

## Servizi professionali

### *I principali profili di criticità*

Le maggiori criticità, in questo settore, riguardano le restrizioni normative che disciplinano l'accesso alla professione - con particolare riguardo agli ambiti in cui l'esercizio professionale è subordinato all'iscrizione obbligatoria a un ordine o collegio - o che riservano in esclusiva a specifiche categorie di professionisti lo svolgimento di determinati servizi o attività economiche.

#### *Notai*

L'accesso alla professione di notaio è regolato sulla base di una pianta organica che stabilisce il numero massimo e la localizzazione delle sedi notarili in ciascun distretto in funzione di parametri quali la popolazione, il valore delle negoziazioni, l'estensione del territorio e i mezzi di comunicazione, nell'esplicito intento di assicurare ai professionisti un minimo livello di reddito annuo. Il numero di notai in rapporto alla popolazione in ciascun distretto non può in ogni caso eccedere la proporzione di uno ogni 7000 abitanti. La pianta organica è soggetta a revisione ordinaria (ogni sette anni) e straordinaria, quest'ultima, però, solo nel caso in cui ne sia dimostrata l'opportunità<sup>70</sup>.

A tali vincoli si aggiungono i ritardi nell'aggiornamento della pianta organica (l'ultima recente revisione è avvenuta due anni dopo la scadenza del termine) e nella copertura delle sedi vacanti, nonché la prassi, peraltro consentita dalla disciplina vigente, di bandire i concorsi per un numero di posti sempre inferiore al numero delle sedi notarili disponibili<sup>71</sup>.

Alle limitazioni relative all'accesso alla professione, si affiancano infine le restrizioni derivanti dalle riserve che la normativa prevede a favore della categoria notarile in relazione all'esercizio di determinate attività. Indicativi, in proposito, sono i risultati di uno studio comparativo recentemente effettuato per conto della Commissione europea<sup>72</sup> e riguardante i sistemi di regolamentazione nazionale dei servizi giuridici strumentali ai trasferimenti di beni immobili (attività di redazione degli atti negoziali, autentica della firma e registrazione); servizi che nei diversi Paesi dell'Unione europea sono, o possono essere prestati da soggetti differenti (notai, avvocati, agenti immobiliari o altre figure professionali).

Lo studio evidenzia, in primo luogo, come il sistema regolatorio più restrittivo sia quello notarile "latino", diffuso in diversi Paesi europei, tra cui l'Italia. La maggiore restrittività di tale regime si coglie in relazione a tutte le variabili considerate nell'analisi, cioè i limiti all'ingresso nel mercato (numero chiuso e pianta organica); l'obbligo di ricorso al professionista (che varia anche sensibilmente nei diversi Paesi e può ricomprendere la sola autenticazione della firma, la semplice registrazione dell'atto o la sua intera redazione); i vincoli comportamentali imposti (ad esempio, tariffe obbligatorie e restrizioni alla pubblicità).

Nei Paesi con sistema notarile latino i corrispettivi risultano decisamente più elevati e tendono a crescere con l'aumentare del valore dell'immobile oggetto di transazione. Salvo limitate eccezioni, peraltro, il maggiore livello dei prezzi non si accompagna generalmente ad una più elevata qualità dei servizi in termini di possibilità di scelta per gli acquirenti, di certezza degli atti e di rapidità delle transazioni (tra i sedici Paesi esaminati, l'Italia si colloca al decimo posto per la qualità del servizio). Infine, la limitazione numerica degli accessi alla professione, intesa a garantire redditi minimi mediamente elevati, non risulta indispensabile ad assicurare una sufficiente presenza di notai nel territorio.

Per contro, le esperienze relative al funzionamento di regimi liberalizzati (come quello olandese, anglosassone o scandinavo) segnalano generalmente risultati positivi in termini di diminuzione dei prezzi, livelli qualitativi, certezza dei rapporti giuridici e sviluppo di nuove figure professionali.

#### *Medici di base*

Restrizioni analoghe caratterizzano l'esercizio della professione di medico di base (e di pediatra di libera scelta), remunerata ad opera del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sulla base di quote fisse per ciascun paziente. La normativa vigente<sup>73</sup> prevede, infatti, che il rapporto tra SSN e medici sia regolato da convenzioni nazionali stipulate tra Governo e sindacati e da accordi integrativi sindacali a livello regionale. In particolare, l'accordo collettivo nazionale<sup>74</sup> stabilisce il

<sup>70</sup> Cfr. art. 4 della legge 16 febbraio 1913, n. 89 (legge notarile) come modificato dalla legge 14 maggio 2005, n. 80, di conversione del D.L. n. 35/05.

<sup>71</sup> Cfr. art. 4 della legge 22 gennaio 1934, n. 64.

<sup>72</sup> *Conveyancing Services Market* (dicembre 2007), consultabile sul sito della DG Concorrenza della Commissione all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/comm/competition/sectors/professional\\_services/studies/studies.html](http://ec.europa.eu/comm/competition/sectors/professional_services/studies/studies.html).

<sup>73</sup> Cfr. art. 8 del D.Lgs. n. 502/92.

<sup>74</sup> Recepito con DPR. N. 207/00.

limite massimo di 1500 pazienti per medico convenzionato in ciascun ambito territoriale con popolazione non inferiore a 5000 residenti.

L'effetto di tali vincoli è ulteriormente rafforzato dalle limitazioni aggiuntive previste in taluni casi dagli accordi regionali con le organizzazioni sindacali di categoria relativamente alla copertura di posti vacanti, generalmente tendenti a ridurre nel tempo il rapporto tra medici convenzionati e assistiti nei singoli ambiti territoriali, peraltro in assenza di effettive esigenze di efficienza o di contenimento della spesa pubblica<sup>75</sup>.

### ***Le misure di intervento proposte***

Recenti interventi legislativi, accogliendo in parte suggerimenti da tempo formulati dall'Autorità<sup>76</sup>, hanno rimosso alcune restrizioni normative all'esercizio di attività professionali, in particolare eliminando l'obbligatorietà dei minimi tariffari e consentendo la diffusione di pubblicità informative e la prestazione di servizi interdisciplinari da parte di società di persone o associazioni tra professionisti<sup>77</sup>.

L'Autorità auspica che a tali interventi – e nella medesima prospettiva di una effettiva apertura concorrenziale - facciano seguito iniziative ulteriori dirette in primo luogo a operare una riforma più incisiva dei meccanismi di accesso alle professioni mediante una profonda revisione di quegli aspetti della disciplina vigente che più di altri risultano in aperto contrasto con i principi di libertà dell'iniziativa economica e difficilmente giustificabili alla luce di specifiche e motivate esigenze di interesse generale.

Con riferimento ai notai e ai medici di base, l'Autorità auspica in particolare l'eliminazione delle disposizioni normative e regolamentari volte a predeterminare il numero di professionisti in ciascun distretto o ambito territoriale in funzione di parametri (come la popolazione residente) essenzialmente finalizzati ad assicurare livelli minimi di reddito per gli operatori già esistenti, impedendo tuttavia lo sviluppo di più efficaci dinamiche concorrenziali, limitando le possibilità di scelta dei consumatori e ostacolando significativamente la promozione di più elevati livelli di mobilità sociale.

Come ampiamente dimostrato dalle esperienze di liberalizzazione in altri Paesi europei, contingentamenti e piante organiche non sono necessari a garantire la qualità delle prestazioni o una distribuzione territoriale sufficientemente equilibrata di tali servizi. I titoli e i requisiti qualitativi previsti dalla legge ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione, nonché i codici deontologici elaborati dai relativi ordini e collegi, sono già sufficienti ad assicurare clienti e pazienti circa il rispetto di standard minimi in termini di serietà e qualificazione professionale. Inoltre, là dove realmente esistenti, le esigenze connesse a un'adeguata disponibilità di servizi professionali nei diversi ambiti territoriali possono essere ancor più efficacemente soddisfatte mediante misure meno restrittive o distorsive della concorrenza, come per esempio la previsione di un numero minimo, anziché massimo, di professionisti in ciascuna area. Per contro, la protezione che questi vincoli assicurano ai professionisti già operanti tende nel complesso a ridurre le pressioni concorrenziali alla diminuzione dei prezzi e gli incentivi al miglioramento qualitativo delle prestazioni; effetti tanto meno desiderabili in considerazione della rilevanza (in alcuni casi anche costituzionale) degli interessi pubblici – salute e certezza dei negozi – che a tali servizi si collegano.

Parallelamente all'eliminazione delle restrizioni nei meccanismi di accesso, sarebbe infine opportuno procedere anche a una rigorosa revisione delle norme che attualmente prevedono riserve di attività a favore di specifiche categorie di professionisti, valutandone attentamente l'effettiva necessità e proporzionalità anche a fronte del corrispondente impatto negativo sulle condizioni economiche e qualitative dei servizi offerti e sulle possibilità di diffusione di nuove forme organizzative e figure professionali.

---

<sup>75</sup> Cfr. le segnalazioni dell'Autorità del 19 ottobre 2005, AS315-Modalità di accesso alla professione di medico di medicina generale convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale nella Regione Calabria (Boll. 41/05); del 28 giugno 2006, AS347-Accordo della Regione Toscana relativo ai medici di medicina generale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1015 (Boll. 26/06); e del 4 ottobre 2006, AS364-Accordo tra la Regione Lombardia e le OO.SS. di categoria per la medicina generale (Boll. 39/06).

<sup>76</sup> Cfr. la segnalazione dell'Autorità del 4 febbraio 1999, AS163-Riordino delle professioni intellettuali (Boll. 4/99).

<sup>77</sup> Cfr. art. 2 del D.L. n. 223/06, convertito in legge 4 agosto 2006, n. 248.