

Renato Jungano

Antonia Maria Acierno

Dottoranda di ricerca in Diritto costituzionale presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli studi della Campania "Luigi Vanvitelli")

Il percorso della abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica a Napoli, e poi in Italia, tra XIII e XXI secolo.

Riassunto

Il conferimento dell'abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica è stato caratterizzato, durante i secoli, da significative evoluzioni legate alla politica dei governi e alle mutevoli esigenze delle società in progresso. Vengono ripercorse le tappe che hanno caratterizzato questo percorso in Italia dalla sua unità e viene presa in considerazione Napoli, come circoscrizione giurisdizionale, in quanto, in tale merito, la vasta serie dei provvedimenti legislativi accertati costituisce un antefatto ben documentato circa l'evoluzione della specifica legislazione in relazione ai periodi succedutisi nel corso della storia; tale documentazione appare interessante in quanto compendia in una serie di norme l'interazione evolutiva dei medici e dei chirurghi con la società da un lato e con le istituzioni dall'altro. Napoli, quindi, regno autonomo prima e città italiana in seguito, come testimonianza regionale e nazionale del divenire della figura del medico-chirurgo da filosofo cattolico a professionista e ufficiale dello stato e della comunità europea. Nell'esame dell'iter legislativo relativo all'abilitazione all'esercizio della professione medica vengono analizzati: le strutture abilitate al conferimento del titolo, il valore dei titoli collegiali, universitari e statali, i regolamenti collegiali e universitari e le leggi sanitarie, le classi di laurea (medicina e chirurgia), i rapporti con ordini e corporazioni, la equiparazione trans-nazionale dei titoli nella Comunità europea.

Il titolo necessario per l'abilitazione dell'esercizio della professione medico-chirurgica è andato incontro, nel tempo, a una evoluzione multifattoriale :

- durante molti secoli la chirurgia è stata "tenuta a distanza" dalla medicina in quanto considerata attività di rango inferiore, manuale e non intellettuale e scientifica; affidata, quantomeno per la cosiddetta "chirurgia minore" a barbieri o saltimbanchi poteva essere esercitata liberamente e solo successivamente richiedeva una licenza o anche una laurea, diversa però da quella in medicina; le due lauree – e, di conseguenza, il titolo abilitante - come vedremo, furono aggregate in una intorno all'epoca della unificazione italiana;
- i soggetti deputati al conferimento del titolo abilitante sono stati quasi sempre ben distinti dalle Università, deputate all'indottrinamento; ma questo non sempre in quanto in alcuni casi gli organi che conferivano le lauree hanno coinciso con quelli che abilitavano all'esercizio della professione, per volontà di accentramento di potere, spesso per esercitare un controllo sulla qualità degli studi effettuati, anche quando ciò poteva costituire un'interferenza essendo, controllati e controllori, in sostanza, gli stessi attori;
- la creazione, in epoca relativamente più recente, di collegi, ordini o corporazioni ha costituito organi autonomi con fini sindacali ma anche con prerogative di controllo , tramite l'iscrizione obbligatoria, dei titoli e della deontologia dei medici;
- la concessione del titolo, così come il corso degli studi, è stata influenzata, se non addirittura determinata, dagli ordinamenti religiosi, dalle tradizioni di potenze dominanti straniere o dalla necessità di equipollenza nell'ambito di organizzazioni sopra-nazionali.

Con l'espressione "valore legale del titolo di studio" si indica l'insieme degli effetti giuridici che la legge ricollega ad un determinato titolo scolastico o accademico, rilasciato da uno degli istituti scolastici o universitari, statali o non, autorizzati a rilasciare titoli di studio. Tali effetti possono essere interni al sistema scolastico o accademico - consentendo il passaggio tra i vari

gradi dell'istruzione - o esterni allo stesso. Per quanto riguarda tale seconda categoria di effetti, il titolo di studio è, in particolare, requisito per l'accesso alle professioni regolamentate e agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni. Il valore legale del titolo di studio non è dunque un istituto giuridico che trovi la sua disciplina in una specifica previsione normativa, ma va desunto dal complesso di disposizioni che ricollegano un qualche effetto al conseguimento di un certo titolo scolastico o accademico¹.

Da Federico II al Regno borbonico di Napoli (1224–1734)

Federico II di Hohenstaufen (Jesi, 1194-Castel Fiorentino, 1250) fonda nel 1224 lo *Studium*, università sottoposta all'esclusivo potere del re, dalla chiamata delle docenze alla concessione delle licenze, al di fuori di ogni ingerenza e autorità papale²; in particolare, nella Costituzione federiciana³ affinché nessun suddito del regno debba far fronte a un ingente dispendio economico o subire un danno irreversibile per l'imperizia dei medici, l'imperatore stabilisce che onde ottenere la licenza per esercitare la medicina è necessario, pena severe sanzioni penali:

- avere studiato, almeno per un triennio, la *scientia logica*
- esibire le "*litterae testimoniales de fide et sufficienti scientia*" ottenute dai Maestri
- sostenere un esame alla presenza di commissioni composte da maestri di Salerno o di Napoli e da funzionari regi.

Pertanto, il conferimento dei gradi accademici era, contrariamente a quanto si disponeva nelle altre università coeve, esclusiva prerogativa del sovrano⁴ e le commissioni d'esame non avevano un carattere stabile; addirittura il re poteva concedere *motu proprio* la laurea a suo insindacabile giudizio e volere⁵

Nel XIII secolo, nel periodo angioino, si conferma che lo Studio generale aveva una missione esclusivamente scientifica; il conferimento dei gradi dottorali era prerogativa assoluta della corona, nella persona del Giustiziere degli scolari e, successivamente, nel 1291, con Carlo II (1254- Napoli 1309) del Gran Cancelliere;

si conferivano tre gradi propedeutici: baccellierato, licenza e laurea⁶:

- *Baccalarius* per avere il titolo di Baccelliere - definizione che, secondo l'Origlia⁷, prende origine da *bacillus*, la verga che veniva consegnata quale segno di autorità magistrale - il candidato doveva aver seguito per quaranta mesi le lezioni dello studio, se era già in possesso della laurea *in artibus* o per cinquantasei mesi qualora ne fosse stato sprovvisto; non è ben documentato se, trascorso questo periodo, il titolo venisse conseguito per nomina reale o dopo aver sostenuto un esame con i professori dello studio.
- *Licentia o privata examinatio*: era la dichiarazione ufficiale di abilità ad essere "conventato"; per accedervi il Baccelliere doveva essere presentato da un professore a sua scelta al Gran Cancelliere che procedeva all'esame di *licenziatura*, sui testi dei maggiori autori, come Galeno o Ippocrate
- *Laurea in magister conventatus in artibus* era un esame pubblico, una discussione che verteva sugli stessi punti dell'esame privato, con il quale si conseguiva, con solennità, la facoltà di esercitare pienamente il mestiere. Questa era una procedura molto onerosa motivo per il quale i candidati spesso si contentavano del titolo della *Licentia* che conferiva loro praticamente gli stessi diritti dei dottori.

¹ Marci, S. *Il valore legale del titolo di studio. Contesto europeo ed elementi di legislazione comparata*. Servizio studi del Senato XVI legislatura. Dossier n.280, Roma marzo 2011,

² L. CAPO, *Federico II e lo Studium di Napoli* in G.BARONE, L.CAPO, S.GASPARRI: *Studi sul medioevo per Girolamo Arnaldi*. Viella, Roma 2001.

³ *Constitutiones regum regni utriusque Siciliae mandante Friderico II imperatore*, I.III, tit. 44-47. Regia typographia. Napoli, 1786

⁴ M.G.COLLETTA., *Il Collegio dei Dottori dal 1722 al 1744 attraverso le carte dell'Archivio di Stato di Napoli*. Archivio Storico delle provincie napoletane, serie III, XVIII, 1979, pp. 217-241. Napoli 1979

⁵ G.M.MONTI, *L'età angioina* in F.TORRACA, G.M. MONTI, R. FILANGIERI DI CANDIDA, N.CORTESE, M.SCHIPA, A.ZAZO, A.RUSSO, *Storia dell'Università di Napoli*, Ricciardi, Napoli, 1924. p.51

⁶ G.ORIGLIA, *Istoria dello Studio di Napoli*. De Simone, Napoli, 1753.

⁷ *Ibidem*

A partire dal XV secolo la fonte del diritto di concedere licenze all'esercizio professionale non è più regale, ma collegiale⁸; il titolo e l'abilitazione vengono concessi da enti indipendenti dalle Università: una sorta di "esame di stato" a carico di diversi Collegi⁹.

L'almo Collegio dei medici napoletani

Con il: "*Privilegium almi Collegii neapolitani philosophorum et medicorum*" del 1430¹⁰ Giovanna II dei d'Angiò di Durazzo, Regina di Napoli (Zara, 1371–Napoli, 1435), aggrega al *Collegium licitum et honestum* già esistente per i giuristi, il Collegio dei Dottori Medici, attribuendo ad esso pieno carattere giuridico, stabilità e prestigio, anche nei confronti del Collegio analogo di Salerno, di antica tradizione.

Il Collegio era dunque un corpus di laureati¹¹ "organo degli ordini professionali dei medici e giuristi che rilasciava patenti dottorali, previa esibizione da parte dei candidati dei titoli relativi al loro stato e al corso degli studi: l'istruttoria era chiusa da un esame e dal giuramento del patentato"¹².

Prerogativa esclusiva dei Collegi era l'esclusiva della collazione dei gradi dottorali, cioè la abilitazione all'esercizio delle diverse professioni e di essi l'intento principale fu quello di creare organi autonomi in grado di vegliare sulla reale preparazione "tecnica" dei dottori al di fuori e al di sopra di ogni dignità di casta o di censo¹³.

Nel successivo periodo aragonese del Regno di Napoli (1442- 1503) fu confermata la vigenza dei privilegi promulgati da Giovanna II e, in particolare, in una prammatica del 1490 Ferrante d'Aragona (Valencia, 1424-Napoli, 1494) ribadiva che il grado di Dottore non poteva essere conferito al di fuori del Regno; nel 1561 un provvedimento sanciva l'obbligo, per coloro i quali avessero conseguito il titolo al di fuori del Regno, di convalidarlo presso il Collegio pagando, inoltre, una "tassa di iscrizione".

I privilegi rimasero sostanzialmente invariati nelle epoche successive¹⁴ ma vi furono evidenti e ricorrenti controversie relative ad alcune prassi e normative relative alla conduzione del Collegio; sulla congruità della selezione di candidati, sullo svolgimento degli esami e sulla questione "matricola", cioè della obbligatorietà alla frequenza delle lezioni necessaria ai fini del conseguimento dell'esame, che per la medicina doveva essere di sette anni, motivo per il quale fu istituito, nel 1652 il "Registro delle matricole" tenuto dal Cappellano maggiore.

Nel 1587 una prammatica della corona ribadiva che l'unico titolo valido per esercitare la professione era quello conferito dal collegio napoletano – anche reclamando una supposta superiorità del collegio rispetto alle altre istituzioni - in opposizione agli studenti che trovavano più conveniente conseguire i titoli al di fuori del regno e allo Studio di Salerno che si mostrò sempre ribelle alla osservanza delle disposizioni riguardanti l'esclusiva prerogativa, da parte del Collegio di Napoli, del conferimento dei titoli dottorali¹⁵.

L'esame di laurea presso l'Almo Collegio di Medici napoletani aveva un suo cerimoniale¹⁶, anche un po' pittoresco, ben definito, dal gran cerimoniere¹⁷

Non potevano accedere alla laurea gli scomunicati, gli infami, i disonesti e coloro che non erano nati da regolare matrimonio; per questo il candidato doveva esibire una serie di documenti (*Acta admissionis*): la fede di battesimo sottoscritta dal Parroco e autenticata dal Notaio, la fede di

⁸ A.MUSI, *Medici e istituzioni a Napoli nell'età moderna* in P.FRASCANI (a cura di) *Sanità e società Abruzzi, Campania, Basilicata, Calabria Secoli XVII – XX*, Casamassima, Udine 1990

⁹ Il *Collegium almae urbis medicorum* romano, e.g., era, dopo il 1553, l'unico ente autorizzato, nello Stato pontificio, a conferire i gradi dottorali, per volere di Giulio III Ciochi del Monte (Roma 1550 – 1555)

¹⁰ M. RECCO, *Super privilegio a Joanna II concesso sacro doctorum collegio civit. Neap. glossa singularis... in qua collegii origo, status, jura... dilucidantur et deciduntur... accessit Neapolitanorum catalogus in collegio graduatorum ab anno 1400 usque 1654* Castaldum, Napoli 1660.

¹¹ G.M.MONTI, *L'età angioina* in F.TORRACA, G.M. MONTI, R. FILANGIERI DI CANDIDA, N.CORTESE, M.SCHIPA, A.ZAZO, A.RUSSO, *Storia dell'Università di Napoli*, Ricciardi, Napoli, 1924. p.52

¹² J. MAZZOLENI : *Le fonti documentarie e bibliografiche dal sec. X al XX conservate presso l'Archivio di stato di Napoli*, Arte tipografica, Napoli 1975, p.177.

¹³ I. DEL BAGNO, *Il Collegio napoletano dei Dottori: privilegi, decreti, decisioni*, Jovene, Napoli 2000.

¹⁴ C. PECCHIA, *Storia civile e politica del Regno di Napoli*, vol.III, Lombardi, Napoli 1869, p.116

¹⁵ I. DEL BAGNO, *Il Collegio napoletano dei Dottori: privilegi, decreti, decisioni*, cit.

¹⁶ G.M.MONTI, *L'età angioina* in F.TORRACA, G.M. MONTI, R. FILANGIERI DI CANDIDA, N.CORTESE, M.SCHIPA, A.ZAZO, A.RUSSO, *Storia dell'Università di Napoli*, cit.

¹⁷ M. DEL GAIZO, *Notizie e documenti inediti intorno all'Almo Collegio dei Medici napoletani*. Tocco, Napoli 1888, p.12

matrimonio dei genitori e le *Informationes de studio (curriculum studiorum*¹⁸): immatricolazione al Collegio ottenuta attraverso due testimonianze di assiduità allo Studio sottoscritte da amici e conoscenti o, in epoca successiva, la fede del cappellano maggiore.

Nella prima fase dell'esame il candidato doveva essere presentato come degno delle laurea al collegio e al gran cancelliere, con un certificato sottoscritto dal priore e redatto, dopo un esame privato, da un collegiale scelto dal candidato stesso, il *doctor fidelis*; la seconda fase, anche questa privata, si svolgeva dinnanzi al collegio su argomenti – “*punti tentativi*” - scelti da un altro collegiale, il *Doctor promovens*, indicato dal gran cancelliere, argomenti che riguardavano gli Aforismi di Ippocrate, la Fisica di Aristotele e, infine, il libro “Tigne” (*Liber Tegni* di Costantino africano) come prova pratica di chirurgia; nella terza fase dell'esame, dopo aver assistito alla messa *de Spiritu Sancto*, il collegiale più giovane poneva alcune domande al candidato che era tenuto a rispondere alla presenza del collegio e di diverse autorità scolastiche, come il Rettore dello Studio. Alla fine il notaio presentava le schede di votazione suggellate dei collegiali al gran cancelliere, che procedeva alla proclamazione e aveva il diritto, in caso di parità dei voti, di decidere a sua discrezione¹⁹.

Con la proclamazione il neo dottore riceveva le insegne, un anello d'oro come simbolo di unione tra il dottore e la scienza e un *pileum* ossia berretto.

Il verdetto del Collegio si esprimeva attraverso i criteri di valutazione²⁰: *Reprobatus* o *Approbatus* e in questo caso anche con la formula aggiuntiva e migliorativa, come una “lode” dei nostri giorni : “viva voce, vivisque suffragiis, ac nemine penitus discrepante”.

Il candidato era tenuto a “offrire dei doni” ai vari membri della rota giudicante: il gran cancelliere, i collegiali tutti e non solo gli esaminatori, il notaio e i bidelli e, qualora fossero intervenuti alla cerimonia, anche l'Arcivescovo di Napoli, vari maestri, il rettore e il Giustiziere degli scolari; questa sorta di “tassa di esame” veniva tributata in moneta secondo parametri definiti nel Privilegio: uno o due paia di guanti, un berretto che in effetti corrispondevano a circa sei ducati per i *Doctores promoventes*, mezzo ducato per i bidelli, etc.; in alcuni casi si offriva una dispensa dal pagamento delle “tasse” agli studenti che dimostravano di non disporre dei mezzi necessari.

Dal Regno borbonico di Napoli – dal 1815 Regno delle due Sicilie – al Regno d'Italia (1734 – 1861)

Durante il regno borbonico di Carlo (1734-1759) e poi di quello di suo figlio Ferdinando (1759-1825), non vennero apportate sostanziali modifiche alle disposizioni per la collazione dei gradi dottorali.

Con la occupazione del Regno di Napoli da parte dei francesi di Napoleone Bonaparte (1806–1815) il Collegio dei Dottori fu abolito e con il Decreto organico per l'Istruzione pubblica²¹ emanato da Gioacchino Murat nel novembre 1811 fu riconosciuto all'Università il diritto esclusivo di collazione dei gradi accademici che erano composti da tre livelli propedeutici: l'approvazione, la licenza e la laurea.

Con l'approvazione si era baccellieri, con la licenza, licenziati e con la laurea, dottori:

- per l'approvazione (cedola) si richiedeva un'età minima di 19 anni; il candidato doveva esibire la “cedola di approvazione” per le belle lettere e la filosofia che testimoniava la sua frequenza ai relativi corsi e doveva aver frequentato per almeno tre anni uno dei Licei per la Medicina o l'Università; gli esami da sostenere erano due, uno concernente fisica sperimentale, anatomia e fisiologia e un altro riguardante patologia e nosologia.
- per conseguire la Licenza il candidato doveva aver seguito i corsi presso l'Università per un altro anno dopo l'approvazione e doveva sostenere tre esami: il primo su materia medica, chimica e farmacia, il secondo su igiene e medicina legale e il terzo su clinica medica o Clinica cerusica a seconda del titolo richiesto, in Medicina o in Chirurgia.

¹⁸ M.G. COLLETTA., *Il Collegio dei Dottori dal 1722 al 1744 attraverso le carte dell'Archivio di Stato di Napoli*. Archivio Storico delle provincie napoletane, serie III, XVIII, 1979, p. 218.

¹⁹ M. DEL GAIZO, *Notizie e documenti inediti intorno all'Almo Collegio dei Medici napoletani*. cit., p.14

²⁰ I. DEL BAGNO, *Il Collegio napoletano dei Dottori: privilegi, decreti, decisioni*, cit., p.71.

²¹ r.d. 29/11/1811: *Decreto organico per l'istruzione pubblica*

- all'esame di laurea si poteva accedere solo dopo che fosse trascorso un anno dall'ottenimento del diploma di Licenza; l'esame consisteva nella esposizione di una tesi pubblica in latino.

L'università rilasciava anche, dopo esame verbale, gli attestati di abilità per: raccoglitori di parti, levatrici, salassatori e dentisti .

La necessità dei titoli corrispondeva alle diverse categorie professionali: la Laurea era richiesta per: i professori dell'Università o dei Licei, tutti i Medici, i Chirurghi in capo, Chirurghi di prima classe nell'armata e i Chirurghi dei "pubblici stabilimenti"; la Licenza era richiesta per gli altri chirurghi e per i professori privati; l'esame di abilità per farmacisti, salassatori, levatrici e dentisti.

Avvenuta la seconda restaurazione nel 1815, Ferdinando di Borbone, ora Re delle due Sicilie, promulga decreti²² nei quali accoglie in massima parte, le disposizioni dei napoleonidi con i quali si stabilisce il Regolamento per la Collazione dei gradi dottorali²³,

L'esame di laurea veniva svolto in latino e per iscritto , per la laurea in Medicina: materia medica, medicina legale e clinica medica; per la laurea in Chirurgia: materia medica, medicina legale e clinica cerusica. Per la materia medica e per le cliniche era previsto anche lo "sperimento di pratica".

La laurea in Medicina o in Chirurgia era necessaria per: Medici, Chirurghi, Oculisti, Norcini, i Professori di Medicina dell' Università di Napoli e i Professori dei Licei che insegnavano Medicina; la Licenza per i Professori di Medicina che insegnavano privatamente le Dottrine dell'arte salutare; la cedola per i salassatori, i raccoglitori di parto, le levatrici, i dentisti.

Di seguito²⁴ si provvede alla riforma di alcuni articoli del regolamento per rendere più semplici e utili gli esami per il conseguimento dei gradi:

riguardo alla Medicina, per il primo grado, se in possesso della cedola in belle lettere, l'aspirante doveva sottoporsi a un esame di fisica sperimentale e chimica e a uno di anatomia fisiologica; per il secondo grado erano necessari due ulteriori esami, uno in medicina teoretica e uno in medicina forense; per il terzo grado un esame sulla clinica medica e uno sulla materia medica;

riguardo alla Chirurgia, invece per il primo grado gli esami in anatomia fisiologica e in chirurgia teoretica; per il secondo grado gli esami di ostetricia e chirurgia forense; per il terzo grado l'esame di clinica cerusica.

Vi si stabilisce, altresì, che la Commissione di esame deve essere composta da otto Professori; l'aspirante può essere approvato o rimesso a due, tre o quattro mesi a seconda del grado di insufficienza mostrato; la serie di quesiti da porre ai candidati tra i quali la Commissione può scegliere erano raccolti in una Silloge in numero di cento; ogni Silloge comprendeva tre parti in corrispondenza dei tre gradi del titolo: *Sylloge quaesitorum ad academicos grados assequendos in re medica solvendorum*

In seguito, nel 1857, si conferma ancora che un Medico potrà esercitare da Chirurgo, e viceversa, solo nel caso che sia in possesso delle due lauree e, a tal proposito, vengono indicate le modalità per acquisire entrambi i titoli^{25 26}.

Dall'unità d'Italia alla Repubblica italiana (1861-1946)

Nel Regno di Sardegna le due facoltà esistenti, separatamente, di medicina e di chirurgia, erano state unificate e il corso degli studi venne portato da cinque a sei anni²⁷;

Con la legge Casati²⁸, promulgata dal Regno di Sardegna nel 1859, di forte ispirazione statalista e monopolista, le università furono configurate come veri e propri organi dello Stato, tramite le quali esso procedeva alla certificazione delle capacità professionali²⁹; essa sanciva le prerogative dell'Istruzione superiore e venne estesa in varie fasi a tutto il Regno d'Italia^{30 31 32 33 34}: il titolo

²² r.d. 27/12/1815 n.96 r.d. 14/2/1816, n. 98

²³ r.d. 27/12/1815, n. 234

²⁴ r.d. 28/2/1820, n. 136

²⁵ r.d. 6/7/1839 n.92

²⁶ *Regolamento per l'assistenza alle cattedre della regia Università degli studi di Napoli, de' reali licei., collegi, e seminarii, cui sono tenuti gli aspiranti a' gradi dottorali per essere ammessi agli esami richiesti, approvato con real rescritto del dì 27 maggio 1856.*

²⁷ d. r. 25/7/1857

²⁸ l. 13/11/1859, n. 3725 del Regno di Sardegna

²⁹ G. VENTRELLA, *Il fascicolo di studente dall'unità d'Italia alla riforma Gentile*, in *Massimario di selezione dei documenti inerenti al fascicolo di studente universitario* EUT Edizioni Università di Trieste, Trieste, 2014, pp. 23-34

³⁰ l. 20/3/1875 n. 2513

³¹ d. lgt. 16/2/1861, n.82

³² r.d. 18/11/1861, n. 347

conferito dalle facoltà mediche comprende congiuntamente medicina e chirurgia e le materie relative ai corsi di insegnamento sono in numero di quattordici. Lo studente dovrà presentare una dissertazione scritta su un tema da lui scelto tra gli insegnamenti che si riferiscono alla laurea. Inoltre, dovrà scegliere due tesi per ogni materia d'insegnamento, esclusa quella per la dissertazione³⁵.

Nel decreto Matteucci³⁶, Regolamento generale delle università del Regno d'Italia, compaiono tre gradi: un diploma di Baccelliere o di Licenza, atti all'insegnamento presso le Scuole tecniche, gli Istituti magistrali e i Ginnasii e la laurea; per conseguire la laurea in medicina e chirurgia gli insegnamenti obbligatori sono 21 ai quali vanno aggiunti diversi esercizi con prove pratiche; compiuti gli studi e tutti gli esami si ottiene la laurea e la facoltà del libero esercizio in medicina e chirurgia nel regno.

Nel 1865 viene promulgato un Regolamento delle Facoltà medico chirurgiche³⁷ nel quale vengono elencati i corsi delle materie di esame, le modalità degli esami e si ribadisce che la laurea conferisce la facoltà del libero esercizio in medicina e chirurgia nel regno.

Nel 1875 viene promulgato dal Regno d'Italia un nuovo regolamento della facoltà di Medicina e Chirurgia³⁸; in esso vengono elencati i corsi della facoltà e viene stabilito che vengono conferiti tre gradi, corrispondenti ai tre bienni di cui si compone il corso degli studi: licenza medica di primo grado, licenza medica di secondo grado, laurea.

Per essere ammesso al primo grado il candidato deve aver frequentato i corsi di: fisica, chimica, botanica, zoologia, anatomia e fisiologia comparata; la commissione, composta da quattro professori più un membro esterno al corpo accademico, interroga il candidato su tutte le materie e può ritenere di dover sottoporre il candidato stesso alle prove pratiche.

Per la licenza di secondo grado il candidato deve aver frequentato, per almeno altri due anni, i corsi di: anatomia umana (descrittiva e topografica), fisiologia, patologia generale, istituzioni di anatomia patologica, materia medica e terapeutica sperimentale, e per un anno i corsi di: clinica medica, patologia speciale medica, clinica chirurgica e patologia speciale chirurgica; l'esame pratico verte su anatomia umana e istologia patologica generale e l'esame orale sulle materie relative ai corsi; possono essere aggiunte, a giudizio della commissione d'esame, ulteriori prove pratiche; l'esame ha una durata minima di un'ora e mezzo.

Per l'esame di laurea (terzo grado) il candidato deve aver frequentato l'università per altri due anni e aver seguito i corsi di: clinica medica, clinica chirurgica, medicina operatoria, esercitazioni di anatomia patologica, clinica ostetrica e ginecologia, clinica oculistica, clinica dermatologica e sifilopatica, medicina legale e igiene pubblica;

il candidato deve anche essere in grado di dimostrare di aver assistito almeno due infermi in ciascuna clinica;

l'esame di laurea si compone di due parti: una dissertazione e un complesso di esami pratici; la dissertazione, libera, è su di una delle materie studiate nell'ultimo anno; le commissioni sono composte da tre membri, più, eventualmente, un insegnante a titolo privato qualora il candidato abbia seguito corsi di tipo privato³⁹; superato l'esame il candidato può essere ammesso all'esame pratico;

per l'esame pratico il candidato viene esaminato da una commissione di sei/ otto membri, dei quali due estranei al corpo accademico;

³³ l. 16/2/1861: *Legge organica del Consiglio superiore di pubblica istruzione nelle provincie napoletane.*

³⁴ r.d. 26 ottobre 1862

³⁵ ³⁵ G. VENTRELLA, *Il fascicolo di studente dall'unità d'Italia alla riforma Gentile*, in *Massimario di selezione dei documenti inerenti al fascicolo di studente universitario* cit., p.27.

³⁶ r.d. 1/10/1862, n. 232

³⁷ r.d.l. 13/11/1865, n.2584

³⁸ r.d. 11/11/1875 n. 2732

³⁹ Il decreto n. 2753, *Ibidem*,

la prima prova, medica, consiste nell'esame di due infermi e nella consecutiva relazione scritta circa la diagnosi, la prognosi e le indicazioni curative del caso e la commissione interroga il candidato su argomenti ; di patologia speciale medica, anatomia patologica e terapia;

la seconda prova, di chirurgia e oftalmoiatria, si svolge con modalità analoghe alla precedente con l'aggiunta di due operazioni sul cadavere;

la terza prova, di ostetricia e ginecologia, comprende un esercizio sul fantoccio, come indicato dalla commissione d'esame;

la quarta prova, di anatomia patologica e medicina legale comporta una necropsopia con le relative deduzioni; il candidato approvato viene proclamato dottore in medicina e chirurgia dal rettore che gli rilascia il diploma di laurea.

La legge Pagliani - Crispi del 1888⁴⁰, che sottopone a “*vigilanza speciale l'esercizio della medicina e chirurgia*”, conferma la validità della laurea non solo come titolo accademico ma anche come abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica; anche l'esercizio della flebotomia fu riservato ai soli medici chirurghi⁴¹.

- Costituzione degli Ordini provinciali dei Medici chirurghi.

Nel 1910 vengono costituiti gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi⁴²; l'iscrizione ai quali è obbligatoria solo per esercitare la libera professione e non per i Medici impiegati in una pubblica amministrazione; per l'iscrizione all'albo dell'ordine è richiesta, come titolo, la laurea; lo Stato corporativo fascista codifica lo stato giuridico delle associazioni professionali⁴³ e, di seguito^{44 45} gli ordini provinciali dei medici vengono soppressi e le loro funzioni, come la gestione degli Albi sono esercitate dai Direttori dei rispettivi Sindacati Fascisti provinciali di categoria⁴⁶. Gli ordini dei medici vengono ricostituiti nel 1946⁴⁷ e, nel 1950, ne viene approvato il nuovo regolamento⁴⁸

Per quanto riguarda la giurisprudenza, nel 1942⁴⁹ compaiono e vengono codificate le “professioni intellettuali” e nel Codice Rocco⁵⁰ del 1930, viene punito chiunque abusivamente eserciti una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, anche se tale reato era già presente in giurisprudenza, per la professione medica, dal 1900⁵¹.

- L'esame di Stato

L'abilitazione all'esercizio della professione cambia con la riforma Gentile nel 1923⁵²: viene, difatti, promulgata una disposizione in funzione della quale la laurea ha esclusivamente valore di titolo accademico e l'abilitazione all'esercizio della professione si ottiene esclusivamente in seguito a esami di stato; le commissioni giudicatrici per l'esame di stato vengono nominate anno per anno e i programmi di esame vengono compilati dalle commissioni stesse ogni anno scolastico; di conseguenza⁵³ non ci si può iscrivere negli albi professionali se non si è superato l'esame di Stato. Con la libera scelta dei corsi di facoltà si è voluto impedire che a tali esami venissero ammessi coloro che non avevano seguito, durante gli studi universitari, i corsi delle discipline

⁴⁰ l. 24/12/1888 n. 5849

⁴¹ G.B. CERESETO, *La legislazione sanitaria in Italia*, Unione tipografico-editrice, Torino 1901, p. 592

⁴² l. 10/7/1910, n. 455

⁴³ Carta del lavoro. G.U. del Regno d'Italia anno 68°, n.100. Roma 30 aprile 1927

⁴⁴ l. 3/4/1926, 3 aprile 1926: *Disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro*.

⁴⁵ r.d.l. 5/3/1935, n.184. *Nuova disciplina giuridica dell'esercizio delle professioni sanitarie*.

⁴⁶ r.d. 21/3/1929, n. 547

⁴⁷ d.l.c.p.s. 13 settembre 1946, n. 233

⁴⁸ d.p.r. 5/4/1950, n. 221

⁴⁹ CC, art. 2229

⁵⁰ CP, art. 38

⁵¹ Cass.sent. 18/5/1898, in <Rivista penale>, 1900, p. 283

⁵² r.d. 30/9/1923, n. 2102: *Ordinamento dell'istruzione superiore*.

⁵³ r.d. 31/12/1923, n.2909 : *Disposizioni concernenti l'esame di stato..*

indispensabili alla preparazione professionale⁵⁴, creando una sorta di controllo che, in un primo momento, era operato da una Università diversa da quella che aveva conferito il titolo accademico, in un secondo momento da una qualsiasi Università italiana e, infine, dalla stessa Università – quindi dallo stesso corpo docente – che aveva conferito la laurea.

“E' stato osservato che tale disposizione stabilisce una sorta di "valore legale indiretto": il titolo di studio non è necessario per l'esercizio della professione, bensì per l'ammissione all'esame di Stato, a sua volta necessario per l'esercizio della professione”⁵⁵.

Dalla riforma Gentile fino alla introduzione dell'esame di stato nella Costituzione italiana promulgata nel 1948⁵⁶, si susseguono una serie di decreti relativi alla abilitazione:

Dal 1924⁵⁷ non si può esercitare odontoiatria e protesi dentaria se non con l'esame di stato in medicina e chirurgia con l'aggiunta di una prova di odontoiatria e protesi dentaria.

Il regolamento relativo all'esame^{58 59}, che si sostiene a novembre di ogni anno, prevede che esso non può essere sostenuto nella stessa sede dove i candidati sono stati iscritti nell'ultimo biennio o dove abbiano conseguito la laurea; i temi sono identici a livello nazionale per tutte le sedi per le prove scritte, in particolare:

CAPO VI. Esami di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo.

Art. 37. La prova scritta degli esami di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo consiste nello svolgimento di un tema di indole pratica che coinvolga questioni patogenetiche, diagnostiche e terapeutiche riferibili a casi clinici concreti. Nel tema sono precisati dati di fatto, elementi di ragionamento e speciali quesiti. Il Ministero invia due temi: uno riflettente argomenti di medicina e l'altro argomenti di chirurgia. Il candidato ha facoltà di scelta.

Art. 38. La prova orale e pratica comprende : 1). una prova di medicina; 2) una prova di chirurgia; 3) una prova di ostetricia; 4) una prova sopra una delle seguenti specialità, a scelta del candidato: oculistica, dermosifilopatia, pediatria, psichiatria. La prova di specialità scelta dal candidato è da esso indicata nella domanda di ammissione agli esami di Stato. La durata delle prove di medicina e di chirurgia è di almeno 30 minuti; la durata delle altre prove è di almeno 15 minuti.

Art. 40. La prova di medicina si deve svolgere sull'ammalato. La commissione si accerta della capacità tecnica del candidato nel rilevare i sintomi, delle sue conoscenze sul valore diagnostico dei sintomi rilevati, della sua cultura in fisiologia, patologia ed igiene, in rapporto alle esigenze dell'esercizio professionale, ed infine della sua maturità nel giudizio prognostico e nelle indicazioni terapeutiche. Le interrogazioni hanno inizio solo dopo che il candidato abbia completato l'esame clinico dell'ammalato. Inoltre il candidato deve esporre quali ricerche di laboratorio siano, eventualmente, richieste nel caso in esame per comprovare il giudizio diagnostico, indicandone il rispettivo significato semeiologico, e deve eseguire quelle ricerche che la commissione riterrà opportuno. Il giudizio diagnostico, prognostico e terapeutico può essere richiesto per iscritto.

Art. 41. La prova di chirurgia è analoga nelle modalità e nei fini a quella di medicina. Al candidato, in luogo di ricerche di laboratorio, viene richiesta la dimostrazione della sua capacità pratica nelle fasciature e nella confezione di apparecchi. Debbono essere altresì saggiate le cognizioni anatomiche del candidato per le esigenze dell'esercizio professionale. Nei riguardi delle indicazioni operatorie il candidato è particolarmente interrogato sui criteri nello stabilirle, mentre, per ciò che si riferisce alla tecnica operativa, non possono essere richieste che le nozioni le quali abbiano nella pratica una applicazione anche per parto dei medici generici. Al candidato possono anche essere rivolte domande sulla valutazione medico-legale delle lesioni chirurgiche.

Art. 42. Nella prova di ostetricia il candidato, con l'esame di un caso clinico, ed, eventualmente, con manovre sul fantoccio, deve dimostrare la sua cultura e la sua capacità tecnica nella fisiopatologia, nella semeiotica, nella clinica e terapia ostetrica.

⁵⁴ *La legislazione fascista 1929 – 1934* vol. II Senato del regno Camera dei deputati. Legislatura XXVIII

⁵⁵ Marci, S. *Il valore legale del titolo di studio. Contesto europeo ed elementi di legislazione comparata*..cit. alla nota 1 Servizio studi del Senato XVI legislatura. Dossier n.280, Roma marzo 2011,

⁵⁶ Cost.it., Parte prima, titolo secondo, art.33, quinto comma.

⁵⁷ r.d.l. 16/10/1924, n.1755: *Disposizioni concernenti l'esercizio della odontoiatria e protesi dentaria*.

⁵⁸ r.d.l. 29/6/1924, n. 1388.

⁵⁹ r.d.l. 16/9/1926, n. 1768

Art. 43. La prova di specialità verte su di un caso clinico con particolare riguardo alla diagnosi, prognosi e terapia.

Capo VII. Esami di abilitazione all'esercizio della professione di odontoiatra.

Art. 44. La prova scritta per gli esami di abilitazione all'esercizio della professione di odontoiatra consiste nello svolgimento di un tema inviato dal Ministero. Il tema, oltre a speciali quesiti, comprenderà questioni di patogenesi, diagnosi e cura di anomalie e malattie del sistema dentario.

Art. 45. La prova orale si svolgerà con le modalità stabilite all'articolo 40 per la prova di medicina.

Art.46. Con la prova pratica il candidato deve dimostrare la sua capacità nella tecnica operativa sui denti fissati nel fantoccio e nella costituzione di apparecchi di protesi dentaria mascellare e di ortodontoiatria.

Nel 1927⁶⁰ vengo codificate, con uno specifico ordinamento, le qualifiche necessarie per iscriversi alle scuole di ostetricia, le modalità per conseguire l'obbligatorio diploma e le sedi all'uopo deputate.

Nel 1929⁶¹, nel 1930⁶², nel 1931⁶³, nel 1932⁶⁴, nel 1933⁶⁵ e nel 1936⁶⁶ non vengono apportate variazioni di rilievo alle norme emanate nel 1924.

Per inciso e per quanto non strettamente correlato alla presente trattazione, nel 1932⁶⁷ l'assunzione del personale statale fu subordinata alla iscrizione al Partito nazionale fascista; inoltre i docenti universitari dovevano giurare fedeltà al regime.⁶⁸

- **Il tirocinio pratico ospedaliero**

Nel 1938 viene introdotto il "tirocinio pratico ospedaliero"^{69 70}

L'insegnamento delle cliniche medica, chirurgica ed ostetrico-ginecologica deve essere completato da un periodo continuativo di almeno sei mesi, in istituti ospedalieri, da iniziare dopo la chiusura dei corsi di insegnamento del 6° anno e da compiere prima che i giovani si presentino a sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio professionale.

Agli esami di Stato per l'esercizio della professione di medico chirurgo possono essere ammessi soltanto i laureati in medicina e chirurgia, che abbiano compiuto il tirocinio di pratica ospedaliera per gli insegnamenti della clinica medica, chirurgica ed ostetrico-ginecologica, prescritto dall'ordinamento didattico del proprio corso di studi.

Il tirocinio, che si inizia entro il mese di luglio, dopo la chiusura della sessione estiva di esami, ha la durata di sei mesi e va suddiviso in tre periodi bimestrali, uno per ciascuno degli insegnamenti ai quali va riferita la pratica. E' tuttavia consentito che uno o anche due dei tre periodi anzidetti siano di durata minore, ma in noi ogni caso non inferiore a quarantacinque giorni ciascuno, estendendosi proporzionalmente la durata dell'altro o degli altri due periodi. [...]

A causa del conflitto mondiale nel 1944⁷¹, e poi con proroghe successive^{72 73}, gli esami di Stato vengono sospesi, la laurea abilita all'esercizio delle professioni in via provvisoria e costituisce titolo per l'iscrizione condizionata agli albi professionali, con previsione di abilitazione definitiva nel 1953.

- **Repubblica italiana**

Nel 1956⁷⁴ viene ristabilito l'obbligo degli esami di Stato, con le relative norme; in particolare:

[...] i laureati o i diplomati che abbiano conseguito il certificato di abilitazione provvisoria prima dell'entrata in vigore della presente legge potranno ottenere l'abilitazione definitiva comprovando, mediante la presentazione di documenti idonei, di aver esercitato o di esercitare la professione per cui otterranno l'abilitazione provvisoria e di essere regolarmente iscritti all'albo professionale corrispondente [...]

Il relativo regolamento⁷⁵ stabilisce che l'esame può essere sostenuto in ogni università sede di esame di Stato, e recita:

⁶⁰ r.d. 12/8/1927, n.1634: *Ordinamento delle scuole di Ostetricia.*

⁶¹ r.d. 23/8/1929, n.1723.

⁶² r.d.l. 3/7/1930, n.1176.

⁶³ r.d.l. 28/8/1931, n.1227: *Disposizioni sull'istruzione superiore.*

⁶⁴ r.d.l. 14/10/1932, n.1366.

⁶⁵ r.d.l. 31/8/1933, n.1592: *Approvazione del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore.*

⁶⁶ r.d.l. 8/10/1936, n.184.

⁶⁷ d. 17/12/1932

⁶⁸ r.d. 8/10/1931, n. 1227

⁶⁹ r.d.l. 30/9/1938, n.1652: *Disposizioni sull'ordinamento didattico universitario.*

⁷⁰ r.d.l.4/6/1938, n. 1269.

⁷¹ r.d.l.27/1/1944, n. 51: *Sospensione per l'anno 1944 della sessione di esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale:*

⁷² d.l. 22/4/1947, n.284: *Norme per l'ammissione ai pubblici concorsi [...]*

⁷³ l. 11/3/1951, n.134

⁷⁴ l. 8/12/1956, n.1378, art. 8: *Esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni.*

⁷⁵ Min. Pubbl. Istruz., d.min. 9/9/1957 e 1.2/4/1958, n. 322

gli esami di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo consistono nelle seguenti prove orali e pratiche:

a) una prova di clinica medica generale e cliniche speciali affini (clinica pediatrica, clinica delle malattie nervose e mentali, clinica dermosifilopatica);

b) una prova di clinica chirurgica generale e cliniche speciali affini (clinica oculistica, clinica otorinolaringoiatrica, clinica ortopedica, clinica odontoiatrica);

c) una prova di clinica ostetrica. la prova di cliniche speciali è a scelta delle rispettive sottocommissioni; ma in tutti i casi il candidato è tenuto a sostenere la prova di clinica pediatrica. la durata delle prove di cui alle lettere a) e b) è di almeno 45 minuti; quella della prova di clinica ostetrica è di almeno 15 minuti. per le singole prove si osservano le norme qui elencate:

1. nelle città che siano sede di università, le prove di cui alle lettere a) e b) si devono svolgere rispettivamente, nella clinica medica generale e nella clinica chirurgica generale dell'università, quella di cui alla lettera c) nella clinica ostetrica; nelle città che sono solo sede dell'ordine, tutte le prove si devono svolgere in una corsia ospitaliera.

2. nella prova di clinica medica generale, il candidato formula per iscritto il giudizio diagnostico, prognostico e terapeutico sul paziente assegnatogli in esame dalla sottocommissione; e deve esporre quelle ricerche di laboratorio che siano eventualmente da effettuare per trarne deduzioni utili alla diagnosi del caso. la sottocommissione stessa inoltre si accerta, con interrogazioni, della cultura generale del candidato in farmacologia, igiene, medicina legale e delle assicurazioni e medicina del lavoro, tenuto conto delle esigenze dell'esercizio professionale. la prova di clinica pediatrica e quella da sostenere in altre cliniche speciali a scelta della sottocommissione, vertono egualmente su un caso clinico. 3. nella prova di clinica chirurgica generale e di cliniche speciali affini si procede in linea di massima analogamente a quanto è indicato in 2. peraltro la sottocommissione, nel saggiare la cultura generale del candidato, si deve accertare delle sue cognizioni nel campo dell'anatomia topografica e in quello della tecnica operativa, in quest'ultimo caso limitando le interrogazioni a quanto concerne il pronto soccorso; inoltre la sottocommissione stessa può rivolgere al candidato domanda circa la valutazione medico-legale delle lesioni chirurgiche.

4. nella prova di clinica ostetrica il candidato deve dimostrare mediante l'esame di un caso clinico, ed eventualmente con manovre sul fantoccio, la propria capacità tecnica nella diagnostica e terapia ostetrica.

Nel 1985⁷⁶ viene istituita la professione sanitaria di odontoiatra:

[...]che viene esercitata da coloro che sono in possesso del diploma in odontoiatria e protesi dentaria e della relativa abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in seguito a superamento di apposito esame di Stato, nonché dai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico. Presso ogni Ordine dei medici-chirurghi è istituito un separato Albo professionale per l'iscrizione di coloro che sono in possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria e dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita a seguito di superamento di apposito esame di Stato.

Negli anni novanta emergono nuovi concetti in relazione alla autonomia funzionale degli atenei⁷⁷. e alle normative riguardanti la circolazione dei lavoratori nei paesi della Comunità europea e quindi del reciproco riconoscimento dei titoli di studio

I corsi di studio possono essere adeguati dalle singole Università in base alla realtà economica e sociale locale; i relativi titoli hanno identico valore legale, tenendo presente, però, che non tutte le lauree possiedono il valore abilitante che viene conferito secondo le regole degli esami di Stato.

La Convenzione adottata nella Conferenza Diplomatica di Lisbona dell'11 aprile 1997⁷⁸ sul riconoscimento dei titoli di studio relativi all'insegnamento superiore nella Regione europea, conduce alla adozione di specifici provvedimenti⁷⁹:

I diplomi, certificati e altri titoli di medico chirurgo, rilasciati ai cittadini degli Stati membri da altri Stati membri [...], sono riconosciuti in Italia con gli stessi effetti dei diplomi rilasciati in Italia per l'accesso all'attività di medico chirurgo, dipendente o libero-professionista.

Nel 2000⁸⁰, nel 2001^{81 82} appaiono alcune specifiche:

⁷⁶ l. 24/7/1985, n. 409

⁷⁷ l. 15/5/1997, n. 127

⁷⁸ l. 11/7/2002, n. 148 *Convenzione sul riconoscimento dei titoli di studio relativi all'insegnamento superiore nella Regione europea, fatta a Lisbona l'11 aprile 1997, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno.*

⁷⁹ d.lgs. 17/8/1999, n. 368: *"Attuazione della dir. CE 93/16/ in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle dir. CE 97/50/, 98/21/, 98/63/ e 99/46/ che modificano la dir. CE 93/16.*

⁸⁰ M.I.U.R., d.min.3/11/1999, n.509: *Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei.*

⁸¹ d.p.r. 5/6/2001, n.328

l'esame di Stato consiste in un tirocinio pratico della durata di tre mesi realizzati, dopo il conseguimento della laurea, e successivamente in una prova scritta; il tirocinio pratico viene svolto per un mese presso un reparto di medicina, per un mese presso un reparto di chirurgia e per un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

La prova scritta e' suddivisa in due parti dirette rispettivamente a valutare:
a) le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia;

b) le capacità del candidato nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include anche una serie di domande riguardanti problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia, e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale, e della sanità pubblica.

Nel 2004⁸³

i regolamenti didattici di ateneo disciplinano le modalità con cui le università rilasciano, come supplemento a ogni titolo di studio, un certificato che riporta, secondo modelli conformi a quelli adottati dai Paesi europei, le principali indicazioni relative al *curriculum* specifico seguito dallo studente per conseguire il titolo

Nel 2005⁸⁴ e nel 2007⁸⁵ le norme degli esami di abilitazione devono essere conformi a quanto avviene negli altri stati della Comunità europea per quanto riguarda il riconoscimento delle qualifiche in questo ambito

Titolo I, art.4: Il riconoscimento delle qualifiche professionali da parte dello Stato membro ospitante permette al beneficiario di accedere in tale Stato membro alla stessa professione per la quale è qualificato nello Stato membro di origine e di esercitarla alle stesse condizioni di cittadini dello Stato membro ospitante.

Titolo II art.13: Condizioni del riconoscimento: Se, in uno Stato membro ospitante, l'accesso a una professione regolamentata o il suo esercizio sono subordinati al possesso di determinate qualifiche professionali, l'autorità competente di tale Stato membro dà accesso alla professione e ne consente l'esercizio, alle stesse condizioni dei suoi cittadini, ai richiedenti in possesso dell'attestato di competenza o del titolo di formazione prescritto, per accedere alla stessa professione o esercitarla nel suo territorio, da un altro Stato membro.

In Italia le qualifiche professionali richieste sono il Diploma di laurea in medicina e chirurgia e il relativo diploma di abilitazione all'esercizio della professione.

Nel 2018⁸⁶ compare un'altra variazione circa la sede dell'esame di Stato per l'esame di abilitazione, che può essere sostenuto solo presso la sede dell'università in cui il candidato ha svolto l'ultimo anno di corso ed ha conseguito il titolo relativo al tirocinio pratico:

[...]Alla prova dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, si accede previo superamento del tirocinio pratico-valutativo che dura complessivamente tre mesi, è espletato durante i corsi di studio non prima del quinto anno di corso e purché siano stati sostenuti positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso previsti dall'ordinamento della sede dell'università. Il tirocinio pratico-valutativo concorre sia all'acquisizione dei 60 crediti formativi universitari, di attività formativa professionalizzante previsti dall'ordinamento didattico del corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia sia al raggiungimento delle 5.500 ore di didattica di cui alla direttiva 2013/55/CE [...].
[...]Il tirocinio pratico-valutativo si articola nei seguenti periodi, anche non consecutivi: un mese in Area Chirurgica; un mese in Area Medica; un mese, da svolgersi non prima del sesto anno di corso, nello specifico ambito della Medicina Generale presso l'ambulatorio di un medico di Medicina Generale[...].

[...]La prova dell'esame di Stato per l'abilitazione consiste nella soluzione di 200 quesiti a risposta multipla, di cui una sola corretta, articolati in 50 formulati su argomenti riguardanti le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia; in 150 formulati su argomenti riguardanti le capacità del candidato nell'applicare le

⁸² M.I.U.R d.min.19/10/2001, n. 445 *Regolamento concernente gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo.*

⁸³ MIUR, d.min. 22/10/2004, n. 270. *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n.509*

⁸⁴ dir.CE 2005/36.

⁸⁵ d.l. 9/11/2007, n. 206.

⁸⁶ d.l. 9/5/2018, n. 58

conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include anche una serie di domande riguardanti problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia, e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale, e della sanità pubblica[...].

Nel 2020⁸⁷, il conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo previa acquisizione del giudizio di idoneità al tirocinio pre-laurea o con il conseguimento della valutazione del tirocinio post-laurea il cui tirocinio non è svolto all'interno del Corso di studi; non sarà pertanto svolta la prova dell'esame prevista per il 7 aprile 2020, né qualunque altra prova d'esame in futuro.

Di seguito vengono integrati gli obiettivi formativi qualificanti⁸⁸; in questi si fa riferimento alle direttive della Comunità europea, si illustra dettagliatamente il sistema dei crediti (CFU) e vengono elencati in maniera estremamente dettagliata tutte le conoscenze specifiche delle quali il medico deve essere in possesso ; in particolare:

[...] la prova finale dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico afferente alla classe LM-41 in Medicina e Chirurgia ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione di Medico Chirurgo previo superamento del tirocinio pratico valutativo [...]

[...] I laureati della classe devono raggiungere le competenze previste dallo specifico profilo professionale[...].

[...] I laureati nei corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia dovranno essere dotati : delle basi scientifiche e della preparazione teorico-pratica necessarie ai sensi della direttiva 75/363/CEE all'esercizio della professione medica e della metodologia e cultura necessarie per la pratica della formazione permanente, nonché di un livello di autonomia professionale, decisionale ed operativa derivante da un percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute, delle persone sane o malate anche in relazione all'ambiente chimico-fisico, biologico e sociale che le circonda[...].

[...]A tali fini il corso di laurea magistrale prevede 360 CFU complessivi, articolati su sei anni di corso, di cui almeno 60 da acquisire in attività formative volte alla maturazione di specifiche capacità professionali[...].

[...]In particolare, specifiche professionalità nel campo della medicina interna, chirurgia generale, pediatria, ostetricia e ginecologia, nonché di specialità medico-chirurgiche, acquisite svolgendo attività formative professionalizzanti per una durata non inferiore ad almeno 60 CFU da svolgersi in modo integrato con le altre attività formative del corso presso strutture assistenziali universitarie[...].

Specifico rilievo, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, riveste l'attività formativa professionalizzante di tirocinio prodromico al conseguimento del titolo accademico abilitante. Nell'ambito dei 60 C.F.U. da conseguire nell'intero percorso formativo, e destinati alla richiamata attività formativa professionalizzante, 15 C.F.U. devono, infatti, essere destinati allo svolgimento del tirocinio trimestrale pratico-valutativo interno al Corso di studio di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 9 maggio 2018, n. 58 e s.m.i., finalizzato al conseguimento dell'abilitazione professionale.

Il suddetto tirocinio si svolge per un numero di ore corrispondenti ad almeno 5 C.F.U. per ciascuna mensilità e si articola nei seguenti periodi, anche non consecutivi: un mese in Area Chirurgica; un mese in Area Medica; un mese, da svolgersi, non prima del sesto anno di corso, nello specifico ambito della Medicina Generale. Ad ogni singolo C.F.U. riservato al tirocinio pratico-valutativo, devono corrispondere almeno 20 ore di attività didattica di tipo professionalizzante e non oltre 5 ore di studio individuale. La durata del corso per il conseguimento della laurea magistrale in medicina e chirurgia è di 6 anni. Relativamente alla definizione di curricula preordinati alla esecuzione delle attività previste dalla direttiva 75/363/CEE, i regolamenti didattici di ateneo si conformano alle prescrizioni del presente decreto e dell'art. 6, comma 3, del d.m. n. 270/04.

⁸⁷ d.l. 17/03/2020, n°18: *Cura Italia*, art. 102.

⁸⁸ M.I.U.R., d.min. 2/4/2020, n. 8