei laureandi e dei neolaureati ha riguardato le prospettive future (analizzando condizioni e aspettative in merito agli sviluppi attesi del mercato). Considerando infatti la convergenza del percorso formativo in campo odontoiatrico e delle proiezioni professionali, le domande contenute nelle sezioni sopra descritte sono state somministrate sia agli studenti dell'ultimo anno sia ai neolaureati (disaggregando sempre, in fase di analisi, le relative risposte), mentre soltanto l'ultima sezione, relativa al mercato del lavoro e alle esperienze professionali, è stata rivolta esclusivamente ai neolaureati, analizzandone le condizioni professionali e rilevando la presenza di eventuali situazioni di "sottoccupazione". L'assenza di un campione rappresentativo di neolaureati da meno di 12 mesi (che hanno rappresentato soltanto il 22,2% del campione di questo target) suggerisce tuttavia di rimandare all'analisi di scenario un esame più scientifico dell'inserimento nel mercato del lavoro dei neolaureati in Odontoiatria (*Fonte: indagine Almalaurea sugli esiti professionali dei neolaureati nelle diverse discipline*), pur emergendo nell'indagine campionaria risultati sostanzialmente coerenti con quelli rilevati nello scenario.

Complessivamente sono state realizzate 375 interviste (sovradimensionando le 300 unità previste in fase progettuale), rivolte nel 52% dei casi a studenti dell'ultimo anno di odontoiatria (195 in valori assoluti, di cui soltanto in 8 sono risultati "fuori corso", a fronte dei 187 "in corso") e nel 48% dei casi a neolaureati (180 in valori assoluti, di cui 40, pari al 22,2%, laureati da meno di 12 mesi e 140, pari al 77,8%, laureati da 12 a 18 mesi). L'errore campionario è risultato pari al 6,4% ad un livello di fiducia del 95%.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Distribuzione del campione in base al percorso formativo
Valori assoluti e percentuali sul totale del campione e sul parziale dei due sottogruppi

	Valori assoluti	% sul totale	% sul parziale
Ultimo anno "in corso"	187	49,9	95,9
Ultimo anno "fuori corso"	8	2,1	4,1
TOTALE ULTIMO ANNO	195	52,0	100,0
Neo laureato (da 12 mesi)	40	10,7	22,2
Neo laureato (da 12 a 18 mesi)	140	37,3	77,8
TOTALE NEOLAUREATI	180	48,0	100,0
Totale	375	100,0	-

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Coerentemente alla elevata incidenza di neolaureati che hanno conseguito il diploma da oltre un anno, soltanto il 5,6% (10 in valori assoluti) non ha ancora sostenuto l'esame di abilitazione, per il quale non occorre realizzare alcun tirocinio, ma che generalmente viene sostenuto a ridosso della sessione di Laurea presso lo stesso Ateneo in cui il candidato ha conseguito il titolo. Le sedi, stabilite con decreto ministeriale, corrispondono infatti alle medesime sedi dei Corsi di Laurea e la commissione giudicante è composta dai docenti che hanno seguito il percorso formativo del candidato, condizione, questa (fortemente criticata dagli stessi addetti ai lavori – come analizzato nella sezione delle interviste in profondità), che spiega la quasi totalità delle "promozioni", e che trova conferma anche nel campione (su 170 candidati che hanno sostenuto l'esame, nessuno è infatti stato respinto).

Tabella 2 – Distribuzione del campione dei neolaureati in base all'abilitazione
Valori assoluti e percentuali

	Valori assoluti	V.%
Esame di abilitazione non ancora sostenuto	10	5,6
Esame di abilitazione sostenuto e superato	170	94,4
Totale	180	100

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Come premesso, la distribuzione del campione finale è risultata pienamente coerente con i due universi di riferimento. Gli intervistati che frequentano o hanno frequentato Università situate nel Nord Italia risultano infatti la quota prevalente del campione: il 42,9%, pari a 161 in valori assoluti (l'incidenza degli iscritti alle Università settentrionali sul totale nazionale è pari al 39,5% - Fonte Miur); segue il 32% degli intervistati del Sud (120 in valori assoluti, a fronte del 35,6% registrato dal MIUR) e il 25,1% di studenti/ex studenti (94 intervistati) di università localizzate in Centro Italia (a fronte del 24,9% di iscritti secondo il Miur).

Mediamente sono stati intervistati oltre 11 studenti/ex studenti per ciascun Ateneo italiano, con i valori più elevati a Tor Vergata (28 interviste), Padova (27), Cagliari (26) e Milano (24), registrando il coinvolgimento di tutti i Corsi di Laurea in Odontoiatria presenti in Italia.

Tabella 3a – Distribuzione del campione in base all'Ateneo frequentato e all'area geografica di localizzazione. Valori assoluti e percentuali

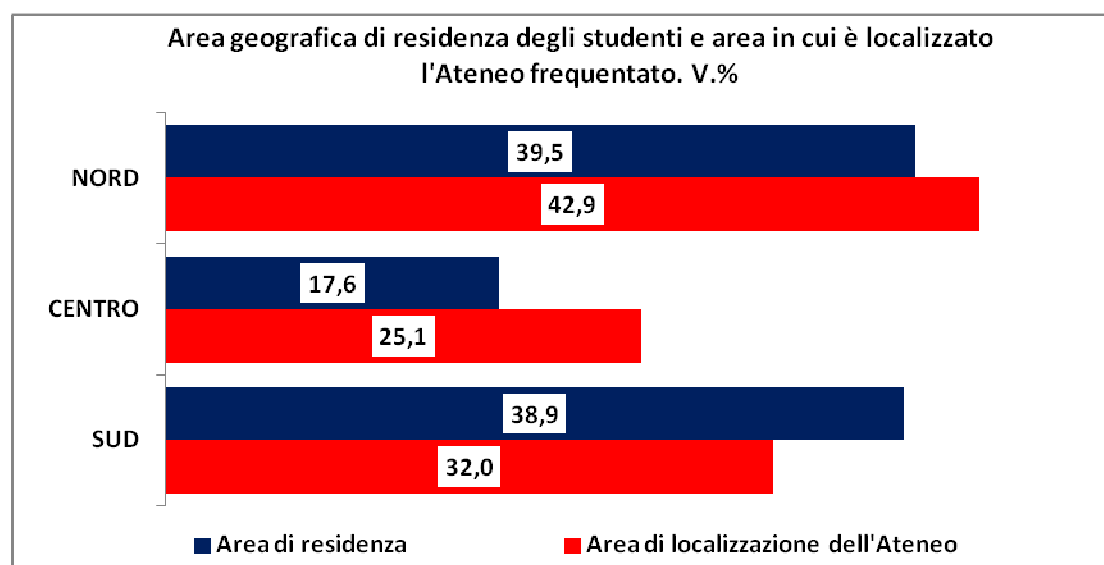
Area	V.A.	V.%
Università degli Studi di PADOVA	27	7,2
Università degli Studi di MILANO	24	6,4
Università degli Studi di TORINO	21	5,6
Università degli Studi di BRESCIA	18	4,8
Università degli Studi di GENOVA	17	4,5
Università degli Studi di PAVIA	10	2,7
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna	7	1,9
Università degli Studi INSUBRIA Varese-Como	7	1,9
Università degli Studi di PARMA	6	1,6
Università degli Studi di TRIESTE	6	1,6
Università degli Studi di VERONA	6	1,6
Università degli Studi di FERRARA	5	1,3
Università degli Studi di MODENA e REGGIO EMILIA	4	1,1
Università degli Studi di MILANO-BICOCCA	3	0,8
NORD	161	42,9

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 3b – Distribuzione del campione in base all'Ateneo frequentato e all'atea geografica di localizzazione. Valori assoluti e percentuali

Area	V.A.	V.%
Università degli Studi di ROMA "Tor Vergata"	28	7,5
Università degli Studi di ROMA "La Sapienza"	23	6,1
Università degli Studi di FIRENZE	10	2,7
Università Politecnica delle MARCHE	9	2,4
Università degli Studi di PERUGIA	7	1,9
Università degli Studi di SIENA	7	1,9
Università di PISA	6	1,6
Università Cattolica del Sacro Cuore - ROMA	4	1,1
CENTRO	94	25,1
Università degli Studi di CAGLIARI	26	6,9
Università degli Studi di MESSINA	21	5,6
Seconda Università degli Studi di NAPOLI	18	4,8
Università degli Studi di BARI ALDO MORO	13	3,5
Università degli Studi di NAPOLI Federico II	12	3,2
Gabriele d'Annunzio CHIETI-PESCARA	9	2,4
Magna Graecia di CATANZARO	5	1,3
Università degli Studi di CATANIA	5	1,3
Università degli Studi di PALERMO	5	1,3
Università degli Studi di SASSARI	4	1,1
Università degli Studi de L'AQUILA	2	0,5
SUD	120	32,0
TOTALE	375	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Un aspetto particolarmente interessante nell'analisi dei risultati riguarda la migrazione per ragioni di studio. Se infatti il 74,7% degli intervistati frequenta o ha frequentato il Corso di Laurea in Odontoiatria presso la stessa regione di residenza (realizzando quindi limitati spostamenti all'interno di un medesimo territorio regionale), un significativo 25,3% per studiare odontoiatria ha preferito spostarsi in un'altra regione italiana.

Disaggregando il dato in base all'area di residenza degli intervistati, emerge come siano soprattutto i ragazzi del Meridione a decidere di "migrare" in altre regioni per motivi di studio (nel 38,4% dei casi, a fronte del 61,6% che sceglie un Ateneo della stessa regione di residenza), seguiti dai residenti al Nord (18,9%, a fronte dell'81,1% degli "stanziali") e dai residenti del Centro (che si spostano nel 10,6% dei casi, a fronte dell'89,4% che sceglie un Ateneo nella propria regione).

Tabella 4 – Mobilità universitaria in base all'area di residenza degli intervistati
Valori assoluti e percentuali valide*

	Stessa regione		Altra regione		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Nord	120	81,1	28	18,9	148	100,0
Centro	59	89,4	7	10,6	66	100,0
Sud	90	61,6	56	38,4	146	100,0
Totale	269	74,7	91	25,3	360*	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

*in 15 casi gli intervistati non hanno fornito indicazioni relative alla regione di residenza

Concentrando l'attenzione sui soli intervistati "fuori sede", emerge che gli studenti del Sud si spostano principalmente in Università del Centro (nel 51,8% dei casi - soprattutto a La Sapienza) e secondariamente del Nord (37,5%), scegliendo un Ateneo localizzato in un'altra regione meridionale soltanto nel 10,7% dei casi.

Sul fronte opposto, gli intervistati residenti al Nord che si spostano in un'altra regione nell'89,3% dei casi rimangono comunque nella propria area geografica e soltanto nel 10,7% dei casi "migrano" in una regione del Sud. Infine, tra i pochi "fuori sede" del Centro, il 57,1% sceglie un Ateneo nella stessa area geografica; il 28,6% si trasferisce al Nord e il 14,3% al Sud.

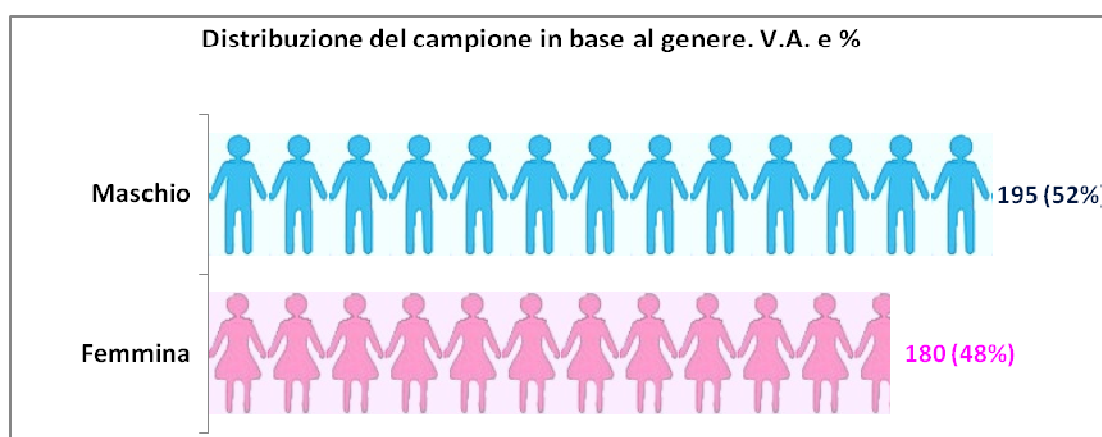
Tabella 5 – Destinazione degli studenti che si spostano dalla propria regione in base all'area di residenza. Valori percentuali (base 91)

Area di residenza	Localizzazione Ateneo		
	NORD	CENTRO	SUD
NORD	89,3	0,0	10,7
CENTRO	28,6	57,1	14,3
SUD	10,7	51,8	37,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Analizzando le caratteristiche anagrafiche degli intervistati (che, pur non costituendo un criterio di campionamento, sono risultate sostanzialmente in linea con l'universo di riferimento), si conferma la maggiore predisposizione della componente maschile a scegliere professioni sanitarie, come sottolineano i dati relativi agli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, tra i quali il 75,4% è costituito da uomini a fronte del 24,6% delle donne. Il processo di femminilizzazione in atto anche nella professione dentistica lascia tuttavia supporre un progressivo appianamento delle differenze di genere (considerando che gli iscritti all'Albo della fascia 24-29 anni risultano nel 56,4% dei casi uomini e nel 43,6% donne – come nella tabella di seguito illustrata).

Tornando alle caratteristiche del campione, si conferma quindi una leggera prevalenza degli uomini (52%, pari a 195 in valori assoluti) rispetto alle donne (48%, pari a 180 in valori assoluti).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 6 – Caratteristiche degli iscritti agli Albi professionali degli Odontoiatri, secondo il genere e l'età. Anno 2013. Valori assoluti e % di riga e di colonna

	Dentisti					
	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	% di riga	V.A.	% di riga	V.A.	% di colonna
24-29	1.106	56,4	856	43,6	1.962	3,3
30-34	2.179	53,7	1.876	46,3	4.055	6,9
35-39	3.025	57,7	2.218	42,3	5.243	8,9
40-44	2.982	64,5	1.643	35,5	4.625	7,9
45-49	4.062	69,7	1.770	30,3	5.832	10,0
50-54	6.559	76,2	2.051	23,8	8.610	14,7
55-59	10.697	81,3	2.460	18,7	13.157	22,5
60-64	8.452	87,8	1.174	12,2	9.626	16,4
65-69	2.931	92,4	241	7,6	3.172	5,4
70-74	1.073	92,7	84	7,3	1.157	2,0
75+	1.087	94,3	66	5,7	1.153	2,0
Totale	44.153	75,4	14.439	24,6	58.592	100,0

Fonte: Elaborazione Eures Ricerche Economiche e Sociali su dati Fnomceo

Un'ultima informazione relativa alle caratteristiche degli intervistati riguarda il *background* culturale e sociale in cui si sono formati. Benché le informazioni sul titolo di studio dei genitori o sulla loro professione non necessariamente siano connesse a un determinato status sociale o economico, tuttavia esiste una stretta correlazione tra i diversi fattori. Sono state quindi analizzate le caratteristiche del nucleo familiare in base al titolo di studio (più alto tra i genitori) e alla professione (di almeno uno dei due).

Analizzando quindi i dati emerge che in ben il 65,8% dei casi almeno un genitore degli intervistati risulta laureato, a fronte del 27,5% di diplomati e di un marginale 6,7% con la sola licenza media inferiore.

Tale distribuzione, che risulta peraltro pienamente sovrapponibile a quella rilevata nell'indagine condotta da Almalaurea sulle caratteristiche dei laureati in Odontoiatria (nel 65,8% dei casi con genitori laureati, nel 31% figli di diplomati e nel 5,2% di genitori con titoli inferiori), conferma la forte incidenza di intervistati provenienti da un contesto familiare favorito dal punto di vista socio-culturale, evidenziando come l'origine sociale rivesta un ruolo fondamentale nella probabilità di accesso agli studi universitari e come la realizzazione della mobilità sociale sia ancora parzialmente limitata.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 7 – Distribuzione del campione in base al titolo di studio dei genitori
Valori assoluti e percentuali

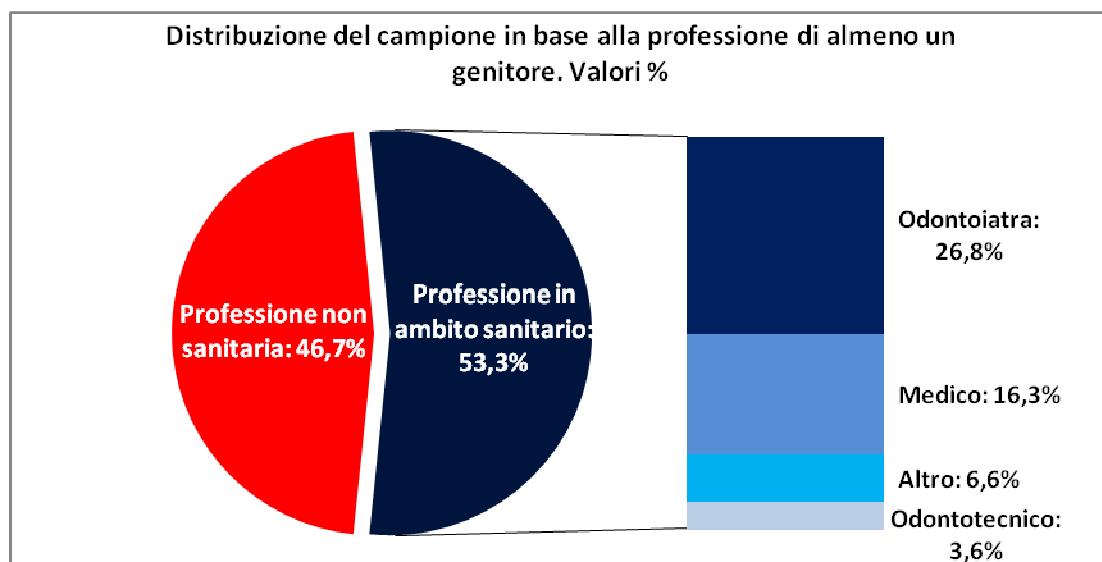
	V.A.	%	V.%
Entrambi laureati	121	32,3	35,1
Almeno un laureato	106	28,3	30,7
Entrambi diplomati	66	17,6	19,1
Almeno un diplomato	29	7,7	8,4
Fino alla scuola dell'obbligo	23	6,1	6,7
Non indica	30	8	-
Totale	375	100	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Coerentemente a quanto precedentemente emerso in relazione al titolo di studio, anche analizzando la professione dei genitori emerge come soltanto nel 30,1% dei casi i genitori degli intervistati svolgano professioni esecutive (impiegati, operai, o professioni non altamente qualificate), mentre in circa 7 casi su 10 (il 69,9%) i genitori degli intervistati esercitano una professione altamente qualificata (in campo medico, odontoiatrico, o un incarico dirigenziale), correlandosi generalmente tale condizione ad un contesto socio-economico elevato o medio-alto.

Analizzando inoltre l'ambito professionale di attività di almeno un genitore dell'intervistato, emerge come in oltre la metà dei casi (il 53,3%) i genitori siano impiegati in ambiti sanitari (essendo medici, dentisti, odontotecnici o svolgendo altre professioni sanitarie), a fronte del 46,7% che svolge una professione "non sanitaria". Molto significativo risulta infine il fatto che oltre un intervistato su 4 (il 26,8%) possa contare sull'aiuto di uno o di entrambi i genitori odontoiatri,

proseguendo quindi una tradizione e un'attività familiare, mentre a tentare un "avanzamento" professionale è soltanto il 3,6% di figli di odontotecnici.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 8 – Distribuzione del campione in base alla professione di almeno uno dei genitori
Valori assoluti e percentuali

	V.A.	%	V.%
Odontoiatra	89	23,7	26,8
Medico	54	14,4	16,3
ALTRA PROFESSIONE SANITARIA	22	5,9	6,6
Altra professione qualificata/di concetto	67	17,9	20,2
Altra professione esecutiva (impiegato/operaio)	100	26,7	30,1
- di cui Odontotecnico	12	3,2	3,6
Non indica	43	11,5	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

2. Ingresso all'Università e percorso di studi

Analizzando il percorso scolastico del campione, emerge che la quasi totalità degli intervistati (il 94,4%) ha frequentato un Liceo: si tratta nel 63,7% dei casi di un liceo Scientifico; nel 28% dei casi di un liceo Classico; nell'1,6% di un liceo Linguistico e nell'1,1% di un liceo Psicopedagogico.

Conseguentemente una quota marginale del campione (21 intervistati, pari al 5,6%) proviene da Istituti tecnici o professionali (di questi soltanto 8, pari al 2,1%, hanno conseguito la qualifica professionale di odontotecnico), confermando la difficoltà (metodologica, culturale, ma anche economica) del passaggio da studi tecnici o professionali ad una formazione universitaria di tipo medico e scientifico.

Tabella 1 – Distribuzione del campione in base alla scuola secondaria frequentata
Valori assoluti e percentuali

	Valori assoluti	V.%
Liceo	354	94,4
<i>Di cui: -Liceo scientifico</i>	239	63,7
<i>- Liceo classico</i>	105	28,0
<i>- Liceo Linguistico</i>	6	1,6
<i>- Liceo psicopedagogico</i>	4	1,1
Istituto tecnico/professionale	21	5,6
<i>Di cui: -Odontotecnico</i>	8	2,1
<i>- Altro</i>	13	3,5
Totale	375	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Interessante appare anche analizzare la distribuzione del campione in base alla votazione conseguita all'esame di maturità, che evidenzia una sorta di selezione ex ante tra gli studenti che scelgono di intraprendere un percorso di studi universitari in Odontoiatria. La votazione media del campione (pari a 90/100) risulta infatti decisamente elevata e superiore di oltre 10 punti alla media complessivamente rilevata dal MIUR per l'A.S. 2013/2014 tra i soli liceali italiani (pari a 78,5/100).

Analizzando più nel dettaglio le diverse fasce di voto e confrontandole con il valore medio registrato dal MIUR, appare interessante evidenziare nel campione dei futuri odontoiatri performance scolastiche nettamente superiori alla media dei liceali italiani: gli intervistati dichiarano infatti votazioni medio alte (superiori a 80/100) nel 79% dei casi (a fronte del 41% complessivo). Di questi la quota prevalente (pari al 30,7%) si è diplomata con il massimo dei voti (a fronte dell'8,5%

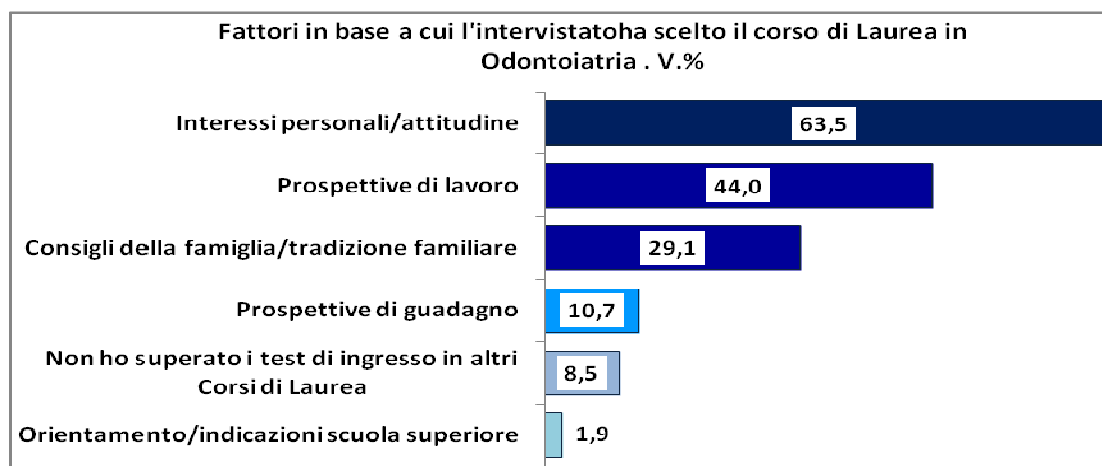
registrato tra i liceali italiani). Sul fronte opposto soltanto il 21% degli intervistati si è diplomato con una votazione compresa tra 60 e 79 (contro il 59% complessivo).

Tabella 2 – Distribuzione del campione in base al voto di maturità conseguito
Valori assoluti e percentuali

	Campione EURES		Dati MIUR sui liceali italiani
	Valori assoluti	V. %	V. %
Tra 60 e 69	17	4,5	29,7
Tra 70 e 79	62	16,5	29,3
Tra 80 e 89	79	21,1	22,0
Tra 90 e 99	102	27,2	10,5
100/100	115	30,7	8,5
Totale	375	100,0	100,0
Votazione media	90		78,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Analizzando le motivazioni alla base della scelta del corso di laurea in Odontoiatria, ben il 63,5% degli intervistati rileva come siano stati gli interessi personali e l'attitudine per la materia a determinarne il percorso di studi dopo il diploma, prevalendo fortemente tale motivazione su tutte le altre. Tuttavia, al di là della propensione e dell'interesse personale per la materia, oltre la metà del campione (il 54,7%) pone l'attenzione su fattori ben più materiali (lavoro e guadagno), citando nel 44% dei casi le prospettive di lavoro e nel 10,7% le prospettive di guadagno. Coerentemente alla elevata incidenza di intervistati con genitori professionalmente impiegati nel campo odontoiatrico, il 29,1% dichiara inoltre di aver proseguito una tradizione familiare o di aver seguito i consigli di famiglia, mentre l'8,5% del campione ha "ripiegato" su Odontoiatria soltanto perché non aveva superato il test per altri Corsi di laurea. Marginale risulta infine l'orientamento della scuola superiore, che ha motivato le scelte soltanto dell'1,9% del campione.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 3 – Fattori in base a cui l'intervistato ha scelto il corso di Laurea in Odontoiatria
Valori percentuali

	Valori %*
Interessi personali/attitudine	63,5
Prospettive di lavoro	44,0
Consigli della famiglia/tradizione familiare	29,1
Prospettive di guadagno	10,7
Non ho superato i test di ingresso in altri Corsi di Laurea	8,5
Orientamento/indicazioni scuola superiore	1,9

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

*Il totale è superiore a 100 poiché erano possibili 2 risposte

Disaggregando i dati in base ad alcune caratteristiche del campione, è possibile rilevare interessanti differenze nell'attribuzione di importanza ai diversi fattori. In particolare, significativo risulta il fatto che tra i figli di odontoiatri o odontotecnici, i consigli della famiglia e la volontà di proseguire una tradizione familiare assumono una importanza prioritaria, superiore anche alla personale attitudine o interesse dell'intervistato. In particolare tra i figli di odontotecnici i consigli della famiglia hanno determinato la scelta di intraprendere il Corso di Laurea in Odontoiatria nel 75% dei casi (mentre le motivazioni legate agli interessi personali scendono al 66,7%); analogamente tra i figli di odontoiatri prevale la volontà di proseguire una tradizione familiare (68,5%) rispetto all'interesse personale per la materia (57,3%). Tra i figli dei medici e di genitori impegnati in professioni non sanitarie, oltre agli interessi personali, citati come principale motivazione (rispettivamente nel 57,4% e nel 66,1% dei casi), ad allettare maggiormente sono le prospettive di lavoro (48,1% e 52,5%) e le prospettive di guadagno (13% e 14,1%).

Disaggregando le risposte in base alle altre caratteristiche del campione, gli interessi personali risultano invece decisivi nel determinare il percorso di studi,

prevalendo sulle altre motivazioni. Appare tuttavia interessante sottolineare alcune differenze nell'attribuzione di importanza: i maschi sembrano ad esempio più interessati agli aspetti "funzionali" della professione, registrando nel 45,1% dei casi una motivazione lavorativa alla base della scelta del Corso di Laurea in Odontoiatria (contro il 42,8% tra le donne) e nel 14,9% una motivazione economica, a fronte del 6,1% tra le donne, tra le quali ben il 67,8% è stata invece motivata dagli interessi personali (a fronte del 59,5% registrato tra gli uomini). Anche tra i neolaureati le prospettive di lavoro e di guadagno registrano una percentuale superiore di risposte (complessivamente 59,5% delle citazioni) rispetto agli studenti dell'ultimo anno (50,2%), così come avviene tra gli intervistati che studiano presso università del Sud (nel 58,9% dei casi "spinti" dalle prospettive di lavoro o di guadagno).

Tabella 4 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato per l'iscrizione ai CDL in Odontoiatria in base ad alcune caratteristiche del campione. Valori %

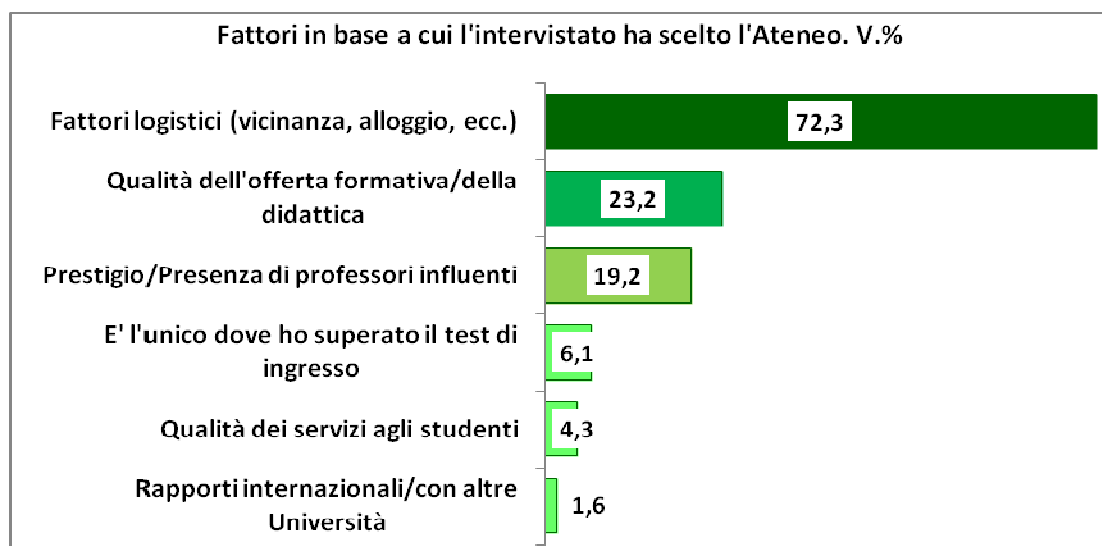
	Interessi personali/attitudine	Prospettive lavoro	Consigli famiglia/tradizione familiare	Prospettive guadagno	Non superato test in altri CDL	Orientamento/scuola superiore
	Curriculum intervistati					
Ultimo anno	63,6	40,5	28,2	9,7	10,8	1,0
Neolaureati	63,3	47,8	30,0	11,7	6,1	2,8
	Genere					
Maschio	59,5	45,1	32,8	14,9	6,7	2,1
Femmina	67,8	42,8	25,0	6,1	10,6	1,7
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato					
Nord	66,9	41,2	31,1	14,9	10,8	1,4
Centro	56,1	42,4	36,4	0,0	7,6	3,0
Sud	61,6	48,6	25,3	10,3	7,5	2,1
	PROFESSIONE GENITORI (almeno uno)					
Odontoiatra	57,3	31,5	68,5	5,6	3,4	0
Odontotecnico	66,7	25,0	75,0	0	0	0
Medico	57,4	48,1	35,2	13,0	9,3	0
ALTRO	66,1	52,5	6,2	14,1	11,3	2,3
	TITOLO DI STUDIO PIÙ ALTO TRA I GENITORI					
Laurea	58,1	44,5	40,1	10,1	7,9	0
Diploma	70,5	47,4	12,6	14,7	8,4	2,1
Scuola obbligo	69,6	34,8	0	4,3	17,4	8,7
Totale	63,5	44,0	29,1	10,7	8,5	1,9

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Passando ad analizzare i fattori alla base della scelta dell'Ateneo, ovvero del luogo in cui il campione ha deciso di studiare Odontoiatria, oltre 7 intervistati su 10 (il 72,3%) ammettono come la selezione sia avvenuta considerando soprattutto i fattori logistici, preferendo quindi l'Ateneo più vicino, più accessibile o quello più facilmente raggiungibile.

La qualità dell'offerta formativa, che dovrebbe invece costituire l'obiettivo primario nella selezione dell'Ateneo, registra soltanto il 23,2% delle citazioni, seguito dalla presenza di professori influenti (19,2%).

Marginali risultano le altre motivazioni: il 4,3% ha tenuto conto della qualità dei servizi agli studenti e l'1,6% della presenza di rapporti internazionali con altre università, mentre il 6,1% praticamente non ha scelto, risultando quello in cui studia o ha studiato l'unico Ateneo in cui ha superato il test di ingresso.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 5 – Fattori in base a cui l'intervistato ha scelto l'Ateneo
Valori percentuali

	Valori %*
Fattori logistici (vicinanza, alloggio, ecc.)	72,3
Qualità dell'offerta formativa/della didattica	23,2
Prestigio/Presenza di professori influenti	19,2
E' l'unico dove ho superato il test di ingresso	6,1
Qualità dei servizi agli studenti	4,3
Rapporti internazionali/con altre Università	1,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

*Il totale è superiore a 100 poiché erano possibili 2 risposte

Soltanto tra gli studenti “fuori sede” la scelta dell’Ateneo in cui studiare ha tenuto conto degli aspetti “contenutistici e qualitativi”, più che di quelli logistici (48,4%), che invece rappresentano la principale motivazione per il 79,6% del campione che non ha “migrato” per motivi di studio. In particolare tra gli studenti che studiano in un’altra regione rispetto a quella in cui vivono il 30,8% ha scelto l’Ateneo sulla base della qualità dell’offerta formativa (contro il 21,2% degli studenti “in sede”), il 22% per il prestigio (contro il 19%), il 9,9% per la qualità dei servizi offerti agli studenti (contro il 2,6%) e il 3,3% per i rapporti internazionali con altre università (contro lo 0,7%). In un significativo 14,3% dei casi la “scelta” degli studenti fuori sede è stata tuttavia obbligata, considerando che l’Ateneo frequentato è risultato l’unico in cui hanno superato il test di ingresso (contro il 3,7%).

Una maggiore attenzione alla qualità dell’offerta formativa si registra anche tra gli intervistati che hanno scelto di studiare in una Università del Nord Italia (29,1% contro il valore minimo di 17,8% registrato tra gli studenti che frequentano/hanno frequentato università del Sud) e tra quelli le donne (26,1% contro il 20,5% tra gli uomini).

Tabella 6 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato per l’iscrizione ai CDL in Odontoiatria in base ad alcune caratteristiche del campione. Valori %

	Fattori logistici (vicinanza, alloggio, ecc.)	Qualità dell'offerta formativa/ della didattica	Prestigio/Presenza di professori influenti	E' l'unico dove ho superato il test di ingresso	Qualità dei servizi agli studenti	Rapporti internazionali/con altre Università
	Curriculum intervistati					
Ultimo anno	69,7	22,6	21,0	6,2	4,6	1,5
Neolaureati	75,0	23,9	17,2	6,1	3,9	1,7
	Genere					
Maschio	75,9	20,5	21,5	5,6	3,6	2,1
Femmina	68,3	26,1	16,7	6,7	5,0	1,1
	Area geografica di localizzazione dell’Ateneo frequentato					
Nord	79,1	29,1	22,3	3,4	3,4	0,7
Centro	63,6	24,2	16,7	9,1	6,1	1,5
Sud	67,8	17,8	18,5	8,2	4,8	2,1
	Mobilità regionale					
Stessa regione	79,6	21,2	19,0	3,7	2,6	0,7
Altra regione	48,4	30,8	22,0	14,3	9,9	3,3
Totale	72,3	23,2	19,2	6,1	4,3	1,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

3. Accesso all'Università e numero programmato

Il tema dell'accesso alla professione - tra diritto allo studio, meritocrazia e spazi di mercato - costituisce una questione centrale di osservazione e di analisi, risultando costantemente oggetto di accesi dibattiti. Al di là del merito delle posizioni espresse dal campione (sugli obiettivi del numero programmato e sulle metodologie adottate per la selezione), successivamente analizzate, una preliminare riflessione riguarda il tempo dedicato alla preparazione del test di ingresso, evidenziando quindi l'investimento e l'impegno profuso per il suo superamento.

Osservando i dati appare significativo come la prevalenza del campione (il 29,8%) abbia dedicato oltre 6 mesi alla preparazione della prova selettiva, e un ulteriore 12,7% un tempo compreso tra 3 e 6 mesi, destinando quindi al superamento del test di ingresso un impegno rilevante. Si tratta spesso di ragazzi che tentano di superare l'esame di sbarramento diverse volte e soltanto dopo alcuni tentativi riescono ad iscriversi al Corso di Laurea in Odontoiatria, immatricolandosi presso altri corsi di laurea attinenti l'area sanitaria (dinamica, questa, che spiegherebbe l'elevato scarto tra il numero di immatricolati – cioè di studenti iscritti per la prima volta all'Università – e il numero degli iscritti al primo anno nei corsi di laurea in Odontoiatria).

Sul fronte opposto, soltanto il 20,9% dedica meno di un mese alla propria preparazione (di questi, una quota marginale – pari all'1,9% - dichiara di non essersi minimamente preparato); il 22,3% da 1 a 2 mesi e il 14,3% da 2 a 3 mesi.

Tabella 1 – Tempo dedicato alla preparazione del test di ammissione. Valori percentuali

	Valori assoluti	V. %	% valide
Nessuna preparazione	7	1,9	1,9
Meno di 15 giorni	15	4,0	4,1
Da 15 a 30 giorni	54	14,4	14,9
<i>Meno di un mese</i>	76	20,3	20,9
Da 1 a 2 mesi	81	21,6	22,3
Da 2 a 3 mesi	52	13,9	14,3
Da 3 a 6 mesi	46	12,3	12,7
Oltre 6 mesi	108	28,8	29,8
Non sa/non ricorda	12	3,2	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La scelta di predeterminare il numero delle iscrizioni ad alcuni corsi di laurea, come quello di odontoiatria, è soggetta a valutazioni di natura contrapposta, che

attengono da una parte al diritto allo studio e alla possibilità di accedere alla professione di odontoiatra e dall'altra alla garanzia che il numero degli studenti ammessi ai corsi di laurea sia idoneo alle capacità formative dell'Ateneo e alle potenzialità del mercato. Alla luce delle differenti e spesso divergenti opinioni in merito, è risultato interessante chiedere ai diretti interessati (studenti ed ex studenti in Odontoiatria) di indicare la gerarchia degli obiettivi auspicati nel programmare il numero delle possibili iscrizioni al CDL in Odontoiatria. Tale quesito, posto anche a 40 docenti di Odontoiatria intervistati nella sezione "Docenti" (si veda al riguardo la relativa sezione 2), ha evidenziato una forte convergenza nelle risposte di docenti e studenti, che hanno permesso di individuare chiaramente una gerarchia degli obiettivi auspicati. Analizzando infatti le risposte degli studenti e degli ex studenti di odontoiatria emerge chiaramente come l'obiettivo formativo debba essere ritenuto prioritario: l'80,5% degli intervistati ritiene infatti che il sistema deve poter garantire che tutti i futuri professionisti siano capaci di tutelare la salute dei pazienti (soltanto un marginale 4% collocherebbe tale obiettivo al terzo posto e il 15,5% al secondo), evidenziando quindi la piena consapevolezza della necessità di limitare il numero degli studenti alle effettive capacità formative delle diverse sedi, che altrimenti, non potrebbero garantire una didattica di qualità. Anche l'esigenza di valutare le effettive potenzialità del mercato nel programmare il numero dei posti disponibili viene considerata da oltre un intervistato su 10 (il 13,3%) come prioritaria, occupando tuttavia per un'ampia maggioranza degli intervistati (il 62,4%) il secondo posto nella graduatoria degli obiettivi auspicati (per un significativo 24,3% tale aspetto dovrebbe essere invece il meno considerato).

Infine soltanto il 5,9% degli intervistati ritiene che consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione dovrebbe essere l'obiettivo principale nel programmare il numero dei posti messi a bando nei CDL in Odontoiatria, mentre dovrebbe occupare l'ultimo posto nella gerarchia degli obiettivi auspicati per ben il 71,5% degli intervistati (il 22,7% collocherebbe infine tale obiettivo al secondo posto).

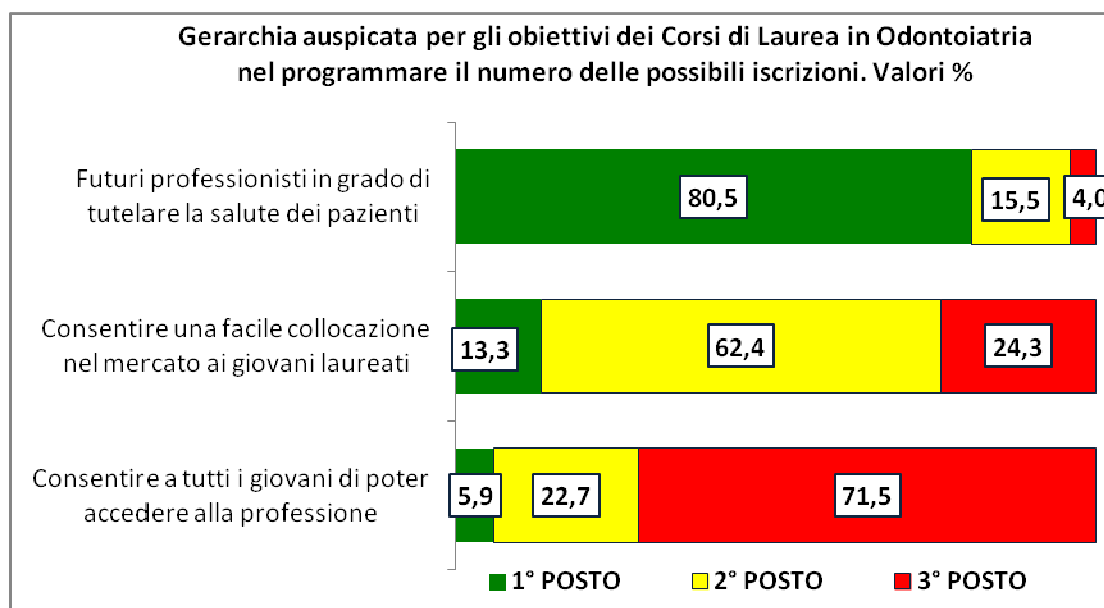


Tabella 2 – Gerarchia degli obiettivi **auspicata** nel programmare il numero delle possibili iscrizioni al CDL in Odontoiatria. V.A. e %

	I	II	III
	V.A.	V.A.	V.A.
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	303	56	15
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	50	234	91
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	22	85	269
Totale	375	375	375
	%	%	%
Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti	80,8	14,9	4,0
Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati	13,3	62,4	24,3
Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione	5,9	22,7	71,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La gerarchia degli obiettivi auspicati nel programmare il numero delle possibili iscrizioni non muta disaggregando i dati in base al curriculum degli intervistati e all'area geografica in cui è localizzato l'Ateneo in cui studiano o hanno studiato, confermandosi al primo posto l'esigenza di garantire la qualità e l'efficacia della formazione, obiettivo, questo, segnalato in misura più frequente dagli intervistati di Università situate nel Sud Italia (nel 90% dei casi, a fronte del 75,5% al Centro e del 76,4% al Nord). La prospettiva occupazionale (che si conferma in tutto il campione al secondo posto tra gli obiettivi "programmatori") sale invece al primo posto per il 19,9% degli studenti delle Università settentrionali (a fronte del valore minimo pari a

3,3% tra gli intervistati che studiano in Università meridionali) e per il 14,4% dei neolaureati (che probabilmente si sono scontrati con le difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro). Infine l'obiettivo di consentire a tutti i giovani di accedere alla professione (annullando di fatto il principio alla base del numero programmato) si conferma per un'ampia maggioranza del campione ultimo tra i criteri auspicati. Una maggiore "apertura" si osserva tra gli studenti dell'ultimo anno (per il 6,2% il diritto a realizzare la propria aspirazione professionale dovrebbe essere garantito a tutti e determinare principalmente il numero delle possibili iscrizioni) e tra gli intervistati di Università del Centro Italia (8,5%).

Tabella 3 – Gerarchia degli obiettivi auspicata nel programmare il numero delle possibili iscrizioni al CDL in Odontoiatria. V.A. e %

	Garantire futuri professionisti capaci di tutelare la salute dei pazienti			Consentire una facile collocazione nel mercato ai giovani laureati			Consentire a tutti i giovani di poter accedere alla professione		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	Curriculum								
Ultimo anno	81,5	13,3	5,1	12,3	64,1	23,6	6,2	22,6	71,3
Neolaureato	79,4	17,8	2,8	14,4	60,6	25,0	5,6	22,8	71,7
	Area geografica								
Nord	76,4	21,7	1,9	19,9	58,4	21,7	3,7	19,9	76,4
Centro	75,5	16,0	8,5	14,9	56,4	28,7	8,5	29,8	61,7
Sud	90,0	6,7	3,3	3,3	72,5	24,2	6,7	20,8	72,5
Totale	80,8	14,9	4,0	13,3	62,4	24,3	5,9	22,7	71,7

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Coerentemente a quanto emerso in relazione agli obiettivi auspicati per la definizione del numero programmato (che hanno confermato l'importanza di garantire un sistema in grado di fornire un elevato livello di preparazione ai propri studenti), circa 9 intervistati su 10 (l'87,8%) risultano favorevoli al "numero chiuso" (di questi una netta maggioranza, pari al 59,5%, si dichiara "del tutto favorevole" e il 28,3% "piuttosto favorevole"). Sul fronte opposto una quota marginale del campione si dichiara contraria al numero chiuso (il 12,2%, di cui soltanto il 3,1% esprime una netta contrarietà e il 9,1% una opposizione più moderata, dichiarandosi "piuttosto contrario").



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 4 – Opinioni degli intervistati in merito al numero programmato per l'iscrizione ai CDL in Odontoiatria. V.A. e %

	V.A.	V.%	% valide
Del tutto favorevole	210	56,0	59,5
Abbastanza favorevole	100	26,7	28,3
<i>Del tutto + abbastanza favorevole</i>	<i>310</i>	<i>82,7</i>	<i>87,8</i>
Piuttosto contrario	32	8,5	9,1
Del tutto contrario	11	2,9	3,1
<i>Del tutto + piuttosto contrario</i>	<i>43</i>	<i>11,5</i>	<i>12,2</i>
Né favorevole né contrario	18	4,8	-
Non sa/Non indica	4	1,1	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La disaggregazione del campione in base al percorso formativo, al genere e all'area geografica in cui è localizzato l'Ateneo frequentato, non evidenzia significativi scarti nelle risposte, confermandosi una diffusa e trasversale difesa del numero programmato che, evidentemente, gli stessi studenti e neo odontoiatri, vivono come una tutela alla qualità della propria formazione e del proprio percorso professionale.

Analizzando i dati, emerge tuttavia una contrarietà al numero programmato leggermente superiore tra i neolaureati (13,6% contro il 10,9% rilevato tra gli studenti dell'ultimo anno), tra le donne (17,9% contro il 7% registrato tra gli uomini) e tra gli iscritti o ex iscritti di Università del Centro Italia, tra i quali la quota dei contrari raggiunge il valore più elevato, pari al 19,1%, a fronte dell'11,5% nelle

Università del Sud e del valore minimo di 8,6% nel campione che frequenta/ha frequentato Corsi di Laurea in Atenei del Nord Italia.

Tabella 5 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato per l'iscrizione ai CDL in Odontoiatria in base ad alcune caratteristiche del campione. Valori %

	Del tutto+piuttosto favorevole	Del tutto+piuttosto contrario
	Curriculum intervistati	
Ultimo anno	89,1	10,9
Neolaureati	86,4	13,6
	Genere	
Maschio	93,0	7,0
Femmina	82,1	17,9
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato	
Nord	91,4	8,6
Centro	80,9	19,1
Sud	88,5	11,5
Totale	87,8	12,2

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Analizzando le motivazioni dei favorevoli al numero programmato, appare interessante rilevare come l'interesse del campione agli aspetti lavorativi superiori in misura significativa l'attenzione a quelli formativi e didattici, risultando tale orientamento in apparente contraddizione con la gerarchia degli obiettivi auspicata per la programmazione del numero chiuso. Circa la metà dei favorevoli al numero chiuso (il 47,9%) ritiene infatti che tale strumento "contenitivo" sia necessario a garantire un positivo inserimento professionale, garantendo maggiori spazi di mercato. Il 38,4% ritiene invece che il numero programmato serva principalmente a garantire una migliore formazione e didattica, mentre soltanto il 13,8% ritiene che tale strumento riesca a premiare i migliori e i più preparati, implicitamente sottolineandone i limiti nel metodo di selezione.

Tabella 6 – Motivazione alla base del FAVORE espresso al numero programmato. V.A. e %

	V.A.	V.%	% valide
Perché garantisce maggiori spazi di mercato dopo la laurea	146	47,1	47,9
Perché garantisce una migliore formazione/didattica	117	37,7	38,4
Perché premia i migliori/i più preparati	42	13,5	13,8
Non sa/Non indica	5	1,6	-
Totale	310	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando le risposte in base alle caratteristiche del campione, è possibile rilevare interessanti differenze, legate al percorso professionale intrapreso, ma anche alle oggettive difficoltà del territorio di riferimento di assorbire l'offerta odontoiatrica. Analizzando ad esempio le risposte degli studenti dell'ultimo anno e dei neolaureati, è prevedibilmente tra questi ultimi che si registra un interesse maggiore a tutelare gli spazi di mercato, limitando il numero delle iscrizioni (50,3%, a fronte del 37,2% attribuito alla motivazione formativa), un orientamento, questo, che prevale tuttavia anche nel campione degli studenti (45,6%), tra i quali si registra una attenzione leggermente superiore al tema della qualità della formazione e della didattica (39,4%).

Anche la disaggregazione in base al genere non modifica la graduatoria delle motivazioni emersa, risultando tuttavia tra le donne (che generalmente registrano maggiori difficoltà di inserimento lavorativo) più diffusa la convinzione che occorra "preservare" il mercato da una eccessiva offerta di professionisti (nel 50,4% dei casi contro il 45,9% rilevato tra gli uomini). Significativamente più elevata nella componente maschile la convinzione che il numero programmato rappresenti uno strumento idoneo a premiare i migliori e i più preparati (17,1% contro il 9,6% tra le donne), mentre sostanzialmente analoga risulta l'incidenza delle indicazioni relative alla garanzia di una migliore didattica (37,1% e 40%).

Più interessante risulta infine l'analisi delle indicazioni disaggregate in base alla localizzazione dell'Ateneo frequentato dal campione. Tra gli studenti delle Università del Nord Italia, infatti, appare significativamente più elevata l'attenzione alla didattica e alla qualità della formazione, che registra una percentuale di citazioni (48,2%) superiore a quella rilevata per il mercato del lavoro (40,9%). Tale aspetto risulta invece centrale per gli intervistati che frequentano Atenei del Sud Italia (50,5% contro il 32% preoccupato della propria formazione) e soprattutto per gli intervistati delle Università del Centro Italia (57,7% contro il 28,2%). Al Sud appare infine significativa la quota di intervistati convinta che il numero programmato riesca a premiare i migliori e i più preparati (17,5% contro il valore minimo di 10,9% al Nord).

Tabella 7 – Opinione degli intervistati in merito al numero programmato per l'iscrizione ai CDL in Odontoiatria in base ad alcune caratteristiche del campione. Valori %

	Perché garantisce maggiori spazi di mercato dopo la laurea	Perché garantisce una migliore formazione/didattica	Perché premia i migliori/i più preparati
	Curriculum intervistati		
Ultimo anno	45,6	39,4	15,0
Neolaureati	50,3	37,2	12,4
	Genere		
Maschio	45,9	37,1	17,1
Femmina	50,4	40,0	9,6
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato		
Nord	40,9	48,2	10,9
Centro	57,7	28,2	14,1
Sud	50,5	32,0	17,5
Totale	47,9	38,4	13,8

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Le motivazioni dei 43 intervistati contrari al numero programmato si concentrano invece nella quasi totalità dei casi sul metodo di selezione, considerato inadeguato dall'83,7% del campione. Marginali sono invece le motivazioni che fanno riferimento alla presenza di distorsioni che favorirebbero i raccomandati (11,6%) o alla necessità di lasciare al mercato il compito di selezionare i professionisti (4,7%).

Tabella 8 – Motivazione alla base della CONTRARIETÀ espressa al numero programmato. V.A. e %

	V.A.	V.%
Perché è un metodo di selezione inadeguato	36	83,7
Perché favorisce i raccomandati	5	11,6
Perché la selezione deve essere affidata al mercato	2	4,7
Totale	43	100,0

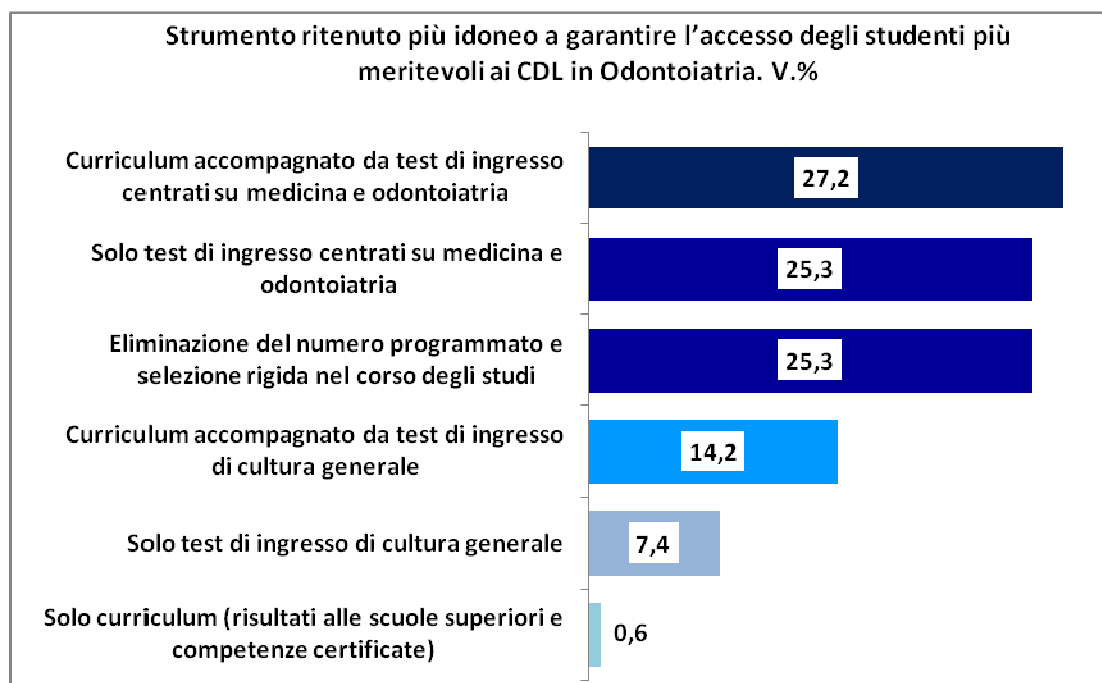
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Attualmente lo strumento selettivo è affidato a un test di ingresso (comune per i Corsi di Laurea in Odontoiatria e in Medicina e Chirurgia), che non tiene conto del voto conseguito alla maturità, e all'interno del quale sono contenute domande relative a chimica, logica, cultura generale, biologia, fisica e matematica.

Considerando le perplessità e le criticità frequentemente rilevate dalle diverse componenti del sistema formativo (studenti, docenti e Istituzioni/Rappresentanti di categoria) in merito al metodo di selezione attualmente adottato, è risultato

interessante rilevare l'opinione del campione su quale strumento ritenesse più adeguato a premiare gli studenti migliori. L'analisi delle risposte evidenzia una distribuzione sostanzialmente analoga fra tre ipotesi di selezione: la prima ipotesi risulta quella di adottare come strumento selettivo il Curriculum accompagnato da test di ingresso centrati sulla medicina e l'odontoiatria (che raccoglie il 27,2% delle citazioni); una seconda ipotesi suggerisce di adottare solo test di ingresso centrati sulla medicina e l'odontoiatria (25,3%), e una terza ipotesi "sposa" la proposta del Ministro dell'Istruzione, Stefania Giannini, di eliminare i test d'ingresso alla facoltà di Medicina e di Odontoiatria, per adottare il "modello francese" che prevede l'apertura a tutti gli aspiranti medici e odontoiatri al primo anno con una selezione rigida nel corso degli studi, che funzionerebbe da sbarramento (25,3%).

Significativamente inferiori risultano le adesioni registrate per l'ipotesi di affidare la selezione al curriculum e a test di cultura generale (14,2%); o al solo test di cultura generale (7,4%), mentre marginali consensi raccoglie l'ipotesi di affidare la selezione soltanto al curriculum (0,6%).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 9 – Strumento ritenuto più idoneo a garantire l'accesso degli studenti più meritevoli ai CDL in Odontoiatria. V.A. e %

	V.A.	V.%	% valide
Curriculum accompagnato da test di ingresso centrati sulla medicina e l'odontoiatria	88	23,5	27,2
Solo test di ingresso centrati sulla medicina e l'odontoiatria	82	21,9	25,3
Eliminazione del numero programmato e selezione rigida nel corso degli studi	82	21,9	25,3
Curriculum accompagnato da test di ingresso di cultura generale	46	12,3	14,2
Solo test di ingresso di cultura generale	24	6,4	7,4
Solo curriculum (risultati alle scuole superiori e competenze certificate)	2	0,5	0,6
Nessuno/non sa	51	13,5	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Le indicazioni sugli strumenti più idonei a garantire l'accesso degli studenti più meritevoli al CDL in Odontoiatria registrano alcune differenze disaggregando i dati in base alle caratteristiche del campione: ad esempio tra i neolaureati prevale la convinzione che la selezione andrebbe effettuata nel corso degli studi (nel 28,6% dei casi), mentre gli studenti dell'ultimo anno opterebbero per una selezione basata soltanto sui test di medicina e odontoiatria (31,9% contro il 18,6% dei neolaureati).

Analogamente, anche tra le donne prevale l'idea che la selezione andrebbe effettuata nel corso degli studi (35% contro il 16,2% rilevato nella componente maschile), mentre tra gli uomini ben il 34,7% ritiene che per garantire l'accesso agli studenti più meritevoli andrebbero somministrati soltanto test di medicina e odontoiatria (contro il 15,3% tra le donne). L'ipotesi di affiancare ai test "settoriali" anche il curriculum raccoglie infine una percentuale di risposte sostanzialmente analoga (26,3% tra i maschi e 28% tra le femmine).

Significative differenze si osservano anche in base alla localizzazione dell'Ateneo frequentato, risultando significativamente superiore al Sud l'indicazione di affidare soltanto a test specifici e settoriali la selezione dei migliori studenti (31,4%), e al Centro la convinzione che una selezione seria andrebbe realizzata soltanto nel corso degli studi (36,3%, a fronte del valore minimo di 18,7% tra gli intervistati del Nord).

Particolarmente interessante risulta analizzare le risposte dei favorevoli e dei contrari al numero programmato: se infatti la quasi totalità dei "contrari" (l'89,2%)

ritiene che la selezione andrebbe realizzata durante gli studi (e che quindi il numero programmato andrebbe eliminato, per il primo anno), tale ipotesi raccoglie soltanto il 16% delle citazioni tra i “favorevoli”.

Infine, la possibilità di affidare la selezione degli studenti soltanto al curriculum è auspicata (seppure da una quota marginale, pari al 2%) soltanto tra i diplomati con il massimo dei voti.

Tabella 10 – Strumento ritenuto più idoneo a garantire l’accesso degli studenti più meritevoli ai CDL in Odontoiatria in base ad alcune caratteristiche del campione. Valori %

	Curriculum+ test medicina/ odontoiatria	Solo test medicina e odontoiatria	Selezione durante gli studi	Curriculum + test di cultura generale	Solo test di cultura generale	Solo Curriculum
	Curriculum intervistati					
Ultimo anno	26,4	31,9	22,1	12,3	7,4	0,0
Neolaureati	28,0	18,6	28,6	16,1	7,5	1,2
	Genere					
Maschio	26,3	34,7	16,2	12,0	9,6	1,2
Femmina	28,0	15,3	35,0	16,6	5,1	0,0
	Area geografica di localizzazione dell’Ateneo frequentato					
Nord	28,8	26,6	18,7	13,7	11,5	0,7
Centro	28,8	15,0	36,3	15,0	5,0	0,0
Sud	23,8	31,4	25,7	14,3	3,8	1,0
	Favorevoli/contrari al numero chiuso					
Favorevoli	30,5	27,9	16,0	16,7	8,6	0,4
Contrari	5,4	5,4	89,2	0,0	0,0	0,0
	Voto conseguito alla maturità					
60-69/100	14,5	57,1	32,7	0,0	14,3	0,0
70-79/100	20,3	36,4	24,6	7,3	9,1	0,0
80-89/100	37,6	34,8	20,0	10,1	10,1	0,0
90-99/100	31,7	17,6	26,7	21,2	2,4	0,0
100/100	14,5	14,9	32,7	15,8	7,9	2,0
Totale	27,2	25,3	25,3	14,2	7,4	0,6

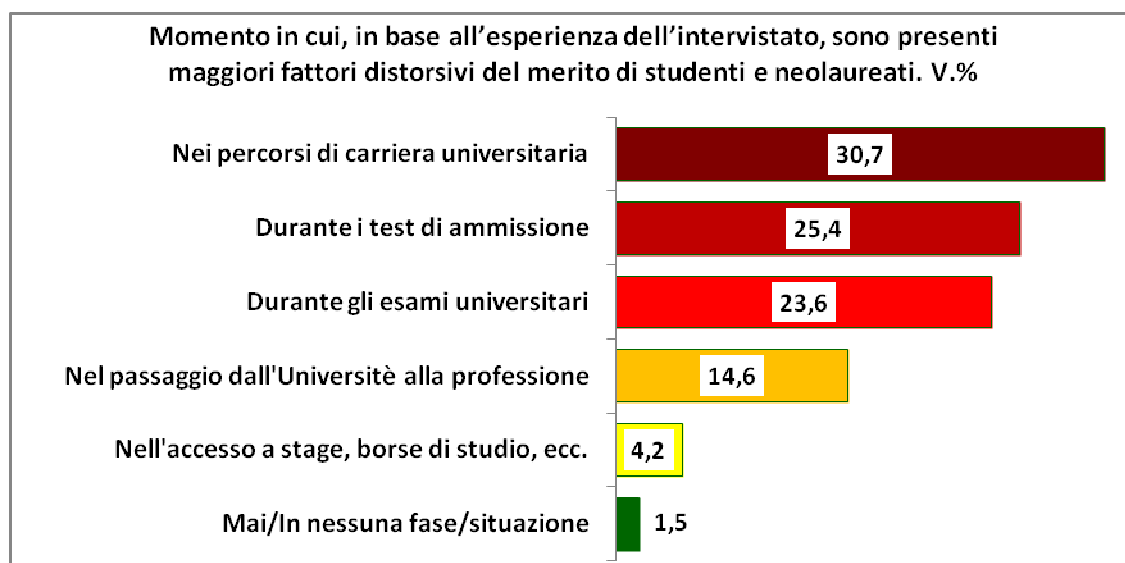
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Il tema del merito, sia nell’accesso agli studi universitari (e quindi durante gli esami di sbarramento), sia durante il percorso universitario, sia durante quello professionale, risulta centrale nel dibattito che ruota intorno alla professione odontoiatrica. La volontà di garantire agli studenti e ai professionisti più preparati adeguati spazio di mercato e quindi di assicurare una elevata qualità delle prestazioni ai pazienti si scontra infatti con oggettive difficoltà e distorsioni legate ad

una professione in cui spesso il “diritto ereditario” conta più del “valore sul campo” e la possibilità di accedere a percorsi professionali e formativi post-lauream (scuole di specializzazione, master, ecc.) è appannaggio soltanto di un limitato target particolarmente agiato.

La consapevolezza che esistono momenti e situazioni in cui il merito di studenti e neolaureati non viene salvaguardato e rispettato, e che in particolare l’Università non riesca a premiare i più meritevoli risulta infatti fortemente diffuso, considerando che soltanto un marginale 1,5% del campione risulta convinto che “MAI, in nessuna situazione” siano presenti fattori distorsivi del merito, denunciando quindi nel 98,5% dei casi un’assenza di meritocrazia. Appare al riguardo particolarmente interessante confrontare le risposte fornite in merito dai docenti, sollecitati ad esprimere una opinione sullo stesso argomento, tra i quali il 28,6% tende a preservare, tollerare, giustificare o a condividere un certo sistema di regole e di valori (corporativo e/o di potere) escludendo la possibilità che esistano situazioni “grigie”, sebbene una netta maggioranza (pari al 71,4%) ammetta la presenza di fattori distorsivi nel riconoscimento del merito degli studenti (rilevabili però soprattutto durante i test di ammissione).

È invece, secondo l’esperienza degli studenti, durante la carriera universitaria che si registrano le maggiori distorsioni, denunciate dal 30,7% del campione; gli esami di ammissione, come precedentemente sottolineato, costituiscono un altro momento “critico” (per il 25,4%), ma anche gli esami universitari per circa un intervistato su 4 (il 23,6%) non premiano i migliori e i più preparati. Oltre un intervistato su 10 (il 14,6%) ritiene inoltre che i maggiori elementi distorsivi del merito siano riscontrabili nel passaggio dall’Università alla professione (dove tuttavia appare più diffusa la convinzione che un professionista preparato e altamente qualificato riesca comunque a trovare un giusto riconoscimento nel mercato del lavoro). Infine un marginale 4,2% denuncia l’assenza di meritocrazia nell’accesso a borse di studio, a stage, ecc.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 11 – Momento in cui, in base all'esperienza dell'intervistato, sono presenti maggiori fattori discorsivi del merito di studenti e neolaureati. V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Soprattutto nei percorsi di carriera universitaria	103	27,5	30,7
Soprattutto durante i test di ammissione/selezione	85	22,7	25,4
Soprattutto durante gli esami universitari	79	21,1	23,6
Soprattutto nel passaggio dall'Università alla professione	49	13,1	14,6
Soprattutto nell'accesso a stage, borse studio, viaggi-studio, ecc	14	3,7	4,2
Mai/In nessuna fase/situazione	5	1,3	1,5
Non sa/Non indica	40	10,7	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Le indicazioni emerse mutano sensibilmente disaggregando i dati in base ad alcune caratteristiche del campione, correlandosi alle differenti esperienze vissute (in ambito professionale o accademico), e, in particolare, a determinate condizioni e contesti familiari: ad esempio i neolaureati, che hanno avuto maggiori esperienze (dirette o indirette), con il mondo del lavoro o con quello universitario, rilevano in misura significativamente più elevata la presenza di elementi distorsivi nei due ambiti (rispettivamente nel 18,8% e nel 32,7% dei casi, a fronte di valori medi inferiori). Tra gli studenti, invece, prevale la convinzione che soprattutto durante i test di ammissione il merito non venga adeguatamente premiato (31,2%, a fronte del 19,4% rilevato tra i neolaureati).

La componente femminile del campione appare inoltre ancora più critica e scettica di quella maschile, considerando che nella totalità dei casi denuncia

un'assenza di meritocrazia (soprattutto durante la carriera universitaria e i test di ammissione), a fronte del 97,1% tra gli uomini. Tra questi ultimi la prevalenza ritiene invece che le maggiori distorsioni avvengano nel corso degli esami (29,8% contro il 17,1% tra le donne), registrando valori significativamente inferiori a quelli emersi nel campione femminile in relazione a tutte le altre fasi della vita universitaria e professionale.

Anche gli studenti che frequentano Atenei del Sud Italia denunciano nel 31,6% dei casi un'assenza di meritocrazia soprattutto durante gli esami universitari (contro il valore minimo di 16,9% al Centro), mentre tra gli studenti/neolaureati del Centro e del Nord prevale la convinzione che la carriera universitaria non sia appannaggio dei "migliori" ma dei "raccomandati" (rispettivamente nel 35,9% e nel 33,9% dei casi).

Interessante appare infine rilevare come le risposte dei figli di odontoiatri si discostino in misura significativa da quelle del resto del campione: registrando nel 2,4% dei casi una assenza di situazioni distorsive del riconoscimento del merito e denunciando nel 36,6% dei casi un'assenza di meritocrazia soprattutto nella fase di accesso agli studi (test di ammissione), piuttosto che durante la carriera universitaria (23,2% a fronte del valore più alto - pari a 34% - tra i figli dei medici), gli esami universitari (24,4%) o l'accesso alla professione (8,5%, a fronte del valore più alto - pari al 16,3% - tra i figli di genitori che non svolgono professioni in ambito sanitario che, evidentemente, incontrano maggiori difficoltà).

Tabella 12 – Momento in cui, in base all’esperienza dell’intervistato, sono presenti maggiori fattori discorsivi del merito di studenti e neolaureati. Valori %

	Carriera universitaria	Test di ammissione	Esami universitari	Accesso alla professione	Accesso a stage, borse studio...	Mai/In nessuna fase
	Curriculum intervistati					
Ultimo anno	28,8	31,2	22,9	10,6	5,3	1,2
Neolaureati	32,7	19,4	24,2	18,8	3,0	1,8
	Genere					
Maschio	28,1	23,4	29,8	13,5	2,3	2,9
Femmina	33,5	27,4	17,1	15,9	6,1	0,0
	Area geografica di localizzazione dell’Ateneo frequentato					
Nord	35,9	21,9	18,8	14,8	4,7	3,9
Centro	33,9	32,2	16,9	15,3	1,7	0,0
Sud	23,5	26,5	31,6	13,2	5,1	0,0
	Favorevoli/contrari al numero chiuso					
Favorevoli	30,5	27,9	16,0	16,7	8,6	0,4
Contrari	5,4	89,2	5,4	0,0	0,0	0,0
	Professione svolta da almeno un genitore conseguito alla maturità					
Odontoiatra	23,2	36,6	24,4	8,5	4,9	2,4
Odontotecnico	33,3	11,1	55,6	0,0	0,0	0,0
Medico	34,0	20,0	30,0	14,0	2,0	0,0
ALTRO	33,8	21,3	22,5	16,3	5,0	1,3
Totale	30,7	25,4	23,6	14,6	4,2	1,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

4. Qualità dell’offerta formativa

Entrando nel merito della qualità della formazione ricevuta dagli intervistati, è stato chiesto agli studenti e ai neolaureati di esprimere, attraverso un voto “scolastico” compreso tra 1 e 10, il proprio giudizio sulla qualità dell’offerta formativa dell’Ateneo frequentato. Il giudizio complessivo è stato inoltre mutuato in tre segmenti/ambiti: l’adeguatezza degli strumenti didattici, la qualità del corpo docente e il piano di studi. Sebbene complessivamente la qualità dell’offerta formativa venga giudicata “sufficiente” (con un voto pari a 6,2/10), si rilevano tuttavia evidenti elementi di criticità che riguardano soprattutto l’adeguatezza degli strumenti didattici (che ottiene un voto complessivo pari a 5,1) e, secondariamente, il piano di studi (voto complessivo pari a 5,6). Soltanto la valutazione del corpo docente risulta pienamente soddisfacente, attestandosi il voto espresso a 6,5.

In particolare, l'aspetto maggiormente apprezzato riguarda la preparazione teorico metodologica dei docenti, "premiata" con un voto pari a 7, che scende a 6,5 in relazione alla preparazione tecnico-pratica. Anche la qualità della didattica soddisfa gli intervistati, che attribuiscono un voto medio (pari a 6,4), analogo a quello relativo alla disponibilità e reperibilità del corpo docente.

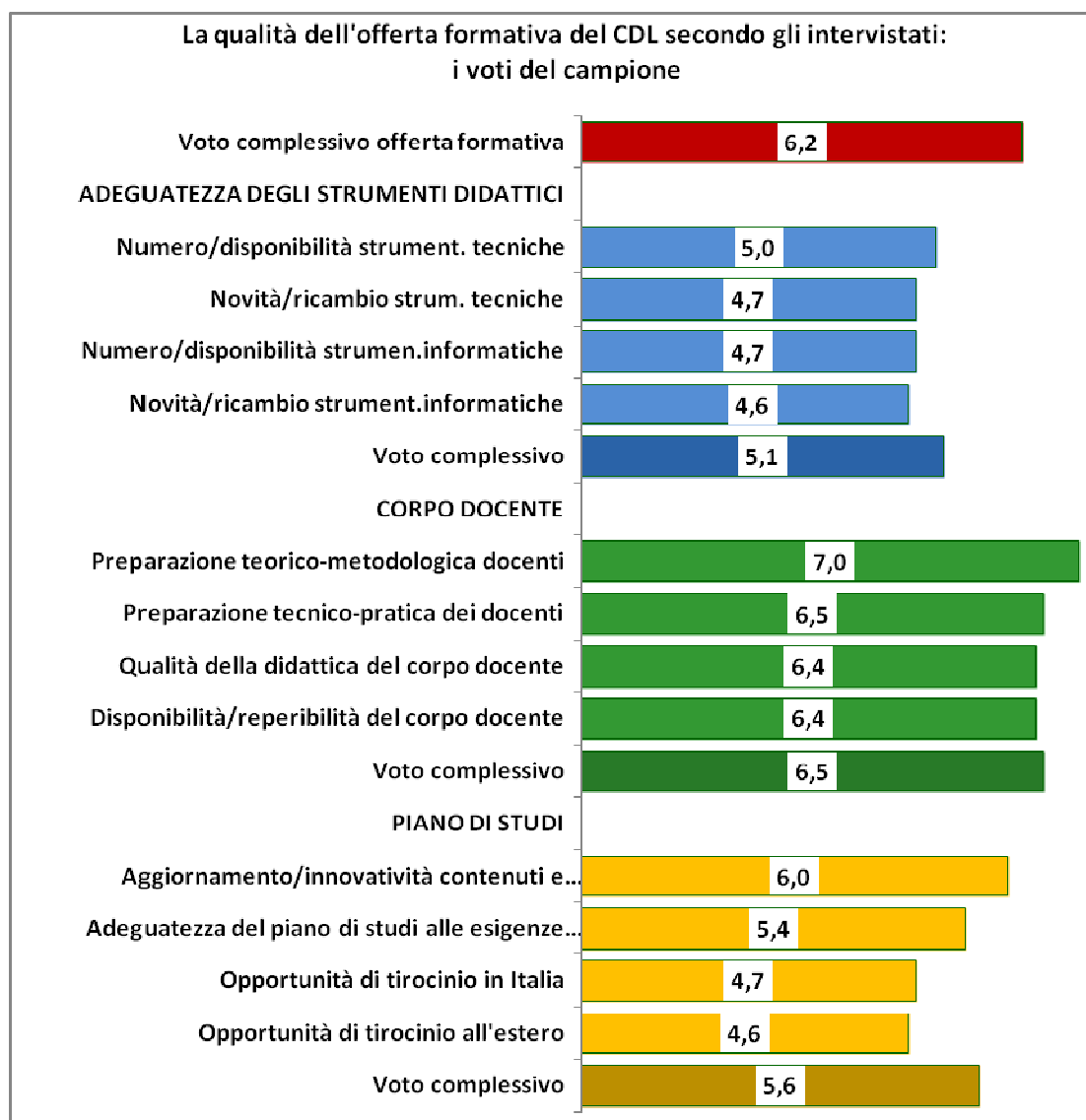
Sul fronte del piano di studi, l'unico aspetto a registrare una piena sufficienza riguarda l'aggiornamento e l'innovatività dei contenuti e delle tecniche (voto: 6), mentre l'adeguatezza del piano di studi alle esigenze della pratica professionale (voto: 5,4) e soprattutto le opportunità di tirocinio in Italia (voto: 4,7) e all'estero (voto: 4,6) registrano una netta insufficienza.

La maggiore insoddisfazione si registra tuttavia per gli strumenti didattici (il cui voto medio complessivo è pari a 5,1), giudicati insufficienti e obsoleti: in particolare al numero/disponibilità delle strumentazioni tecniche viene attribuito un voto pari a 5 (che scende a 4,7 in relazione al giudizio sulla "novità" e sul "ricambio"); ancora inferiore il voto sulle strumentazioni informatiche, pari a 4,7 per quanto riguarda il numero e la disponibilità e a 4,6 per la novità e il ricambio.

Tabella 1 – I voti del campione sull'offerta formativa del CDL frequentato
Voti medi (1= valore minimo e 10= valore massimo)

	V.A.
Voto complessivo offerta formativa	6,2
ADEGUATEZZA DEGLI STRUMENTI DIDATTICI	
Voto su numero/disponibilità strumentazioni tecniche	5,0
Voto su novità/ricambio strumentazioni tecniche	4,7
Voto su numero/disponibilità strumentazioni informatiche	4,7
Voto su novità/ricambio strumentazioni informatiche	4,6
Voto complessivo su adeguatezza strumenti didattici	5,1
CORPO DOCENTE	
Voto su preparazione teorico-metodologica del corpo docente	7,0
Voto su preparazione tecnico-pratica del corpo docente	6,5
Voto su qualità della didattica del corpo docente	6,4
Voto su disponibilità/reperibilità del corpo docente	6,4
Voto complessivo sul corpo docente	6,5
PIANO DI STUDI	
Voto su adeguatezza del piano di studi alle esigenze della pratica professionale	5,4
Voto su aggiornamento/innovatività dei contenuti e delle tecniche	6,0
Voto su opportunità di tirocinio in Italia	4,7
Voto su opportunità di tirocinio all'estero	4,6
Voto complessivo sul piano di studi	5,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Particolarmente interessanti risultano le valutazioni disaggregate in base al percorso formativo degli intervistati (studenti e neolaureati) e alla localizzazione dell'Ateneo frequentato, che evidenziano da un lato significativi scarti, dovuti alle diverse esperienze e aspettative dei due sottogruppi del campione e dall'altra confermano quella sperequazione dell'offerta formativa più volte denunciata anche dagli interlocutori qualificati all'interno delle interviste in profondità.

Analizzando in primo luogo le indicazioni emerse tra gli studenti dell'ultimo anno e i neolaureati, una prima osservazione riguarda la maggiore severità dei secondi che, in linea generale, attribuiscono votazioni significativamente inferiori rispetto agli studenti in relazione a tutti gli ambiti dell'offerta formativa (il voto complessivo

sull'offerta formativa appare infatti appena sufficiente tra i neolaureati - voto: 6 -, raggiungendo invece la piena sufficienza tra gli studenti - voto: 6,3).

Tale scarto si conferma in tutti gli ambiti, ad eccezione di quello relativo agli strumenti didattici, in relazione al quale i giudizi negativi sono sostanzialmente sovrapponibili, considerando una valutazione media pari a 5,1 tra gli studenti dell'ultimo anno e a 5 tra i neolaureati.

Gli scarti aumentano invece in relazione alla qualità del corpo docente, che riceve valutazioni significativamente più favorevoli tra gli studenti dell'ultimo anno (6,9) e poco più che sufficienti tra i neolaureati (6,1). Analogamente il piano di studi registra una "quasi sufficienza" (5,8) tra gli studenti, scendendo a 5,3 tra i neolaureati, che bocciano (con un voto pari a 5,7) anche l'aggiornamento e l'innovatività dei contenuti e delle tecniche (promossa invece dagli studenti dell'ultimo anno con un voto pari a 6,2)

Tabella 2 – I voti del campione sull'offerta formativa del CDL frequentato in base al percorso formativo. *Voti medi (1= valore minimo e 10= valore massimo)*

	Studenti	Neolaureati	Totale
Voto complessivo offerta formativa	6,3	6,0	6,2
ADEGUATEZZA DEGLI STRUMENTI DIDATTICI			
Numero/disponibilità strumentazioni tecniche	5,0	5,1	5,0
Novità/ricambio strumentazioni tecniche	4,8	4,7	4,7
Numero/disponibilità strumentazioni informatiche	4,7	4,7	4,7
Novità/ricambio strumentazioni informatiche	4,6	4,5	4,6
Voto complessivo	5,1	5,0	5,1
CORPO DOCENTE			
Preparazione teorico-metodologica docenti	7,4	6,6	7,0
Preparazione tecnico-pratica docenti	6,9	6,1	6,5
Qualità della didattica docenti	6,7	6,0	6,4
Disponibilità/reperibilità docenti	6,8	6,0	6,4
Voto complessivo	6,9	6,1	6,5
PIANO DI STUDI			
Adeguatezza a esigenze della pratica professionale	5,5	5,3	5,4
Aggiornamento/innovatività contenuti e tecniche	6,2	5,7	6,0
Opportunità di tirocinio in Italia	4,9	4,4	4,7
Opportunità di tirocinio all'estero	5,0	4,3	4,6
Voto complessivo	5,8	5,3	5,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Ancora più significativa risulta la disaggregazione delle risposte in base all'area geografica di localizzazione dell'Ateneo, che conferma quella qualità formativa "a macchia di leopardo" più volte denunciata dagli interlocutori qualificati: se infatti gli Atenei del Nord Italia sembrano garantire standard qualitativi medio-alti (confermati da valutazioni molto più positive tra gli studenti), gli Atenei del meridione registrano valutazioni complessivamente insufficienti, mentre quelli del Centro si attestano su livelli intermedi. Il voto complessivo dell'offerta formativa si attesta infatti a 6,7 al Nord, scende a 6 al Centro, per registrare il valore minimo di 5,6 al Sud.

Coerentemente al Sud, e secondariamente al Centro, si rilevano i voti più bassi in relazione a tutti gli ambiti considerati: in particolare gli strumenti didattici sono considerati totalmente insufficienti al Sud (voto: 4,2) e al Centro (4,7) a fronte di una "quasi sufficienza" al Nord (voto: 5,9). Più in particolare gli studenti degli Atenei del Centro e soprattutto di quelli del Sud denunciano una carenza e un mancato aggiornamento degli strumenti tecnici ed informatici (assegnando voti che non superano il 4,3), mentre negli Atenei del Nord, sebbene si registri qualche criticità, il voto più basso risulta pari a 5,4 (relativo alla novità/ricambio delle strumentazioni informatiche).

Anche il piano di studi, valutato insufficiente al Sud e al Centro (con un voto pari a 5,1 in entrambe le aree geografiche), ottiene invece una piena sufficienza al Nord (voto: 6,2), dove appare particolarmente apprezzato l'aggiornamento e l'innovatività dei contenuti e delle tecniche (6,5 contro 5,6 al Centro e al Sud). Gli intervistati che frequentano/hanno frequentato Atenei del Sud e del Centro risultano invece particolarmente critici sulle opportunità di tirocinio in Italia (3,7 e 4, rispetto a 5,8 registrato al Nord) e all'estero (con voti pari a 3,9 al Sud e a 4,8 al Centro), risultando l'interscambio con l'estero un aspetto particolarmente critico anche al Nord (dove registra un voto pari a 5,1).

Soltanto i giudizi sul corpo docente risultano infine ampiamente sufficienti in tutti gli Atenei, sebbene anche in questo ambito si confermino al Sud valutazioni più "modeste": il voto complessivo risulta infatti pari a 6,3 al Sud e a 6,6 al Centro e al Nord. Più in particolare i giudizi più positivi riguardano la preparazione teorica (con un voto medio pari a 7,1 negli Atenei del Nord e a 6,9 in quelli del Centro e del Sud), scendendo leggermente sulla preparazione tecnico pratica (6,8 al Nord, 6,5 al Centro e 6 al Sud) e, in generale, sulla qualità della didattica (6,5 al Nord, 6,4 al Centro e 6,1 al Sud).

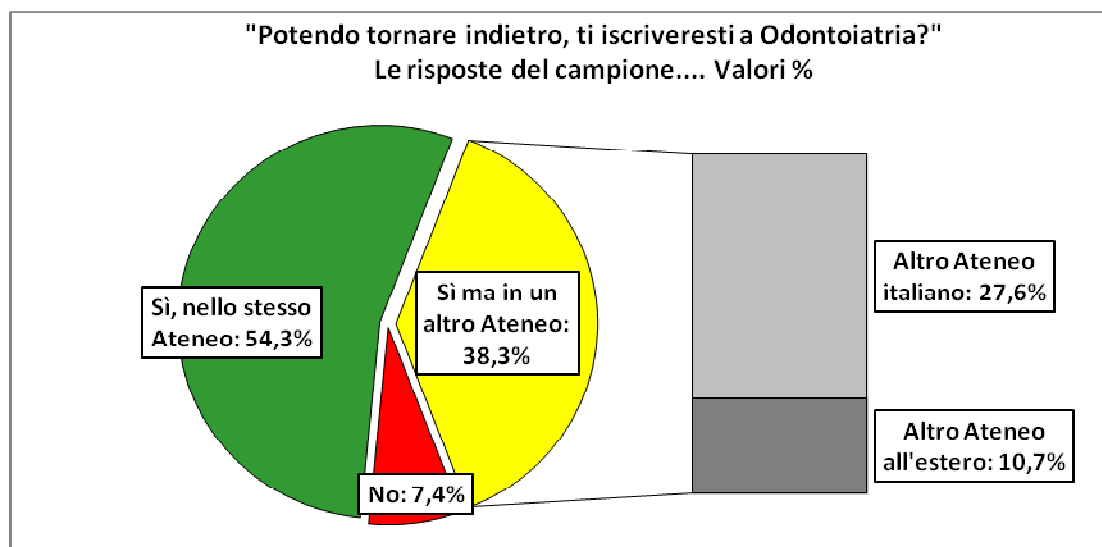
Tabella 3 – I voti del campione sull'offerta formativa del CDL frequentato in base all'area geografica di localizzazione dell'Ateneo. *Voti medi (1= valore minimo e 10= valore massimo)*

	Nord	Centro	Sud	Totale
Voto complessivo offerta formativa	6,7	6,0	5,6	6,2
ADEGUATEZZA DEGLI STRUMENTI DIDATTICI				
Num./disponibilità strumentazioni tecniche	6,1	4,3	4,2	5,0
Novità/ricambio strumentazioni tecniche	5,6	4,2	4,0	4,7
Num./disponibilità strumentazioni informatiche	5,5	4,6	3,7	4,7
Novità/ricambio strumentazioni informatiche	5,4	4,5	3,6	4,6
Voto complessivo	5,9	4,7	4,2	5,1
CORPO DOCENTE				
Preparazione teorico-metodologica	7,1	6,9	6,9	7,0
Preparazione tecnico-pratica	6,8	6,5	6,0	6,5
Qualità della didattica	6,5	6,4	6,1	6,4
Disponibilità/reperibilità	6,5	6,5	6,1	6,4
Voto complessivo sul corpo docente	6,6	6,6	6,3	6,5
PIANO DI STUDI				
Adeguatezza alle esigenze della pratica profess.	6,1	4,8	5,0	5,4
Aggiornamento/innovatività contenuti e tecniche	6,5	5,6	5,6	6,0
Opportunità di tirocinio in Italia	5,8	4,0	3,7	4,7
Opportunità di tirocinio all'estero	5,1	4,8	3,9	4,6
Voto complessivo	6,2	5,1	5,1	5,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Nonostante le criticità precedentemente rilevate, un'ampia maggioranza del campione (il 54,3%) si riscriverebbe, potendo tornare indietro, al Corso di Laurea in Odontoiatria nello stesso Ateneo frequentato. Appare tuttavia molto significativa la quota dei "rammaricati" (il 38,3%), ovvero di intervistati che sceglierebbe un altro Ateneo per realizzare il proprio percorso formativo, avendo evidentemente riscontrato nell'Ateneo frequentato carenze e criticità tali da far rimpiangere la scelta realizzata. Di questi il 27,6% sceglierebbe un altro Ateneo italiano, mentre un significativo 10,7% andrebbe a studiare all'Estero.

Infine non appare del tutto trascurabile la quota dei "delusi" (7,4%) che potendo tornare indietro non studierebbe Odontoiatria, ma cambierebbe completamente tipo di studi.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 4 – Distribuzione del campione in base alla propensione a iscriversi a Odontoiatria (potendo tornare indietro). V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Sì, nello stesso Ateneo	183	48,8	54,3
Sì, in un altro Ateneo italiano	93	24,8	27,6
Sì, in un altro Ateneo all'estero	36	9,6	10,7
No	25	6,7	7,4
Non sa	38	10,1	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tra gli intervistati che, potendo tornare indietro, si iscriverebbero a un altro Ateneo, è risultato interessante analizzarne le preferenze. Nel campione che ha indicato un Ateneo italiano, ben il 32,2% (19, sui 59 che hanno espresso una preferenza), ha indicato la Dental school di Torino, cui seguono, con uno scarto significativo, gli Atenei di Milano (Università statale o Bicocca) che registrano 9 preferenze (pari al 15,3%), l'Alma Mater di Bologna e l'Università di Trieste (entrambe selezionate da 8 intervistati, pari al 13,6%). Le Università della Capitale (in particolare La Sapienza e La Cattolica) raccolgono 5 preferenze, mentre isolate sono le indicazioni riferibili agli Atenei situati nelle città di Chieti, Verona (3 per ciascun Ateneo) e di Brescia, Ferrara e Firenze (con una sola indicazione). Complessivamente le Università localizzate al Nord Italia raccolgono ben l'83,1% delle preferenze, a fronte del 16,9% per le Università del Centro Italia e di nessuna preferenza espressa per Atenei del Sud.

Per quanto riguarda gli intervistati che avrebbero voluto (potendo tornare indietro) studiare all'estero, i paesi "opzionati" risultano in egual misura Inghilterra, Portogallo, Spagna e Stati Uniti (tutti con 3 preferenze, pari al 21,4%), mentre citazioni isolate si registrano per Germania e Francia.

Tabella 5 – Distribuzione del campione in base alla propensione a iscriversi a Odontoiatria (potendo tornare indietro). V.A. percentuali e % valide

Città italiana	V.A.	%	Paese straniero	V.A.	%
Torino	19	32,2	Inghilterra	3	21,4
Milano	9	15,3	Portogallo	3	21,4
Bologna	8	13,6	Spagna	3	21,4
Trieste	8	13,6	USA	3	21,4
Roma	5	8,5	Germania	1	7,1
Chieti	3	5,1	Francia	1	7,1
Verona	3	5,1	Totale	14	100,0
Brescia	1	1,7			
Ferrara	1	1,7			
Firenze	1	1,7			
Pavia	1	1,7			
Totale	59	100,0			

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Analizzando le risposte disaggregate in base alle caratteristiche del campione, un primo dato che colpisce riguarda l'elevata percentuale dei "delusi" tra i neolaureati, evidentemente così insoddisfatti e frustrati rispetto alle proprie aspettative (di guadagno, di lavoro, di soddisfazione personale e di affermazione professionale) da riconsiderare completamente il proprio percorso formativo in oltre un caso su 10 (l'11,1% cambierebbe corso di Laurea, non studiando più odontoiatria, a fronte del 4% tra gli studenti). Sempre tra i neolaureati soltanto il 48,1% confermerebbe inoltre la scelta dell'Ateneo frequentato (preferendo un altro Ateneo Italiano nel 29,6% dei casi e un altro straniero nell'11,1%). Più convinti e fiduciosi appaiono invece gli studenti dell'ultimo anno, che confermerebbero la scelta dell'Ateneo in cui studiano nel 60% dei casi, pur se appare comunque significativa la quota di quelli che potendo tornare indietro studierebbe in un altro ateneo italiano (25,7%) o straniero (10,3%).

Particolarmente significativa risulta la disaggregazione delle risposte in base all'area geografica di localizzazione dell'Ateneo, che conferma le maggiori criticità degli Atenei del Sud, dove soltanto il 32,1% degli studenti/ex studenti compirebbe il proprio percorso formativo (potendo tornare indietro), contro il 45,3% che

“migrerebbe” in altri Atenei italiani e il 14,2% che studierebbe all'estero (al Sud si registra inoltre la percentuale più elevata di “delusi”, che cambierebbero anche il corso di Laurea, pari all'8,5%, a fronte dell'8,2% al Centro e del 6,2% al Nord).

Sul fronte opposto, tra gli studenti che frequentano/hanno frequentato Atenei al Nord, ben il 69,9% confermerebbe la propria scelta (soltanto il 15,8% studierebbe in un altro Ateneo italiano e l'8,2% in un altro Ateneo straniero), mentre al Centro la quota dei “convinti” scende, pur rimanendo ampiamente maggioritaria, al 55,3%, attestandosi al 25,9% la quota di studenti che avrebbe preferito studiare in un altro Ateneo italiano e al 10,6% la percentuale di quelli che avrebbero voluto studiare all'estero. L'elevata incidenza di “insoddisfatti” del proprio percorso formativo, deriva certamente anche dalle inappropriate e superficiali motivazioni che hanno determinato la scelta dell'Ateneo: tra gli intervistati che hanno selezionato l'Ateneo in cui studiare soltanto sulla base di fattori logistici la percentuale dei “convinti” (che confermerebbero la propria scelta) risulta minoritaria, attestandosi al 45%, mentre oltre un terzo (il 34,7%) studierebbe in un altro Ateneo italiano e l'11,6% in un altro Ateneo straniero. Sul fronte opposto, gli intervistati che hanno selezionato l'Ateneo in cui realizzare il proprio percorso di studi sulla base della qualità dell'offerta formativa, del prestigio o della qualità dei servizi agli studenti (spesso a fronte di elevati sacrifici, dovendo “migrare” in altre regioni) in oltre l'80% dei casi confermerebbero la propria scelta.

Tabella 6 – Propensione a riscrivere a Odontoiatria in base alle caratteristiche del campione e alle motivazioni alla base della scelta dell'Ateneo frequentato. V %

	Si, nello stesso Ateneo	Si, in un altro Ateneo italiano	Si, in un altro Ateneo all'estero	No
	ADEGUATEZZA DEGLI STRUMENTI DIDATTICI			
Ultimo anno	60,0	25,7	10,3	4,0
Neolaureati	48,1	29,6	11,1	11,1
	AREA LOCALIZZAZIONE ATENEI FREQUENTATO			
Nord	69,9	15,8	8,2	6,2
Centro	55,3	25,9	10,6	8,2
Sud	32,1	45,3	14,2	8,5
	MOTIVAZIONI ALLA BASE DELLA SCELTA DELL'ATENEI			
Qualità dell'offerta formativa	82,9	8,5	4,9	3,7
Prestigio professori	80,6	9,7	3,2	6,5
Qualità dei servizi a studenti	80,0	13,3	6,7	0,0
Fattori logistici (vicinanza, ecc)	45,0	34,7	11,6	8,7
Altre motivazioni	52,3	22,7	13,6	11,4
Totale	54,3	27,6	10,7	7,4

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Al di là dell'Ateneo frequentato o di quello in cui avrebbero voluto studiare, agli intervistati è stato chiesto di indicare quali Atenei rappresentassero, a loro giudizio, l'eccellenza dell'offerta odontoiatrica in Italia. Al primo posto nella graduatoria emersa si colloca l'Università di Torino (che risulta anche il più citato Ateneo Italiano in cui gli intervistati avrebbero voluto iscriversi potendo tornare indietro), con 105 preferenze, pari al 17,7% del totale; seguono, con un significativo scarto, l'Università degli Studi di Milano (61 citazioni, pari al 10,3%), la Libera Università "Vita Salute San Raffaele" di Milano (50 citazioni, pari all'8,4%), l'Università degli Studi di Trieste (41 preferenze) e l'Alma Mater Studiorum di Bologna (37 preferenze).

Soltanto al 6° posto della graduatoria è possibile segnalare una Università del Centro Italia (l'Università Gabriele d'Annunzio di Chieti-Pescara, con 31 citazioni), seguita dall'Università di Padova (30) e dall'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma (25 preferenze), mentre si deve ulteriormente scorrere la graduatoria fino al 9° posto per trovare una Università del Sud (la Federico II di Napoli, citata 23 volte). Le due grandi Università della Capitale (La Sapienza e Tor Vergata) si collocano soltanto in 11° posizione (con 20 citazioni per ciascuna), precedute dalle Università degli Studi di Ferrara e di Brescia (21 preferenze per ciascuna).

Al 12° posto della graduatoria delle eccellenze si collocano l'Università degli Studi di Verona e di Firenze (entrambe con 16 citazioni); al 13° posto l'Università degli Studi di Milano-Bicocca (13 preferenze); al 14° l'Università degli Studi di Pavia e al 15° l'Università di Pisa e l'Insubria di Varese-Como (entrambe con 11 preferenze). Sporadiche citazioni si registrano infine per l'Università degli studi di Cagliari, la Seconda Università degli studi di Napoli, di Genova, di Sassari, di Parma, di Modena e Reggio Emilia, per l'Università Politecnica delle Marche, per l'Università di Perugia, de L'Aquila e di Messina, mentre nessun intervistato ritiene che le Università di Palermo, Foggia, Catanzaro, Catania e Bari, rappresentino l'eccellenza della formazione odontoiatrica in Italia.

Tabella 7 – Atenei che, secondo il campione, rappresentano l'eccellenza dell'offerta odontoiatrica in Italia. V.A. e percentuali

Posizione		V.A.	V.%
1°	Università degli Studi di TORINO	105	17,7
2°	Università degli Studi di MILANO	61	10,3
3°	Libera Università "Vita Salute S.Raffaele" MILANO	50	8,4
4°	Università degli Studi di TRIESTE	41	6,9
5°	Alma Mater Studiorum – Università di Bologna	37	6,2
6°	Gabriele d'Annunzio CHIETI-PESCARA	31	5,2
7°	Università degli Studi di PADOVA	30	5,1
8°	Università Cattolica del Sacro Cuore - ROMA	25	4,2
9°	Università degli Studi di NAPOLI Federico II	23	3,9
10°	Università degli Studi di FERRARA	21	3,5
10°	Università degli Studi di BRESCIA	21	3,5
11°	Università degli Studi di ROMA "Tor Vergata"	20	3,4
11°	Università degli Studi di ROMA "La Sapienza"	20	3,4
12°	Università degli Studi di VERONA	16	2,7
12°	Università degli Studi di FIRENZE	16	2,7
13°	Università degli Studi di MILANO-BICOCCA	13	2,2
14°	Università degli Studi di PAVIA	12	2,0
15°	Università di PISA	11	1,9
15°	Università degli Studi INSUBRIA Varese-Como	11	1,9
16°	Università degli Studi di CAGLIARI	5	0,8
17°	Seconda Università degli Studi di NAPOLI	4	0,7
17°	Università degli Studi di GENOVA	4	0,7
18°	Università degli Studi di SASSARI	3	0,5
18°	Università degli Studi di PARMA	3	0,5
18°	Università degli Studi di MODENA e REGGIO EMILIA	3	0,5
19°	Università Politecnica delle MARCHE	2	0,3
19°	Università degli Studi di PERUGIA	2	0,3
19°	Università degli Studi de L'AQUILA	2	0,3
20°	Università degli Studi di MESSINA	1	0,2
34°	Università degli Studi di PALERMO	-	-
34°	Università degli Studi di FOGGIA	-	-
34°	Magna Graecia di CATANZARO	-	-
34°	Università degli Studi di CATANIA	-	-
34°	Università degli Studi di BARI ALDO MORO	-	-

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Aggregando le indicazioni precedentemente emerse a livello regionale e per area geografica, è al Nord, che complessivamente conta 15 Corsi di Laurea in Odontoiatria (pari al 44,1% del totale nazionale) e il maggior numero di iscritti

(1.875, pari al 39,5% dei 4.745 iscritti totali nell’A.A. 2013/2014 – fonte MIUR) che risiederebbe l’eccellenza odontoiatrica italiana per il 72,2% degli intervistati, considerando che i 15 Atenei presenti sono stati “fregiati” di ben 428 citazioni di eccellenza. Tra le regioni settentrionali la Lombardia (che registra il maggior numero di corsi di Laurea – ben 6) si colloca al primo posto con 168 citazioni di eccellenza, seguita dal Piemonte, che tuttavia con un solo Ateneo (che ospita 251 studenti) registra 105 citazioni e dall’Emilia Romagna (4 Atenei “nominati” da 64 intervistati).

Il Sud Italia, con 12 Atenei (pari al 35,3% del totale) e 1.690 studenti (pari al 35,6%), registra invece soltanto l’11,6% delle citazioni di eccellenza (69 in valori assoluti), concentrate in Abruzzo (33 preferenze) e in Campania (27).

Infine il Centro Italia, che con 7 Atenei e 1.180 studenti “copre” il 20,6% dell’offerta formativa e il 24,9% della domanda, registra 96 citazioni (pari al 16,2% del totale), concentrate nel Lazio (65) e in Toscana (27).

Tabella 8 – L’eccellenza dell’offerta formativa per regione in cui è localizzato l’Ateneo e numero di Atenei e di iscritti per regione. V.A. e percentuali

	Citazioni di eccellenza		Atenei presenti		Iscritti agli Atenei	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
LOMBARDIA	168	28,3	6	17,6	747	15,7
PIEMONTE	105	17,7	1	2,9	251	5,3
EMILIA ROMAGNA	64	10,8	4	11,8	404	8,5
VENETO	46	7,8	2	5,9	230	4,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	41	6,9	1	2,9	103	2,2
LIGURIA	4	0,7	1	2,9	140	3,0
NORD	428	72,2	15	44,1	1.875	39,5
LAZIO	65	11,0	3	8,8	683	14,4
TOSCANA	27	4,6	2	5,9	358	7,5
MARCHE	2	0,3	1	2,9	92	1,9
UMBRIA	2	0,3	1	2,9	47	1,0
CENTRO	96	16,2	7	20,6	1.180	24,9
ABRUZZO	33	5,6	2	5,9	456	9,6
CAMPANIA	27	4,6	2	5,9	264	5,6
SARDEGNA	8	1,3	2	5,9	212	4,5
SICILIA	1	0,2	3	8,8	398	8,4
PUGLIA	-	-	2	5,9	285	6,0
CALABRIA	-	-	1	2,9	75	1,6
SUD	69	11,6	12	35,3	1.690	35,6
TOTALE		*	34	100,0	4.745	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

*Il totale è superiore a 100,0 poiché era possibile indicare fino a 3 Atenei

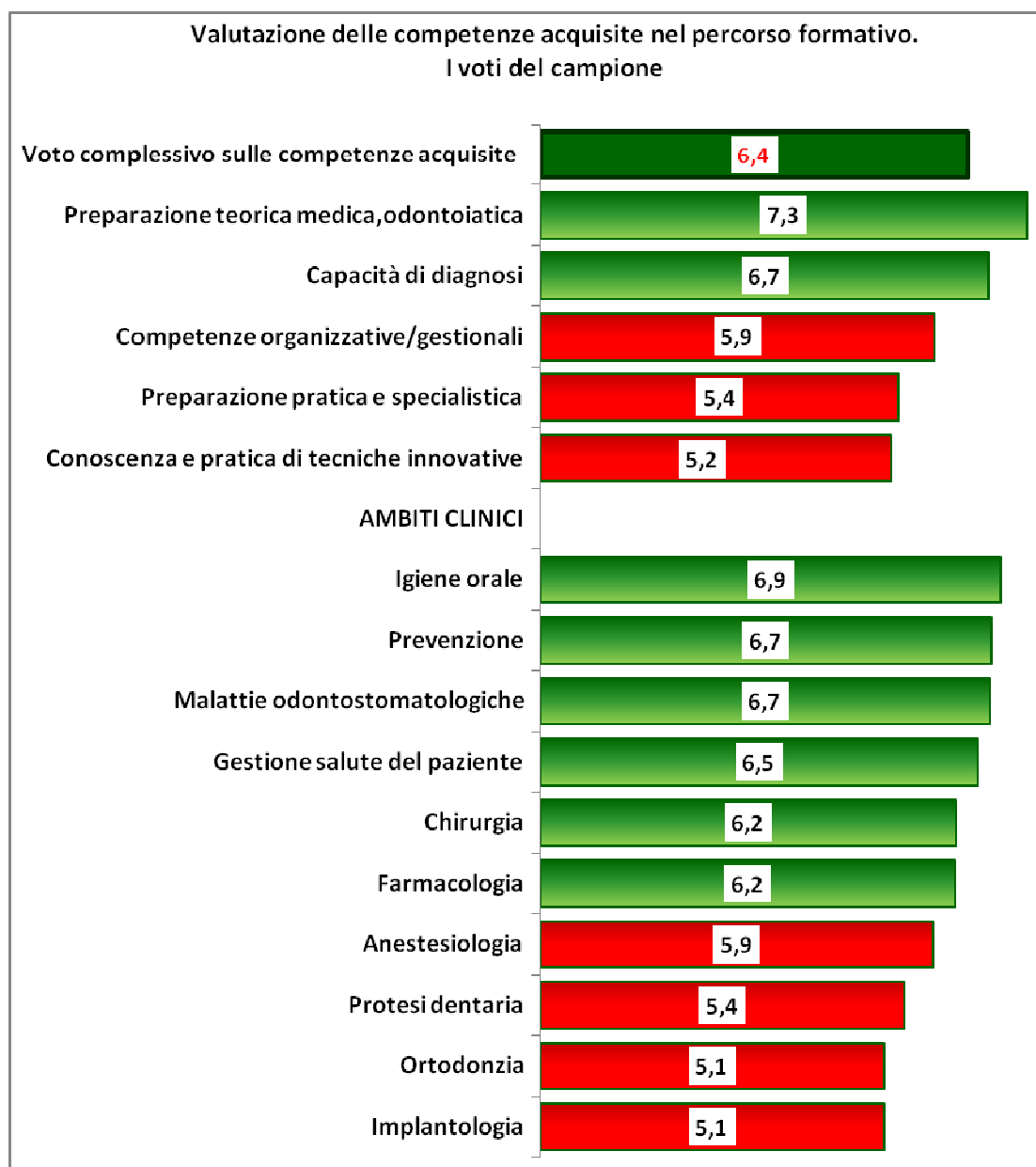
5. Qualità della formazione ricevuta ed esperienze professionalizzanti

L'autovalutazione delle competenze acquisite nel percorso formativo realizzato dal campione costituisce un tema centrale dell'indagine, poiché sintetizza la capacità del sistema di formare professionisti in grado di tutelare e di curare in misura adeguata e qualitativamente soddisfacente la salute dei pazienti. Dopo aver rilevato il livello di adeguatezza del sistema formativo nelle sue differenti declinazioni, è stato infatti misurato il livello di preparazione dei futuri odontoiatri, analizzando i diversi aspetti (ambiti di intervento e specifiche materie cliniche) in cui si definiscono le competenze professionali.

Passando quindi all'analisi dei risultati, se complessivamente il campione "si promuove" con una piena sufficienza (attribuendo alle competenze acquisite un voto pari a 6,4), l'analisi dei diversi aspetti in cui si strutturano tali competenze confermano alcune criticità del sistema formativo precedentemente segnalate.

Nello specifico, i giudizi più positivi riguardano l'area teorica e diagnostica, scendendo al di sotto della sufficienza nelle materie pratiche e caratterizzanti. Coerentemente il voto per la preparazione teorica, medica e odontoiatrica si attesta a 7,3; pienamente sufficiente risulta inoltre la capacità di diagnosi acquisita (voto: 6,3), mentre quasi sufficienti (voto: 5,9), sono le competenze organizzative e gestionali. Sul fronte opposto, coerentemente alle carenze strutturali e formative segnalate precedentemente, le maggiori criticità si rilevano in merito alla conoscenza e alla pratica di tecniche innovative (voto: 5,2) e alla preparazione pratica e specialistica (5,4).

Analizzando infatti nel dettaglio l'autovalutazione del campione in relazione ai diversi ambiti clinici, sono proprio le materie pratiche e caratterizzanti a registrare i voti più bassi: 5,4 per protesi dentaria e 5,1 per ortodonzia e implantologia, mentre le materie più teoriche o generiche, come igiene orale (6,9), prevenzione (6,7), malattie odontostomatologiche (6,7), chirurgia e farmacologia (6,2) registrano una piena sufficienza. Una "quasi sufficienza" si rileva infine nella materia di anesthesiologia (5,9). Nonostante le carenze segnalate, complessivamente gli intervistati ritengono di essere pienamente in grado di gestire la salute di un paziente, attribuendosi a tale riguardo un voto pari a 6,5.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Particolarmente interessante risulta accostare l'autovalutazione degli studenti sulle competenze acquisite durante il loro percorso formativo e l'autovalutazione dei docenti sulle competenze erogate dal CDL nel quale insegnano (per una analisi più dettagliata si rimanda alla sezione II del Rapporto). Analizzando i dati le due prospettive risultano molto divergenti: mentre infatti le valutazioni dei docenti sulla capacità formativa dell'Ateneo in cui insegnano sono sempre ampiamente positive, i

giudizi degli studenti sulle competenze acquisite sottolineano invece evidenti criticità.

Particolarmente elevato risulta lo scarto delle risposte relative alla preparazione pratica e specialistica (bocciata dagli studenti con un voto pari a 5,4 e pienamente promosse dai docenti con un voto pari a 8,2) e alla capacità di diagnosi (eccellente per i docenti, che “si premiano” con un 8,6, e appena sufficiente per gli studenti, che si auto-attribuiscono un voto pari a 5,9).

Analogamente la scarsa preparazione che gli studenti sentono di avere nelle materie professionalizzanti non registra una analoga soglia di criticità tra i docenti, convinti di erogare competenze elevate. In particolare i docenti sembrano convinti che il CDL nel quale insegnano sia in grado di formare professionisti altamente qualificati in ortodonzia (materia valutata con un 8,1, a fronte di una piena insufficienza rilevata tra gli studenti, che si reputano invece incompetenti, attribuendosi un voto pari a 5,1); analogamente il 5,1 in implantologia rilevato tra gli studenti sale a 7,5 tra i docenti; il 5,4 in protesi dentaria sale a 8 tra i docenti e il 5,9 in anestesiologia registra un voto pari a 7,5 nel corpo docente.

Tabella 1 – Differenze tra l’autovalutazione delle competenze acquisite dagli studenti e di quelle erogate dal CDL in Odontoiatria dai docenti. V.A. e percentuali

AMBITI			
	Docenti	Studenti	Differenziale
Preparazione teorica in ambito scient., medico, odontoiatrico	8,5	7,3	-1,2
Competenze organizzative/gestionali	7,1	6,7	-0,4
Capacità di diagnosi	8,6	5,9	-2,7
Preparazione pratica e specialistica	8,2	5,4	-2,8
Conoscenza e pratica di tecniche innovative	7,4	5,2	-2,2
AMBITI CLINICI			
	Docenti	Studenti	Differenziale
Igiene orale	8,4	6,9	-1,5
Prevenzione	8,5	6,7	-1,8
Malattie odontostomatologiche	8,4	6,7	-1,7
Gestione complessiva della salute del paziente	8,2	6,5	-1,7
Chirurgia	8,3	6,2	-2,1
Farmacologia	7,5	6,2	-1,3
Anestesiologia	7,5	5,9	-1,6
Protesi dentaria	8,0	5,4	-2,6
Ortodonzia	8,1	5,1	-3,0
Implantologia	7,5	5,1	-2,4

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Particolarmente interessante risulta rilevare le valutazioni dei due sottogruppi del campione: gli studenti dell'ultimo anno e i neolaureati. Sebbene il completamento del corso di studi in Odontoiatria da parte dei neolaureati possa far presupporre un livello di preparazione superiore rispetto agli studenti dell'ultimo anno che ancora devono concludere il proprio iter formativo, proprio i neolaureati evidenziano le maggiori criticità, evidentemente percependo i limiti della propria formazione universitaria nel contatto diretto con la realtà professionale e lavorativa. La maggiore "incompetenza" percepita dai neolaureati (dopo il conseguimento della laurea) può essere in parte attribuibile anche al differente ciclo di studi seguito (la maggior parte dei neolaureati si è infatti laureata con il vecchio ordinamento), soltanto recentemente prolungato a 6 anni, con il 6° anno totalmente dedicato alle attività pratiche e professionalizzanti, che presumibilmente ha anche elevato il livello delle competenze degli studenti dell'ultimo anno.

Tornando all'analisi dei dati, le autovalutazioni dei neolaureati sulle competenze acquisite (giudicate con un voto pari a 6,2) si confermano quindi significativamente inferiori di quelle rilevate tra gli studenti dell'ultimo anno (voto: 6,6). Tale scarto si registra in tutti gli ambiti di competenza e in tutte le materie cliniche di applicazione: in particolare i neolaureati hanno avvertito (dopo il conseguimento della Laurea) un deficit formativo in 5 delle 9 materie proposte (chirurgia, anesthesiologia, protesi dentaria, ortodonzia e implantologia), a fronte delle 3 insufficienze percepite dagli studenti (in protesi dentaria, ortodonzia e implantologia), risultando l'autovalutazione sulla capacità di gestire la salute di un paziente significativamente inferiore (6,2 contro 6,8 tra gli studenti dell'ultimo anno).

Tabella 2 – Valutazione delle competenze acquisite nel percorso formativo dell'intervistato in base al curriculum. *Voti medi (1= valore minimo e 10= valore massimo)*

	Studenti	Neolaureati	Totale
Voto complessivo sulle competenze acquisite	6,6	6,2	6,4
AMBITI DI COMPETENZA			
Preparazione teorica scientif., medico, odontoiatrico	7,4	7,2	7,3
Capacità di diagnosi	6,8	6,6	6,7
Competenze organizzative/gestionali	6,2	5,6	5,9
Preparazione pratica e specialistica	5,5	5,2	5,4
Conoscenza e pratica di tecniche innovative	5,3	5,2	5,2
AMBITI CLINICI			
Igiene orale	7,1	6,6	6,9
Prevenzione	7,0	6,5	6,7
Malattie odontostomatologiche	6,8	6,6	6,7
Chirurgia	6,6	5,9	6,2
Farmacologia	6,4	6,0	6,2
Anestesiologia	6,0	5,8	5,9
Protesi dentaria	5,9	5,0	5,4
Ortodonzia	5,7	4,6	5,1
Implantologia	5,6	4,7	5,1
Gestione salute del paziente	6,8	6,2	6,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Coerentemente a quanto precedentemente emerso in relazione alle diverse criticità e difformità del sistema formativo italiano, le autovalutazioni degli intervistati mutano sensibilmente in base all'Ateneo in cui hanno svolto il proprio percorso didattico.

Tra quelli che hanno studiato in Atenei del Nord (che, in base alle stesse indicazioni del campione, rappresenterebbero in larga parte l'eccellenza formativa in campo odontoiatrico) il voto complessivo sulle competenze acquisite si attesta infatti a 6,7, scendendo significativamente al Centro (6,2) e al Sud (6,1).

Analogamente la capacità di gestione della salute di un paziente registra autovalutazioni molto più generose al Nord (voto medio: 6,7) rispetto al Centro (6,5) e al Sud (6,4).

Analizzando in particolare gli ambiti di competenza, gli studenti/ex studenti di Atenei del Nord Italia non registrano particolari carenze formative in alcun ambito, "promuovendosi" anche nella preparazione pratica e specialistica (6,2, contro un voto pari a 4,8 al Centro e a 4,7 al Sud) e nella conoscenza e pratica di tecniche innovative (voto: 6 contro un voto pari a 5 al Centro e a 4,4 al Sud).

Analizzando tuttavia le singole materie le criticità registrate negli ambiti clinici più caratterizzanti appaiono trasversali, confermandosi in tutto il campione una diffusa incompetenza. Il deficit formativo più grave in ortodonzia è denunciato dagli studenti del Nord (voto: 4,8, a fronte di 5,8 al Centro e di 5,1 al Sud); le carenze più gravi in protesi dentaria sono invece segnalate al Sud (voto: 5 a fronte di 5,6 al Centro e al Nord), mentre una valutazione insufficiente sulla preparazione in implantologia si registra in tutti i territori (5,2 al Nord e 5,1 al Centro e al Sud).

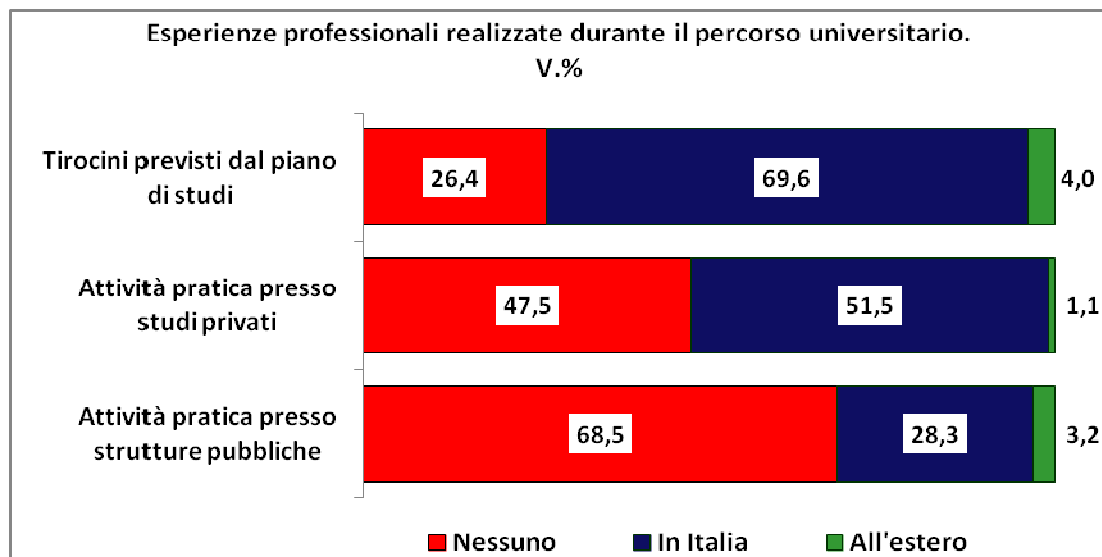
Tabella 3 – Valutazione delle competenze acquisite nel percorso formativo dell'intervistato in base all'area geografica in cui è localizzato l'Ateneo. *Voti medi*

	Nord	Centro	Sud	Totale
Voto complessivo sulle competenze acquisite	6,7	6,2	6,1	6,4
AMBITI DI COMPETENZA				
Preparazione teorica scientif.,medica,odontoiatrica	7,3	7,4	7,1	7,3
Capacità di diagnosi	7,0	6,5	6,5	6,7
Competenze organizzative/gestionali	6,2	5,8	5,4	5,9
Preparazione pratica e specialistica	6,2	4,8	4,7	5,4
Conoscenza e pratica di tecniche innovative	6,0	5,0	4,4	5,2
AMBITI CLINICI				
Igiene orale	7,0	6,8	6,8	6,9
Prevenzione	7,0	6,7	6,4	6,7
Malattie odontostomatologiche	6,8	6,6	6,8	6,7
Chirurgia	6,6	5,8	6,0	6,2
Farmacologia	6,1	6,3	6,2	6,2
Anestesiologia	6,2	6,1	5,2	5,9
Protesi dentaria	5,6	5,6	5,0	5,4
Ortodonzia	4,8	5,8	5,1	5,1
Implantologia	5,2	5,1	5,1	5,1
Gestione salute del paziente	6,7	6,5	6,4	6,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La specificità del Corso di Laurea in Odontoiatria prevede che la preparazione teorica sia affiancata da una intensa preparazione pratica e professionalizzante. L'introduzione del sesto anno di corso è stata attuata proprio con la finalità di preparare gli studenti alla pratica professionale, dedicando un anno in più soltanto alle attività professionalizzanti. Non stupisce dunque che circa 7 intervistati su 10 abbiano svolto tirocini previsti dal piano di studi (il 69,6% in Italia e il 4% all'estero), analogamente una larga maggioranza del campione (il 52,6%) ha svolto attività pratiche presso studi privati (nel 51,5% dei casi in Italia e in un marginale 1,1% dei casi all'estero), mentre scende al 31,5% l'incidenza di intervistati che ha svolto

attività pratica presso strutture pubbliche (nel 28,3% dei casi in Italia e nel 3,2% all'estero).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 4 – Esperienze professionali realizzate durante il percorso universitario. V.A. e percentuali

	Tirocini previsti dal piano di studi		Attività pratica presso studi privati		Attività pratica presso strutture pubbliche	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Nessuno	99	26,4	178	47,5	257	68,5
In Italia	261	69,6	193	51,5	106	28,3
All'estero	15	4,0	4	1,1	12	3,2
Totale	375	100,0	375	100,0	375	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

I dati rilevati nell'indagine campionaria risultano peraltro coerenti con quelli dell'indagine Almalaurea tra i soli laureati, che evidenziano la presenza, in una larga maggioranza dei casi (pari al 52,2%), di studenti che hanno svolto tirocini o stage durante il percorso formativo (nel 38,3% dei casi organizzati dallo stesso Corso di Laurea). Particolarmente interessante risulta inoltre il confronto con i laureati di altri Corsi di Laurea, tra i quali la percentuale di coloro che hanno svolto un tirocinio formativo o altre esperienze di lavoro riconosciute dal corso di studi risulta minoritaria, scendendo al 49,5% per i dottori in medicina e al 41% per i laureati in altre discipline a ciclo unico.

Tabella 5 – Condizioni di studio e formazione professionale dei laureati per corso di laurea - Anno 2013 - Valori percentuali

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Hanno svolto tirocini/stage o lavoro riconosciuti dal corso di laurea:	52,2	49,5	41,0
- tirocini organizzati dal corso e svolti presso l'università	38,3	28,8	11,1
- tirocini organizzati dal corso e svolti al di fuori dell'università	12,5	17,4	25,6
- attività di lavoro successivamente riconosciute dal corso	1,3	3,0	3,8
Nessuna esperienza di tirocinio o lavoro riconosciuto	47,7	49,3	58,2

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* La somma delle percentuali può essere in alcuni casi diversa da 100 per via delle “mancate risposte” non riportate nei dati o a causa degli arrotondamenti dei valori approssimati alla prima cifra decimale.

Come precedentemente sottolineato, la maggior parte dei neolaureati intervistati ha conseguito il diploma di laurea oltre un anno fa, con il vecchio ordinamento, che non prevedeva il 6° anno “professionalizzante”; coerentemente la percentuale di neolaureati che ha svolto tirocini previsti dal piano di studi risulta significativamente inferiore, rilevabile nel 66,1% dei casi, contro l’80,5% documentato dagli studenti dell’ultimo anno. Questi ultimi hanno inoltre svolto in misura significativamente superiore attività pratiche presso studi privati (nel 57,4% dei casi, contro il 47,2% tra i neolaureati) e presso strutture pubbliche (33,3% contro il 29,5%), correlandosi tale maggiore esperienza professionalizzante anche alla più elevata competenza precedentemente rilevata tra gli stessi studenti.

Interessanti differenze si osservano anche tra gli studenti degli Atenei del Nord, del Centro e del Sud: al Nord infatti il 75,8% degli studenti ha svolto un tirocinio previsto dal piano di studi, a fronte di valori leggermente inferiori al Centro (72,4%) e al Sud (71,7%) e risulta più diffusa la pratica presso strutture pubbliche, rilevata nel 36,6% dei casi, a fronte del 31,9% al Centro e del valore minimo di 24,2% al Sud. Al meridione invece risulta molto più ricorrente l’attività pratica presso studi privati (italiani o stranieri), realizzata da ben il 62,5% del campione, a fronte del 52,1% al Centro e di un minoritario 45,3% al Nord.

Tabella 6 – Esperienze professionali realizzate durante il percorso universitario in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Tirocini previsti dal piano di studi			Attività pratica presso studi privati			Attività pratica presso strutture pubbliche		
	Nessuno	Italia	Estero	Nessuno	Italia	Estero	Nessuno	Italia	Estero
	Genere								
Ultimo anno	19,5	76,9	3,6	42,6	56,4	1,0	66,7	29,7	3,6
Neolaureati	33,9	61,7	4,4	52,8	46,1	1,1	70,6	26,7	2,8
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato								
Nord	24,2	70,8	5,0	54,7	44,1	1,2	63,4	32,9	3,7
Centro	27,7	68,1	4,3	47,9	52,1	-	68,1	28,7	3,2
Sud	28,3	69,2	2,5	37,5	60,8	1,7	75,8	21,7	2,5
	Curriculum								
Maschio	29,2	67,2	3,6	47,7	50,3	2,1	69,2	28,2	2,6
Femmina	23,3	72,2	4,4	47,2	52,8	-	67,8	28,3	3,9
Totale	26,4	69,6	4,0	47,5	51,5	1,1	68,5	28,3	3,2

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

6. Il futuro

Nonostante le esperienze “sul campo” realizzate dal campione (tirocini, attività pratica presso strutture pubbliche o studi privati), ben il 91,7% avverte/o ha avvertito la necessità di realizzare ulteriori periodi/esperienze professionalizzanti prima di poter esercitare la professione (per il 69,6% tale esigenza è avvertita come inderogabile, da realizzare “sicuramente”, mentre il 22,1% ritiene che “probabilmente” ne avrà bisogno), confermando quindi quella carenza formativa (soprattutto nelle attività pratiche e professionalizzanti) precedentemente denunciata dal campione.

Sul fronte opposto, soltanto meno di un intervistato su 10 non rileva tale esigenza, ritenendo che “probabilmente” (6,4%) o “sicuramente” (1,9%) non saranno ritenute ulteriori esperienze professionalizzanti.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Necessità avvertita dagli intervistati di realizzare ulteriori periodi/esperienze professionalizzanti, prima di poter esercitare la professione. V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Sicuramente sì	252	67,2	69,6
Probabilmente sì	80	21,3	22,1
<i>Sicuramente+probabilmente Sì</i>	332	88,5	91,7
Probabilmente no	23	6,1	6,4
Sicuramente no	7	1,9	1,9
<i>Sicuramente+probabilmente No</i>	30	8	8,3
Non sa	13	3,5	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

L'esigenza di realizzare ulteriori periodi formativi prima di esercitare la professione appare ampiamente condivisa e trasversale, registrando adesioni pari o superiori al 90%. Soltanto tra gli studenti delle Università del Nord un significativo 15,6% di intervistati risulta convinto che la preparazione universitaria ricevuta sia adeguata e sufficiente per esercitare la professione dentistica e gestire la salute di un paziente. Tale quota di riduce invece drasticamente al Centro (2,2%) e al Sud (3,4%), dove la quasi totalità del campione avverte l'esigenza di una ulteriore formazione professionalizzante. Infine, coerentemente alle maggiori carenze formative denunciate dai neolaureati, sono questi ultimi a rilevare in misura leggermente superiore la necessità di ulteriori periodi/esperienze professionalizzanti (nel 92,7%, contro il 90,8% tra gli studenti), risultando comunque la quota di intervistati "convinti" delle proprie capacità operative decisamente marginale anche tra gli studenti dell'ultimo anno (9,2% contro il 7,3% dei neolaureati).

Tabella 2 – Necessità avvertita dagli intervistati di realizzare ulteriori periodi/esperienze professionalizzanti, prima di poter esercitare la professione. V.A. percentuali e % valide

	Sicuramente+probabilmente Sì	Sicuramente+probabilmente NO
	Genere	
Studenti	90,8	9,2
Neolaureati	92,7	7,3
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato	
Nord	84,4	15,6
Centro	97,8	2,2
Sud	96,6	3,4
	Curriculum	
Maschio	91,4	8,6
Femmina	92,0	8,0
Totale	91,7	8,3

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

I dati emersi dall'indagine campionaria risultano peraltro coerenti con quelli rilevati dall'indagine Almalaurea tra i soli laureati, che evidenzia come nel 75,5% dei casi i laureati in Odontoiatria intendano proseguire gli studi dopo la laurea (a fronte del 94,6% rilevato tra i laureati in medicina e del 65,8% per i laureati in altre discipline a ciclo unico), seguendo una scuola di specializzazione post-laurea (30,3%), un master universitario (19,3%), un corso di perfezionamento (7,9%), un dottorato di ricerca (7,8%), un tirocinio (3,4%) o altre attività (6,5%).

Tabella 3 – INDAGINE ALMALAUREA Prospettive di studio dei laureati per corso di laurea - Anno 2013 - Valori percentuali

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
Intendono proseguire gli studi:	75,5	94,6	65,8
- scuola di specializzazione post-laurea	30,3	85,1	29,3
- master universitario	19,3	0,4	8,0
- dottorato di ricerca	7,8	1,8	6,6
- altro master/corso di perfezionamento	7,9	0,3	2,9
- tirocinio, praticantato	3,4	0,9	12,8
- altro*	6,5	6,0	6,0
Non intendono proseguire	24,0	5,1	33,7

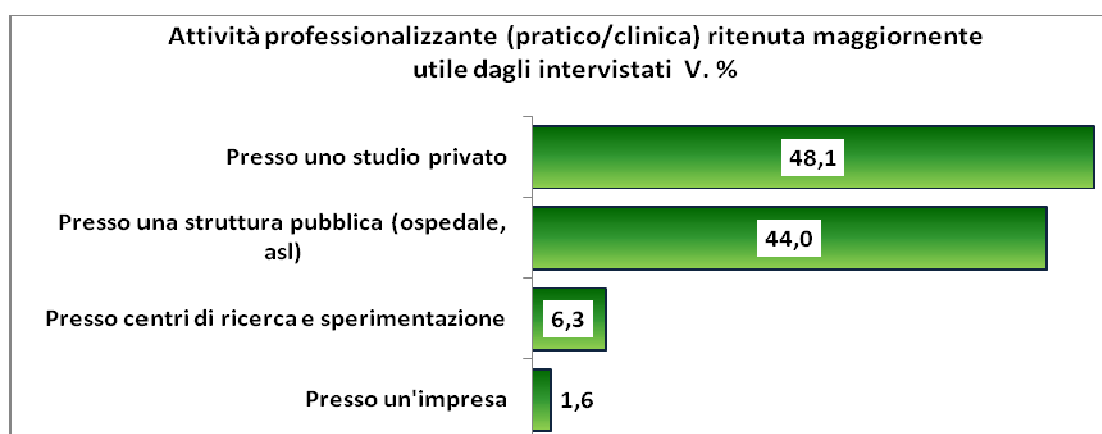
Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

* Laurea triennale, laurea specialistica/magistrale, diploma accademico, altre attività di qualificazione professionale** La somma delle percentuali può essere in alcuni casi diversa da 100 per via delle "mancate risposte" non riportate nei dati o a causa degli arrotondamenti dei valori approssimati alla prima cifra decimale.

Ai 332 intervistati (pari al 91,7%) che hanno rilevato la necessità di realizzare ulteriori periodi di formazione, è stato chiesto in quale struttura ritenessero più utile realizzarli per sviluppare e potenziare le proprie capacità professionali.

Le risposte del campione si concentrano e si distribuiscono in misura sostanzialmente analoga su due differenti prospettive: da una parte gli studi privati (che raccolgono il 48,1% delle citazioni) e dall'altra le strutture pubbliche (ospedali, asl) che registrano il 44% delle preferenze.

Soltanto il 6,3% indica centri di ricerca e di sperimentazione, mentre marginali risultano i riferimenti alle imprese dentistiche (1,6%) evidentemente non considerate strutture capaci di garantire una adeguata crescita professionale.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 4 – Attività professionalizzante (pratico/clinica) ritenuta maggiormente utile alle capacità professionali degli intervistati . V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Attività pratico/clinica presso uno studio privato	152	45,8	48,1
Attività pratico/clinica presso una struttura pubblica (ospedale, asl)	139	41,9	44,0
Attività pratico/clinica presso centri di ricerca e sperimentazione	20	6,0	6,3
Attività pratico/clinica presso un'impresa	5	1,5	1,6
Non sa/Non indica	16	4,8	-
Totale	332	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Le indicazioni complessivamente emerse registrano qualche interessante differenziazione in base alle caratteristiche del campione, correlandosi alle opportunità offerte dal territorio di riferimento, alle aspettative future, e alla dimensione funzionale che può assumere un'esperienza professionalizzante nel percorso lavorativo dell'intervistato. Le maggiori differenze si osservano infatti in relazione al territorio di riferimento (in cui gli intervistati hanno studiato) e alla professione dei genitori. La dimensione geografica rileva, ad esempio, come al Nord le prospettive professionali degli intervistati si concentrino sul privato, risultando gli

studi privati citati nel 56,6% dei casi, contro il 36,9% che fa invece riferimento alle strutture pubbliche, che al contrario, ricevono al Centro e al Sud il maggior numero di preferenze (rispettivamente 47,1% e 49,5% contro il 46% e il 40,2% relative al privato). Al Sud si registra inoltre una percentuale leggermente superiore di citazioni per le imprese (3,7% contro l'1,1% al centro e nessuna indicazione al Nord).

Disaggregando i dati in base alla professione dei genitori, la preferenza espressa per gli studi privati appare trasversale e prevalente in tutto il campione; appare interessante rilevare come ben l'11,1% dei figli di odontotecnici ritenga maggiormente utile alla propria formazione svolgere un'attività professionalizzante in un'impresa dentistica (a fronte di nessuna indicazione tra i figli di odontoiatri e citazioni sporadiche nel resto del campione) evidenziando una maggiore apertura a nuovi orizzonti professionali, mentre nel campione con almeno un genitore medico un significativo 14,3% effettuerebbe un periodo di formazione presso centri di ricerca e sperimentazione.

Tabella 5 – Struttura presso la quale gli intervistati ritengono maggiormente utile svolgere un'attività professionalizzante (pratico/clinica) in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Studio privato	Struttura pubblica	Centri ricerca e sperimentazione	Impresa
	Curriculum			
Ultimo anno	49,4	41,9	8,1	0,6
Neolaureati	46,8	46,2	4,5	2,6
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato			
NORD	56,6	36,9	6,6	0,0
CENTRO	46,0	47,1	5,7	1,1
SUD	40,2	49,5	6,5	3,7
	Genere			
Maschio	48,8	39,6	9,8	1,8
Femmina	47,4	48,7	2,6	1,3
	Professione dei genitori (almeno uno)			
Odontoiatra	48,1	44,3	7,6	0,0
Odontotecnico	44,4	33,3	11,1	11,1
Medico	47,6	35,7	14,3	2,4
ALTRO	50,6	44,3	3,8	1,3
Totale	48,1	44,0	6,3	1,6

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

In un'ampia maggioranza dei casi gli intervistati riterrebbero maggiormente utile realizzare tale esperienza professionalizzante in Italia, riconoscendo evidentemente al nostro Paese una capacità formativa superiore agli altri. Non appare tuttavia

trascurabile l'incidenza di quanti ritengono che sarebbe invece maggiormente utile per accrescere le proprie competenze professionali svolgere un'attività pratico/clinica in un paese estero (27,4%). Il restante 18,4% del campione non esprime alcuna preferenza, non evidenziando una eccellenza nel potenziale formativo dei diversi Paesi.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 6 – Paese in cui gli intervistati riterrebbero più utile per la loro capacità professionale svolgere un'attività professionalizzante. V.A., percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Preferibilmente in Italia	168	50,6	54,2
Preferibilmente in un altro Paese	85	25,6	27,4
Nessuna preferenza	57	17,2	18,4
Non sa/Non indica	22	6,6	
Totale	332	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando i dati in base alle diverse caratteristiche del campione si conferma prevalente e trasversale l'indicazione dell'Italia come Paese prescelto per sviluppare le proprie capacità professionali in tutto il campione. Una maggiore propensione a migrare all'estero si registra tra gli intervistati che hanno studiato presso università del Sud (tra i quali ben il 36,5% ritiene che sarebbe più formativo realizzare un'attività professionalizzante all'estero), tra gli studenti dell'ultimo anno (29,9% contro il 25% rilevato tra i neolaureati) e nella componente maschile del campione (29,3% contro il 25,3% tra le donne).

Tabella 7 – Struttura presso la quale gli intervistati ritengono maggiormente utile svolgere un’attività professionalizzante (pratico/clinica) in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Preferibilmente in Italia	Preferibilmente in un altro Paese	Nessuna preferenza
	Curriculum		
Ultimo anno	52,6	29,9	17,5
Neolaureati	55,8	25,0	19,2
Area geografica dell’Ateneo frequentato			
NORD	58,3	25,0	16,7
CENTRO	58,1	19,8	22,1
SUD	46,2	36,5	17,3
Genere			
Maschio	53,7	29,3	17,1
Femmina	54,8	25,3	19,9
Totale	54,2	27,4	18,4

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tra gli intervistati che riterrebbero preferibile realizzare un periodo formativo in un Paese estero, circa un terzo (il 32,9%) ha indicato l’America, confermandosi, almeno nell’immaginario dei giovani, il luogo delle opportunità, ma anche dell’avanguardia medica e scientifica. Al secondo posto tra i Paesi citati dal campione si colloca la Gran Bretagna (13,2% delle preferenze), seguita da altri Paesi dell’Europa del Nord (Svezia, Belgio, Germania). Il 5,3% degli intervistati ritiene che la Francia o la Spagna siano Paesi in grado di garantire una migliore formazione professionalizzante, mentre isolati sono i riferimenti a Svezia, Austria, Portogallo, o a Paesi oltreoceano: Australi, Brasile, Giappone.

Tabella 8 – Paesi stranieri indicati dagli intervistati che riterrebbero più utile realizzare un'attività professionalizzante all'estero (base 85). V.A. e % valide

	V.A.	V.%
America	25	32,9
Gran Bretagna	10	13,2
Svezia	9	11,8
Belgio	6	7,9
Germania	6	7,9
Francia	4	5,3
Spagna	4	5,3
Svizzera	3	3,9
Austria	2	2,6
Australia	2	2,6
Brasile	2	2,6
Giappone	2	2,6
Portogallo	1	1,3
Non indica	9	-
Totale	85	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

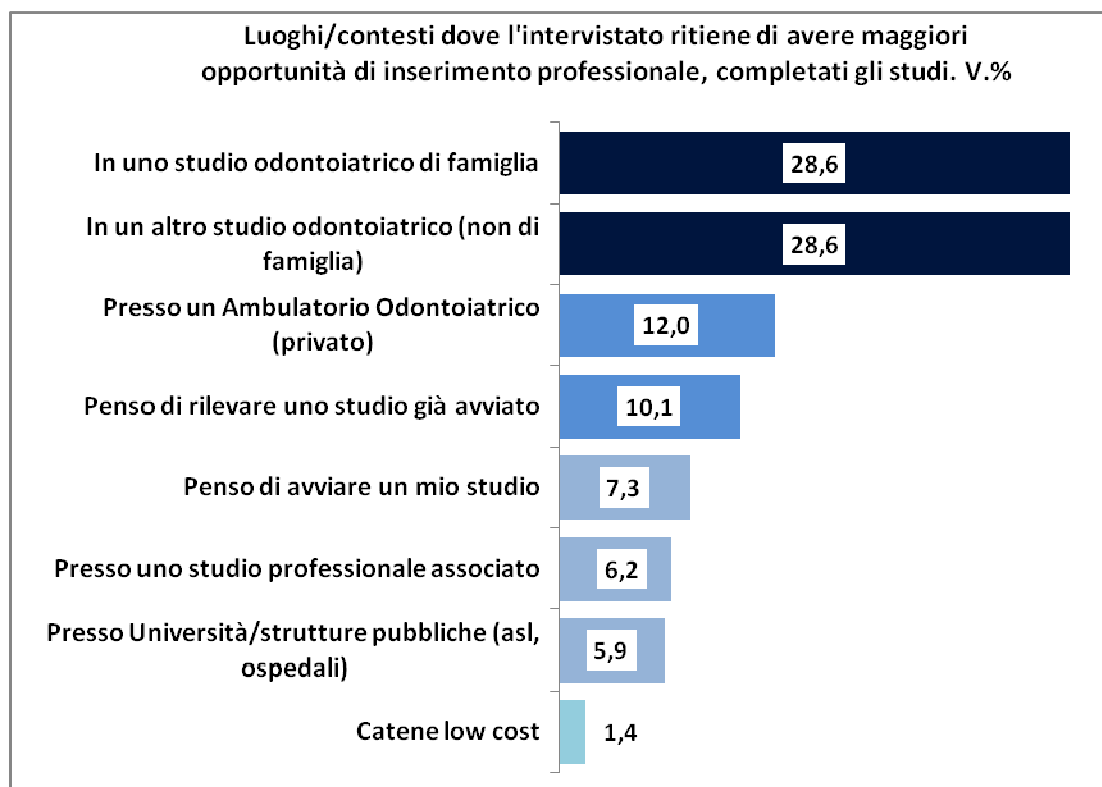
7. Le prospettive professionali

Al di là delle proiezioni e delle aspirazioni del campione, è stato chiesto agli intervistati in quale luogo, concretamente, ritengano di avere maggiori opportunità di inserimento professionale, una volta terminati gli studi.

In un'ampia maggioranza dei casi (il 57,2%) le indicazioni del campione si concentrano in misura analoga sugli studi odontoiatrici di famiglia (28,6%) o su "altri" studi odontoiatrici - non di famiglia (28,6%), confermando come la professione dentistica si realizzi e si concretizzi in larga misura nel settore privato. Soltanto il 5,9% ritiene infatti di poter lavorare presso strutture pubbliche (Università, Asl): nonostante quindi il 44% del campione avesse indicato una struttura pubblica come luogo potenzialmente ideale per ampliare le proprie competenze, il settore pubblico si conferma soltanto marginale nelle prospettive occupazionali degli intervistati (una previsione peraltro pienamente coerente con le reali opportunità offerte dal SSN, dove risulta impiegato meno del 4% dei dentisti).

Scorrendo gli altri luoghi dove gli intervistati ritengono di avere maggiori opportunità di inserimento professionale, il 12% indica un Ambulatorio Odontoiatrico (privato); il 10,1% ritiene di rilevare uno studio già avviato; il 7,3% di

avviare un proprio studio; il 6,2% di lavorare presso uno studio professionale associato e soltanto l'1,4% considera l'opportunità di lavorare presso catene low cost.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Luoghi/contesti in cui l'intervistato ritiene di avere maggiori opportunità di inserimento professionale, completati gli studi. V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
In uno studio odontoiatrico di famiglia	102	27,2	28,6
In un altro studio odontoiatrico (non di famiglia)	102	27,2	28,6
Presso un Ambulatorio Odontoiatrico (privato)	43	11,5	12,0
Penso di rilevare uno studio già avviato	36	9,6	10,1
Penso di avviare un mio studio	26	6,9	7,3
Presso uno studio professionale associato	22	5,9	6,2
Presso Università/strutture pubbliche (asl, ospedali)	21	5,6	5,9
Catene low cost	5	1,3	1,4
Non sa/non indica	18	4,8	-
Totale	375	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Il dato relativo alle prospettive occupazionali del campione risulta peraltro pienamente coerente con quanto emerso nell'indagine campionaria Almalaurea tra i laureati in odontoiatria, che soltanto nel 5,6% dei casi sarebbero propensi a lavorare nel pubblico (a fronte del 40,5% rilevato tra i medici e del 21,7% registrato tra i laureati in altre discipline) registrando invece una forte propensione a lavorare in proprio (42,6%, a fronte del 5,2% tra i dottori in medicina e al 14,8% tra quelli in altre discipline).

Tabella 2 – INDAGINE ALMALAUREA Prospettive di lavoro dei laureati per corso di laurea - Anno 2013 - Valori percentuali

	Odontoiatria e protesi dentaria	Medicina e chirurgia	Ciclo unico
- nessuna preferenza	32,9	49,9	49,2
- alle dipendenze del settore pubblico	5,6	40,5	21,7
- alle dipendenze del settore privato	17,9	3,5	13,2
- in contro proprio	42,6	5,2	14,8

Fonte: Elaborazioni EURES Ricerche Economiche e Sociali su dati Almalaurea

Prevedibilmente sono gli intervistati con almeno un genitore dentista che prevedono di lavorare presso lo studio di famiglia nell'83% dei casi (a fronte del valore minimo, pari all'8,3%, tra i figli di persone che non lavorano nell'ambito sanitario), confermando quella sorta di ereditarietà e di discendenza familiare che caratterizza alcune professioni.

Gli intervistati che non godono di tale "privilegio ereditario", cercano altre strade, in particolare presso studi professionali privati. Una maggiore propensione imprenditoriale si registra infine nel 25% dei figli di medici, che intendono rilevare uno studio già avviato (15,4%) o avviarne uno proprio (nel 9,6% dei casi).

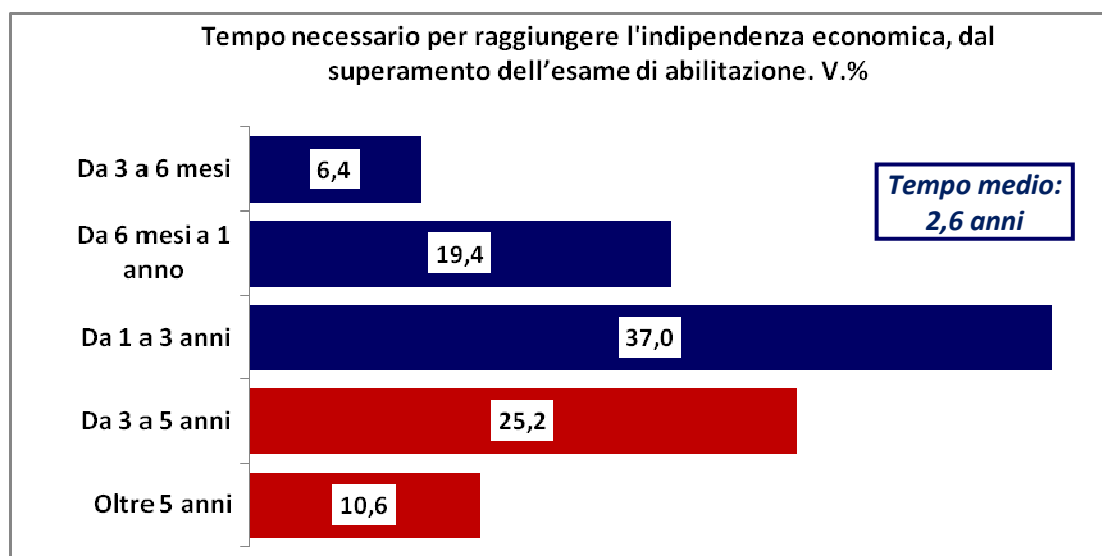
Tabella 3 – Luoghi/contesti in cui l'intervistato ritiene di avere maggiori opportunità di inserimento professionale in base ad alcune caratteristiche. V. %

	Studio di famiglia	Altro studio (non famiglia)	Ambulatorio privato	Rilevare studio già avviato	Avviare un mio studio	Studio professionale associato	Università /pubblico (asl, ospedali)	Catene low cost
Genere								
Ultimo anno	29,9	25,5	10,9	9,2	6,5	9,2	8,7	0,0
Neolaureati	27,2	31,8	13,3	11,0	8,1	2,9	2,9	2,9
Area geografica dell'Ateneo frequentato								
Nord	27,4	30,6	15,3	8,9	5,7	5,7	4,5	1,9
Centro	31,0	31,0	8,3	10,7	4,8	7,1	6,0	1,2
Sud	28,4	24,1	10,3	11,2	11,2	6,0	7,8	0,9
Curriculum								
Maschio	33,5	28,2	9,0	10,1	10,6	3,7	2,7	2,1
Femmina	23,1	29,0	15,4	10,1	3,6	8,9	9,5	0,6
Professione di almeno un genitore								
Odontoiatra	83,0	4,5	5,7	2,3	1,1	1,1	2,3	0,0
Odontotecnico	18,2	27,3	18,2	9,1	0,0	9,1	18,2	0,0
Medico	21,2	36,5	3,8	15,4	9,6	5,8	7,7	0,0
ALTRO	8,2	40,0	18,2	7,6	10,0	10,0	3,5	2,4
Totale	28,6	28,6	12	10,1	7,3	6,2	5,9	1,4

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Passando ad analizzare le previsioni e le aspettative del campione rispetto al loro futuro professionale (e in particolare ai tempi di inserimento lavorativo e alla redditività), le indicazioni del campione sembrano orientarsi su scenari piuttosto realistici almeno per quanto riguarda il fattore temporale, considerando che complessivamente ritengono di dover impiegare mediamente 2,6 anni per raggiungere l'indipendenza economica e 7 anni per poter aprire uno studio professionale.

Analizzando più in particolare le aspettative degli intervistati in relazione ai tempi necessari per raggiungere l'indipendenza economica (e quindi per ottenere un'occupazione stabile), la prevalenza del campione (37%) ritiene che saranno necessari da 1 a 3 anni, a fronte del 25,8% che risulta più ottimista (prospettando tempi compresi tra 6 e 12 mesi nel 19,4% e inferiori ai 6 mesi in un marginale 6,4% dei casi). Ben un intervistato su 4 (il 25,2%) prevede che impiegherà da 3 a 5 anni e uno su 10 (il 10,6%) un tempo superiore ai 5 anni, prospettando quindi una situazione lavorativa complessa e complicata, che consentirà una stabilità economica e occupazionale soltanto dopo un tempo relativamente lungo.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 4 – Tempo necessario per raggiungere l'indipendenza economica, dal superamento dell'esame di abilitazione. V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Da 3 a 6 mesi	27	7,2	7,9
Da 6 mesi a 1 anno	66	17,6	19,4
Da 1 a 3 anni	126	33,6	37,0
Da 3 a 5 anni	86	22,9	25,2
Oltre 5 anni	36	9,6	10,6
Prospettiva non considerata/non sa	34	9,1	-
Totale	375	100,0	100,0
Media			2,6 anni

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Sono soprattutto i neolaureati, anche sulla base della loro personale esperienza, a certificare tempi di occupabilità stabile lunghi e, conseguentemente, un'indipendenza economica raggiungibile mediamente in 3 anni (a fronte dei 2,4 prospettati dagli studenti dell'ultimo anno). Coerentemente, se il 36,1% degli studenti dell'ultimo anno si dice convinto di poter ottenere l'indipendenza economica ad appena un anno dal superamento dell'esame di abilitazione, tale quota scende al 17,7% tra i neolaureati, tra i quali ben il 40,8% prevede di impiegare oltre 3 anni (e di questi un significativo 13,4% oltre 5 anni) a fronte di un più contenuto 30,9% tra gli studenti (tra i quali soltanto il 7,9% prospetta l'ipotesi "peggiore").

Le difficoltà del mercato del lavoro nel settore odontoiatrico, dovute all'elevata competizione e alla riduzione degli spazi di mercato, sembrano maggiormente avvertite dal campione del Centro che indica un tempo significativamente superiore, pari mediamente a 3,1 anni (contro i 2,5 anni segnalati al Nord e al Sud); tale prospettiva sembra peraltro pienamente coerente con la maggiore concentrazione di professionisti registrata al Centro Italia e confermata dal rapporto tra popolazione e iscritti all'Albo (pari a 907 abitanti per dentista, a fronte di 987 al Nord e del "rapporto migliore" di 1.133 abitanti per dentista al Sud). Coerentemente sono proprio gli intervistati che hanno studiato presso università del Centro Italia a prospettare tempi di indipendenza economica lunghi (superiori ai 5 anni) nel 14% dei casi (a fronte dell'11,1% al Nord e del 7,2% al Sud) e a registrare la percentuale più bassa di "ottimisti" convinti di "sistemarsi economicamente" entro un anno (16,3% contro il 29,1% al Nord e il 33,3% al Sud).

Infine a ipotizzare una occupabilità stabile quasi immediata sono soprattutto i figli di odontotecnici (il 18,7% è convinto di raggiungere l'indipendenza economica in meno di 6 mesi), che registrano un valore medio pari a 2 anni (a fronte dei 2,5 tra i figli di odontoiatri, dei 2,3 anni tra i figli dei medici e del tempo più elevato - pari a 2,8 anni - tra i figli di genitori che svolgono professioni non sanitarie).

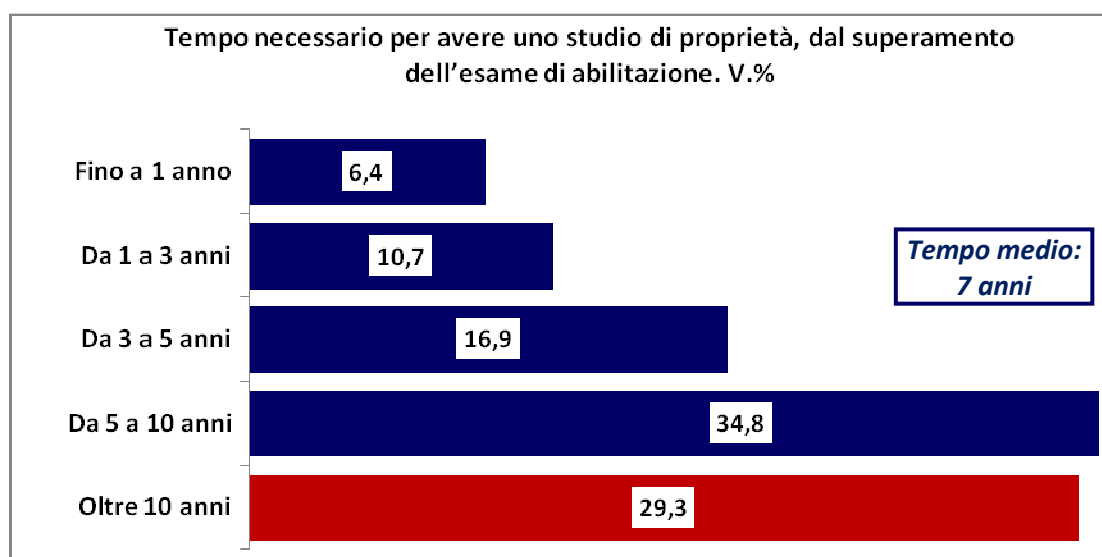
Tabella 5 – Tempo necessario per raggiungere l'indipendenza economica, dal superamento dell'esame di abilitazione in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Da 3 a 6 mesi	Da 6 mesi a 1 anno	Da 1 a 3 anni	Da 3 a 5 anni	Oltre 5 anni	<i>Media</i>
	Curriculum					
Ultimo anno	9,0	27,1	32,8	23,2	7,9	<i>2,4</i>
Neolaureati	6,7	11,0	41,5	27,4	13,4	<i>3,0</i>
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato					
Nord	9,7	19,4	40,3	19,4	11,1	<i>2,5</i>
Centro	3,5	12,8	40,7	29,1	14,0	<i>3,1</i>
Sud	9,0	24,3	29,7	29,7	7,2	<i>2,5</i>
	Professione dei genitori (almeno uno)					
Odontoiatra	11,6	18,6	40,7	16,3	12,8	<i>2,5</i>
Odontotecnico	18,2	9,1	54,5	18,2	0,0	<i>2,0</i>
Medico	7,7	25,0	36,5	26,9	3,8	<i>2,3</i>
ALTRO	6,6	19,9	33,1	29,5	10,8	<i>2,8</i>
Totale	7,9	19,4	37,0	25,2	10,6	<i>2,6</i>

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

L'ipotesi di aprire uno studio di proprietà, che rappresenta un obiettivo per l'77,3% del campione (soltanto il 22,7% non considera infatti tale prospettiva)

richiede certamente un tempo superiore, che mediamente gli intervistati stimano in 7 anni. Coerentemente la quota prevalente del campione (il 34,8%) ritiene che saranno necessari dai 5 ai 10 anni per poter aprire uno studio di proprietà, anche se una percentuale altrettanto numerosa (il 35,9%) nutre aspettative ben più ottimistiche, prevedendo un tempo compreso tra 3 ai 5 anni nel 16,9% dei casi, tra 1 a 3 anni nel 10,7% dei casi e in un tempo inferiore ai 12 mesi nel 6,4% (evidentemente avendo prospettive imprenditoriali già avviate). Una quota significativa del campione (pari al 29,3%) ritiene tuttavia che saranno necessari oltre 10 anni, evidenziando quindi una maggiore difficoltà di realizzazione.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 6 – Tempo necessario per avere uno studio di proprietà, dal superamento dell'esame di abilitazione. V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% valide
Fino a 1 anno	24	6,4	8,3
Da 1 a 3 anni	31	8,3	10,7
Da 3 a 5 anni	49	13,1	16,9
Da 5 a 10 anni	101	26,9	34,8
Oltre 10 anni	85	22,7	29,3
Prospettiva non considerata	85	22,7	-
Totale	375	100	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Sono ancora una volta neolaureati a denunciare le maggiori criticità, registrando un tempo medio (7,8 anni) significativamente superiore a quello prospettato dagli

studenti dell'ultimo anno (6,5 anni), convinti nel 12,5% dei casi di poter aprire uno studio di proprietà dopo pochi mesi dall'esame di abilitazione (entro un anno), prospettiva, questa, che scende al 3,6% tra i neolaureati, tra i quali ben il 34,8% ritiene che, qualora riuscisse ad avere uno studio di proprietà, sarebbero necessari oltre 10 anni (a fronte del 24,3% rilevato tra gli studenti dell'ultimo anno).

Analizzando le risposte secondo una prospettiva territoriale, si confermano al Sud le previsioni più ottimistiche (il tempo medio previsto risulta infatti pari a 6 anni, a fronte dei 6,7 indicati al centro e degli 8,2 al Nord), con il 14,6% degli intervistati convinti di poter aprire uno studio privato entro il primo anno dall'esame di abilitazione (scendendo tale valore, all'8,3% al centro e al 3,3% al Nord).

Il 40,2% del campione del Nord Italia, probabilmente considerando anche i più elevati costi di gestione, ritiene che saranno invece necessari oltre 10 anni (a fronte del 29,2% al centro e del 15,6% al Sud), e il 35,2% da 5 a 10 anni, a fronte di un minoritario 24,6% che indica un tempo inferiore (registrando scarti di circa 20 punti percentuali sul campione del Centro – 41,7% - e del Sud - 45,9%).

Infine, le prospettive imprenditoriali dei figli di odontoiatri risultano significativamente migliori e più agevoli rispetto al resto del campione: i tempi medi previsti per avere uno studio di proprietà risultano infatti pari a 5,2 anni, contro i 5,4 rilevato tra i figli di odontotecnici, i 6,5 anni tra i figli di medici e gli 8,2 anni registrati dal campione che non "gode" del privilegio di avere genitori impiegati in ambiti sanitari.

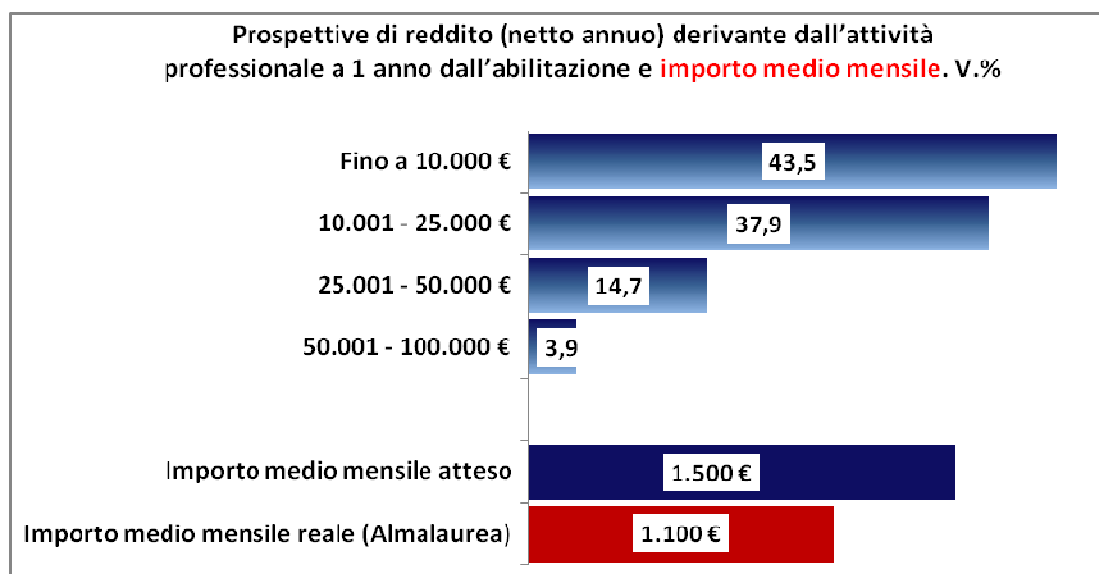
Tabella 7 – Tempo necessario per avere uno studio di proprietà, dal superamento dell'esame di abilitazione in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Fino a 1 anno	Da 1 a 3 anni	Da 3 a 5 anni	Da 5 a 10 anni	Oltre 10 anni	Media
	Curriculum					
Ultimo anno	12,5	11,2	19,1	32,9	24,3	<i>6,5</i>
Neolaureati	3,6	10,1	14,5	37	34,8	<i>7,8</i>
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato					
Nord	3,3	7,4	13,9	35,2	40,2	<i>8,2</i>
Centro	8,3	18,1	15,3	29,2	29,2	<i>6,7</i>
Sud	14,6	9,4	21,9	38,5	15,6	<i>6,0</i>
	Professione dei genitori (almeno uno)					
Odontoiatra	26,5	13,2	14,7	29,4	16,2	<i>5,2</i>
Odontotecnico	16,7	33,3	8,3	16,7	25	<i>5,4</i>
Medico	6,8	9,1	27,3	36,4	20,5	<i>6,5</i>
ALTRO	0,7	7,6	15,2	39,3	37,2	<i>8,2</i>
Totale	8,3	10,7	16,9	34,8	29,3	<i>7,0</i>

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Analizzando le prospettive di reddito del campione a un anno dal conseguimento della Laurea, gli intervistati registrano aspettative decisamente più ottimistiche rispetto alla realtà rilevata dall'indagine Almalaurea tra i laureati a 1 anno dalla Laurea: lo scarto tra quanto prospettato (1.500 euro nette mensili) e quanto effettivamente percepito (pari a 1.058 euro) presenta infatti uno scarto (oltre 400 euro) piuttosto rilevante. La prevalenza del campione (il 43,5%) prevede tuttavia di percepire (per il suo primo anno di attività) un compenso inferiore ai 10 mila euro l'anno (ovvero meno di 800 euro mensili), risultando quindi il fronte di "realisti" particolarmente consistente.

Un significativo 37,9% ritiene invece che guadagnerà tra i 10 e i 25 mila euro netti l'anno (una media di 1.500 euro netti), mentre circa un intervistato su 5 nutre aspettative ben superiori a quelle che il mercato attuale può offrire a un neolaureato, prospettando guadagni compresi tra 25 e 50 mila euro annui (nel 14,7%), o addirittura superiori (3,9%).



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 8 – Prospettive di reddito (netto annuo) derivante dall'attività professionale a 1 anno dall'esame di abilitazione. V.A. percentuali e % valide e media mensile e annua netta

	V.A.	V.%	% valide
Fino a 10.000 €	124	33,1	43,5
Da 10.001 a 25.000 €	108	28,8	37,9
Da 25.001 a 50.000 €	42	11,2	14,7
Da 50.001 a 100.000 €	11	2,9	3,9
Non sa	90	24,0	-
Totale	375	100,0	100,0
Media annuale			18.500
Media mensile			1.500
Importo medio ALMALAUREA			1.058

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Se le indicazioni dei neolaureati risultano soltanto leggermente superiori a quelle rilevate da Almalaurea (1.300 a fronte di 1.100 euro), sono gli studenti dell'ultimo anno a nutrire aspettative significativamente più elevate (aspettandosi compensi annui pari mediamente a 1.700 euro). Tra i neolaureati, infatti, circa la metà (il 49,6%) si aspetta di percepire o percepisce meno di 10 mila euro annui, a fronte di un più contenuto 37,7% rilevato tra gli studenti, i quali nel 6,2% dei casi si aspettano stipendi superiori ai 50 mila euro annui (contro un marginale 1,4% tra i neolaureati).

Disaggregando i dati in base all'area geografica, le prospettive di guadagno più realistiche sono indicate dal campione del Centro Italia (1.300 euro), dove ben il 58,5% prospetta guadagni iniziali inferiori ai 10 mila euro annui, a fronte del 44,1% al Sud e del 35,4% al Nord. Complessivamente l'aspettativa del campione del Nord

(1.500 euro) e soprattutto del Sud (1.600 euro) risulta significativamente più elevata del dato reale.

Particolarmente interessante risulta inoltre rilevare come le donne, quasi avessero interiorizzato uno scarto di genere che risponde alla reale distribuzione del reddito nel mercato del lavoro, si aspettino stipendi mediamente inferiori agli uomini (1.400 euro a fronte dei 1.600 dichiarati dalla componente maschile del campione, contro un dato reale che si attesta rispettivamente a 876 contro 1.176 euro).

Disaggregando infine i dati in base alla professione dei genitori emerge come soltanto i figli di odontotecnici nutrano aspettative di guadagno inferiori alla media realmente rilevata da Almalaurea (1.300 euro), prospettando stipendi medi mensili pari a 1.000 euro. Sul fronte opposto, le aspettative più rosee si registrano tra i figli di odontoiatri e di medici (che in entrambi i casi si aspettano di percepire stipendi netti mensili da 1.700 euro), mentre un valore analogo a quello medio si rileva nel campione i cui genitori non sono impiegati nell'ambito sanitario (1.500 euro).

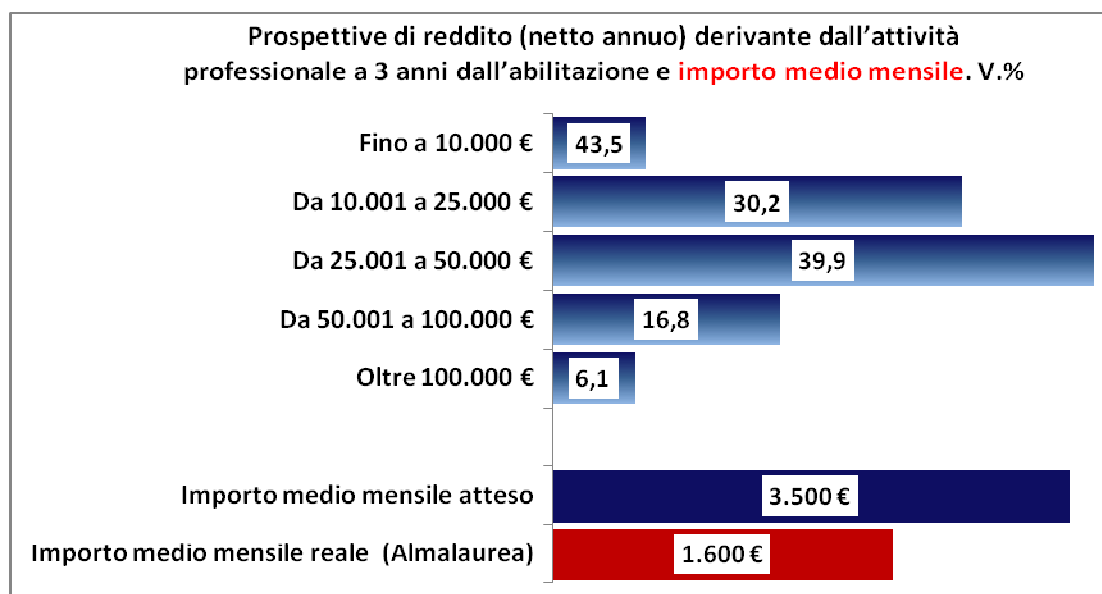
Tabella 9 – Prospettive di reddito (netto annuo) derivante dall'attività professionale a 1 anno dall'esame di abilitazione in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Fino a 10.000 €	10.001- 25.000 €	25.001 - 50.000 €	50.001 - 100.000 €	Media mensile
	Curriculum				
Ultimo anno	37,7	39,0	17,1	6,2	<i>1.700</i>
Neolaureati	49,6	36,7	12,2	1,4	<i>1.300</i>
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato				
Nord	35,4	44,9	17,3	2,4	<i>1.500</i>
Centro	58,5	27,7	10,8	3,1	<i>1.300</i>
Sud	44,1	35,5	14,0	6,5	<i>1.600</i>
	Professione dei genitori (almeno uno)				
Maschio	40,5	38,0	17,1	4,4	<i>1.600</i>
Femmina	47,2	37,8	11,8	3,1	<i>1.400</i>
	Professione dei genitori (almeno uno)				
Odontoiatra	34,4	42,2	18,8	4,7	<i>1.700</i>
Odontotecnico	70,0	20,0	10,0	0,0	<i>1.000</i>
Medico	42,6	31,9	21,3	4,3	<i>1.700</i>
ALTRO	43,0	40,1	12,7	4,2	<i>1.500</i>
Totale	43,5	37,9	14,7	3,9	<i>1.500</i>

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Totalmente “fuori mercato” sono invece le aspettative di reddito del campione dopo tre anni dal superamento dell'esame di abilitazione: se infatti il guadagno

medio mensile atteso risulta pari a 3.500 euro, lo scarto con quello reale (certificato dall'indagine Almalaurea tra i laureati a tre anni dal conseguimento del titolo) risulta pari a circa 2 mila euro (attestandosi gli stipendi mediamente denunciati pari a 1.600 euro). La quota prevalente del campione (il 39,9%) si aspetta infatti di percepire tra i 25 e i 50 mila euro netti l'anno; un significativo 16,8% crede che potrà guadagnare tra i 50 e i 100 mila euro e il 6,1% addirittura una cifra superiore.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 10 – Prospettive di reddito (netto annuo) derivante dall'attività professionale a 3 anni dall'esame di abilitazione. V.A. percentuali e % valide e media mensile e annua netta

	V.A.	V.%	% valide
Fino a 10.000 €	20	5,3	6,9
Da 10.001 a 25.000 €	88	23,5	30,2
Da 25.001 a 50.000 €	116	30,9	39,9
Da 50.001 a 100.000 €	49	13,1	16,8
Da 100.001 a 150.000 €	14	3,7	4,8
Oltre 150.000 €	4	1,1	1,3
Non sa	84	22,4	-
Totale	375	100,0	100,0
Media annuale			42.000
Media mensile			3.500
Importo medio ALMALAUREA			1.568

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando i dati in base alle caratteristiche del campione, l'aspettativa di guadagni ben superiori alle reali possibilità del mercato appare diffusa e trasversale. Anche i neolaureati, pur registrando valori molto inferiori a quelli prospettati dagli

studenti (2.700 euro contro i 4.300) coltivano previsioni e speranze molto più ottimistiche rispetto alla realtà.

La disaggregazione del campione in base all'area geografica conferma un maggiore "realismo" nel campione del Centro Italia, che indica un valore medio mensile pari a 2.900 euro (contro i 3.600 euro prospettati dagli intervistati del Nord e i 3.800 da quelli del Sud), aspettandosi in un significativo 12,3% dei casi di percepire meno di 10 mila euro l'anno anche a 3 anni dal conseguimento dell'abilitazione.

Il divario di genere precedentemente sottolineato si conferma anche nelle aspettative a medio termine (che vedono il campione maschile prospettare guadagni medi pari a 3.700 euro, a fronte dei 3.200 indicati dalle donne); un maggiore realismo si registra infine tra i figli di odontotecnici, che, comunque indicano una cifra (3.000 euro) doppia rispetto a quella realmente censita da Almalaurea. Ancora più ottimistiche le previsioni dei figli di odontoiatri e medici (3.800 euro mensili), mentre leggermente inferiore al valore medio risulta la prospettiva di guadagno indicata dal campione con genitori che lavorano in altri ambiti (3.400 euro), tra i quali ben il 10% si aspetta di guadagnare meno di 10 mila euro l'anno anche dopo tre anni dal superamento dell'esame di abilitazione.

Tabella 11 – Tempo necessario per avere uno studio di proprietà, dal superamento dell'esame di abilitazione in base alle caratteristiche del campione. V.%

	Fino a 10.000 €	10.001 - 25.000 €	25.001 - 50.000 €	50.001 - 100.000 €	Oltre 100.000 €	Media mensile
	Curriculum					
Ultimo anno	4,2	24,3	38,2	22,2	11,1	<i>4.300</i>
Neolaureati	9,5	36,1	41,5	11,6	1,4	<i>2.700</i>
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato					
Nord	3,9	25,2	46,5	18,9	5,5	<i>3.600</i>
Centro	12,3	46,2	26,2	12,3	3,0	<i>2.900</i>
Sud	7,1	26,3	40,4	17,2	9,1	<i>3.800</i>
	Genere					
Maschio	6,2	25,9	42,0	19,1	6,7	<i>3.700</i>
Femmina	7,8	35,7	37,2	14,0	5,5	<i>3.200</i>
	Professione dei genitori (almeno uno)					
Odontoiatra	1,5	35,8	34,3	20,9	7,5	<i>3.800</i>
Odontotecnico	0,0	44,4	33,3	22,2	0,0	<i>3.000</i>
Medico	4,3	31,9	34,0	23,4	6,4	<i>3.800</i>
ALTRO	10,3	26,9	43,4	12,4	6,9	<i>3.400</i>
Totale	6,9	30,2	39,9	16,8	6,1	<i>3.500</i>

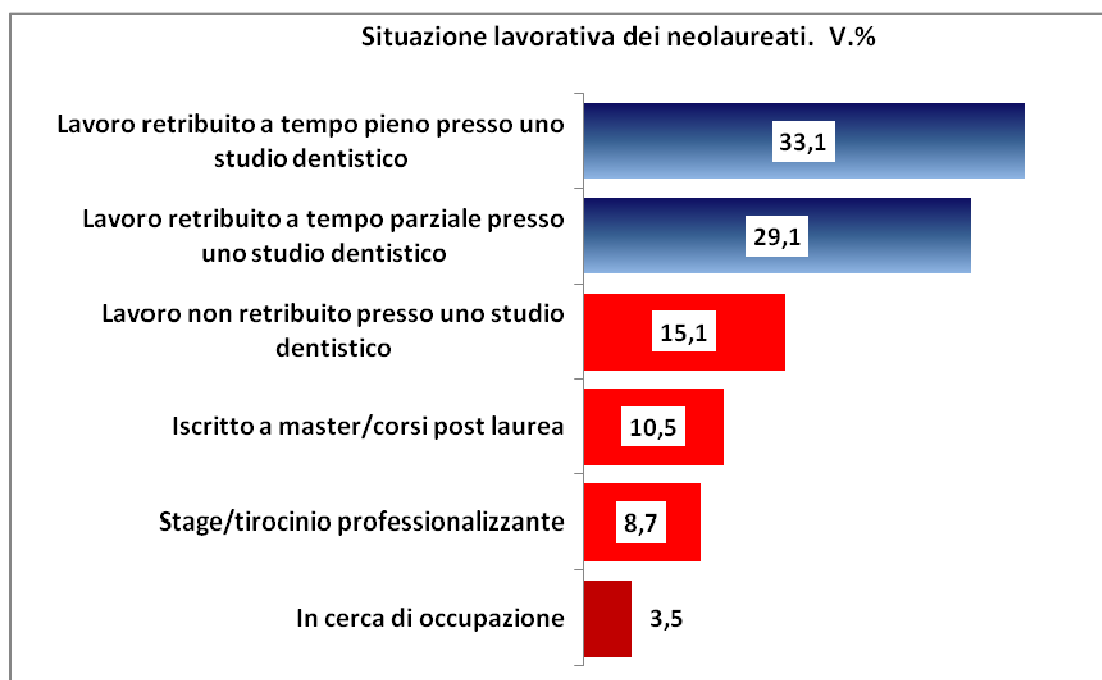
Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

8. I neolaureati

A conclusione dell'indagine è risultato interessante dedicare un ultimo approfondimento alla condizione professionale dei neolaureati e al relativo livello di soddisfazione, pur ricordando i limiti campionari che non consentono di garantire una adeguata rappresentatività del campione laureato da meno di un anno (rimandando all'analisi di scenario per un approfondimento più dettagliato e scientificamente solido sulle caratteristiche del lavoro svolto dai neolaureati).

Ciò premesso, analizzando i dati relativi alla situazione lavorativa emerge che il campione intervistato risulta nel 62,2% dei casi occupato (nel 33,1% dei casi a tempo pieno e nel 29,1% a tempo parziale); il 15,1% svolge un'attività lavorativa non retribuita presso uno studio privato, mentre il 19,2% è iscritto a un master, a un corso di specializzazione (10,5%) o sta realizzando uno stage o un tirocinio (8,7%).

Soltanto il 3,5% risulta disoccupato, confermando l'elevata occupabilità dei laureati in Odontoiatria (confermata anche nell'analisi di scenario) soprattutto se confrontata con i dati relativi ai laureati in altre discipline.



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 1 – Situazione lavorativa dei neolaureati.
V.A. percentuali e % valide

	V.A.	V.%	% val.
Lavoro retribuito a tempo pieno presso uno studio dentistico	57	31,7	33,1
Lavoro retribuito a tempo parziale presso uno studio dentistico	50	27,8	29,1
Lavoro non retribuito presso uno studio dentistico	26	14,4	15,1
Stage/tirocinio professionalizzante	15	8,3	8,7
Iscritto a master/corsi post laurea	18	10,0	10,5
In cerca di occupazione	6	3,3	3,5
Non indica	8	4,4	-
Totale	180	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

La situazione lavorativa dei neolaureati dipende molto dal tempo trascorso dal conseguimento del diploma di laurea: tra i dottori da 12-18 mesi, infatti, l'incidenza dei lavoratori (retribuiti) si attesta al 67,4%, scendendo al 57,2% tra i laureati da 6 a 12 mesi fino al valore minimo di 16,7% tra i neolaureati da meno di 6 mesi tra i quali nessuno svolge un'attività professionale a tempo pieno. Soltanto tra questi ultimi una quota significativa, pari al 33,3% è in cerca di occupazione, a fronte di livelli praticamente nulli nel resto del campione. Tra i neolaureati da meno di 6 mesi, inoltre il 25% svolge un'attività lavorativa non retribuita, percentuale, questa che comunque si mantiene significativa (15,2%) anche tra i laureati da 12-18 mesi. L'attività lavorativa gratuita sembra piuttosto diffusa al Centro, dove è rilevata dal 20,9% del campione e al Sud (19,1%) registrando una percentuale molto inferiore al Nord (9,8%).

È al Nord che si registra invece la percentuale più elevata di occupati "retribuiti", pari al 73,2%, contro il 55,9% al Centro e un minoritario 48,9% al Sud, dove più elevata è l'incidenza di giovani disoccupati (6,4% contro il 2,3% al centro e il 2,4% al Nord).

Infine, disaggregando le risposte in base alla professione dei genitori, l'incidenza più elevata di occupati retribuiti si registra tra i figli di odontoiatri (79,5%), seguiti dai figli di odontotecnici (75%) e dai figli di medici (66,7%), attestandosi al di sotto del valore medio tra gli intervistati che non hanno collegamenti diretti o indiretti con il mondo dentistico.

Tabella 2 – Situazione lavorativa dei neolaureati in base alle caratteristiche del campione dei neolaureati. V.%

	Lavoro retribuito		Lavoro non retribuito presso studio dentistico	Stage/ tirocinio profession alizzante	Iscritto a master/ corsi post laurea	In cerca di occupazione
	Full time presso studio dentistico	Part time presso studio dentistico				
	Curriculum (laureato da...)					
6 mesi	0,0	16,7	25,0	16,7	8,3	33,3
Da 6 a 12 mesi	17,9	39,3	10,7	14,3	17,9	0,0
Da 12 a 18 mesi	39,4	28,0	15,2	6,8	9,1	1,5
	Area geografica di localizzazione dell'Ateneo frequentato					
Nord	35,4	37,8	9,8	8,5	6,1	2,4
Centro	32,6	23,3	20,9	11,6	9,3	2,3
Sud	29,8	19,1	19,1	6,4	19,1	6,4
	Genere					
Maschio	33,7	27,7	13,9	7,9	14,9	2,0
Femmina	32,4	31,0	16,9	9,9	4,2	5,6
	Professione dei genitori (almeno uno)					
Odontoiatra	38,5	41,0	2,6	2,6	12,8	2,6
Odontotecnico	50,0	25,0	0,0	0,0	25,0	0,0
Medico	51,9	14,8	14,8	11,1	7,4	0,0
ALTRO	25,6	32,9	19,5	8,5	8,5	4,9
Totale	33,1	29,1	15,1	8,7	10,5	3,5

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Concentrando l'attenzione sui soli intervistati che svolgono attività professionali retribuite (a tempo pieno o parziale) è risultato interessante analizzare la qualità dell'occupazione dei neolaureati, evidenziando il livello di soddisfazione/gratificazione degli intervistati in merito al lavoro svolto. Analizzando quindi i dati emerge una situazione complessivamente positiva, considerando che il 75,2% del campione occupato ritiene che l'attività lavorativa svolta riesca a valorizzare le competenze acquisite durante il percorso universitario (il 21,3% ritiene che le proprie competenze siano "molto valorizzate" e un maggioritario 52,3% che lo siano soltanto "abbastanza").

Sul fronte opposto, tuttavia, circa un intervistato su 4 (il 24,8%) denuncia una sottoccupazione, svolgendo un'attività lavorativa che non valorizza le proprie competenze (il 21,5% ritiene che le valorizzi "poco" e il 2,8% "per niente").



Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Tabella 3 – Misura in cui l'attività lavorativa svolta valorizza le competenze dell'intervistato. V.A. percentuali e % valide (base: 107)

	V.A.	V.%	% val.
Molto	23	21,5	21,5
Abbastanza	56	52,3	52,3
<i>Molto+abbastanza</i>	79	73,8	75,2
Poco	23	21,5	21,5
Per niente	3	2,8	2,8
<i>Poco+per niente</i>	26	24,3	24,8
Non sa	2	1,9	-
Totale	107	100,0	100,0

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Disaggregando i dati in base ad alcune caratteristiche del campione, le maggiori criticità si registrano tra i neolaureati da meno di 6 mesi, che si dichiarano insoddisfatti nel 50% dei casi, una percentuale, questa, che scende all'aumentare del tempo intercorso dal conseguimento della laurea (correlandosi evidentemente tale variabile alla realizzazione di attività professionalmente qualificate): il livello di insoddisfazione per la qualità del lavoro scende infatti al 37,5% tra i laureati da 6-12 mesi e al valore più basso di 21,8% tra i laureati da 12-18 mesi.

Il privilegio di poter fruire di un "diritto ereditario" (avendo uno o entrambi i genitori odontoiatri) si riscontra anche nel livello di soddisfazione emerso, che registra il valore più elevato (pari all'87,1%) proprio tra i figli di dentisti, che evidentemente hanno l'opportunità di svolgere attività qualificate che valorizzano le proprie competenze. Sostanzialmente in linea con il valore medio risulta il livello di

soddisfazione espressa dai figli di medici (72,2%), mentre le maggiori criticità si osservano tra i figli di odontotecnici e di genitori impiegati in altri ambiti, che lamentano di svolgere attività che non valorizzano le competenze acquisite durante il percorso universitario rispettivamente nel 33,3% e nel 30,4% dei casi.

Tabella 4 – Misura in cui l'attività lavorativa svolta valorizza le competenze dell'intervistato in base ad alcune caratteristiche dei neolaureati. V. %

	Molto + abbastanza	Poco + per niente
	Curriculum	
Neo laureato (entro 6 mesi)	50,0	50,0
Neo laureato (da 6 a 12 mesi)	62,5	37,5
Neo laureato (da 12 a 18 mesi)	78,2	21,8
Area geografica dell'Ateneo frequentato		
Nord	76,7	23,3
Centro	73,9	26,1
Sud	72,7	27,3
Professione dei genitori (almeno uno)		
Odontoiatra	87,1	12,9
Odontotecnico	66,7	33,3
Medico	72,2	27,8
ALTRO	69,6	30,4
Totale	75,2	24,8

Fonte: EURES Ricerche Economiche e Sociali 2014

Sezione IV

Il contributo dell'indagine ANDI all'analisi della qualità della formazione in Odontoiatria

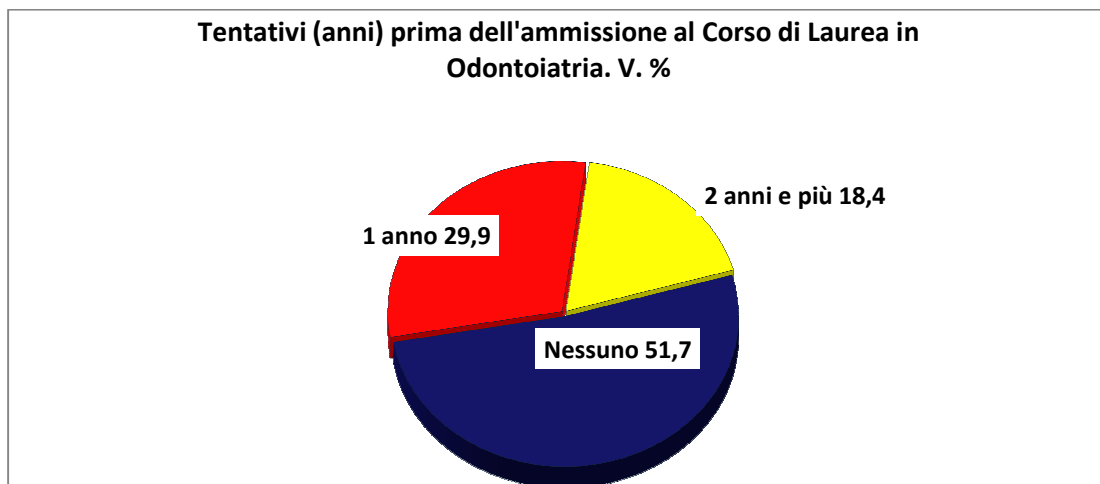
A conclusione dell'analisi realizzata, appare di particolare interesse e importanza analizzare brevemente i risultati di una recente indagine svolta dall'ANDI sul "futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati", le cui interpretazioni sostanzialmente convergono con quelle dell'Eures, e i cui risultati contribuiscono ad ampliare lo spettro delle letture proposte.

Passando quindi all'analisi dei principali risultati relativi all'indagine condotta dall'ANDI nel 2013 tra tutti gli studenti di Odontoiatria (il 28% nel primo biennio, il 48% iscritti al 3° e 4° anno e il 24% al 5° e 6° anno), una prima informazione interessante ha riguardato le modalità di ammissione al Corso di Laurea in Odontoiatria: se infatti l'89,7% ha superato il test di sbarramento, un significativo 10,3% è entrato presentando ricorso, una incidenza, questa, che trova conferma anche nella differenza tra posti messi a bando e iscritti registrata nello scenario.



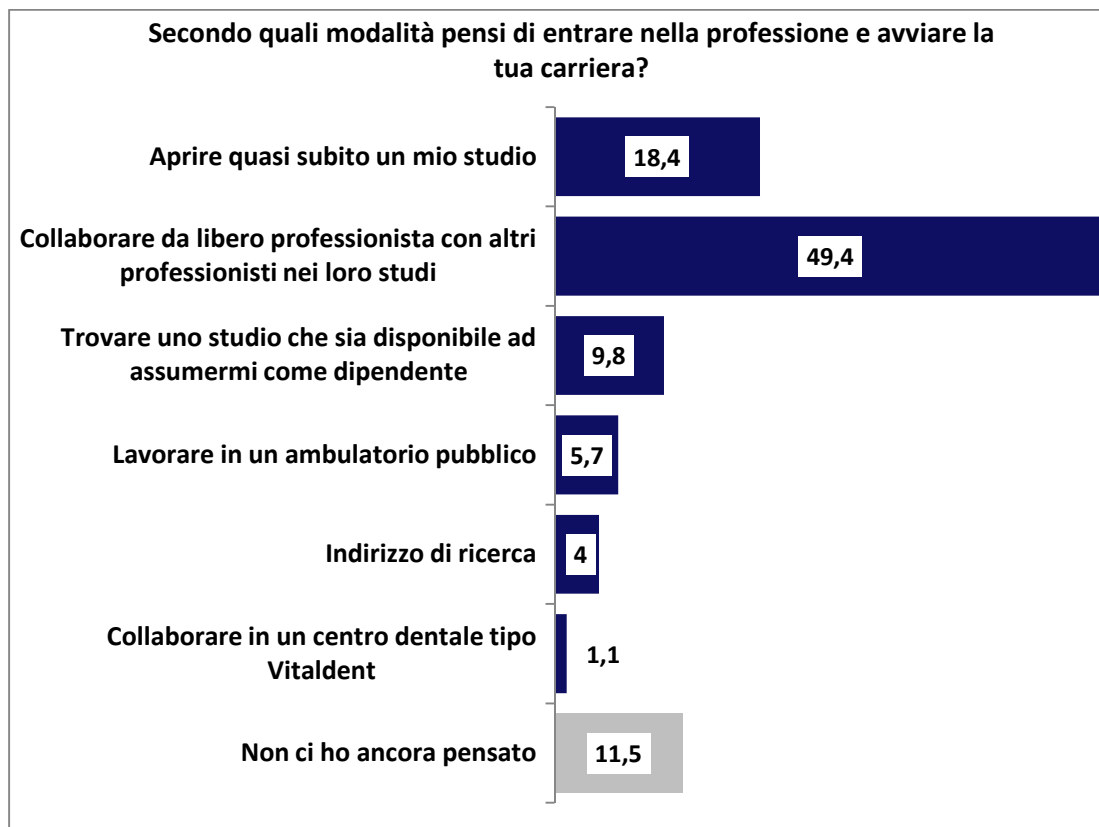
Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Un interessante approfondimento riguarda la difficoltà di accesso agli studi odontoiatrici, confermata dall'elevata incidenza di studenti che hanno dovuto ripetere il test di ammissione svariate volte prima di poter accedere al Corso di Laurea. Sebbene infatti la maggioranza del campione (il 51,7%) sia entrata al primo tentativo, un significativo 48,3% ha dovuto ripetere il test di ammissione per una volta (29,9%) o per 2 o più volte (18,4%), ritardando quindi il proprio percorso formativo. Tale dinamica trova peraltro piena conferma nello scarto tra immatricolati e iscritti al primo anno, rilevato dal Ministero dell'Istruzione e analizzato nello scenario, risultando i secondi significativamente più numerosi dei primi (trattandosi in molti casi di studenti iscritti ad altri corsi di Laurea nell'attesa di superare il test di ingresso).



Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Anche analizzando le modalità con cui gli intervistati pensano di entrare nella professione e avviare la propria carriera confermano il quadro precedentemente emerso nell'indagine Eures, risultando l'orientamento ad esercitare la professione libero professionale ampiamente prevalente, e riguardando circa la metà del campione (49,4%). Un ulteriore 18,4% vorrebbe aprire un proprio studio odontoiatrico privato, a fronte del 9,8% che aspira ad un lavoro dipendente. Infine si conferma residuale sia la propensione a lavorare nel pubblico (5,7%), sia l'attrattiva delle cliniche odontoiatriche - tipo Vitaldent – opzionate soltanto dall'1,1% del campione.



Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Le aspettative dei giovani che studiano odontoiatria si confermano superiori alle reali opportunità di guadagno offerte dal mercato. Il campione intervistato dall'Andi prospetta infatti, una volta avviata la carriera e nel quadro del contesto socio-economico attuale, stipendi netti annuali pari a 57.467 euro annui (vale a dire 165 mila euro lordi, considerando che il reddito netto rappresenta il 35% dei compensi), a fronte di un reddito medio imponibile (registrato dagli studi di settore per l'anno 2010), pari a 49 mila euro annui e di un fatturato medio annuo pari a 149 mila euro.

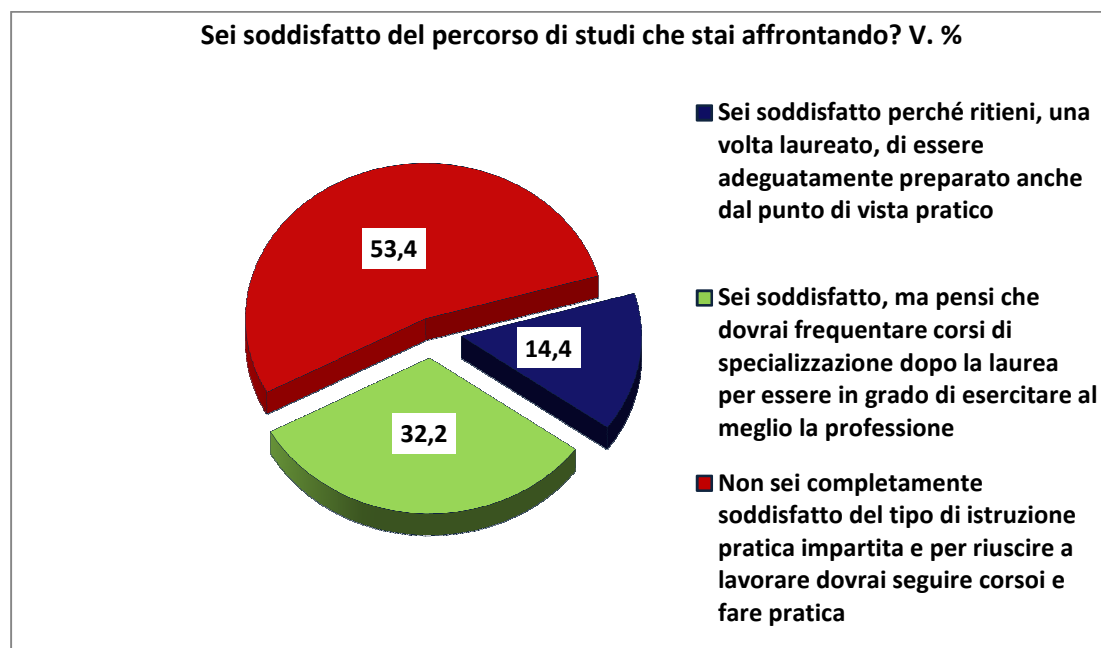
Le aspettative degli intervistati variano peraltro significativamente in base alle loro caratteristiche, attestandosi al valore più elevato tra gli uomini (59.308 contro i 54.858 indicati dalle donne) e tra gli intervistati del Nord (58.098 a fronte del valore minimo di 56.162 al Centro).

Tabella 1 – Importo medio annuo “netto” prospettato dagli intervistati una volta avviata la carriera e nel quadro del contesto socio-economico attuale. V.%

Genere	
Maschi	59.308
Femmine	54.858
Area geografica	
Nord	58.098
Centro	56.162
Sud	57.595
Valore medio	57.467

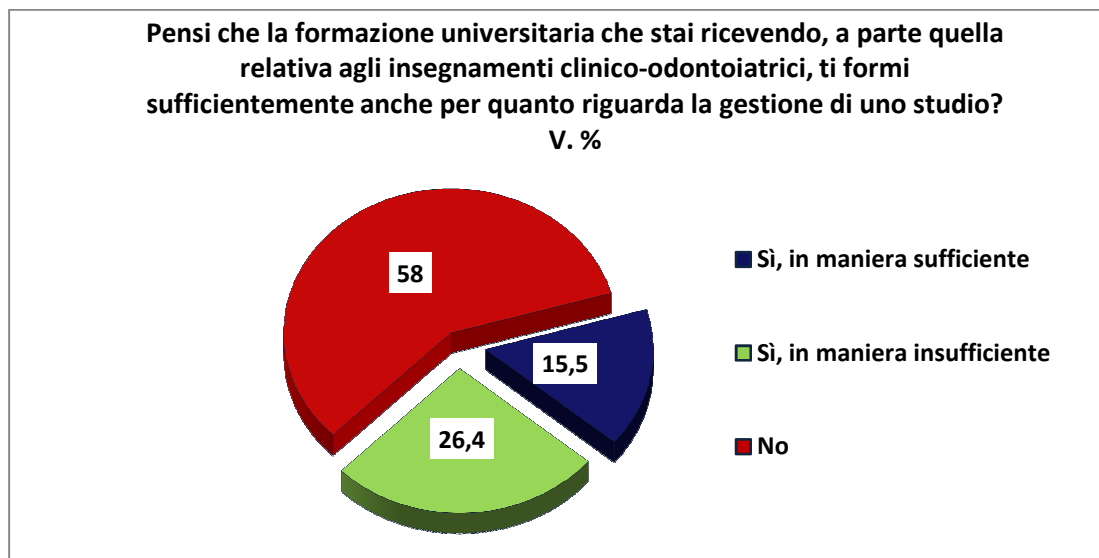
Fonte: Indagine ANDI 2013 “Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati”

Analizzando il livello di soddisfazione del campione per il percorso di studi affrontato, si confermano anche in questo caso le criticità precedentemente segnalate relative alla sostanziale inadeguatezza della formazione pratica universitaria nell’istruire professionisti in grado di operare sui pazienti. Soltanto il 14% del campione ritiene infatti di aver ricevuto una preparazione adeguata e sufficiente anche dal punto di vista “pratico”, ritenendosi quindi pienamente soddisfatto, mentre il 32% registra una soddisfazione soltanto parziale, riconoscendo di aver bisogno di ulteriori corsi di specializzazione per esercitare al meglio la professione, e la netta maggioranza del campione (il 54%) registra una generale insoddisfazione ritenendo il percorso di studi realizzato inadeguato alle esigenze professionali, tanto da richiedere “sicuramente” un periodo di specializzazione.



Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Un ulteriore elemento critico nella formazione erogata dall'Università riguarda l'ambito gestionale, che, soprattutto considerando la forte propensione libero professionale e imprenditoriale rilevata tra gli odontoiatri, dovrebbe invece occupare uno spazio maggiormente rilevante. La gestione d'impresa risulta infatti una materia assolutamente trascurata, considerando che soltanto il 15,5% si considera sufficientemente "formato", mentre il 26,4% registra una formazione insufficiente e ben 6 intervistati su 10 (il 58%) dichiarano di non aver ricevuto alcuna preparazione "gestionale", evidenziando quindi un grave deficit formativo in questo ambito.

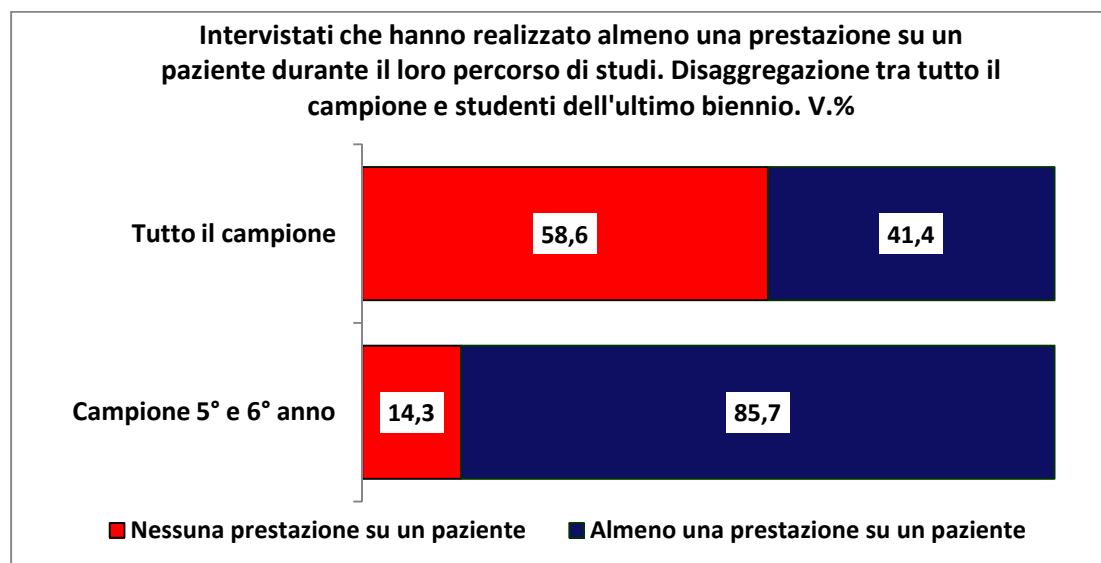


Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Una sezione molto importante dell'indagine condotta dall'Andi riguarda le effettive esperienze pratiche e professionalizzanti realizzate dal campione durante il percorso formativo, che possono evidenziare e confermare alcune delle criticità (relative alla formazione pratica) più volte sottolineate.

L'indagine ha infatti rilevato nel dettaglio le prestazioni effettuate durante il percorso universitario almeno una volta su un paziente o su un manichino e in particolare: la realizzazione di un'estrazione, la cura di una carie, la realizzazione di un'otturazione, la preparazione di un moncone, la devitalizzazione di un dente, l'inserimento di un impianto, la rilevazione di un'impronta e la realizzazione di una protesi fissa o mobile.

Sebbene sia prevedibile che le esperienze professionalizzanti degli studenti si concentrino nell'ultimo biennio (l'incidenza di intervistati che non ha effettuato mai alcuna pratica professionalizzante su un paziente è pari infatti al 58,6% considerando tutto il campione), appare comunque significativo il fatto che circa uno studente su 7 (il 14,3%) pur vicino alla laurea (frequentando il 5° o il 6° anno di corso) non abbia mai effettuato alcuna prestazione "professionalizzante" su un paziente (percentuale che sale ulteriormente al 19% considerando l'incidenza delle prestazioni realizzate su manichini) e confermando quindi quel deficit formativo più volte sottolineato.



Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Concentrando l'attenzione sugli studenti dell'ultimo biennio, la prestazione più frequentemente realizzata risulta la cura di una carie (realizzata nel 66,6% dei casi su un paziente e nel 71,4% dei casi su un manichino), seguita dalla rilevazione di un'impronta (61,9% su un paziente) e dalla realizzazione di un'estrazione (61,9%), mentre si registra una scarsa pratica di devitalizzazioni, inserimenti di impianti e realizzazioni di protesi.

Tabella 2 – Prestazioni effettuate durante il percorso universitario almeno una volta su un paziente o su un manichino. V.%

	Tutto il campione		5° e 6° anno	
	Su paziente	Su manichino	Su paziente	Su manichino
Una estrazione	25,9	5,7	61,9	4,8
Curato una carie	27,0	19,0	66,6	40,5
Fatta una otturazione	27,6	27,6	61,9	71,4
Preparato un moncone	1,1	22,4	40,4	64,3
Devitalizzato un dente	14,9	18,4	14,9	50,0
Inserito un impianto	0,6	9,2	2,3	31,0
Rilevato un'impronta per protesi fissa o mobile	31,0	13,8	61,9	23,8
Realizzato una protesi fissa	0,0	5,2	0,0	9,5
Realizzato una protesi mobile	1,7	5,2	2,3	4,8
Nessuna di queste	58,6	65,5	14,3	19,0

Fonte: Indagine ANDI 2013 "Il futuro della professione, vantaggi ed opportunità per i giovani laureati"

Sezione V

Adeguatezza della formazione odontoiatrica e tutela della salute: le interviste in profondità

1. Nota metodologica e definizione del panel degli stakeholders

L'analisi qualitativa, realizzata attraverso il ricorso allo strumento delle interviste in profondità, si è data quale principale obiettivo la ricognizione e l'analisi delle posizioni, dei presupposti, delle conoscenze e delle prospettive di gestione della formazione odontoiatrica, alla luce delle profonde trasformazioni endogene (l'aumento del numero dei professionisti, la contrazione degli spazi di mercato, il proliferare dei Corsi di Laurea, l'evoluzione delle tecniche e dei protocolli, ecc.), così come di quelle esogene (la libertà di circolazione a livello Europeo, la globalizzazione dei mercati, il cosiddetto "turismo odontoiatrico", ecc.) che stanno rapidamente modificando le condizioni della professione e dei professionisti che la esercitano.

Per poter fornire risposte adeguate a tali complessi obiettivi, è stato necessario il coinvolgimento di un panel di interlocutori particolarmente qualificati, selezionati all'interno delle Istituzioni Centrali e Locali ed espressione delle diverse voci della professione odontoiatrica.

Le questioni che trasversalmente hanno attraversato la presente indagine qualitativa, così come le altre azioni di ricerca che hanno complessivamente composto il lavoro di analisi, sono state esattamente quelle alla base del binomio "qualità della formazione odontoiatrica" e "tutela della salute" che ne ha ispirato il titolo, ovvero quali siano i presupposti normativi, organizzativi, funzionali e contenutistici che possono ad un tempo valorizzare la professione odontoiatrica e tutelare in massimo grado la salute non soltanto odontoiatrica dei pazienti.

All'interno di tale percorso il tema dell'accesso alla professione e delle trasformazioni del mercato del lavoro, e quindi il dibattito sul sistema del numero programmato, sull'esame di abilitazione e sulla frammentazione dell'offerta di Corsi di Laurea in Odontoiatria, ovvero sull'organizzazione del sistema universitario (test di ingresso, iscrizioni, lauree, contenuti dei percorsi formativi, formazione professionalizzante, ecc.), divengono tutti contributi a sostegno di una riflessione complessiva, assumendo soltanto al suo interno un reale valore strategico.

Ragionare, dunque, insieme agli attori coinvolti, sulla necessità o meno di un ripensamento dell'attuale sistema del numero programmato, sul significato e sui contenuti dell'esame di abilitazione per l'accesso alla professione, e soprattutto sulla qualità e l'adeguatezza dell'offerta formativa, significa lavorare ad un ripensamento dell'intero ciclo di vita della professione, dall'eccesso all'università, al percorso formativo, all'ingresso e alla permanenza nel mercato del lavoro, anche in una prospettiva di formazione permanente finalizzata all'aggiornamento costante sulle

tecniche e sui protocolli più innovativi ed efficaci, sempre considerando che l'obiettivo ed il faro cui deve guardare la professione odontoiatrica, così come avviene per la professione medica, resta in qualsivoglia contesto la tutela della salute del paziente.

Ciò premesso, il percorso guidato delle interviste in profondità, realizzate attraverso l'ausilio di una traccia aperta, si è snodato attraverso una serie di aree di approfondimento strettamente interconnesse, quali l'analisi dei punti di forza e dei fattori di debolezza dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico, l'efficacia dei criteri di selezione legati allo strumento del "numero programmato", la valutazione del sistema attuale dell'accesso alla professione tramite l'esame di abilitazione e le opportunità di revisione, il ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Istituzioni, Università, Ordini Professionali) nella costruzione di un sistema formativo ottimale, i punti di forza e limiti dell'apertura del mercato europeo delle professioni, chiudendo con una riflessione sul tema del cosiddetto "turismo sanitario" come fenomeno emergente in cui si condensano gli effetti delle trasformazioni economico-politiche globali sulla professione odontoiatrica e sulla tutela della salute dei pazienti.

Le interviste hanno inoltre consentito una migliore definizione delle aree e degli items dei questionari utilizzati nelle due indagini campionarie alla base delle due precedenti sezioni del presente volume, costituendo al tempo stesso un valido strumento di confronto e di approfondimento nell'interpretazione dei risultati emersi nelle diverse azioni di ricerca.

Per quanto riguarda il coinvolgimento degli intervistati, è stato preliminarmente inserito nel panel dei possibili intervistati un ampio numero di esperti (molto superiore a quello previsto dall'azione di ricerca), includendovi alcune figure di specifica competenza "tecnica" accanto a rappresentanti istituzionali invitati come target elettivo dell'azione di ricerca; tale accorgimento ha consentito di compensare le mancate adesioni causate dalla specificità del tema della formazione odontoiatrica, che ha spinto numerosi interlocutori contattati a declinare l'invito a partecipare, in assenza di conoscenze specifiche e/o di possibili contributi originali al riguardo.

Per acquisire una visione d'insieme dell'argomento in questione, sono entrati a far parte del panel interlocutori quali: i rappresentanti di Associazioni di Docenti Universitari di Odontoiatria (Cenacolo Odontostomatologico Italiano, Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria, Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche) e dell'Associazione degli Studenti di Odontoiatria (AISO), al fine di raccogliere le opinioni e i suggerimenti degli "attori" più

direttamente coinvolti; un rappresentante delle Istituzioni volte a valutare direttamente i risultati degli Atenei italiani (Convui) che ha permesso di analizzare i sistemi di valutazione esistenti e le loro ricadute effettive sulla qualità della formazione e delle strutture universitarie; un esponente del Sindacato di riferimento per i medici odontoiatri (Sumai) soprattutto nell’ottica di una maggiore promozione e diffusione della qualità delle prestazioni; ed infine, un contributo di particolare valore è pervenuto dalla Parlamentare Europea Silvia Costa, che ha consentito di approfondire le tematiche relative alla normativa europea, anche anticipando alcune importanti innovazioni e contenuti del dibattito in corso sulle prospettive Comunitarie per la professione, e da Claudio Montaldo – Assessore alla salute, politiche della sicurezza dei cittadini della Regione Liguria e Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità – che ha contribuito apportando le esperienze di Governo Locale e di coordinamento politico fra i Presidenti delle Giunte Regionali e delle Province autonome.

Il panel degli intervistati

Nominativo	Istituzione	Ruolo
Pio Attanasi	SUMAI Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell’Area Sanitaria	Coordinatore Nazionale
Maria Grazia Cannarozzo	Cenacolo Odontostomatologico Italiano	Presidente
Silvia Costa	Parlamento Europeo-Commissione Cultura e Istruzione	Presidente
Marina Dachà	CONVUI Coordinamento Nazionale dei Nuclei di Valutazione delle Università Italiane	Presidente
Marco Ferrari	Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria	Presidente
Emilio Fiorentino	AISO Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria	Presidente
Claudio Montaldo	Assessorato alla salute, politiche della sicurezza dei cittadini della Regione Liguria e Comitato di settore Regioni-Sanità	Assessore e Presidente
Antonella Polimeni	Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche	Presidente

Ciascun contributo raccolto è stato successivamente approvato dagli interlocutori intervistati nella sua redazione finale, divenendo così parte integrante del presente rapporto di ricerca.

2. Guida alla lettura dei principali risultati

2.1. L'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico: punti di forza e fattori di debolezza.

Il quadro complessivo relativo all'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico è positivamente connotato, secondo la convinta e diffusa opinione del panel intervistato, da un ottimo livello di preparazione media del corpo docente, che permette ai nostri studenti di laurearsi con una preparazione teorica ineccepibile (a volte a discapito di quella pratica), anche in confronto ai loro colleghi europei.

Tale indicazione risulta condivisa soprattutto dalle componenti più "interne" al mondo odontoiatrico presenti nel panel, rappresentando a loro giudizio la qualità formativa del corpo docente una eccellenza italiana che permette agli odontoiatri del nostro Paese di "fare scuola" anche all'estero.

Anche tra gli altri intervistati emerge, in ogni caso, una ottima considerazione della preparazione finale degli studenti italiani.

L'offerta odontoiatrica in Italia rappresenta, nel panorama internazionale, una vera eccellenza, grazie all'elevata qualità e professionalità del corpo docente (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

Il corpo docente rappresenta il principale punto di forza del sistema formativo italiano in ambito odontoiatrico (Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria)

Il principale punto di forza dell'offerta formativa universitaria odontoiatrica italiana risiede nella preparazione teorica ineccepibile dei nostri studenti (Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche)

Una maggiore variabilità nelle argomentazioni proposte si rileva all'interno dell'analisi delle criticità rilevate dagli intervistati, tra le quali, tuttavia, una generale convergenza riguarda il tema della presenza eccessiva di Corsi di Laurea in odontoiatria (che, in Italia, come anticipato nell'analisi di scenario, sono arrivati a raggiungere le 34 unità), il cui proliferare negli ultimi anni ha portato ad una mancanza di omogeneità sia nella qualità della formazione erogata sia, soprattutto,

in relazione all'adeguatezza delle strutture, dei macchinari e delle dotazioni messe a disposizione dei futuri odontoiatri.

In questo senso sarebbe auspicabile, a giudizio degli intervistati, una riduzione del numero dei corsi di laurea, a favore di centri di insegnamento di eccellenza (poli didattici), che avrebbero a disposizione strutture adeguate ed i migliori insegnanti italiani, riuscendo a garantire una omogeneità della formazione; si seguirebbe in questo caso l'esempio europeo dove si registra un numero decisamente più limitato di sedi ma con una presenza media di iscritti decisamente superiore: fatta eccezione per la Germania, dove sono presenti 27 Corsi di Laurea in Odontoiatria, tutti gli altri Paesi dell'Europa a 27 registrano infatti un numero di corsi inferiore a 16.

Anche il numero dei posti messi a concorso (compresi, per l'anno accademico 2014/2015, tra gli 11 dell'Università degli studi di Perugia e i 65 a disposizione per "La Sapienza" di Roma) genera in questo senso notevoli divergenze tra gli Atenei, generando problemi di sostenibilità economica per le sedi più piccole, pur esistendo oggi in Italia corsi con un numero di studenti contenuto che mantengono un forte prestigio, un'ottima organizzazione e una qualità formativa tale da supportarle per poi ampliarsi nell'arco di un breve periodo.

Un'interessante proposta emersa nel corso delle interviste per superare le criticità legate al numero degli iscritti riguarda l'introduzione di una programmazione su base triennale e non annuale, che consentirebbe agli Atenei di organizzare al meglio offerta formativa, struttura e organizzazione.

Il più grande limite del sistema formativo italiano in campo odontoiatrico riguarda la mancanza di omogeneità della qualità formativa, che potremmo definire "a macchia di leopardo" (Sumai)

Il numero dei corsi di laurea in odontoiatria dovrebbe essere ridotto, in modo da creare dei centri d'eccellenza, pochi centri divisi in modo ragionevole all'interno del territorio italiano (Aiso)

Le criticità del sistema formativo riguardano soprattutto l'eccessiva frammentarietà dei corsi di laurea e una conseguente pleora dell'offerta formativa (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

Contraddittorie risultano infine le opinioni degli intervistati sull'introduzione del sesto anno nei corsi di laurea in odontoiatria (che ha fatto il suo ingresso in Italia nell'anno accademico 2009/2010). Tale provvedimento è infatti valutato in alcuni casi come un'opportunità per gli studenti per poter mettere in pratica le nozioni

studiate fino a quel momento quasi esclusivamente in modo teorico, ma viene apertamente osteggiato da altri intervistati, che appaiono preoccupati dal rischio che le attività professionalizzanti vengano confinate all'interno della sola sesta annualità del corso, limitandone l'assorbimento da parte degli studenti, quando dovrebbero invece accompagnare l'intero percorso formativo dei futuri odontoiatri; in questo caso il prolungamento del corso di studi viene quindi letto prevalentemente come un fattore di ritardo nel percorso di ingresso dei giovani odontoiatri nel mondo del lavoro.

Il sesto anno è stato introdotto per dedicarsi alle attività pratiche e professionalizzanti al fine di poter inserire nel mercato del lavoro laureati con una preparazione più solida (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

L'aggiunta del sesto anno è stata inopportuna: le sedi più prestigiose in 5 anni formavano infatti adeguatamente i propri studenti. Le attività professionalizzanti andrebbero fatte nel corso di tutto il percorso di studi e non ha senso ritardare ulteriormente l'accesso al mondo del lavoro (Sumai)

2.2. Il “numero programmato”: efficacia dei criteri di selezione adottati in Italia e all'estero e rapporto con il diritto allo studio.

Per quanto riguarda le modalità di accesso al corso di studi, in linea con quanto già emerso nel corso delle analisi relative alle opinioni degli studenti e dei presidenti dei Corsi di Laurea di Odontoiatria (favorevoli al numero programmato, rispettivamente, nell'87,8% e nell'86,5% dei casi) appare trasversalmente condivisa la necessità della sussistenza del numero programmato, che rappresenta una garanzia per i giovani iscritti in quanto delimita una “soglia” superata la quale viene messa in pericolo la qualità stessa dell'offerta formativa e la sostenibilità dell'intero percorso formativo. Tutto ciò, di conseguenza, rappresenta un vantaggio anche per la collettività, in quanto vengono formati giovani professionisti in grado di tutelare la salute del paziente. Emerge inoltre come l'esistenza del numero programmato non debba essere “confusa” con il diritto allo studio, in quanto viene ammesso il numero di studenti effettivamente sostenibile dalle strutture.

Tali opinioni risultano del tutto antitetiche con il dibattito istituzionale che proprio in questo periodo si è acceso relativamente alla proposta del Governo che prevede la sostituzione del numero chiuso con uno sbarramento selettivo affidato al

percorso universitario e autonomamente gestito dai singoli atenei sulla base del “modello francese”.

Il numero programmato non si può toccare, in quanto strettamente connesso alla sostenibilità dell'intero sistema formativo (Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche)

Il numero programmato rappresenta una garanzia per gli stessi studenti, ma anche per la comunità (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

Il numero programmato non può che essere obbligatorio a causa del grande appeal del corso di laurea in odontoiatria, tale da attirare un numero di studenti non supportabile né dalle strutture universitarie né dal mercato del lavoro (Aiso)

Non si può parlare di “ostacolo” al diritto allo studio in quanto viene ammesso il numero di studenti che effettivamente può essere sostenuto dalle strutture (Convui)

Uno dei limiti del numero programmato, segnalato da diversi interlocutori intervistati, è quello di subire annualmente forti variazioni (successive all'uscita delle graduatorie) rappresentando spesso una soglia decisamente “aleatoria” a causa del gran numero di ricorsi (basati su errate trascrizioni, vizi nelle procedure, ecc.) presentati dai partecipanti agli Organi competenti.

In questo senso emerge diffusamente tra gli intervistati la richiesta di una maggiore attenzione, da parte degli organi preposti, alle irregolarità durante lo svolgimento dei test, allo scopo di evitare che le Università si trovino a dover gestire, con le stesse strutture e lo stesso numero di docenti, un numero di studenti in molti casi doppio rispetto al proprio potenziale formativo, con conseguenze decisamente negative sull'organizzazione e sulla stessa qualità della didattica.

Soltanto nell'ultimo anno abbiamo avuto migliaia di ricorsi a medicina e chirurgia, che rendono quel numero programmato stabilito al tavolo tecnico totalmente aleatorio e inattendibile (Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria)

La “soglia” del numero programmato risulta assolutamente aleatoria per le centinaia di ricorsi alla Magistratura, che fanno lievitare il numero degli studenti (Sumai)

Tra il diritto allo studio dei ricorsisti ed il diritto alla salute dei cittadini la decisione può prendere esclusivamente una strada (Aiso)

Le reali criticità emergono valutando gli attuali sistemi di selezione adottati negli Atenei italiani, considerati unanimemente inadeguati e non selettivi: l'attuale test di ingresso, infatti, basato su domande di cultura generale senza alcuna attinenza con l'odontoiatria, o comunque con materie di base del corso di studi, viene valutato del tutto negativamente dagli esperti intervistati.

Le proposte per aumentare l'efficienza e l'efficacia dei test di ingresso a odontoiatria si muovono fondamentalmente su due direttrici: la prima esprime l'esigenza di selezionare i futuri dentisti attraverso domande attinenti e pertinenti con le professioni sanitarie (metodologie di tipo medico-statistico, temi di etica, ecc.) fornendo un programma da svolgere, insieme ad un elenco di libri di testo consigliati su cui studiare.

La seconda linea di pensiero vorrebbe affiancare ai test di ingresso (modificati come appena esposto) anche una valutazione mirata a individuare le attitudini dei ragazzi, attraverso colloqui individuali selettivi.

Nella logica di una formazione elettiva, gli studenti dovrebbero essere selezionati attraverso domande attinenti e pertinenti, sia agli studi svolti, sia alle materie specifiche del corso di laurea (Sumai)

Sulle modalità di ammissione esprimo personalmente forti criticità...affiancherei a quella attuale una valutazione più mirata ad individuare le attitudini, attraverso colloqui individuali selettivi (Convui)

Il test così come è strutturato appare ai più come una vera e propria "lotteria", avrebbe bisogno di una revisione anche affiancando ad un test più specifico una valutazione del curriculum precedente degli aspiranti medici (Assessore alla salute, politiche della sicurezza dei cittadini della Regione Liguria)

2.3. L'accesso alla professione tramite l'esame di abilitazione: valutazione del sistema attuale e opportunità di revisione

Per quanto riguarda l'accesso alla professione odontoiatrica tramite l'esame di abilitazione, tutti gli intervistati condividono forti perplessità sia sulla effettiva necessità di uno step finale a conclusione di un lungo percorso di studio, sia circa le modalità attuali con le quali viene svolto.

Nello specifico, la totalità degli intervistati giudica l'esame di stato ridondante, soprattutto a seguito dell'introduzione del sesto anno di corso che era stato giustificato proprio con l'intento di rendere abilitante la Laurea in odontoiatria,

senza rallentare ulteriormente l'accesso alla professione (peraltro di durata già superiore, rispetto a quanto avviene in altri Paesi Europei).

Inoltre emerge come l'esame di abilitazione (così come strutturato al momento) risulti inadeguato, anacronistico e decisamente non selettivo (si stima una percentuale di promossi pari al 98%). Le proposte degli intervistati circa la revisione dell'esame di abilitazione si muovono prevalentemente nel senso di trasformare effettivamente l'attuale corso di studi in una laurea abilitante (così come già avviene nel resto d'Europa), abbinando la discussione della tesi ad un esame pratico che consenta l'ingresso immediato alla professione.

Anche in questo caso tali affermazioni risultano coerenti con quanto espresso dai docenti intervistati nella sezione 2 del presente Rapporto, che nel 67,5% dei casi hanno giudicato l'esame di abilitazione "poco" o "per niente" adeguato, definendolo "poco selettivo", "superfluo" e "non abilitante".

L'esame di abilitazione andrebbe completamente eliminato e la laurea dovrebbe diventare abilitante (Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria)

L'esame di abilitazione rappresenta uno strumento totalmente anacronistico e inadeguato che rallenta di fatto l'accesso alla professione (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

L'Università dovrebbe predisporre degli strumenti alternativi adeguati per valutare le qualità professionali effettive degli studenti (Convui)

La realizzazione di un esame abilitante così come è oggi rappresenta un sistema evidentemente non selettivo e, di conseguenza, assolutamente inutile (Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche)

Molto interessante risulta in questo ambito la proposta dell'Assessore alla salute, politiche della sicurezza dei cittadini della Regione Liguria che individua nell'accesso alla professione il reale problema che consente ai medici italiani di iniziare ad esercitare oltre i 30 anni, perdendo in questo modo "energie fresche" che potrebbero dare un contributo importante al mondo sanitario. A suo giudizio bisognerebbe lavorare su due modalità di ingresso distinte: la prima, riguardante la dirigenza medica, dovrebbe essere possibile direttamente al termine del percorso di studi; la seconda, relativa alle specializzazioni, dopo un periodo di abilitazione incentrato prevalentemente su esperienze professionalizzanti.

2.4. Ruolo auspicato per i diversi *stakeholders* nella costruzione di un sistema formativo ottimale

Dopo aver esaminato i pregi e i difetti del sistema formativo universitario italiano è parso interessante analizzare quale fosse, sempre a giudizio degli esperti intervistati, il ruolo auspicato per i diversi *stakeholders* nella costruzione del sistema formativo ottimale, assumendo in questo contesto i rapporti del sistema universitario con gli altri interlocutori istituzionali un valore fondamentale anche per il futuro dei giovani laureati e della stessa Istituzione.

La principale linea guida che emerge, in piena coerenza con quanto indicato dai Presidenti dei Corsi di Laurea interpellati nel secondo capitolo del presente Rapporto, è l'auspicio di una collaborazione a 360 gradi tra i diversi attori al fine di condividere idee, progetti, strategie e programmi e raggiungere in tale modo una maggiore qualità dell'offerta formativa. Tutto ciò potrebbe avvenire istituendo una cabina di regia o un Osservatorio in cui i vari interlocutori esprimano le proprie istanze; oltre all'Università e al MIUR, che naturalmente rappresentano la base della programmazione formativa, dovrebbero essere infatti maggiormente coinvolti anche gli Ordini Professionali (che potrebbero rivestire un ruolo fondamentale nell'evidenziare le eventuali carenze formative mostrate dai neoabilitati), così come il Ministero della Salute e le Istituzioni Centrali e Locali (che potrebbero dettare i criteri organizzativi generali in modo da uniformare l'offerta didattica sul territorio nazionale, anche in considerazione della disponibilità delle risorse), accanto ai Sindacati, in rappresentanza delle esigenze sia dei liberi professionisti sia di quanti lavorano presso le strutture pubbliche.

Il ruolo auspicato è quello di una collaborazione congiunta di tutti gli attori del sistema formativo italiano, soprattutto per aggiornare i percorsi formativi, perché viviamo in un'epoca in cui il mondo ci cambia continuamente sotto gli occhi (Convui)

Lo strumento della concertazione tra i diversi soggetti qualificati andrebbe rafforzato. La condivisione di idee, progetti e programmi potrebbe infatti garantire una maggiore qualità dell'offerta formativa (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

Gli obiettivi formativi dovrebbero essere stabiliti dall'Università in accordo con le direttive impartite da parte di Istituzioni e Ordine professionale (Aiso)

Il rapporto di collaborazione nel rispetto delle singole competenze è determinante per la costruzione di un sistema formativo ottimale (Collegio dei Docenti Universitari di discipline Odontostomatologiche)

2.5 Punti di forza e limiti della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e di apertura del mercato in ambito odontoiatrico

Uno dei punti più controversi che animano da parecchi anni il dibattito politico-istituzionale, è rappresentato dall'adeguatezza della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e la conseguente apertura del mercato del lavoro; tale valutazione coinvolge prevalentemente le discipline sanitarie che necessitano di una ferrea regolamentazione per tutelare al massimo la salute dei pazienti. Nonostante, infatti, l'ultimo decennio abbia registrato una notevole armonizzazione dei sistemi di istruzione universitaria rimangono tuttavia aperte diverse questioni ed elementi divergenti nel dibattito sull'argomento.

L'opinione degli esperti intervistati parte dal riconoscimento della libera circolazione delle persone come un diritto fondamentale garantito a tutti i cittadini dell'Unione europea dagli accordi di Schengen e dai trattati internazionali, che non può venire meno in alcun caso. A tale generale riconoscimento si accompagnano tuttavia numerosi dubbi in merito alla qualità della formazione erogata agli studenti Europei, soprattutto in riferimento ad alcuni Paesi (in particolare dell'Est Europa), per i quali è indicata come meno selettiva e qualitativamente molto inferiore a quella garantita in Italia. In tal senso gli stakeholders intervistati ritengono necessario che sia presto garantito un livello di qualità minima di base per tutti gli Atenei europei proprio per evitare problemi ai futuri pazienti.

La preoccupazione degli intervistati si estende peraltro anche alla questione dell'iscrizione degli studenti italiani ad alcuni corsi di laurea esteri, per "aggirare" lo scoglio del numero programmato, presumibilmente non superato in Italia; infatti diversi studenti bocciati ai test, laddove ne abbiano le possibilità finanziarie, si iscrivono in altri Atenei europei che non prevedono limiti di ingresso. Tale situazione andrebbe senza dubbio risolta dall'Unione Europea, fissando una soglia "europea", stabilita sia sulla base della effettiva possibilità delle strutture universitarie di garantire una adeguata formazione, sia della capacità del mercato di assorbire l'intera offerta potenziale.

La normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari evidenzia forti limiti, poiché non distingue la qualità formativa garantita dai diversi Paesi (Sumai)

Non è pensabile impedire la libera circolazione dei professionisti in Europa; tuttavia, poiché l'obiettivo rimane sempre quello di garantire la salute del paziente, andrebbero definiti standard qualitativi a livello europeo (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

Proprio in questo senso si muove la politica europea (come testimoniato dalla Presidente della Commissione Cultura e Istruzione del Parlamento Europeo) che con l'approvazione della proposta di direttiva sulla Tessera Elettronica delle Professioni porta a compimento il processo che assicura la mobilità professionale all'interno di tutti i Paesi dell'Unione stessa. Questo sistema, che raccoglie oltre 800 figure professionali, rappresenta per i professionisti una garanzia di maggiori possibilità di accesso ai diversi mercati nazionali, ma intende al tempo stesso porsi come garanzia di qualità per i consumatori, in particolare nel settore medico-sanitario, spingendo da un lato i singoli professionisti ad uniformarsi allo standard qualitativo del mercato europeo, per non restarne esclusi e, dall'altro, adottando uno strumento di controllo omogeneo e trasparente.

2.6 Il "turismo sanitario": libertà di scelta e regolamentazione

Una recente indagine della società Frost & Sullivan ha stimato in 100 miliardi di dollari l'attuale valore del "turismo medico", con una proiezione al 2015 che raggiungerebbe i 179 miliardi di dollari; da questo rapporto emerge inoltre come i cosiddetti "viaggi della salute" siano uno dei pochi segmenti di turismo in costante crescita, principalmente a causa della crisi finanziaria ma anche grazie ad una comunicazione promozionale decisamente aggressiva. Chirurgia plastica, cardiologia e proprio odontoiatria risultano gli obiettivi principali del turismo sanitario.

In quest'ottica è parso interessante chiedere agli esperti intervistati quale fosse la loro opinione verso questo fenomeno che da sempre divide l'opinione pubblica tra quanti sostengono sia una scelta libera e personale e quanti ne indicano i numerosi rischi per la salute e la conseguente necessità di una maggiore regolamentazione. Il quadro complessivo relativo al turismo sanitario che emerge dalle interviste in profondità presenta una diffusa sottolineatura degli enormi rischi a cui si sottopongono i pazienti che scelgono di curarsi all'estero a basso costo, non tanto a causa della scarsa preparazione dei professionisti, quanto per l'adeguatezza

delle strutture sanitarie in cui questi operano che spesso non presentano i requisiti minimi di qualità richiesti. Inoltre in una situazione economico-finanziaria come quella attuale emerge anche come il rischio di scegliere le prestazioni soltanto sulla base del prezzo più conveniente sia molto più alto, coinvolgendo ormai non soltanto le fasce disagiate della popolazione ma anche tutti i cittadini che non riescono a destinare una quota, seppur minima, di risorse economiche alla propria salute.

Il turismo sanitario dovrebbe essere controllato per evitare ripercussioni sulla salute dei pazienti non tanto per la preparazione dei professionisti quanto per l'adeguatezza delle strutture sanitarie (Convui)

Il problema del "turismo odontoiatrico" appare particolarmente serio, perché, al di là della concorrenza sleale esercitata ai professionisti "seri", mette a rischio in primo luogo la salute dei pazienti (Sumai)

La garanzia di una elevata qualità, soprattutto in ambito odontoiatrico, deve, per l'appunto, rappresentare il principale criterio di valutazione e di selezione da parte dei pazienti (Cenacolo Odontostomatologico Italiano)

In questo senso emergono diverse proposte per diffondere maggiormente una "cultura della salute" tra la popolazione e per agevolare la fruizione di servizi odontoiatrici di qualità a prezzi più accessibili.

In primo luogo dovrebbe essere maggiormente diffusa, comunicata e condivisa l'idea che, soprattutto in ambito sanitario, per garantire la qualità delle prestazioni, è necessario utilizzare materiali e strumentazioni con caratteristiche qualitativamente avanzate.

Inoltre sono principalmente due le proposte che emergono per agevolare i cittadini a usufruire di servizi di qualità a prezzi inferiori: un potenziamento dell'offerta pubblica che ad oggi registra un alto gradimento tra quanti ne usufruiscono ma una scarsa diffusione a livello territoriale, e una riduzione della pressione fiscale dell'odontoiatria che, insieme ad un aumento della detrazione delle spese per i pazienti, renderebbe più agevole rivolgersi ad un professionista serio e "certificato".

Emerge inoltre la necessità di una crescita omogenea del sistema sanitario nazionale che dovrebbe presentare una offerta omogenea e di qualità che consenta ai cittadini di ricevere le migliori cure ai prezzi più accessibili.

L'offerta pubblica andrebbe notevolmente potenziata, permettendo in tal modo al cittadino di poter fruire di un servizio di qualità a costi significativamente più contenuti (Sumai)

Bisognerebbe lavorare per la crescita complessiva del sistema sanitario nazionale, che presenti un'offerta omogenea e di qualità su tutto il territorio nazionale e che consenta di ricevere le cure migliori a prezzi sostenibili (Assessore alla salute, politiche della sicurezza dei cittadini della Regione Liguria)

Riducendo la pressione fiscale dell'odontoiatra, che incide per oltre il 60%, e aumentando le detrazioni sulle cure odontoiatriche si renderebbe più conveniente rivolgersi ad un odontoiatra italiano piuttosto che affidare la propria salute ad un tour operator (Aiso)

A livello europeo infine, si rileva come la direttiva sull'assistenza transfrontaliera approvata dal Parlamento europeo, che contribuisce ad accrescere la "mobilità sanitaria" per i cittadini europei, rappresenti una doppia opportunità: quella di rendere più competitivi i sistemi sanitari nazionali e di mettere in rete le eccellenze.

In questo senso la mobilità sanitaria può rappresentare (anche per quanto riguarda l'odontoiatria) un vantaggio se regolamentata e controllata, fornendo l'opportunità ai cittadini degli Stati membri di curarsi anche in altri Paesi ma in strutture idonee e con medici certificati, non sottoponendo i pazienti a enormi rischi per la salute. (Commissione Cultura e Istruzione del Parlamento Europeo)

APPENDICE

LE INTERVISTE IN PROFONDITÀ

Pio Attanasi
Coordinatore Nazionale Commissione Odontoiatrica SUMAI

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

Il più grande limite del sistema formativo italiano in campo odontoiatrico riguarda la mancanza di omogeneità della qualità formativa, che potremmo definire “a macchia di leopardo”. Tale difformità all'interno del sistema universitario si deve alla proliferazione dei corsi di laurea in odontoiatria cui abbiamo assistito negli ultimi anni, e che sinceramente lascia perplessi, determinando una eccessiva frammentazione. Sarebbe a mio avviso molto più utile accentrare le risorse in pochi poli universitari, in cui si potrebbe garantire l'eccellenza formativa, così come avviene nella maggior parte dei paesi europei, in cui si registra un numero molto più limitato di sedi, ma con una capacità formativa decisamente superiore.

Un'altra perplessità relativa all'offerta formativa italiana in campo odontoiatrico riguarda l'aggiunta del sesto anno, che a mio avviso è stata inopportuna: le sedi più prestigiose in 5 anni formavano infatti adeguatamente i propri studenti. Non riesco a capire il significato di allungare il corso di studi di un anno. Le attività professionalizzanti andrebbero fatte nel corso di tutto il percorso di studi, e non ha senso, quando i giovani sono alle soglie della laurea, ritardare ulteriormente l'accesso al mondo del lavoro. Piuttosto sarebbe utile attivare quei famosi corsi di specializzazione, che il Consiglio Superiore di Sanità aveva approvato e che poi non sono mai partiti, per dare ai laureati la possibilità di specializzarsi (in ortognatodonzia o in chirurgia del cavo orale, ad esempio) col riconoscimento giuridico del titolo secondo le normative comunitarie.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato, sui criteri di selezione – ex ante e in itinere - adottati in Italia e all'estero (test, curriculum, selezione attraverso gli esami) e rapporto con il diritto allo studio

Personalmente sono del tutto favorevole al numero programmato, ma certamente non così come è impostato in Italia. La programmazione andrebbe infatti determinata sia sulla base della capacità delle sedi di garantire una adeguata qualità formativa agli studenti (in relazione alla ricettività dell'Università, al numero delle postazioni, al numero dei docenti, ecc.), sia sulla base del fabbisogno delle figure

professionali, al fine di garantire un positivo inserimento dei laureati nel mondo del lavoro.

La programmazione dovrebbe quindi seguire questi due criteri. Se tuttavia il numero programmato venisse rispettato non ci sarebbero grandi criticità (anche se, come ho detto prima, io ridurrei il numero delle sedi universitarie); il problema è che tale “soglia” risulta assolutamente aleatoria per le centinaia di ricorsi alla Magistratura, che fanno lievitare il numero degli studenti ben oltre tale numero. Quindi sicuramente andrebbe affrontata la questione dei ricorsi (anche da un punto di vista giuridico).

Altro elemento critico che riguarda il numero programmato è la modalità di selezione, a mio avviso totalmente inadeguata e addirittura ridicola: l’attuale sistema di accesso viene infatti realizzato attraverso quiz “di cultura generale” che non hanno alcuna attinenza con l’odontoiatria (si chiede di tutto, dal cinema, alla tv, ai concorsi per miss Italia...). Nella logica di una formazione elettiva, gli studenti dovrebbero essere selezionati attraverso domande attinenti e pertinenti, sia agli studi svolti, sia alle materie specifiche del corso di laurea. I test dovrebbero quindi riguardare un programma che dovrebbe essere fornito ai futuri studenti, insieme ad un elenco di libri di testo consigliati su cui studiare. Anche l’ipotesi di ritardare la selezione al secondo anno è assolutamente inattuabile e demagogica, perché vorrebbe dire che l’Università per il primo anno dovrebbe accogliere migliaia di studenti, senza avere i docenti e le strutture adeguate per garantire una buona formazione.

Valutazione del livello di preparazione generale dei neolaureati delle Università Italiane

Come precedentemente sottolineato, purtroppo la disomogeneità del sistema formativo fa sì che il livello di preparazione dei neolaureati dipenda molto dalla sede in cui sono stati formati. Per garantire a tutti gli studenti un livello qualitativo alto, personalmente concentrerei le risorse sulle sedi di eccellenza, consolidate nel nostro Paese. Mi riferisco principalmente alle Università di Padova, Milano, La Sapienza di Roma, Torino, Verona, Cagliari, ecc. insomma a quelle sedi che storicamente hanno formato odontoiatri ad alto livello. Ribadisco quindi che a mio avviso molte sedi periferiche sorte negli ultimi anni andrebbero chiuse, per tutelare in primo luogo l’interesse degli studenti.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, Sindacato ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

Personalmente ritengo che, volendo fare una programmazione seria, si dovrebbe avviare una diffusa concertazione tra i diversi stakeholders, costituendo quantomeno una cabina di regia o istituendo un Osservatorio in cui i vari interlocutori possano esprimere le proprie istanze. Ad esempio, oltre all'Università e al MIUR, che naturalmente rappresentano la base della programmazione formativa, ritengo che gli Ordini Professionali dovrebbero avere un ruolo molto più rilevante, così come il Ministero della Salute (considerando che esiste uno sbocco lavorativo anche nelle strutture pubbliche), e i Sindacati, non solo quelli della libera professione, ma anche Sindacati come il SUMAI, che rappresenta gli odontoiatri che lavorano presso le strutture pubbliche. In tal modo si creerebbe quel raccordo tra sistema formativo e mondo del lavoro che dovrebbe costituire la base di una programmazione seria.

Punti di forza e limiti della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e di apertura del mercato in ambito odontoiatrico.

La normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari evidenzia forti limiti, poiché non distingue la qualità formativa garantita dai diversi Paesi. Un laureato in Inghilterra, Francia, Germania o in Olanda, ha infatti livello di preparazione che non può essere minimamente paragonato a quello di un laureato in Bulgaria o in Romania. Bisognerebbe quindi poter in primo luogo garantire un livello di qualità di base per tutte le università europee.

Parlando dell'Italia, l'elevata qualità formativa colloca a mio avviso il nostro paese al di sopra della media europea, almeno per quanto riguarda i centri odontoiatrici di eccellenza cui facevo riferimento in precedenza; tuttavia anche quelle sedi Universitarie che personalmente chiuderei perché non sono all'altezza degli standard qualitativi nazionali, in realtà sono assolutamente in linea con la media europea.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

Il problema del "turismo sanitario" va affrontato anche dal punto di vista del cittadino/utente, che spesso in buona fede si rivolge ai cosiddetti centri low cost o si reca addirittura all'estero per farsi curare. Il problema è che l'odontoiatria è una branca della medicina, come altre nel campo medico, che hanno un elevato costo di gestione. Le attrezzature odontoiatriche, i materiali, ma anche le procedure, hanno infatti costi molto elevati, che determinano l'elevato costo delle stesse prestazioni; ma tali spese non sono comprimibili sotto una certa soglia. Se infatti certamente esiste un margine di guadagno del professionista, che ricarica il prezzo anche sulla base delle proprie competenze, o del "nome" dello studio, sicuramente per abbassare così tanto il costo delle prestazioni si trascura la pulizia, l'igiene, la sterilizzazione, si utilizzano materiali scadenti... determinando un elevato rischio per la salute dei pazienti.

Purtroppo i dentisti che lavorano nel pubblico rappresentano una netta minoranza, e l'accesso alle cure pubbliche è difficoltoso proprio per questa carenza dell'offerta. Per questo ritengo che l'offerta pubblica andrebbe notevolmente potenziata, permettendo in tal modo al cittadino di poter fruire di un servizio di qualità a costi significativamente più contenuti. D'altra parte diverse indagini di customer satisfaction evidenziano l'elevato gradimento dei pazienti curati presso strutture odontoiatriche pubbliche.

Maria Grazia Cannarozzo
Presidente del Cenacolo Odontostomatologico Italiano

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

Come Presidente Nazionale del Cenacolo Odontostomatologico Italiano, vorrei in primo luogo sottolineare che l'offerta odontoiatrica in Italia rappresenta, nel panorama internazionale, una vera eccellenza, grazie all'elevata qualità e professionalità del corpo docente.

Fatta tale doverosa premessa occorre tuttavia sottolineare alcune criticità del sistema formativo, che riguardano soprattutto l'eccessiva frammentarietà dei corsi di laurea, e una conseguente pleora dell'offerta formativa. Notevoli risultano inoltre le differenze tra i diversi Atenei, non tanto rispetto alla qualità, ma quanto a strutture e dotazioni messe a disposizione dei futuri odontoiatri.

Per quanto riguarda i contenuti della formazione odontoiatrica, questa dovrebbe riguardare, oltre agli insegnamenti teorico e pratici, che sono alla base della professione, e sono fondamentali (a tale riguardo infatti è stato introdotto all'interno del Corso di Laurea in Odontoiatria, il sesto anno dedicato alle attività pratiche e professionalizzanti), anche gli aspetti manageriali della professione, al fine di poter inserire nel mercato del lavoro laureati con una preparazione più solida anche da questo punto di vista. Occorrerebbe quindi dedicare più spazio a materie come management, marketing, ergonomia e abituare gli studenti a lavorare in team. La formazione deve infatti tenere conto del fatto che oltre il 90% degli odontoiatri lavora nel settore privato, e che quindi i ragazzi devono ricevere una formazione che li prepari a un pronto inserimento nel mondo del lavoro.

Oltre a tale aspetto andrebbero inoltre maggiormente sviluppate e approfondite le competenze linguistiche, tenendo conto che anche la professione odontoiatrica si muove in un contesto globale, in cui le stesse produzioni scientifiche sono realizzate in una larga maggioranza dei casi in lingua straniera. Gli studenti dovrebbero quindi poter disporre degli strumenti per aggiornarsi, inserirsi in contesti internazionali e poter essere maggiormente competitivi.

Un maggiore spazio infine dovrebbe essere dedicato agli aspetti deontologici ed etici della professione, che, lo sottolineo, non deve ridursi ad una sorta di produzione di servizi, ma deve tenere sempre presente l'obiettivo primario che è quello della cura del paziente. Anche il Codice Deontologico che regola il comportamento di medici e odontoiatri, recentemente aggiornato, pone l'accento sulla dimensione etica della

professione medica e odontoiatrica, rivolta non solo al trattamento delle malattie, ma più in generale alla promozione e alla tutela della salute. Educazione e formazione quindi a una cultura di prevenzione per i futuri odontoiatri

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato

Il numero programmato rappresenta una garanzia per gli stessi studenti, ma anche per la comunità: il numero dei posti messi a bando rappresenta infatti un limite oltre il quale il sistema universitario non è più in grado di garantire una formazione adeguata e di formare professionisti preparati che potranno svolgere in piena sicurezza e responsabilità il proprio "mandato" (la cura della salute del paziente). Certo in questo momento realisticamente possiamo parlare di numero non programmato. I numerosi ricorsi, basati su errate trascrizioni, vizi nelle procedure, hanno consentito di fatto l'accesso a un numero di medici e odontoiatri di gran lunga superiore a quello programmato. Le università si troveranno quindi a gestire, con le stesse strutture e gli stessi numeri di docenti, un numero di studenti in molti casi raddoppiato, e le conseguenze sono facilmente immaginabili.

Valutazione del sistema di accesso alla professione attraverso l'esame di abilitazione e opportunità di revisione dello stesso (verifica delle competenze e delle capacità del laureato di garantire il diritto alle cure del cittadino/paziente, ecc.).

L'esame di abilitazione rappresenta uno strumento totalmente anacronistico e inadeguato, che non risponde alle finalità per le quali è stato introdotto (cioè quelle di verificare le effettive competenze dei neolaureati). Allo stato attuale rallenta di fatto l'accesso alla professione (accesso che risulta peraltro in ritardo rispetto a quanto avviene all'estero), e non rappresenta una garanzia per gli utenti.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

A mio avviso lo strumento della concertazione tra i diversi soggetti qualificati andrebbe rafforzato. La condivisione di idee, progetti e programmi potrebbe infatti

garantire una maggiore qualità dell'offerta formativa a 360 gradi così come hanno sottolineato e dimostrato anche gli Stati Generali dell'Odontoiatria.

Punti di forza e limiti della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e di apertura del mercato in ambito odontoiatrico.

Il problema del riconoscimento dei titoli universitari conseguiti all'estero, soprattutto in riferimento ad alcuni paesi nei quali la qualità dell'offerta formativa risulta decisamente inferiore a quella garantita in Italia, purtroppo esula dalle nostre possibilità di risoluzione. Abbiamo, come Stati Generali dell'Odontoiatria, più volte richiamato l'attenzione su alcuni corsi di laurea esteri, nati per aggirare il numero programmato. Per il resto siamo nell'Unione Europea e non è infatti possibile e pensabile impedire la libera circolazione dei professionisti in Europa. Tuttavia, poiché l'obiettivo rimane sempre quello di garantire la salute del paziente, andrebbero definiti standard qualitativi a livello europeo. Anche il problema del numero programmato, che spinge molti giovani che non superano il test (e che ne hanno le possibilità finanziarie) a frequentare altre università che non hanno limiti di ingresso, andrebbe probabilmente risolto a livello dell'Unione Europea, fissando una soglia "europea", stabilita sia sulla base della effettiva possibilità delle strutture universitarie di garantire una adeguata formazione, sia della capacità del mercato di assorbire l'offerta potenziale.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

Il problema del "turismo odontoiatrico" appare particolarmente serio, perché, al di là della concorrenza sleale esercitata ai professionisti "seri", mette a rischio in primo luogo la salute dei pazienti. Purtroppo dovrebbe essere maggiormente diffusa, comunicata e condivisa l'idea che, soprattutto in ambito sanitario, per garantire la qualità delle prestazioni, è necessario utilizzare materiali e strumentazioni con caratteristiche qualitativamente avanzate. E' fondamentale che siano attuati i protocolli di sterilizzazione, che gli ambienti siano puliti e adeguatamente disinfettati, e che i professionisti siano altamente qualificati. La nostra odontoiatria è un odontoiatria di eccellenza: i nostri professionisti, adeguatamente formati, iniziano, dopo la laurea un percorso di formazione e di aggiornamento continuo, all'interno di un sistema di Educazione Continua in Medicina, che è all'avanguardia

in Europa. La garanzia di una elevata qualità, soprattutto in ambito odontoiatrico, deve, per l'appunto, rappresentare il principale criterio di valutazione e di selezione da parte dei pazienti.

Purtroppo in questa fase di crisi economica il rischio di scegliere le prestazioni soltanto sulla base del prezzo più conveniente è molto più alto. Nel nostro settore esiste peraltro il problema dell'abusivismo, che si può considerare una sorta di "turismo odontoiatrico" interno, che viene esercitato con gravi rischi sulla salute del paziente, talvolta inconsapevole del rischio che corre.

Silvia Costa

Presidente Commissione Cultura e Istruzione – Parlamento Europeo

Valutazione generale della qualità dell’offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

In linea generale l’offerta formativa universitaria italiana è, a mio avviso, decisamente in linea con gli standard europei, lasciando ovviamente emergere, all’interno del quadro generale, aree di eccellenza ma anche alcune criticità. In questo senso si muove la strategia Europa 2020 che richiede un maggiore impegno nella cooperazione europea in materia di istruzione, formazione professionale e alta formazione.

Lo scopo essenziale del quadro strategico è incoraggiare il miglioramento dei sistemi d’istruzione e di formazione nazionali, i quali devono fornire i mezzi necessari per porre tutti i cittadini nelle condizioni di realizzare appieno le proprie potenzialità, nonché garantire una prosperità economica sostenibile e l’occupabilità. Il quadro strategico dovrebbe abbracciare i sistemi di istruzione e formazione nel loro complesso, in una prospettiva di apprendimento permanente, contemplando l’apprendimento in tutti i contesti, siano essi non formali o informali, e a tutti i livelli.

Punti di forza e limiti della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e di apertura del mercato in ambito odontoiatrico.

L’approvazione della proposta di direttiva sulla tessera elettronica delle professioni porta finalmente a compimento il processo che assicura la mobilità del lavoro nell’Ue: un passo decisivo per garantire realmente la libera circolazione dei professionisti negli Stati Membri, riducendone anche i costi.

Il sistema, che raccoglie 800 figure professionali, è una garanzia di maggiori possibilità di accesso per i professionisti ma anche di qualità per i consumatori. Mi riferisco in particolare al settore medico, in cui eventuali azioni disciplinari intraprese in un paese mantengono il loro valore anche negli altri Stati Membri.

Ma non solo: la direttiva prevede anche l’aggiornamento del livello formativo nel caso in cui le caratteristiche della professione nel Paese di destinazione siano più vaste di quelle richieste da quello d’origine. Dopo il voto definitivo e l’entrata in vigore della direttiva, starà agli Stati Membri e al sistema delle imprese europee renderla pienamente operativa, agevolando l’incrocio delle professionalità con

l'offerta di posti di lavoro qualificati in Ue che si stima possa raggiungere i 16 milioni entro il 2020.

Le nuove norme, permetteranno ai professionisti che desiderano accelerare il riconoscimento delle loro qualifiche da parte di un altro Stato membro di optare per la tessera europea delle qualifiche professionali. Le tessere professionali saranno fornite dagli Stati membri d'origine, principalmente per brevi periodi di lavoro all'estero e dallo Stato membro ospitante nel caso in cui la pratica sia stata trasferita.

La direttiva approvata mira a prevenire che gli operatori sanitari - tra cui medici, infermieri, veterinari e specialisti di assistenza per l'infanzia - condannati per un crimine o sottoposti a grave azione disciplinare possano esercitare la professione in un altro Stato membro. Tutti gli Stati membri dell'UE dovrebbero essere informati di tali condanne o decisioni entro tre giorni.

L'assunzione di questo strumento non solo assicura la mobilità del lavoro all'interno dell'Ue anche per le professioni mediche e infermieristiche, ma garantisce anche analoghi standard di qualità nei diversi Paesi.

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico, nel confronto con gli altri Paesi europei.

Occorre ripartire dal completamento del sistema EQF per la certificazione delle qualifiche e crediti formativi: la Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea del 23 aprile 2008 ha istituito l'European Qualification Framework (EQF), con l'obiettivo "di istituire un quadro di riferimento comune che funga da dispositivo di traduzione tra i diversi sistemi delle qualifiche e i rispettivi livelli, sia per l'istruzione generale e superiore sia per l'istruzione e la formazione professionale".

La Raccomandazione impegna gli Stati membri ad usare il Quadro europeo delle qualificazioni come strumento di riferimento per confrontare i livelli delle qualificazioni dei diversi sistemi nazionali e "per promuovere sia l'apprendimento permanente sia le pari opportunità nella società basata sulla conoscenza".

Gli obiettivi principali sono quelli di promuovere la mobilità transazionale e di facilitare le esperienze di lifelong learning. Con l'utilizzo dei risultati dell'apprendimento come punto di riferimento comune, l'EQF agevolerà i raffronti e il trasferimento delle qualifiche fra paesi, sistemi e istituzioni, interessando dunque un numero molto elevato di utenti a livello nazionale, ma anche europeo. L'EQF promuoverà inoltre una mobilità più elevata di studenti e lavoratori, consentendo

loro di descrivere con maggiore facilità il proprio ampio livello di competenze ai potenziali datori di lavoro di altri paesi.

Con questo strumento si potrà raggiungere anche l'obiettivo di uniformare il livello formativo universitario italiano (a mio parere già molto elevato) con quello degli altri Paesi europei e, come visto anche in precedenza, permettere una maggiore mobilità lavorativa all'interno dei Paesi membri.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

La salute deve essere intesa principalmente come un investimento e non un costo; è questo anche l'indirizzo che viene dall'Europa e che deve spingerci verso il miglioramento dei sistemi sanitari nazionali e verso la razionalizzazione della spesa, non il taglio.

La direttiva europea sull'assistenza transfrontaliera approvata dal Parlamento europeo, che contribuisce ad accrescere la 'mobilità sanitaria' per i cittadini europei rappresenta una doppia opportunità: quella di rendere più competitivi i sistemi sanitari nazionali e di mettere in rete le eccellenze.

In questo senso la mobilità sanitaria può rappresentare (anche per quanto riguarda l'odontoiatria) un vantaggio se regolamentata e controllata, fornendo l'opportunità ai cittadini degli Stati membri di curarsi anche in altri Paesi ma in strutture e con medici certificati, non sottoponendo i pazienti a enormi rischi per la salute.

Marina Dachà Presidente CONVUI*

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

In linea generale l'offerta formativa universitaria italiana è buona rispetto ad altre realtà; chiaramente, all'interno del quadro generale, emergono punti critici ma anche aree di eccellenza.

Per quanto riguarda l'odontoiatria nello specifico (dal 1980 attivato come corso universitario autonomo dal corso di Medicina e Chirurgia) credo che sia buona ma con grandi differenze tra atenei e realtà diverse; l'Università è, infatti, una istituzione decisamente complessa, essendo condizionati i risultati finali dalle strutture, dai docenti ma anche (e soprattutto) dagli studenti. Le differenze tra i singoli Atenei si possono verificare tramite i dati ufficiali delle relazioni dei Nuclei di Valutazione e attraverso sistemi che ci permettono di analizzare le valutazioni degli studenti frequentanti (es: per alcuni Atenei il Progetto SISValDidat dell'Università degli studi di Firenze). Una differenza notevole tra i diversi atenei consiste nella possibilità che viene data agli studenti, dopo il terzo anno, di partecipare a lezioni pratiche che permette loro di sviluppare maggiormente le tecniche adeguate ma questo, purtroppo, non avviene in tutti i corsi di laurea italiani.

Adeguatezza dell'offerta Universitaria (numero di Corsi di Laurea e frammentazione dell'offerta) ai bisogni effettivi della professione odontoiatrica; orientamento verso una possibile razionalizzazione/riduzione del numero dei Corsi di Laurea.

La razionalizzazione o la riduzione del numero dei Corsi di Laurea comporterebbe sicuramente un innalzamento della qualità dell'offerta universitaria, anche se a mio parere sarebbe di difficile realizzazione: ogni Università possiede la sua autonomia decisionale, quindi l'unica possibilità di intervenire in tal senso dovrebbe provenire da valutazioni ufficiali da parte dell'Anvur che, al momento, non credo sia ancora in grado di pervenire a giudizi critici sui percorsi formativi dei singoli Atenei (sono iniziate da poco le visite in loco nelle Università). In futuro credo che ciò sarà possibile e, laddove si riscontrassero forti criticità, sarà possibile intervenire.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato, sui criteri di selezione – ex ante e in itinere - adottati in Italia e all'estero (test, curriculum, selezione attraverso gli esami) e rapporto con il diritto allo studio.

Per quanto riguarda il numero programmato del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi dentaria non si può parlare di “ostacolo” al diritto allo studio in quanto viene ammesso il numero di studenti che effettivamente può essere sostenuto dalle strutture (se ci sono 30 poltrone a disposizione non sarà possibile ammettere più di 30 studenti). Sulle modalità di ammissione esprimo personalmente forti criticità: se io potessi “inventare” un sistema di ammissione adeguato farei in modo di eliminare (attraverso i test previsti dal sistema nazionale) gli studenti decisamente non adatti, premiare direttamente quelli con i risultati migliori e, per quanto riguarda gli altri studenti, affiancherei una valutazione più mirata ad individuare le attitudini, attraverso colloqui individuali selettivi.

Valutazione del livello di preparazione generale dei neolaureati delle Università Italiane, della spendibilità professionale della formazione, della capacità di tutelare la salute del paziente.

Il problema principale che ho riscontrato in maniera sempre più evidente con il passare degli anni risiede nella forte diminuzione del livello di preparazione degli studenti durante il percorso formativo della scuola secondaria superiore e questo, a “cascata”, condiziona negativamente anche il percorso universitario. Uno studente di 30 anni fa entrava nel mondo universitario con una maggiore preparazione e ne usciva anche più preparato.

Rispetto agli studenti di altri Paesi europei i laureati delle Università italiane alla fine del loro percorso universitario risultano comunque più preparati a livello teorico, ma non è detto che siano più pronti alla professione rispetto ai loro colleghi europei; in Italia è ancora importante il “sapere”, negli altri Paesi è ormai affrancata la cultura del “saper fare”. A livello di preparazione teorica all'estero i nostri odontoiatri “fanno scuola” perché in Italia ancora vige la tradizione della conoscenza rispetto alla competenza.

Valutazione del sistema di accesso alla professione attraverso l'esame di abilitazione e opportunità di revisione dello stesso (verifica delle competenze e delle capacità del laureato di garantire il diritto alle cure del cittadino/paziente, ecc.).

L'esame di abilitazione alla professione è utile in alcuni casi e se si dovesse prevedere una sua abolizione, l'Università dovrebbe predisporre degli strumenti alternativi adeguati (durante il corso degli studi o prima della discussione della tesi) per valutare le qualità professionali effettive degli studenti.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

Il ruolo auspicato è quello di una collaborazione congiunta di tutti gli attori del sistema formativo italiano, soprattutto per aggiornare i percorsi formativi, perché viviamo in un'epoca in cui il mondo ci cambia continuamente sotto gli occhi (soprattutto nella professione odontoiatrica).

Anche le metodologie didattiche andrebbero, in alcuni casi, aggiornate: il corso tradizionale con la lezione in aula può essere affiancato da modalità didattiche alternative che consentirebbero una ulteriore evoluzione dei percorsi universitari.

Governance auspicata in materia di accesso alla professione in Italia per i laureati in odontoiatria presso altri Paesi ed eventuali esigenze di verifica e di controllo di qualità delle conoscenze e competenze da questi acquisite.

Il problema del controllo delle competenze acquisite in altri Paesi europei, in teoria, non dovrebbe sussistere in quanto tutti i corsi universitari europei fanno riferimento alle stesse normative; l'Unione Europea ha deciso che per alcune professioni la preparazione deve rispettare uno standard condiviso in modo da dare agli studenti che poi diventeranno professionisti le stesse conoscenze e le stesse competenze.

Ogni Stato deve avere approvato il proprio percorso formativo, il proprio titolo e il titolo professionale conseguente che il professionista deve avere ottenuto per esercitare in quel determinato Paese. Eventuali controlli avvengono soltanto su "segnalazione".

Un problema reale mi sembra sia l'offerta professionale in Paesi diversi dall'Italia (il cosiddetto curarsi all'estero) che dovrebbe essere controllato per evitare ripercussioni sulla salute dei pazienti non tanto per la preparazione dei professionisti quanto per l'adeguatezza delle strutture sanitarie .

**La Prof.ssa Dachà, per quanto riguarda gli aspetti normativi, si è avvalsa della consulenza della Dott.ssa Teresa Cuomo già Direttore Ex direttrice Ufficio IX della Direzione generale per l'università, lo Studente e il diritto allo studio universitario - MIUR*

Marco Ferrari
Presidente della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea in
Odontoiatria

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

A mio avviso il corpo docente rappresenta il principale punto di forza del sistema formativo italiano in ambito odontoiatrico, per il livello di preparazione, la qualità dell'insegnamento, ma anche per la dedizione e l'impegno di moltissimi colleghi, in grado spesso di sopperire alle carenze strutturali e organizzative di alcune sedi. Tuttavia, la mancanza di un ricambio generazionale, conseguente al blocco del turn over (molti docenti andati in pensione non vengono sostituiti), potrebbe porre problemi di sostenibilità: in molti corsi si assiste ad un carico didattico eccessivo dei singoli docenti, combinato, in alcune sedi, con croniche mancanze strutturali, che rendono difficile garantire uno standard qualitativo elevato.

Il principale elemento di criticità dell'offerta formativa italiana in ambito odontoiatrico riguarda l'eccessiva frammentazione dei corsi di laurea: in Italia sono infatti presenti più di trenta corsi di laurea, alcuni dei quali con un numero di iscritti tra 10-15. Un numero limitato di iscritti (intorno alle 10-15 unità) potrebbe porre problemi di sostenibilità sia da un punto di vista economico, così come avere limiti dal punto di vista didattico e formativo.

D'altra parte i criteri di selezione che gli studenti adottano nella scelta del Corso di Laurea da frequentare raramente riguardano la qualità della didattica (che peraltro emerge soltanto durante il percorso formativo dello studente), ma nella maggior parte dei casi sono basati su valutazione della logistica, di costi per le famiglie, di comodità di vita e/o aspetti affettivi.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato.

La determinazione del numero programmato spetta al Ministero dell'Università, in collaborazione con il Ministero della Salute che, secondo le stime svolte dalle Regioni unitamente dagli Ordini professionali, definisce il fabbisogno di futuri medici ed odontoiatri sulla base della situazione occupazionale del Servizio Sanitario Nazionale e della professione privata. Le rilevazioni del MIUR e le valutazioni del Ministero della Salute sono poi discusse nell'ambito di un Tavolo Tecnico, a cui

partecipano anche la Conferenza Stato- Regioni, le Regioni, l'Agenda nazionale di valutazione del sistema universitario (ANVUR), i Presidenti delle conferenze dei presidi delle facoltà di medicina e chirurgia, dei Presidenti dei corsi di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria e di medicina veterinaria, l'Osservatorio delle professioni sanitarie, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e gli ordini coinvolti. La definizione del numero programmato, quindi, tiene conto di numerosi fattori, che riguardano sia la qualità dell'offerta formativa (e quindi la capacità delle strutture di offrire una adeguata formazione agli studenti in base al numero dei riuniti disponibili e di docenti delle singole sedi), sia la congruità del numero degli studenti rispetto al mercato (e quindi la capacità del mercato di assorbire la domanda potenziale di dentisti). La valutazione prospettica del tavolo tecnico è infatti proiettata a medio termine: si considerano le potenzialità di collocamento degli studenti a 8-10 anni (in realtà la programmazione è a 6 anni, che realisticamente diventano 8-10 per entrare a pieno titolo nel mondo del lavoro). Premesso ciò, sono convinto che la nostra offerta formativa, discussa al tavolo tecnico e condivisa con il presidente della Cao che vi partecipa, sia adeguata alle esigenze della professione. Purtroppo il numero programmato non viene spesso rispettato. Soltanto nell'ultimo anno abbiamo avuto migliaia di ricorsi a medicina e chirurgia, che rendono quel numero programmato stabilito al tavolo tecnico, secondo i principi sopra descritti, totalmente aleatorio e inattendibile. In questo momento tuttavia non credo ci sia un numero preoccupante di ricorsi per il Corso di Laurea in Odontoiatria, quanto invece per quello di Medicina e di Chirurgia (i ricorsi riguardano soprattutto l'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e soltanto in una minima parte a quello di odontoiatria).

Valutazione del sistema di accesso alla professione attraverso l'esame di abilitazione e opportunità di revisione dello stesso (verifica delle competenze e delle capacità del laureato di garantire il diritto alle cure del cittadino/paziente, ecc.).

L'esame di abilitazione a mio avviso andrebbe completamente eliminato e la laurea dovrebbe diventare abilitante, come avviene negli altri paesi europei, dove, con una durata peraltro inferiore di un anno (5 anni di corso di laurea), gli studenti di odontoiatria (così come avviene in Italia anche per le professioni sanitarie) al momento della laurea sostengono un esame pratico che li abilita immediatamente a svolgere la professione. D'altra parte l'inserimento del sesto anno di solo tirocinio pratico nel nostro percorso formativo era stato giustificato proprio con l'intento di

rendere la laurea di odontoiatria abilitante, mentre purtroppo così non è avvenuto, il sesto anno è divenuto operativo, ma non è seguita la laurea abilitante.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

L'Agenda nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca, l'ANVUR, è un ente pubblico vigilato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), e rappresenta l'Organo di garanzia incaricato di valutare, in quanto soggetto "esterno", la qualità delle attività delle università e degli enti di ricerca pubblici e privati destinatari di finanziamenti pubblici e l'efficienza/efficacia dei programmi pubblici di finanziamento, incentivando le attività di ricerca e di innovazione.

Se, così come previsto, tale organismo di controllo avrà la capacità di svolgere pienamente la sua azione istituzionale, non sarà necessario che altri Soggetti (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc...) svolgano funzioni simili. Occorrerà quindi, a mio avviso, rafforzare e consolidare l'azione di verifica e di controllo di tale organismo.

Punti di forza e limiti della normativa europea in materia di riconoscimento dei titoli universitari e di apertura del mercato in ambito odontoiatrico.

La libera circolazione delle persone è un diritto fondamentale garantito a tutti i cittadini dell'Unione europea dagli accordi di Schengen e dai trattati internazionali, che non può venire meno in alcun caso. Se l'Europa stabilirà un numero programmato e criteri di selezione degli studenti di odontoiatria uniformi in tutti i Paesi ci atterremo certamente alle normative europee. Per ora l'unica normativa che esiste riguarda "la libera circolazione", che è un principio che si applica a tutti i campi (da quello sportivo, a quello scientifico a quello lavorativo), e non può essere violata né può essere oggetto di dibattito; per cui un italiano può studiare in Spagna, uno spagnolo in Germania e così via. Ne consegue che così come tutti i cittadini dell'Unione europea possono studiare presso le nostre università italiane (al concorso di ammissione in odontoiatria gli italiani sono equiparati a qualsiasi cittadino europeo, perché nel bando si parla di 'studenti comunitari' e di 'studenti extracomunitari'), noi italiani abbiamo la possibilità di circolare liberamente

all'interno dell'Unione Europea. È legittimo quindi che la libera circolazione sia garantita in entrata e in uscita, e quindi non è possibile impedire che studenti italiani vadano a studiare all'estero e poi rientrino nel nostro paese per esercitare la professione.

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico, nel confronto con gli altri Paesi europei. Conoscenza/esperienza di buone prassi, modelli ed esperienze virtuose di particolare valore scientifico e organizzativo che sarebbe utile introdurre in Italia per migliorare la qualità dell'offerta formativa in ambito odontoiatrico.

Ritengo che l'offerta formativa odontoiatrica italiana sia assolutamente in linea con quella europea (magari non sarà la migliore in assoluto ma certo non è la peggiore). Chiaramente ognuno ha un proprio modello "di eccellenza", che cerca di applicare, per quanto possibile, nel proprio ambito di competenza. È evidente che la presenza di maggiori investimenti nella ricerca e nell'istruzione incide sulla capacità di adottare parametri qualitativi più elevati (in riferimento al numero dei docenti o all'adeguatezza della strumentazione didattica). L'Italia investe nell'università e nella ricerca soltanto lo 0,3% del Pil, a fronte di valori pari mediamente all'1,2%, all'1,4% in altri Paesi. E questo è il primo dato da cui occorre partire quando si vogliono realizzare dei confronti a livello internazionale.

Ci sono poi Paesi come l'Inghilterra, che erano considerati l'eccellenza nella formazione medica, che hanno quadruplicato le tasse universitarie, ridotto drasticamente il numero degli studenti, e che preferiscono assumere laureati da altri paesi europei come il nostro; una analoga "strategia", che determina un significativo risparmio dei costi relativi all'istruzione universitaria, si registra anche nei paesi Scandinavi e l'Olanda.

Formare un giovane durante il suo percorso universitario costa all'Italia circa 30 mila euro l'anno; il problema del nostro Paese è che, dopo aver formato i propri giovani, non è in grado di collocarli sul mercato rapidamente ed adeguatamente e di valorizzare le loro competenze, con il risultato di provocare una vera e propria "fuga di cervelli". Il rischio è di perdere i nostri giovani migliori, che naturalmente vengono adeguatamente apprezzati all'estero, sia da un punto di vista professionale (ad esempio la carriera universitaria rappresenta un percorso più accessibile all'estero), sia da un punto di vista economico (i professionisti vengono pagati circa il triplo o il quadruplo di quanto lo sarebbero in Italia). In definitiva ritengo che l'unica

prospettiva sensata di crescita per il nostro paese sia quella di investire fortemente sui nostri giovani.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

Il cosiddetto turismo odontoiatrico è un problema vissuto soprattutto nelle cosiddette zone di confine, nelle quali i pazienti possono più agevolmente decidere di ricevere cure presso Paesi nei quali l'offerta è maggiormente conveniente (cosa che, p.e., avviene anche in Slovenia rispetto la vicina Croazia, che può garantire prezzi più vantaggiosi ai pazienti odontoiatrici in quanto non ha adottato l'Euro), ma si registra anche in presenza di organizzazioni che offrono cure dentistiche low cost. Per fare "turismo sanitario" non occorre infatti andare all'estero, ma basta scegliere di curarsi presso strutture low cost che offrono prestazioni a prezzi molto bassi, a prescindere dalla qualità offerta. Tale fenomeno ha registrato negli ultimi anni una significativa crescita, determinata dalla crisi e dalla carenza di risorse economiche da destinare alla salute. Io credo che il paziente sappia perfettamente che esiste un rapporto qualità/prezzo, e che una prestazione erogata a prezzi molto bassi non possa garantire una qualità elevata. È altrettanto vero che per fare delle valutazioni sulla qualità dell'offerta occorre poter destinare una quota, seppur minima, di risorse economiche alla propria salute. Il problema, che ormai non riguarda più soltanto le fasce sociali più disagiate, è proprio la limitatezza delle risorse economiche delle famiglie e tutto questo si ripercuote sul mercato, determinando una crisi che può coinvolgere in diversa misura sia i piccoli sia i grandi studi professionali.

Emilio Fiorentino
Presidente Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

Le differenze tra atenei sono troppo marcate per poter fare una valutazione generale ed obiettiva. È indubbio che, in generale, sia privilegiata la didattica frontale rispetto al tirocinio professionalizzante, che poi spesso è presente a livello teorico, ma in realtà non viene svolto come dovrebbe. Senza dubbio il numero dei corsi di laurea in odontoiatria dovrebbe essere ridotto, in modo da creare dei centri d'eccellenza, pochi centri divisi in modo ragionevole all'interno del territorio italiano. Attualmente c'è troppa dispersione con tutte le sedi che sono state create (più di 30), tralasciando la stessa organizzazione degli atenei, per cui è difficile solo rispondere alle domande uno e due per esempio. Pensiamo quindi a quanti sprechi di denaro e di risorse per cercare di adeguare tutti gli atenei. Inoltre, come già scritto più volte, è molto più difficile assicurare una qualità eccellente di insegnamento in molti corsi, piuttosto che in pochi corsi, ma più grandi. Sarebbe quindi auspicabile una riduzione del numero dei corsi di laurea, a favore di centri di insegnamento di eccellenza, con strutture adeguate ed i migliori insegnanti italiani.

In alcune università c'è una notevole differenza di offerta formativa andando a confrontare i vari insegnamenti. Infatti, alcuni professori permettono di effettuare il numero di ore di tirocini previsto mentre altri sono costretti a suddividere gli studenti dello stesso anno in più gruppi a causa dell'inadeguatezza della struttura, determinando una diminuzione delle ore effettive di tirocinio effettuate dal singolo studente. La soluzione a questo problema è la diminuzione del numero degli studenti che possono accedere al corso di laurea, adeguandolo alla reale capacità recettiva dell'università.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato, sui criteri di selezione – ex ante e in itinere - adottati in Italia e all'estero (test, curriculum, selezione attraverso gli esami) e rapporto con il diritto allo studio.

Il numero programmato non può che essere obbligatorio a causa del grande appeal di alcuni corsi di laurea, tra cui odontoiatria, tale da attirare un numero di studenti

non supportabile né dalle strutture universitarie né dal mercato del lavoro. La plethora nel nostro settore è cosa nota e necessita di una soluzione immediata.

Ciò che sicuramente è necessario, da parte degli organi preposti, è una maggiore attenzione alle irregolarità durante lo svolgimento dei test: questa attenzione è stata piuttosto carente negli ultimi due anni, cosa che ha portato alla vittoria del ricorso da parte di chi ha visto queste irregolarità come un pericolo per il proprio diritto allo studio. Tra il diritto allo studio dei ricorsisti, ed il diritto alla salute dei cittadini (i quali si troverebbero davanti dei neolaureati con una formazione più scadente rispetto a quella che avrebbero potuto avere se il numero di iscritti nelle università non fosse stato superiore ai posti stabiliti dall'accesso programmato), non deve essere facile dover scegliere.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

Gli obiettivi formativi dovrebbero essere stabiliti dall'Università in accordo con le direttive impartite da parte di Istituzioni e Ordine professionale. Le istituzioni dovrebbero dettare i criteri organizzativi generali tali da uniformare l'offerta didattica sul territorio nazionale, in considerazione anche della disponibilità delle risorse. L'Ordine professionale, invece, può avere un ruolo fondamentale nell'evidenziare le carenze formative eventualmente presenti in modo da correggere la formazione in maniera mirata a colmare le lacune più evidenti mostrate dai neoabilitati.

Proposte per il miglioramento e/o adeguamento della qualità dell'offerta formativa italiana in ambito odontoiatrico.

Si ribadisce la necessità di ridurre il numero di corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria al fine di avere un numero minore di centri formazione ma di qualità superiore. Attualmente poche università consentono una formazione a 360 gradi; la maggior parte cura quasi esclusivamente la preparazione teorica trascurando la preparazione pratica che invece è pilastro della professione odontoiatrica. La carenza della maggior parte delle università italiane nella formazione dello studente, è da attribuirsi ad un approccio molto teorico e poco pratico. Nel post laurea il neolaureato deve iniziare un nuovo percorso di

apprendimento di tutte quelle procedure che gli permettono di curare il paziente. Questo fa sì che dopo la laurea si è costretti ad una vera e propria “elemosina” del posto di lavoro: nell'impossibilità di avviare uno studio proprio per le poche competenze, la maggior parte si ritrova a chiedere di essere assunto, sottopagato, nella speranza di imparare la professione. La soluzione potrebbe essere di obbligare le università a far eseguire ad ogni studente un numero minimo di procedure sia diagnostiche che curative (es. 50 ricostruzioni, 50 terapie canalari), parallelamente all'esame che si deve sostenere (es. endodonzia/terapie canalari). Tutto questo deve essere garantito da una commissione, anche locale, ma che faccia riferimento a standard nazionali. Dovrebbe essere prevista anche l'applicazione di sanzioni (sia economiche, sia di altro genere) per le università che non garantiscono allo studente una valida formazione professionale teorica e pratica.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

Negli ultimi anni questo fenomeno sembrerebbe essere in calo, probabilmente i pazienti hanno capito che non si risparmia. Basti considerare le spese per i viaggi, i soggiorni e l'ondata di insuccessi. Le norme igienico-sanitarie alle quali i dentisti italiani devono sottostare sono tra le più garantiste d'Europa. Spesso per il paziente italiano è complesso anche verificare in modo certo la professionalità e la cura proposta dal medico di un altro stato. Riducendo la pressione fiscale dell'odontoiatra, che incide per oltre il 60%, e aumentando le detrazioni sulle cure odontoiatriche si renderebbe più conveniente rivolgersi ad un odontoiatra italiano piuttosto che affidare la propria salute ad un tour operator.

Claudio Montaldo
Vicepresidente e Assessore alla salute, politiche della sicurezza dei
cittadini della Regione Liguria
Presidente Comitato di settore Regioni-Sanità

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

Credo che ci sia bisogno ancora di lavoro per quanto riguarda l'offerta formativa italiana per il personale medico e di professioni sanitarie, in particolare credo che occorra un processo di innovazione abbastanza forte a partire dalla organizzazione dei Corsi di Laurea con una componente professionalizzante ed operativa progressivamente crescente che consenta gli studenti di stare di più a contatto con i pazienti; questo porterebbe ad avere medici laureati capaci di fare fronte alla gestione complessiva del paziente. Proprio a partire da questo credo che si debba anche riconsiderare la parte relativa alle specializzazioni in campo medico che può divenire un elemento di forte qualificazione operando un cambiamento già all'interno del percorso di studi.

In questo contesto emergono anche differenze decisamente significative tra i diversi Atenei italiani ma credo che il segno di cambiamento, di innovazione, di adeguamento alle nuove tecnologie e alle nuove "sfide" di carattere sociale e scientifico debba interessare tutti indistintamente.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato, sui criteri di selezione – ex ante e in itinere - adottati in Italia e all'estero (test, curriculum, selezione attraverso gli esami) e rapporto con il diritto allo studio

Io sono assolutamente favorevole alla programmazione in base al fabbisogno: non avrebbe senso in una professione come quella medica o odontoiatrica andare al cosiddetto "liberi tutti" o restare incardinati su numeri non verificati. Al giorno d'oggi si è perfettamente in grado di prevedere il fabbisogno di professionalità per i prossimi 10 anni e, di conseguenza, di costruire una programmazione specifica per le diverse discipline che consenta di far studiare il numero di medici che saranno necessari in futuro.

Esaminando i numeri, infatti, a fronte di oltre 7.000 lauree l'anno, ci sono disponibili 3.500 posti in specializzazione più la quota di medici in medicina generale; in questo

modo si registra la presenza di un gran numero di medici abilitati senza prospettive occupazionali all'interno di un sistema che avrebbe un gran bisogno di "ricambio generazionale".

Per quanto riguarda i criteri di selezione attuali, il test così come è strutturato appare ai più come una vera e propria "lotteria" e avrebbe sicuramente bisogno di una revisione anche affiancando ad un test più specifico una valutazione del curriculum precedente degli aspiranti medici.

Valutazione del sistema di accesso alla professione attraverso l'esame di abilitazione e opportunità di revisione dello stesso (verifica delle competenze e delle capacità del laureato di garantire il diritto alle cure del cittadino/paziente, ecc.).

Non credo che oggi il punto focale sia nella abilitazione, quanto nel vero e proprio accesso alla professione che rappresenta una criticità che andrebbe sicuramente rivista; con la struttura attuale delle Università italiane i medici riescono ad accedere alla professione oltre i 30 anni, perdendo in questo modo "energie fresche" che potrebbero dare un contributo importante al mondo sanitario. A mio avviso bisognerebbe lavorare su due modalità di ingresso distinte: la prima, riguardante la dirigenza medica, dovrebbe essere possibile direttamente al termine del percorso di studi; la seconda, relativa alle specializzazioni, dopo un periodo di abilitazione incentrato prevalentemente su esperienze professionalizzanti.

In questo modo si potrebbe eliminare anche la profonda ipocrisia che accompagna i giovani specializzandi che di fatto si trovano a dover gestire in molti casi reparti e pazienti assolutamente da soli in assenza del personale incaricato (notti, giorni festivi, periodi di ferie).

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

La prima cosa che andrebbe promossa dovrebbe essere la collaborazione tra i diversi soggetti, uscendo dalla logica delle "camere stagnanti" e mettendo a punto progetti comuni per raggiungere l'obiettivo finale rappresentato proprio dalla costruzione del migliore sistema formativo possibile.

Valutazione ed eventuali esigenze di regolamentazione del "turismo sanitario" in ambito odontoiatrico (il fenomeno dei cittadini che vanno ad effettuare cure odontoiatriche in altri Paesi per risparmiare sui costi delle prestazioni).

Il "turismo sanitario" è influenzato da due fattori principali. In primo luogo è condizionato dalla forte attività promozionale che porta in alcune regioni alla scelta dei cittadini di rivolgersi ad un professionista all'estero (o comunque non nella propria regione di residenza); in secondo luogo il fenomeno è causato dalla carenza strutturale e clinica che diverse regioni presentano.

In entrambe i casi, a mio avviso, la libertà di scelta è soltanto apparente, in quanto il cittadino che per ricevere una cura deve spostarsi di parecchi chilometri non è sicuramente un cittadino libero.

Bisognerebbe lavorare per la crescita complessiva del sistema sanitario nazionale, che presenti un'offerta omogenea e di qualità su tutto il territorio nazionale, che consenta di ricevere le cure migliori a prezzi sostenibili.

Antonella Polimeni
Presidente Collegio dei Docenti Universitari di discipline
Odontostomatologiche

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico. Punti di forza e fattori di debolezza.

Il principale punto di forza dell'offerta formativa universitaria odontoiatrica italiana risiede nella preparazione teorica ineccepibile dei nostri studenti; mentre il punto di debolezza più evidente è rappresentato dalla preparazione pratica che, pur essendo in netto miglioramento negli ultimi anni, richiede comunque un ulteriore potenziamento.

In questo senso il sesto anno universitario rappresenta l'occasione migliore per intervenire, in quanto all'interno delle varie sedi si compiano gli sforzi necessari tesi al potenziamento della preparazione pratica dei futuri odontoiatri.

Tutto questo ovviamente non può prescindere da una programmazione finanziaria adeguata che permetta ai singoli atenei interventi compatibili con le necessità del reclutamento risorse riguardo al personale docente.

Adeguatezza dell'offerta Universitaria (numero di Corsi di Laurea e frammentazione dell'offerta) ai bisogni effettivi della professione odontoiatrica; orientamento verso una possibile razionalizzazione/riduzione del numero dei Corsi di Laurea.

La razionalizzazione dei Corsi di Laurea andrebbe fatta a fronte di una valutazione reale delle ricadute formative e pertanto andrebbe effettuata a valle di una seria valutazione che non può limitarsi esclusivamente all'adempimento di certificazione dell'Anvur ma che meriterebbe anche un approfondimento in termini di *site visit*, che sono gli audit interni che le Conferenze dei corsi di laurea di odontoiatria hanno già in parte effettuato.

Opinione sull'attuale sistema di gestione e organizzazione del numero programmato, sui criteri di selezione – ex ante e in itinere - adottati in Italia e all'estero (test, curriculum, selezione attraverso gli esami) e rapporto con il diritto allo studio.

Per rispondere a questa domanda sarebbe necessaria una chiarezza in termini di progettualità che, ad oggi, il Ministero dell'Istruzione non ci fornisce; per quanto riguarda tutta l'area medica è impensabile eliminare il numero programmato, poi si può discutere sulle modalità di accesso ma il numero programmato non si può toccare, in quanto strettamente connesso alla sostenibilità dell'intero sistema formativo.

Per valutare l'efficacia e l'efficienza dell'attuale numero programmato andrebbe convocato un tavolo a cui dovrebbero partecipare tutti gli *stakeholders* partendo dal concetto di base che se vogliamo far precludere al concorso una fase nella quale avviene una valutazione preliminare, tale valutazione non può basarsi elusivamente sulle materie di base ma bisognerebbe inserire anche discipline che abbiano realmente a che fare con le professioni sanitarie (metodologie di tipo medico-statistico, temi di etica, ecc.).

Non si possono assimilare i potenziali medici odontoiatri a una qualunque altra laurea di tipo scientifico dove la valutazione avviene esclusivamente su materie quali chimica o biologia.

Valutazione del sistema di accesso alla professione attraverso l'esame di abilitazione e opportunità di revisione dello stesso (verifica delle competenze e delle capacità del laureato di garantire il diritto alle cure del cittadino/paziente, ecc.).

A mio giudizio la realizzazione di un esame abilitante così come è oggi, con un *feedback* di promozioni che raggiunge il 98%, rappresenta un sistema evidentemente non selettivo e, di conseguenza, assolutamente inutile.

Bisognerebbe invece unificare l'esame di laurea con l'esame di abilitazione alla professione così come avviene per altre professioni sanitarie; questo avviene già per l'esame di stato in medicina.

Ruolo auspicato per i diversi stakeholders (Università, Istituzioni, Ordini Professionali, ecc.) nella costruzione di un sistema formativo ottimale in Italia in ambito odontoiatrico (analisi dei fabbisogni, definizione dei contenuti, controllo di qualità, ecc.).

Il rapporto di collaborazione nel rispetto delle singole competenze è determinante per la costruzione di un sistema formativo ottimale; la collaborazione nel tipo di orientamento della professione è, a mio avviso, fondamentale, sempre non sostituendo l'Università ad altre Istituzioni.

Valutazione generale della qualità dell'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico, nel confronto con gli altri Paesi europei.

L'offerta formativa universitaria italiana in ambito odontoiatrico, coerentemente con l'ottimo posizionamento della ricerca scientifica italiana in area odontoiatrica (tra le primissime a livello europeo), è molto buona, risultando decisamente più adeguata rispetto al passato, con progressi notevoli registrati soprattutto negli ultimi 5/6 anni.

Conoscenza/esperienza di buone prassi, modelli ed esperienze virtuose di particolare valore scientifico e organizzativo che sarebbe utile introdurre in Italia per migliorare la qualità dell'offerta formativa in ambito odontoiatrico.

Non credo esistano "ricette miracolose" in grado di migliorare la qualità dell'offerta formativa italiana; individuo soltanto una strada percorribile che è quella dell'impegno da parte di docenti e studenti per creare un sistema di supporto reciproco. Soltanto così sarà possibile ottenere risultati concreti in questo senso.