

Informazioni sull'esame di specializzazione medica in medicina dell'infanzia e adolescenza

A. Informazioni generali

Il superamento dell'esame di specializzazione medica è la premessa per ottenere il titolo di medico specialista in medicina dell'infanzia e adolescenza. L'ammissione all'esame è riservata ai titolari di diploma di laurea in medicina della Confederazione elvetica o di diploma estero di laurea in medicina riconosciuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. L'esame teorico scritto viene sostenuto dopo aver concluso una specializzazione di base della durata di tre anni. Qualora una parte della specializzazione di base si sia svolta all'estero, al momento della registrazione all'esame occorre presentare il riconoscimento dell'Istituto svizzero per la formazione medica ISFM (valutazione situazione personale, <http://www.fmh.ch/e-logbuch-manual/titelgesuch.html>). Possono presentarsi all'esame pratico orale esclusivamente i candidati¹ che hanno superato l'esame teorico scritto.

B. Concorso, registrazione e tasse d'esame

Il bando d'esame di specializzazione medica viene annunciato nel mese di ottobre/novembre dell'anno precedente sul sito internet www.swiss-paediatrics.org e pubblicato nel Bollettino dei medici svizzeri. Normalmente la prova teorica scritta ha luogo nel mese di giugno a Friburgo, mentre gli esami pratici orali si tengono da settembre a dicembre. La ripartizione avviene dopo l'esame teorico scritto; data e orario sono comunicati insieme ai risultati di tale esame. Le richieste particolari sulla data di esame orale possono essere contemplate solo in casi eccezionali debitamente giustificati e devono essere dichiarate sul modulo di registrazione. Le ferie non sono considerate una ragione importante. La registrazione ad ambo le sessioni di esame deve pervenire entro e non oltre il 30 aprile alla Segreteria della Società Svizzera di Pediatria, casella postale 1380, 1701 Friburgo, secretariat@swiss-paediatrics.org

La Società Svizzera di Pediatria (SSP) riscuote una tassa di esame di CHF 250.- per la prova teorica scritta e di CHF 950.- per l'esame pratico orale. I due importi sono fatturati dopo la scadenza dei termini di iscrizione e devono essere saldati tramite bonifico prima della prova scritta.

¹ Ai fini della leggibilità del testo abbiamo utilizzato solo la forma maschile.

C. Informazioni sul programma di perfezionamento professionale

All'esame di specializzazione medica sono verificate le competenze e le conoscenze conformemente agli obiettivi di apprendimento del programma di perfezionamento professionale dell'Istituto svizzero per la formazione medica ISFM della FMH.

<http://www.fmh/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte/kinder-und-jugendmedizin.html>

Le materia oggetto d'esame corrisponde in generale al punto 3 del programma di perfezionamento professionale, con gli obiettivi di apprendimento elencati nell'allegato 1 del programma. Per ulteriori indicazioni sulle due sessioni di esame si rinvia al punto D) del presente documento.

Il regolamento dell'esame di specializzazione medica si trova al punto 4 del programma di perfezionamento professionale.

D. Ulteriori informazioni

Esame teorico scritto

All'esame teorico scritto vengono verificate prevalentemente le conoscenze del candidato (la verifica delle sue capacità avviene nel contesto della prova pratica). Per coprire possibilmente tutti gli aspetti della pediatria generale e specialistica ed assicurare un equilibrio tra l'esame meramente nozionistico e la verifica dell'applicazione di tali nozioni, l'esame si compone di due tipologie di domande: Domande "Multiple Choice" (MC) e vignette di casi esemplari con cosiddette domande a risposta breve (4 domande a risposta breve per ciascun caso). Nelle domande di tipo MC usuali il compito è identificare la risposta corretta (tipo A: una risposta è corretta e tipo K': più risposte sono corrette). Il tipo di risposta aperta consente invece di valutare in che modo i candidati formulano attivamente le loro conoscenze in merito ad un caso o come risolvono un problema. Con questo metodo misto siamo così in grado di verificare se il candidato dispone delle conoscenze pratiche e come tali conoscenze sono comprese, interpretate, ponderate ed utilizzate. L'esame si compone di 12 vignette di casi esemplari, ciascuna con 4 domande a risposta breve (4 punti possibili per ciascuna vignetta ovvero 1 punto possibile per ciascuna risposta breve) e di 12 domande MC (1 punto possibile per ciascuna domanda).

Esempi di domande:

Esempio di vignetta di un caso esemplare con 4 domande a risposta breve:

"Un bambino di 3 anni con difficoltà di apprendimento si presenta con improvviso manifestarsi di disfagia all'assunzione di cibo solido". Finora il bambino non ha mai manifestato sintomi gastroenterologici significativi e non ha un'anamnesi di atopia. L'esame medico obiettivo è nella norma e il bambino non presenta segni di infezione o di trauma. Al tentativo di ingerire cibo solido lo rigurgita immediatamente, mentre ingerisce senza problemi alimenti liquidi.

Domanda 1; 1 punto:

Nomini almeno cinque diagnosi differenziali di una disfagia in età pediatrica:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Domanda 2; 1 punto:

Qual è la diagnosi clinica e in base a quali elementi spiega la Sua scelta:

Diagnosi clinica

.....

Elementi:

.....

.....

Domanda 3; 1 punto:

Quali esami medici prescrive per confermare la diagnosi clinica:

.....

.....

Domanda 4; 1 punto:

Quali misure terapeutiche adotta:

.....

.....

Esempi di domande MC:

Tipo di domanda A (una risposta corretta); 1 punto:

Durante una visita ad un bambino affetto da nanismo e malformazioni renali si rilevano una micrognazia e un soffio sistolico al margine sinistro dello sterno. Nei documenti è riportata una visita oculistica. Qual è la diagnosi più probabile?

- A) Sindrome di Williams
- B) Sindrome di DiGeorge
- C) Sindrome di Alagille
- D) Sindrome di Noonan
- E) Isomeria ventricolare sinistra

Soluzione:.....

Tipo di domanda K' (più risposte corrette); 1 punto:

Quali delle seguenti complicazioni possono manifestarsi in un bambino di dodici anni affetto da cellulite orbitale:

- F) Meningite
- G) Trombosi del seno cavernoso
- H) Ascesso cerebrale
- I) Embolia arteriosa cerebrale
- J) Epistassi

Soluzioni:.....

Per ciascuna domanda si può ottenere al massimo un punto. Per le vignette di casi esemplari, in caso di riflessioni di diagnosi differenziale e di altro tipo (p.es. di natura terapeutica) parzialmente corrette è possibile un punteggio parziale di 0.25, 0.5 o 0.75 anche in caso di mancata diagnosi clinica corretta. Per le domande MC non è previsto un punteggio parziale, il che significa che per ottenere il massimo punteggio di un punto per ciascuna domanda MC occorre rispondere in modo completamente corretto alla domanda, ovvero nello specifico l'unica risposta esatta possibile per la domanda di tipo A e le risposte corrette, senza risposte errate, per la domanda di tipo K'.

L'esame teorico scritto dura 3 ore. I candidati devono presentarsi al controllo dei documenti d'identità mezz'ora prima dell'inizio dell'esame. Si richiede un documento d'identità valido munito di fotografia (passaporto, carta di identità, patente di guida). La ripartizione dei posti nell'aula di esame è prestabilita, i posti sono contrassegnati con i nominativi dei candidati in ordine alfabetico, disposti dal basso verso l'alto. Le domande d'esame sono distribuite non appena tutti i candidati hanno preso posto. L'orario d'inizio è uguale per tutti i candidati, non appena tutti sono in possesso del questionario. Occorre attendere il segnale d'inizio da parte dell'esperto. L'orario di consegna del questionario compilato e l'uscita dell'aula sono a discrezione dei candidati. Non è necessario attendere la fine ufficiale dell'esame. Occorre presentarsi all'esame muniti di matita e di gomma da cancellare. È severamente proibito introdurre nell'aula d' esame telefoni cellulari e altri dispositivi mobili.

La commissione esaminatrice è soggetta alla massima riservatezza nei confronti di terzi.

L'esame teorico scritto si intende superato se si raggiunge un punteggio minimo di 40 su 60 punti possibili. Le risposte illeggibili sono considerate errate. I candidati che non superano l'esame sono autorizzati a ripetere la prova con la frequenza desiderata. I risultati dell'esame sono comunicati per iscritto ai candidati entro 6 settimane dopo la data in cui è stato sostenuto l'esame. Non sono fornite comunicazioni telefoniche o scritte anticipate.

Come base per la preparazione all'esame teorico scritto si consiglia di studiare un manuale standard di pediatria (p.es. Nelson Textbook of Paediatrics con rispettive domande MC online), in quanto le nozioni esaminate nelle domande MC corrispondo a queste conoscenze standard, oltre che di leggere e rispondere alle domande degli articoli tratti da "Pediatrics in Review", tipicamente concisi, precisi e di rilevanza pratica. Consigliamo inoltre di partecipare al "Repetitorio di pediatria", tenuto nel mese di marzo rispettivamente in lingua tedesca ad Aarau e in lingua francese a Friburgo.

Il seguente **catalogo tematico** dettagliato serve alla preparazione specifica:

1. Chirurgia

- 1.1. Chirurgia neonatale
 - 1.1.1. Diagnosi prenatale di patologie chirurgiche
 - 1.1.2. Ostruzione intestinale neonatale
 - 1.1.3. Atresia intestinale
 - 1.1.4. Malrotazione
 - 1.1.5. Ileo da meconio
 - 1.1.6. Morbo di Hirschsprung
 - 1.1.7. Malformazioni anorettali
 - 1.1.8. Enterocolite necrotizzante
 - 1.1.9. Atresia biliare
 - 1.1.10. Difetti della parete addominale anteriore
 - 1.1.11. Ernia diaframmatica congenita
 - 1.1.12. Malformazioni delle vie aeree e dei polmoni
 - 1.1.13. Tumori neonatali
 - 1.1.14. Spina bifida
 - 1.1.15. Torsione prenatale
 - 1.1.16. Polidattilia
- 1.2. Chirurgia pediatrica
 - 1.2.1. Chirurgia del collo e del capo
 - 1.2.1.1. Ranula
 - 1.2.1.2. Malformazioni linfatiche
 - 1.2.1.3. Cisti del dotto tireoglosso
 - 1.2.1.4. Peduncolo preauricolare
 - 1.2.1.5. Malformazioni dell'arco brachiale
 - 1.2.1.6. Emangiomi e malformazioni arteriovenose
 - 1.2.2. Chirurgia toracica
 - 1.2.2.1. Malformazioni congenite
 - 1.2.2.2. Deformità toraciche
 - 1.2.2.3. Corpi estranei esofagei
 - 1.2.2.4. Ingestioni
 - 1.2.2.5. Empiema
 - 1.2.3. Chirurgia gastrointestinale
 - 1.2.3.1. Ernie
 - 1.2.3.2. Stenosi del piloro
 - 1.2.3.3. Gastrostomia
 - 1.2.3.4. Malattia da reflusso gastroesofageo
 - 1.2.3.5. Invaginazione
 - 1.2.3.6. Appendicite
 - 1.2.3.7. Diverticolo di Meckel
 - 1.2.3.8. Criptorchismo
 - 1.2.3.9. Fimosi
 - 1.2.3.10. Ipospadi

2. Dermatologia

- 2.1. Malattie cutanee neonatali
- 2.2. Nei
- 2.3. Prurito
- 2.4. Malattie cutanee vescicolari
- 2.5. Eritema

- 2.6. Fotodermatosi
- 2.7. Ittiosi
- 2.8. Malattie dei capelli, unghie e denti
- 2.9. Disturbi della pigmentazione

3. Endocrinologia

- 3.1. Disturbi della crescita
- 3.2. Disturbi dell' ipofisi e ipotalamo
- 3.3. Disturbi della pubertà e sviluppo degli organi genitali
- 3.4. Disturbi delle surrenali
- 3.5. Disturbi della tiroide
- 3.6. Diabete e ipoglicemie
- 3.7. Disturbi del metabolismo osteocalcico
- 3.8. Adiposità
- 3.9. Adenomatosi endocrine multiple
- 3.10. Amenorrea

4. Sviluppo

- 4.1. Esami di prevenzione
- 4.2. Tappe dello sviluppo
- 4.3. Gestione di un ritardo di sviluppo generale
- 4.4. Acuità visiva
- 4.5. Udito
- 4.6. Disturbi del linguaggio
- 4.7. Autismo
- 4.8. Disturbi della coordinazione
- 4.9. ADHD

5. Etica

- 5.1. Teorie e principi
- 5.2. Assistenza da parte dei genitori
- 5.3. Diritti
- 5.4. Doveri
- 5.5. Misure di mantenimento della vita
- 5.6. Consenso
- 5.7. Aborto

6. Gastroenterologia

- 6.1. Nutrizione
- 6.2. Allergie alimentari
- 6.3. Riflusso gastro-esofageo
- 6.4. Ulcera peptica
- 6.5. Diarrea cronica
- 6.6. Celiachia
- 6.7. Dolori addominali
- 6.8. Malattie infiammatorie intestinali
- 6.9. Emorragie gastrointestinali
- 6.10. Gastroenteriti
- 6.11. Costipazione
- 6.12. Epatologia
 - 6.12.1. Ittero
 - 6.12.2. Epatite acuta
 - 6.12.3. Insufficienza epatica acuta
 - 6.12.4. Insufficienza epatica cronica
 - 6.12.5. Ipertensione portale
- 6.13. Pancreatite

7. Genetica

- 7.1. Malattie mitocondriali
- 7.2. Malattie cromosomiche
- 7.3. Teratogeni
- 7.4. Screening prenatale
- 7.5. Diagnosi pre-impianto
- 7.6. Consulenza genetica

8. Ematologia

- 8.1. Disturbi dell'emoglobina
- 8.2. Disturbi legati alla compatibilità
- 8.3. Anemia
- 8.4. Trasfusione prodotti emoderivati
- 8.5. Trombocitopatie e trombocitopenie
- 8.6. Disturbi della coagulazione

9. Immunologia

- 9.1. Infezioni ricorrenti
- 9.2. Deficit d'anticorpi
- 9.3. Difetti immunitari combinati
- 9.4. Sindrome Wiskott-Aldrich
- 9.5. Atassia telangiectasica
- 9.6. Sindrome Di George
- 9.7. Sindrome da iper-IgE
- 9.8. Candidosi mucocutanea cronica
- 9.9. Difetti della fagocitosi
- 9.10. Difetti interleuchina-12 e gamma interferone
- 9.11. Difetti del complemento
- 9.12. Reazioni da ipersensibilità
- 9.13. Immunosoppressione e immunomodulazione
- 9.14. Trapianto di cellule staminali e terapia genica

10. Malattie infettive

- 10.1. Febbre senza focolaio
- 10.2. Febbre persistente
- 10.3. Infezioni da micobatteri
- 10.4. Infezioni fungine
- 10.5. Infezioni virali
- 10.6. Infezioni batteriche
- 10.7. Infezioni da parassiti
- 10.8. Malattie tropicali e geograficamente circoscritte
- 10.9. Nuove infezioni epidemiche (influenza suina, influenza aviaria, virus del Nilo Occidentale, ecc.)
- 10.10. Terapie

11. Cardiologia

- 11.1. Diagnosi di difetti cardiaci congeniti
- 11.2. Fisiologia cardiaca
- 11.3. Shunt sinistro-destro
- 11.4. Shunt destro-sinistro
- 11.5. Altri shunts
- 11.6. Ostruzioni cardiache
- 11.7. Interventi cardiaci
- 11.8. Sindromi con difetti cardiaci
- 11.9. Sincopi
- 11.10. Ipertensione polmonare
- 11.11. Terapie farmacologiche
- 11.12. Endocarditi
- 11.13. Febbre reumatica
- 11.14. Pericardite
- 11.15. ECG
- 11.16. Tachicardie e bradicardie
- 11.17. Indagini radiologiche

12. Protezione dell'infanzia

- 12.1. Messa in pericolo
- 12.2. Abuso di minori
- 12.3. Abuso sessuale
- 12.4. Gestione in caso di sospetto di negligenza o maltrattamento

13. Neonatologia

- 13.1. Prematurità
- 13.2. Problemi respiratori
- 13.3. Problemi cardiovascolari
- 13.4. Gastroenterologia e alimentazione
- 13.5. Problemi neurologici
- 13.6. Problemi del tratto urogenitale
- 13.7. Infezioni
- 13.8. Problemi endocrini
- 13.9. Ittero
- 13.10. Problemi ematologici
- 13.11. Problemi ortopedici

14. Nefrologia

- 14.1. Esami
- 14.2. Malformazioni congenite renali e urologiche
- 14.3. Metabolismo acido-base ed elettroliti
- 14.4. Tubolopatie renali
- 14.5. Sindrome nefrosica
- 14.6. Glomerulonefriti
- 14.7. Insufficienza renale acuta
- 14.8. Insufficienza renale cronica e trapianto renale
- 14.9. Infezioni del tratto urogenitale
- 14.10. Vescica neurogena
- 14.11. Ipertensione arteriosa
- 14.12. Malattie renali ereditarie
- 14.13. Nefrocalcosi e nefrolitiasi

15. Neurologia

- 15.1. Disturbi dello sviluppo
- 15.2. Disturbi motori
- 15.3. Epilessia
- 15.4. Crisi non-epiletiche
- 15.5. Cefalee
- 15.6. Anomalie della forma e grandezza del capo

16. Medicina d'urgenza

- 16.1. Rianimazione
- 16.2. Incidenti da elettrocuzione
- 16.3. Urgenze respiratorie
- 16.4. Urgenze cardiovascolari
- 16.5. Anafilassi
- 16.6. Ustioni
- 16.7. Ipotermia
- 16.8. Trauma cranico
- 16.9. Stato epiletico
- 16.10. Coma
- 16.11. Annegamento

17. Oncologia

- 17.1. Leucemia
- 17.2. Linfoma
- 17.3. Sindrome della lisi tumorale
- 17.4. Tumori del SNC
- 17.5. Retinoblastoma
- 17.6. Neuroblastoma
- 17.7. Tumore di Wilms
- 17.8. Tumori ossei
- 17.9. Sarcomi dei tessuti molli
- 17.10. Tumori germinali
- 17.11. Epatoblastoma
- 17.12. Istiocitosi a cellule di Langerhans
- 17.13. Emofagocitosi
- 17.14. Trapianto di cellule staminali

- 17.15. Terapie
- 17.16. Cure palliative
- 17.17. Complicazioni a lungo termine

18. Oftalmologia

- 18.1. Proptosi
- 18.2. Disturbi della motilità oculare e strabismo
- 18.3. Malattie della congiuntiva
- 18.4. Malattie della cornea
- 18.5. Malattie della sclera
- 18.6. Fotofobia
- 18.7. Occhio dolente e arrossato
- 18.8. Malattie dell'uvea
- 18.9. Anomalie della pupilla
- 18.10. Glaucoma
- 18.11. Malattie del cristallino
- 18.12. Malattie della retina
- 18.13. Infezioni
- 18.14. Coinvolgimento oculare in malattie metaboliche
- 18.15. Trauma
- 18.16. Perdita della vista

19. Ortopedia

- 19.1. Trauma
- 19.2. Disturbi del metabolismo
- 19.3. Malattie neuromuscolari
- 19.4. Malattie delle estremità inferiori (tra cui Dispalsia dell'anca, Perthes, Epifisiolisi, Equino varo)
- 19.5. Malattie delle estremità superiori (tra cui Paresi del plesso brachiale)
- 19.6. Infezioni (Osteomielite, Artrite settica)

20. Farmacologia

- 20.1. Dosaggi pediatrici
- 20.2. Gestione delle infusioni
- 20.3. Gravidanza e Medicamenti
- 20.4. Allattamento e Medicamenti
- 20.5. Tossicologia

21. Pneumologia

- 21.1. Vie respiratorie superiori
 - 21.1.1. Malattie ORL (tra cui Linfadenopatie cervicali)
 - 21.1.2. Labiopalatoschisi
 - 21.1.3. Malacie
 - 21.1.4. Disturbi del sonno
 - 21.1.5. Fistola tracheoesofagea
 - 21.1.6. Riflusso gastroesofageo
- 21.2. Asma
- 21.3. Fibrosi cistica
- 21.4. Bronchiectasie non-FC
- 21.5. Displasia broncopolmonare
- 21.6. Infezioni
 - 21.6.1. Epiglottite
 - 21.6.2. Tonsillite
 - 21.6.3. Laringotracheite, bronchite
 - 21.6.4. Tracheite
 - 21.6.5. Polmonite batterica
 - 21.6.6. Polmonite virale/pneumonite
 - 21.6.7. Tubercolosi
 - 21.6.8. Infezioni da micobatteri atipici
 - 21.6.9. Infezioni in pazienti immunocompromessi
- 21.7. Corpi estranei
- 21.8. Pneumotorace
- 21.9. Malattie neuromuscolari

21.10. Malattie polmonari rare (tra cui Bronchiolite obliterante, Emosiderosi, Pneumopatia interstiziale, Ipertensione polmonare)

22. Psichiatria

- 22.1. Sindrome di stanchezza cronica
- 22.2. Disturbi alimentari
- 22.3. Depressione
- 22.4. Suicidalità
- 22.5. Schizofrenia
- 22.6. Disturbi del comportamento

23. Reumatologia

- 23.1. Artrite idiopatica giovanile
- 23.2. Artriti autoimmuni
- 23.3. Malattie del tessuto connettivo
 - 23.3.1. Dermatomiositi
 - 23.3.2. Lupus eritematoso sistemico
 - 23.3.3. Sindrome di Behcet
 - 23.3.4. Sindrome di Sjögren
 - 23.3.5. Sclerodermia
- 23.4. Vasculiti
- 23.5. Osteogenesi imperfetta
- 23.6. Osteopetrosi
- 23.7. Osteoporosi
- 23.8. Emiipertrofia
- 23.9. Iperlassità
- 23.10. Marcia sulle punte
- 23.11. Piede cadente
- 23.12. Distrofia riflessa simpatetica
- 23.13. Mal di schiena
- 23.14. Torcicollo

24. Metabolismo

- 24.1. Disturbi del metabolismo degli amminoacidi
- 24.2. Disturbi del metabolismo degli acidi organici
- 24.3. Disturbi del metabolismo dell'acido urico
- 24.4. Disturbi dell'ossidazione degli acidi grassi
- 24.5. Disturbi mitocondriali
- 24.6. Disturbi del metabolismo dei carboidrati
- 24.7. Disturbi del metabolismo dei grassi
- 24.8. Disturbi del sistema perossidasi
- 24.9. Mucopolisaccaridosi
- 24.10. Sfingolipidosi
- 24.11. Porfirie
- 24.12. Sindrome di Smith-Lemli-Opitz
- 24.13. Disturbi della glicosilazione
- 24.14. Sindrome di Lesch-Nyhan
- 24.15. Sindrome di Menkes
- 24.16. Ipoglicemia chetotica
- 24.17. Screening dei disturbi del metabolismo

Esame pratico orale

Ogni mattina e pomeriggio di esame sono esaminati rispettivamente due candidati. I candidati convocati la mattina dovranno presentarsi alle ore 8, mentre i candidati convocati per il pomeriggio si presenteranno alle ore 13 al luogo previsto per l'esame. I candidati sono esaminati alternativamente su tre pazienti pediatrici (sono possibili anche esempi video o vignette di casi di pazienti). Lo stesso paziente viene presentato a ciascuno dei due candidati, ai quali saranno sottoposti compiti identici.

In linea di principio è possibile la presentazione di tre diverse tipologie di pazienti:

Tipo 1: Un bambino sano che si presenta alla visita di controllo pediatrica (= prevenzione primaria). Si attende dal candidato che esegua una visita di controllo pediatrica conforme all'età del paziente, con anamnesi, visita medica e sintesi.

Tipo 2: Un bambino affetto da un sintomo (= prevenzione secondaria; problema diagnostico) Si attende dal candidato che elenchi una diagnosi differenziale completa a partire dal sintomo e che la delimiti in base all'anamnesi e alla visita medica, facendo una diagnosi clinica. Il candidato è poi tenuto a confermare o escludere tale diagnosi mediante esami mirati.

Tipo 3: Un bambino affetto da una nota patologia cronica (= prevenzione terziaria; gestione di un problema). Si attende dal candidato che sia in grado di valutare il decorso della malattia, di discutere e di inquadrare i problemi psicosociali e di esprimere consigli in merito al proseguimento della terapia e dell'assistenza medica.

Oltre alle svariate possibilità di preparazione, dipendenti in parte dal luogo di specializzazione, e alle fonti già menzionate nel contesto dell'esame scritto, la commissione esaminatrice consiglia in generale di frequentare il Repetitorio della Società Svizzera di Pediatria, lo studio e l'applicazione pratica delle liste di controllo e del manuale per la tipologia di paziente 1.

Le domande e i compiti riguardanti un determinato paziente sono posti esclusivamente da uno dei 3 esaminatori. Non verranno poste domande o richiesti compiti da parte degli altri esaminatori. Sussiste inoltre la possibilità che siano poste domande o richiesti compiti da parte di un altro esaminatore, riguardanti gli altri pazienti.

Ciascun caso viene valutato dagli esaminatori con un voto compreso tra 1 e 6. L'esame pratico orale si considera superato se il candidato ottiene la sufficienza in due casi su tre (voto minimo richiesto: 4) e la sua media di voti è di almeno 4. I candidati che non superano l'esame pratico orale sono autorizzati a ripetere la prova con la frequenza desiderata.

Gli esaminatori non sono a conoscenza dei risultati dell'esame scritto, né di eventuali esami sostenuti in precedenza.

L'esame pratico orale viene registrato su un verbale scritto. I risultati sono comunicati ai candidati immediatamente dopo l'esame. La copia del verbale dei voti e – in caso di prova superata – la conferma scritta di superamento dell'esame vengono consegnati in loco. I risultati dell'esame pratico orale sono trattati con la massima riservatezza dalla commissione esaminatrice.

In caso di ripetizione dell'esame pratico orale, il candidato sarà esaminato da altri esperti.

E. Ricorso

È possibile presentare ricorso contro la decisione di non ammissione all'esame di specializzazione medica entro 30 giorni; coloro che non hanno superato l'esame possono presentare ricorso entro 60 giorni dalla data della comunicazione scritta; il ricorso va presentato alla Commissione dei ricorsi sui titoli di specializzazione (EK WBT, c/o Servizio giuridico FMH, Elfenstrasse 18, casella postale 300, 3000 Berna 15). Il ricorso va presentato per iscritto, in duplice copia alla EK WBT con indicazione della richiesta, della motivazione della stessa e delle prove, oltre alla firma del ricorrente o del suo rappresentante. Qualora il risultato dell'esame si scosti in modo evidente dalle valutazioni dei testimoni ISFM, è inoltre possibile richiedere una presa di posizione dei direttori dei due ultimi istituti di specializzazione, da sottoporre all'attenzione della EK WBT.

Prof. Johannes Wildhaber
Presidente della commissione di esame di specializzazione

ottobre 2016