pediatria svizzera

L'organizzazione degli specialisti in pediatria

Informazioni per l'esame di specializzazione in pediatria

A. Informazioni generali

Il superamento dell'esame di specializzazione in pediatria è una condizione necessaria per ottenere il titolo di medico specialista in pediatria. L'ammissione all'esame è riservata alle persone titolari di diploma di laurea federale in medicina o di diploma estero di laurea in medicina riconosciuto da MEBEKO. L'esame teorico scritto può essere sostenuto dopo aver concluso tre anni di specializzazione pediatrica (3 anni di specializzazione di base secondo il programma di formazione o 2 anni di formazione di base + 1 anno in studio medico pediatrico (l'anno di assistenza alla pratica può essere completato in qualsiasi momento durante l'intero programma di perfezionamento professionale) o 2 anni di formazione di base + 1 anno di formazione approfondita) in una clinica pediatrica riconosciuto. Su richiesta, possono essere accordate eccezioni se sono stati svolti in pediatria almeno 32 mesi e se il medico capo responsabile conferma che il/la candidato/a è pronto/a per l'esame. La data di scadenza è sempre il 30 giugno. Si raccomanda al/alla candidato/a di completare la parte scritta teorica dell'esame non prima del quarto anno di perfezionamento professionale. Possono presentarsi all'esame pratico orale esclusivamente i/lecandidati/e che hanno superato l'esame teorico scritto.

B. Concorso, registrazione, tasse d'esame e annullare

Il bando d'esame di specializzazione in pediatria viene annunciato nel mese di novembre dell'anno precedente sul sito internet www.pediatriasvizzera.ch e dall'ISFM. Normalmente la prova teorica scritta ha luogo nel mese di giugno a Friburgo, mentre l'esame orale si tiene da settembre a dicembre in tutta la Svizzera. La suddivisione 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 e debitamente giustificati, dichiarandoli sul modulo di registrazione. Le ferie non sono considerate una ragione sufficiente. L'iscrizione ad ambo le sessioni di esame deve pervenire entro e non oltre il **30 aprile 2027** alla Segreteria della pediatria svizzera (SSP), casella postale 516, 1701 Friburgo, segretariato@pediatriasvizzera.ch

Pediatria Svizzera (SSP) riscuote una tassa d'esame di CHF 350.- 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.

È possibile annullare gratuitamente l'iscrizione fino a 10 giorni prima dell'esame specialistico. Dopo tale termine, le tasse saranno esentate solo dietro presentazione di un certificato medico. In caso di mancata partecipazione, verrà addebitata l'intera tassa d'esame.

C. Informazioni sul programma di perfezionamento professionale

L'esame di specializzazione valuta 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.
https://www.siwf.ch/it/perfezionamento-professionale/titoli-di-medico-specialista/pediatria.cfm

Le materie oggetto d'esame corrispondono 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 parti dell'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/della candidato/a (la verifica delle sue capacità avviene nel contesto della prova pratica orale). Per coprire possibilmente tutti gli aspetti della pediatria generale e specialistica e per assicurare un equilibrio tra l'esame meramente nozionistico e la capacità di applicare queste conoscenze, l'esame si compone di due tipologie di domande: domande "Multiple Choice" (MC), a scelta multipla, e degli esempi di casi clinici con "domande a risposta breve" (4 per ciascun caso).
Nelle domande a scelta multipla si tratta di identificare la risposta corretta (tipo A: una sola risposta corretta e tipo K': più risposte sono corrette).
Nelle domande a risposta breve viene valutata la capacità del/della candidato/a di applicare attivamente le sue conoscenze a un caso o di risolvere un problema.
Questo metodo misto di valutazione permette di determinare se il/la candidato/a dispone delle conoscenze tecniche, ma anche come queste sono comprese, interpretate, ponderate ed utilizzate. L'esame si compone di 12 casi, ciascuno con 4 domande a risposta breve (4 punti possibili per ciascun caso clinico ovvero 1 punto possibile per ciascuna risposta breve) e di 12 domande MC a scelta multipla (1 punto possibile per ciascuna domanda).

Esempi di domande:

Esempio di caso clinico con 4 domande a risposta breve:

”Un bambino di 3 anni con difficoltà di apprendimento si presenta con disfagia ai solidi“. Finora il bambino non ha mai manifestato sintomi gastroenterologici significativi e non ha un’anamnesi di atopia. L’esame 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 i liquidi.

Domanda 1; 1 punto:

Elencate cinque diagnosi differenziali di disfagia in età pediatrica:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Domanda 2; 1 punto:

Qual è la diagnosi clinica e in base a quali elementi giustificate la vostra scelta?

Diagnosi clinica:
.....

Elementi:
.....

.....

Domanda 3; 1 punto:

Quali esami prescrivete per confermare la diagnosi clinica?

.....

.....

Domanda 4; 1 punto:

Quali misure terapeutiche intraprendete?

.....

.....

<u>Esempi di domande MC:</u>

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

Durante una visita ad un bambino di bassa statura, con 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:.....

Può essere ottenuto al massimo un punto per domanda. Per i casi clinici, è possibile ottenere dei punti parziali a dipendenza del numero di risposte corrette, per esempio 1 risposta corretta su 4 equivale a 1/4 di punto (0.25), 3 risposte corrette su 5 equivalgono a 3/5 di punto (0.6), 2 risposte corrette su 3 equivalgono a 2/3 di punto (0.66). Per le domande MC a scelta multipla 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/le candidati/e 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/delle candidati/e in ordine alfabetico. Le domande d'esame sono distribuite non appena tutti i candidati e le candidate hanno preso posto e l'orario d'inizio è uguale per tutti e tutte loro, vale a dire non appena sono in possesso del questionario. L'autorizzazione a cominciare è data da un esaminatore o esaminatrice. L'orario di consegna del questionario compilato e l'uscita dell'aula sono a discrezione dei/delle candidati/e. 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 ausili elettronici.

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/le candidati/e che non superano l'esame scritto sono autorizzati/e a ripetere la prova quante volte desiderano. I risultati sono comunicati per iscritto ai/alle candidati/e entro 6 settimane dalla data in cui è stato sostenuto l'esame. Non sono fornite comunicazioni telefoniche o scritte anticipate.

L'obiettivo dell'esame è di valutare le conoscenze e le competenze necessarie al fine di essere indipendente nella professione di pediatra. Fondamentalmente, le "conoscenze mediche attuali" vengono esaminate sulla base del programma di perfezionamento professionale in pediatria.

Il seguente **catalogo tematico** dettagliato serve per la preparazione specifica:

1. Allergologia
1.1 Patofisiologia delle malattie allergiche
1.2 Ruolo dell'ereditarietà e dell'ambiente
1.3 Allergeni
1.4 Tipi di reazione allergica
1.5 Sindrome atopica
1.6 Test diagnostici di laboratorio
1.7 Principi di profilassi e terapia

2. Chirurgia
2.1. Chirurgia neonatale
- 2.1.1. Diagnosi prenatale di patologie chirurgiche
- 2.1.2. Ostruzione intestinale neonatale
- 2.1.3. Atresia intestinale
- 2.1.4. Malrotazione
- 2.1.5. Ileo da meconio
- 2.1.6. Morbo di Hirschsprung
- 2.1.7. Malformazioni anorettali
- 2.1.8. Enterocolite necrotizzante
- 2.1.9. Atresia biliare
- 2.1.10. Difetti di chiusura della parete addominale
- 2.1.11. Ernia diaframmatica congenita
- 2.1.12. Malformazioni delle vie aeree e dei polmoni
- 2.1.13. Tumori neonatali
- 2.1.14. Spina bifida
- 2.1.15. Torsione prenatale
- 2.1.16. Polidattilia

2.2. Chirurgia pediatrica
- 2.2.1. Chirurgia del collo e del capo
  - 2.2.1.1. Ranula
  - 2.2.1.2. Malformazioni linfatiche
  - 2.2.1.3. Cisti del dotto tireoglosso

2.2.1.4. Peduncolo preauricolare
2.2.1.5. Malformazioni dell'arco brachiale
2.2.1.6. Emangiomi e malformazioni arteriovenose
2.2.2. Chirurgia toracica
2.2.2.1. Malformazioni congenite
2.2.2.2. Deformità toraciche
2.2.2.3. Corpi estranei esofagei
2.2.2.4. Ingestioni
2.2.2.5. Empiema
2.2.3. Chirurgia gastrointestinale
2.2.3.1. Ernie
2.2.3.2. Stenosi del piloro
2.2.3.3. Gastrostomia
2.2.3.4. Malattia da reflusso gastroesofageo
2.2.3.5. Invaginazione
2.2.3.6. Appendicite
2.2.3.7. Diverticolo di Meckel
2.2.3.8. Criptorchismo
2.2.3.9. Fimosi
2.2.3.10. Ipospadia

3. Dermatologia
3.1. Malattie dermatologiche neonatali
3.2. Nei
3.3. Prurito
3.4. Malattie cutanee vescicolari
3.5. Eritema
3.6. Fotodermatosi
3.7. Ittiosi
3.8. Malattie di capelli, unghie e denti
3.9. Disturbi della pigmentazione
3.10. Eczema

4. Endocrinologia
4.1. Disturbi della crescita
4.2. Disturbi dell'ipofisi e dell'ipotalamo
4.3. Disturbi della pubertà e dello sviluppo degli organi genitali
4.4. Disturbi delle ghiandole surrenali
4.5. Disturbi della tiroide
4.6. Diabete e ipoglicemie
4.7. Disturbi del metabolismo osseo
4.8. Obesità
4.9. Adenomatosi endocrine multiple
4.10. Amenorrea

5. Sviluppo
5.1. Esami di prevenzione
5.2. Tappe dello sviluppo
5.3. Gestione di un ritardo di sviluppo generale
5.4. Acuità visiva
5.5. Udito
5.6. Disturbi del linguaggio
5.7. Autismo

5.8. Disturbi della coordinazione
5.9. ADHD

6. Etica
6.1. Teorie e principi
6.2. Assistenza da parte dei genitori
6.3. Diritti
6.4. Doveri
6.5. Misure di mantenimento della vita
6.6. Consenso
6.7. Aborto

7. Gastroenterologia
7.1. Nutrizione
7.2. Allergie alimentari
7.3. Reflusso gastro-esofageo
7.4. Ulcera peptica
7.5. Diarrea cronica
7.6. Celiachia
7.7. Dolori addominali
7.8. Malattie infiammatorie intestinali
7.9. Emorragie gastrointestinali
7.10. Gastroenteriti
7.11. Costipazione
7.12. Epatologia
  7.12.1. Ittero
  7.12.2. Epatite acuta
  7.12.3. Insufficienza epatica acuta
  7.12.4. Insufficienza epatica cronica
  7.12.5. Ipertensione portale
7.13. Pancreatite

8. Genetica
8.1. Malattie mitocondriali
8.2. Malattie cromosomiche
8.3. Teratogeni
8.4. Screening prenatale
8.5. Diagnosi pre-impianto
8.6. Consulenza genetica

9. Ematologia
9.1. Disturbi dell‘emoglobina
9.2. Disturbi legati all’incompatibilità sanguigna
9.3. Anemia
9.4. Trasfusione di prodotti emoderivati
9.5. Patologie trombocitarie
9.6. Disturbi della coagulazione

10. Immunologia
10.1. Infezioni ricorrenti
10.2. Deficit d‘anticorpi
10.3. Difetti immunitari combinati
10.4. Sindrome di Wiskott-Aldrich

10.5. Atassia telangiectasica
10.6. Sindrome di DiGeorge
10.7. Sindrome da iper-IgE
10.8. Candidosi mucocutanea cronica
10.9. Difetti della fagocitosi
10.10. Difetti dell'interleuchina-12 e dell'interferone gamma
10.11. Difetti del complemento
10.12. Reazioni da ipersensibilità
10.13. Immunosoppressione e immunomodulazione
10.14. Trapianto di cellule staminali e terapia genica

11. Malattie infettive
11.1. Febbre senza focolaio
11.2. Febbre persistente
11.3. Infezioni da micobatteri
11.4. Infezioni fungine
11.5. Infezioni virali
11.6. Infezioni batteriche
11.7. Infezioni da parassiti
11.8. Malattie tropicali e geograficamente circoscritte
11.9. Nuove infezioni epidemiche (influenza suina, influenza aviaria, virus del Nilo Occidentale, ecc.)
11.10. Terapie

12. Cardiologia
12.1. Diagnosi di difetti cardiaci congeniti
12.2. Fisiologia cardiaca
12.3. Shunt sinistro-destro
12.4. Shunt destro-sinistro
12.5. Altri shunts
12.6. Ostruzioni cardiache
12.7. Interventi cardiaci
12.8. Sindromi associate a difetti cardiaci congeniti
12.9. Sincope
12.10. Ipertensione polmonare
12.11. Terapie farmacologiche
12.12. Endocardite
12.13. Febbre reumatica
12.14. Pericardite
12.15. ECG
12.16. Tachicardie e bradicardie
12.17. Indagini radiologiche

13. Protezione dell'infanzia
13.1. Situazioni di pericolo per il minore
13.2. Abuso di minori
13.3. Abuso sessuale
13.4. Gestione in caso di sospetto maltrattamento o abuso

14. Neonatologia
14.1. Prematurità
14.2. Problemi respiratori
14.3. Problemi cardiovascolari

14.4. Gastroenterologia e alimentazione
14.5. Problemi neurologici
14.6. Problemi del tratto urogenitale
14.7. Infezioni
14.8. Problemi endocrini
14.9. Ittero
14.10. Problemi ematologici
14.11. Problemi ortopedici

15. Nefrologia
15.1. Esami
15.2. Malformazioni congenite renali e urologiche
15.3. Metabolismo acido-base ed elettroliti
15.4. Tubolopatie renali
15.5. Sindrome nefrosica
15.6. Glomerulonefriti
15.7. Insufficienza renale acuta
15.8. Insufficienza renale cronica e trapianto renale
15.9. Infezioni del tratto urogenitale
15.10. Vescica neurogena
15.11. Ipertensione arteriosa
15.12. Malattie renali ereditarie
15.13. Nefrocalcinosi e nefrolitiasi

16. Neurologia
16.1. Disturbi dello sviluppo
16.2. Disturbi motori
16.3. Epilessia
16.4. Crisi convulsive non-epilettiche
16.5. Cefalee
16.6. Anomalie della forma e grandezza del capo

17. Medicina d'urgenza
17.1. Rianimazione
17.2. Incidenti da elettrocuzione
17.3. Urgenze respiratorie
17.4. Urgenze cardiovascolari
17.5. Anafilassi
17.6. Ustioni
17.7. Ipotermia
17.8. Trauma cranico
17.9. Stato epilettico
17.10. Coma
17.11. Annegamento

18. Oncologia
18.1. Leucemia
18.2. Linfoma
18.3. Sindrome della lisi tumorale
18.4. Tumori del SNC
18.5. Retinoblastoma
18.6. Neuroblastoma
18.7. Tumore di Wilms

18.8. Tumori ossei
18.9. Sarcomi dei tessuti molli
18.10. Tumori germinali
18.11. Epatoblastoma
18.12. Istiocitosi a cellule di Langerhans
18.13. Emofagocitosi
18.14. Trapianto di midollo osseo
18.15. Terapie
18.16. Cure palliative
18.17. Complicazioni tardive

19. Oftalmologia
19.1. Proptosi
19.2. Disturbi della motilità oculare e strabismo
19.3. Malattie della congiuntiva
19.4. Malattie della cornea
19.5. Malattie della sclera
19.6. Fotofobia
19.7. Occhio dolente e arrossato
19.8. Malattie dell'uvea
19.9. Anomalie della pupilla
19.10. Glaucoma
19.11. Malattie del cristallino
19.12. Malattie della retina
19.13. Infezioni
19.14. Coinvolgimento oculare in malattie metaboliche
19.15. Trauma
19.16. Perdita della vista

20. Ortopedia
20.1. Traumi
20.2. Disturbi del metabolismo
20.3. Malattie neuromuscolari
20.4. Malattie delle estremità inferiori (es: dispalsia dell'anca, morbo di Perthes, epifisiolisi, piede equino varo, ...)
20.5. Malattie delle estremità superiori (es: paresi del plesso brachiale)
20.6. Infezioni (es: osteomielite, artrite settica)

21. Farmacologia
21.1. Dosaggi pediatrici
21.2. Gestione delle infusioni
21.3. Gravidanza e farmaci
21.4. Allattamento e farmaci
21.5. Tossicologia

22. Pneumologia
22.1. Vie respiratorie superiori
- 22.1.1. Malattie ORL (es: linfoadenopatie cervicali)
- 22.1.2. Labiopalatoschisi
- 22.1.3. Malacia
- 22.1.4. Disturbi del sonno
- 22.1.5. Fistola tracheoesofagea
- 22.1.6. Reflusso gastroesofageo

22.2. Asma
22.3. Fibrosi cistica
22.4. Bronchiectasie non correlate a FC
22.5. Displasia broncopolmonare
22.6. Infezioni
- 22.6.1. Epiglottite
- 22.6.2. Tonsillite
- 22.6.3. Laringo-tracheo-bronchite
- 22.6.4. Tracheite
- 22.6.5. Polmonite batterica
- 22.6.6. Polmonite virale/pneumonite
- 22.6.7. Tubercolosi
- 22.6.8. Infezioni da micobatteri atipici
- 22.6.9. Infezioni in pazienti immunocompromessi

22.7. Corpi estranei
22.8. Pneumotorace
22.9. Malattie neuromuscolari
22.10. Malattie polmonari rare (es: bronchiolite obliterante, emosiderosi, pneumopatia interstiziale, Ipertensione polmonare)

23. Psichiatria
23.1. Sindrome di stanchezza cronica
23.2. Disturbi alimentari
23.3. Depressione
23.4. Suicidalità
23.5. Schizofrenia
23.6. Disturbi del comportamento

24. Reumatologia
24.1. Artrite idiopatica giovanile
24.2. Artrite autoimmune
24.3. Malattie del tessuto connettivo
- 24.3.1. Dermatomiositi
- 24.3.2. Lupus eritematoso sistemico
- 24.3.3. Sindrome di Behcet
- 24.3.4. Sindrome di Sjögren
- 24.3.5. Sclerodermia

24.4. Vasculiti
24.5. Osteogenesi imperfetta
24.6. Osteopetrosi
24.7. Osteoporosi
24.8. Emiipertrofia
24.9. Iperlassità
24.10. Marcia sulla punta dei piedi
24.11. Piede cadente
24.12. Algodistrofia
24.13. Mal di schiena
24.14. Torcicollo

25. Metabolismo
25.1. Disturbi del metabolismo degli amminoacidi
25.2. Disturbi del metabolismo degli acidi organici
25.3. Disturbi del metabolismo dell‘urea

25.4. Disturbi dell'ossidazione degli acidi grassi
25.5. Disturbi mitocondriali
25.6. Disturbi del metabolismo dei carboidrati
25.7. Disturbi del metabolismo dei lipidi
25.8. Disturbi del sistema perossidasi
25.9. Mucopolisaccaridosi
25.10. Sfingolipidosi
25.11. Porfirie
25.12. Sindrome di Smith-Lemli-Opitz
25.13. Disturbi della glicosilazione
25.14. Sindrome di Lesch-Nyhan
25.15. Sindrome di Menkes
25.16. Ipoglicemia chetotica
25.17. Screening dei disturbi del metabolismo

La commissione d'esame raccomanda inoltre le seguenti fonti di apprendimento per prepararsi all'esame teorico scritto:

- Manuali: Nelson, Atlante dello sviluppo del bambino (T.Baumann)
- Fonti on-line aggiornate
- Riviste: Paediatrica
- Congresso annuale della Società Svizzera di Pediatria
- *"Répétitoire"* (corso di aggiornamento e ripetizione): Argovia e Friburgo
- Piattaforma educativa pediatria svizzera

Esame pratico orale

Ogni mattina e pomeriggio d'esame sono esaminati/e rispettivamente due candidati/e. I/le candidati/e convocati/e la mattina devono presentarsi alle 8:00, mentre i/le candidati/e convocati/e per il pomeriggio si presentano alle 13:00, presso il luogo previsto per l'esame. I/le candidati/e sono esaminati/e alternatamente su tre pazienti pediatrici/che (sono possibili anche esempi video o casi clinici). Ai/alle candidati/e vine presentato lo stesso o la stessa paziente, quindi ricevono un identico esercizio.

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

Tipo 1: Un bambino o una bambina sani che si presentano alla visita di controllo pediatrica (= prevenzione primaria). Ci si aspetta dal/dalla candidato/a che esegua una visita di controllo conforme all'età del/della paziente, con anamnesi, visita medica e sintesi.

Tipo 2: Un bambino o una bambina affetti da un sintomo (= prevenzione secondaria; problema diagnostico). Ci si aspetta dal/dalla candidato/a che elenchi una diagnosi differenziale completa a partire dal sintomo e che la delimiti in base all'anamnesi e alla visita medica, ponendo una diagnosi clinica. Il/la candidato/a è deve poi confermare o escludere tale diagnosi mediante esami mirati.

Tipo 3: Un bambino o una bambina affetti da una patologia cronica nota (= prevenzione terziaria; gestione di un problema). Ci si aspetta dal/dalla candidato/a che sia

in grado di valutare il decorso della malattia, che sia in grado di identificare e discuterne i problemi psico-sociali e che sappia esprimere indicazioni in merito al proseguimento della terapia e all'assistenza medica.

Oltre alle svariate possibilità di preparazione, dipendenti in parte dal luogo di specializzazione e dalle risorse già menzionate per l'esame scritto, la commissione esaminatrice consiglia lo studio e l'applicazione pratica delle checklist per i controlli medici preventivi.

Le domande e i compiti riguardanti un determinato o una determinata paziente sono posti esclusivamente da uno/a dei/delle 3 esaminatori/trici. Non verranno poste domande o richiesti compiti da parte degli/delle altri/e esaminatori/trici. E' possibile che siano poste domande o richiesti compiti riguardanti invece gli altri o altre pazienti, da parte di un/a altro/a esaminatore/trice.

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

Gli/le esaminatori/trici 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/alle candidati/e immediatamente dopo l'esame. La copia della nota verbale dei voti viene consegnata sul posto. pediatria svizzera invierà a breve ai/alle candidati/e un unico attestato finale che certifica il superamento dell'esame di specializzazione in pediatria 2026 per posta. 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 o la candidata saranno esaminati da altri/e esaminatori/trici.

E. Ricorso

In caso di non ammissione all'esame di specializzazione da parte della commisione esaminatrice, il candidato o la candidata possono presentare ricorso entro 30 giorni dalla notifica scritta per posta (scadenza prolungata a 60 giorni se mancato superamento dell'esame specialistico) presso la Commissione d'opposizione per i titoli di specializzazione (ISFM, Commissione d'opposizione TPF, c/o FMH, Postfach, 3000 Bern 16).
Il ricorso va presentato per iscritto e in duplice copia alla Commissione con indicazione della richiesta, della motivazione della stessa e delle prove, oltre alla firma del/della ricorrente o del/della suo/a rappresentante. Qualora il risultato dell'esame si scosti in modo evidente dalle valutazioni dei/delle testimoni ISFM, è inoltre possibile richiedere una presa di posizione dei direttori o delle direttrici dei due ultimi istituti di specializzazione, da sottoporre all'attenzione della Commissione (CO TFP).

Prof. Johannes Wildhaber
Presidente della commissione degli esami di specializzazione in pediatria
Ottobre 2026