



Informazioni sull'esame federale in medicina umana 2026

1. Introduzione

L'esame federale in medicina umana si svolge nelle sette facoltà di medicina (Basilea, Berna, Friburgo, Losanna, Lugano, Ginevra e Zurigo) in modo coordinato e uniforme a livello nazionale (stesso contenuto nello stesso momento). È costituito da due singole prove interdisciplinari: una scritta («Clinical Knowledge», esame CK, secondo il procedimento della scelta fra più risposte [multiple choice, MC], prova 1) e una pratica strutturata («Clinical Skills», esame CS, prova 2).

Lo svolgimento è identico in tutte le sette sedi d'esame (facoltà di medicina). Nell'esame CK, a tutti i candidati sono poste le stesse domande, e la soglia di superamento dell'esame è fissata a livello nazionale. Gli esercizi e i criteri di valutazione dell'esame CS sono uguali nei singoli giorni d'esame e cambiano di giorno in giorno. Le soglie di superamento sono fissate a livello nazionale.

Di seguito trovate le informazioni più importanti sull'esame federale in medicina umana.

Le basi legali e le altre basi determinanti sono indicate nelle disposizioni della Commissione delle professioni mediche (MEBEKO), sezione formazione, concernenti il contenuto, la forma, la data nonché la correzione e la valutazione dell'esame federale in medicina umana. Le disposizioni sono aggiornate ogni anno e pubblicate sul sito dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) <https://www.bag.admin.ch/it/esame-federale-in-medicina-umana> od «Esami federali per le professioni mediche universitarie» (admin.ch) («DOCUMENTI», «LINK» e «LEGISLAZIONE»).

2. Obiettivi dell'esame federale in medicina umana

L'esame federale deve consentire di verificare se i candidati dispongono delle conoscenze specialistiche, delle attitudini e delle capacità, come pure delle modalità di comportamento e della competenza sociale necessarie all'esercizio della professione medica prescelta, e se presentano i requisiti per il necessario perfezionamento professionale.

3. Blueprint (indice ponderato)

La blueprint generale – ponderazione in base all'indice – è basata sul catalogo degli obiettivi di apprendimento PROFILES ed è costituita da tre dimensioni principali e due secondarie. Cfr. in merito il punto 2 delle disposizioni della Commissione delle professioni mediche (MEBEKO), sezione formazione, concernenti il contenuto, la forma, la data nonché la correzione e la valutazione dell'esame federale in medicina umana.

4. Prova 1 (esame CK)

- a) L'esame CK si svolge sui tablet messi a disposizione dalla sede d'esame.
- b) L'esame CK è costituito da due prove parziali MC di tre ore e quindici minuti ciascuna per un totale di 240 domande MC (120 domande per prova parziale). Ogni prova parziale copre l'intero spettro di conoscenze. Le due prove parziali possono compensarsi totalmente. Per la decisione di superamento fa stato il punteggio complessivo ottenuto nell'intero esame CK.
- c) Sono utilizzati tre tipi di domande: selezione dell'unica corretta o della migliore fra tre-cinque risposte proposte, formulate in positivo o in negativo (tipo A), per le domande di tipo Kprim, la risposta corretta o migliore deve essere scelta per ogni proposta; e per le domande a menu lungo, la risposta corretta o migliore deve essere scelta da un lungo elenco che non può essere visualizzato nel suo insieme, ma può essere ricercato utilizzando una funzione di ricerca testuale. La maggior parte delle domande include una breve descrizione del caso.
- d) Le domande possono essere poste separatamente, in modo indipendente le une dalle altre, oppure in sequenze. Una sequenza contiene due-tre domande riguardanti la descrizione dello

stesso caso a cui deve essere fornita risposta nell'ordine prescritto. La domanda successiva, che eventualmente contiene altre informazioni sul caso, è visualizzata soltanto una volta confermata la risposta precedente. All'interno di una sequenza, una risposta confermata non può più essere modificata.

- e) Nelle domande MC con valori di laboratorio, dove necessario sono indicati i valori normali oppure al valore è aggiunta una specificazione qualitativa (p. es. «elevato»). Come accade nella realtà ospedaliera o per ragioni medico-storiche, può capitare che per lo stesso valore di laboratorio siano utilizzate unità di misura diverse, per esempio per l'emoglobina (g/dl e g/l) e la pressione parziale dell'ossigeno o dell'anidride carbonica nel sangue (mmHg e, secondo il SI, kPa). Qualora non sia indicato alcun valore normale, ciò significa che tale valore non esiste nel contesto considerato oppure che esso è considerato di conoscenza generale e può pertanto essere presupposto.
- f) Le immagini presentate durante l'esame non possono in tutti i casi sostituire l'esame di un paziente, di un'immagine radiologica o di un preparato istologico in condizioni reali. Tuttavia, le informazioni necessarie per rispondere alla domanda sono sempre chiaramente riconoscibili nell'esame, in particolare nel testo della domanda.
- g) È possibile che più domande si riferiscano alla stessa vignetta clinica od a una vignetta clinica simile. Non cercate collegamenti tra le domande, ma rispondete a ciascuna domanda in modo indipendente dalle altre. Tutte le informazioni necessarie per rispondere a una domanda sono contenute esclusivamente nella domanda stessa.
- h) Per esercitarsi in vista dell'esame CK, cfr. il sito Internet dell'IML (disponibile in tedesco, francese, inglese): <https://www.iml.unibe.ch/angebote/assessment/pruefungsdienstleistungen/self-assessment>

4.1 Esempio di domanda di tipo A

Una paziente di 42 anni si reca dal medico di famiglia perché da due settimane soffre di irrequietezza, palpitazioni e dolori nella regione cervicale anteriore che si irradiano a entrambi gli angoli mandibolari. Durante la visita, il medico trova la tiroide lievemente ingrossata e dolente alla palpazione.

Referto del laboratorio:

Velocità di eritrosedimentazione	84 mm/h	Normale <25mm/h
T3 sierica	3.8 nmol/l	Normale 1.1 - 3.1 nmol/l
T4 libero	35 pmol/l	Normale 10 - 27 pmol/l
TSH	Ridotto	
Anticorpi tiroidei	Negativo	

Qual è la diagnosi più probabile?

- (A) Adenoma tossico
- (B) Emorragia in un nodulo dello struma tiroideo
- (C) Tiroidite subacuta
- (D) Tiroidite cronica di Hashimoto

Risposta corretta: C

4.2 Esempio di domanda di tipo Kprim

Una mamma porta il figlio di tre anni al policlinico di otorinolaringoiatria perché il piccolo respira sempre attraverso la bocca. La donna ha inoltre il sospetto che il bimbo abbia problemi d'udito. Il medico di famiglia l'ha già trattato ripetutamente per delle otiti medie. Dalla visita otoscopica emerge un'introflessione dei timpani e si nota un versamento nell'orecchio medio con racchiuse delle bolle d'aria. Le curve del timpanogramma sono piatte da entrambi i lati.

Che cosa è indicato?

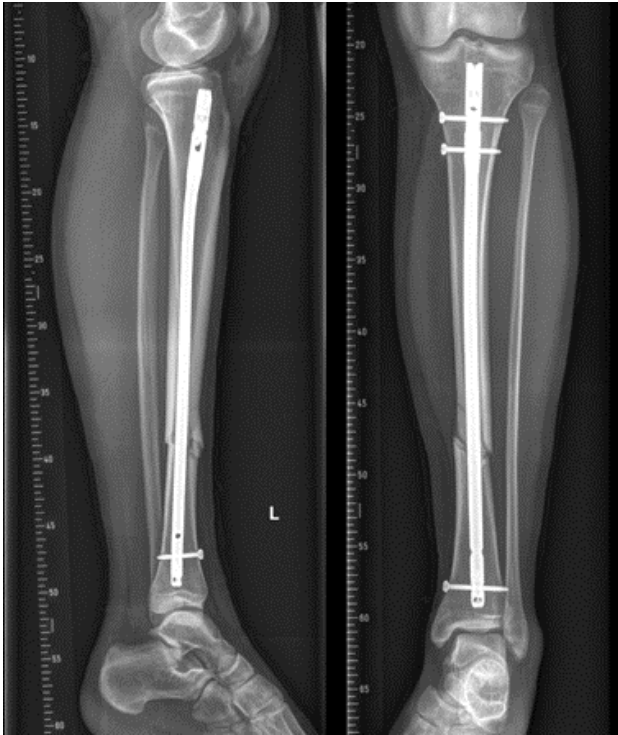
- (A) Adenoidectomia
- (B) Mastoidectomia
- (C) Drenaggio transtimpanico
- (D) Tonsillectomia

Risposta corretta: +-+-

4.3 Esempio di sequenza di domande

Domanda 1 della sequenza, di tipo A (la risposta corretta è una)

Una donna di 32 anni, abitualmente sana, ha subito un trauma alla gamba sinistra in un incidente sciistico, con deformità visibile e una crepitazione palpabile senza lesioni cutanee. La sensibilità periferica, la circolazione e la funzione motoria erano intatte. La radiografia ha mostrato una frattura della diafisi tibiale, che è stata trattata come appare nell'immagine (L left = S sinistra):



5 ore dopo l'intervento, la paziente lamenta un intenso dolore alla gamba. L'infermiera del reparto la informa di aver già somministrato gli analgesici che aveva in riserva. L'esame obiettivo rivela una marcata tumefazione, con tessuti molli tesi, pulsazioni palpabili al piede e ridotta sensibilità dorsale tra primo e secondo dito del piede sinistro.

Qual è la causa più probabile del dolore?

- (A) lesione nervosa iatrogena
- (B) sindrome compartimentale (sindrome della loggia)
- (C) trombosi venosa profonda dell'arto inferiore
- (D) dislocazione secondaria della frattura
- (E) sindrome dolorosa regionale complessa (CRPS)

Risposta corretta: B

Domanda 2 della sequenza, di tipo A (la risposta corretta è una)

Qual è il trattamento più appropriato per questa paziente con sospetta sindrome compartimentale?

- (A) ottimizzazione della terapia analgesica
- (B) raffreddamento ed elevazione della gamba interessata
- (C) raffreddamento e abbassamento della gamba interessata
- (D) fasciotomia chirurgica con apertura delle logge

Risposta corretta: D

4.4 Esempio di una domanda a opzione multipla “menu lungo”

Una paziente di 54 anni si presenta al pronto soccorso a causa di sintomi influenzali quali tosse, febbre alta e brividi, sudore notturno e cefalea da 4 giorni.

La paziente, pediatra di professione, non ha mai fumato, è vaccinata secondo il programma vaccinale svizzero e godeva sino a quella circostanza di buona salute. Ipotizzando che si trattasse di un'influenza al termine della stagione influenzale, la paziente aveva optato per una terapia puramente sintomatica (antipiretici, espettoranti, riposo). A seguito dell'assunzione dei farmaci i sintomi si sono alleviati, ma dopo tre giorni la tosse è diventata produttiva con un espettorato purulento, motivo per cui è giunta ora al pronto soccorso.

Si presentano i risultati seguenti:

- Auscultazione polmonare normale
- Esame addominale normale
- Saturazione di ossigeno 99% in aria ambiente, leggera tachipnea
- Valori di laboratorio: leucociti 4 G/l (VN 4,5-11 G/l), PCR 169 mg/l (VN < 10 mg/l)
- Test di screening dell'influenza negativo

La radiografia mostra quanto segue:



Qual è la diagnosi più probabile?

<< Campo per la risposta con elenco a discesa >>

Risposta corretta: Polmonite acquisita in comunità (PAC / CAP, community-acquired pneumonia)

5. Prova 2 (esame CS)

L'esame CS si svolge secondo i principi di un esame clinico strutturato oggettivo (OSCE, dall'inglese *objective structured clinical examination*).

I candidati lavorano con pazienti simulati (PS), con i quali secondo la situazione di partenza rilevano l'anamnesi, svolgono un esame fisico, discutono la diagnosi e/o l'ulteriore procedura. Al bisogno, in singole stazioni possono essere impiegati manichini. L'esame CS è composto da undici stazioni diverse. Durante l'intera consultazione si presta attenzione al comfort del PS e a mantenere un'igiene adeguata. Non si effettuano esami nelle parti intime né dei riflessi corneali o faringei e, se l'esercizio dovesse richiederli, il candidato deve menzionarlo all'esaminatore.

Di norma, l'esaminatore si limita a osservare e valutare la prestazione del candidato. Se necessario, comunica a voce o consegna (p. es. foglio, foto, video, file audio) referti patologici che il PS non può simulare. Stesso discorso per i risultati degli esami di laboratorio e/o della diagnostica per immagini che i candidati prescrivono durante la consultazione.

Per maggiori informazioni, anche sul comportamento da adottare durante l'esame, si consulti il video per i candidati, caricato sulla stessa pagina Internet dell'UFSP delle presenti informazioni. Vanno pure tenute presenti le misure aggiornate in materia di igiene.

5.1 Esempio di stazione: situazione di partenza studio del medico di famiglia (13 minuti)

La signora Bernasconi si rivolge al suo medico di famiglia per un persistente mal di testa. Compito dei candidati è procedere a un'anamnesi orientata al problema, eseguire un esame clinico orientato al problema, prescrivere ulteriori accertamenti diagnostici e concordare con la paziente l'ulteriore procedura in base alla diagnosi sospettata.

Valutazione: si valuta se sono state chieste le informazioni rilevanti ai fini dell'anamnesi, se in funzione delle risposte l'esame clinico è stato eseguito in modo orientato al problema e corretto, e se la gestione (management) è stata corretta. In merito alla comunicazione, vengono valutati l'attenzione ai sentimenti ed alle esigenze della paziente, la struttura della conversazione e l'espressione verbale e non verbale.

5.2 Esempio di stazione con manichino: situazione di partenza ambulatorio ginecologico (13 minuti)

La signora Rossi ha preso appuntamento perché soffre di perdite vaginali. Compito dei candidati è procedere a un'anamnesi orientata al problema, eseguire sul manichino un esame clinico orientato al problema e concordare con la paziente l'ulteriore procedura in base alla diagnosi sospettata.

Valutazione: si valuta se sono state chieste le informazioni rilevanti ai fini dell'anamnesi, se l'esame clinico eseguito sul manichino era tecnicamente corretto e se la gestione (management) è stata corretta. In merito alla comunicazione, vengono valutati l'attenzione ai sentimenti ed alle esigenze della paziente, la struttura della conversazione e l'espressione verbale e non verbale.

5.3 Esempio di Clinical Reasoning Station: situazione di partenza studio pediatrico (13 minuti)

La signora Bianchi porta la figlia di due anni dal pediatra per una tosse persistente. Compito dei candidati è, nei primi otto minuti, procedere con la mamma a un'anamnesi orientata al problema e prendere conoscenza dei referti dell'esame fisico della bimba, comunicati su un foglio. Dopo di che, si congedano dalla signora Bianchi spiegandole che ora consulteranno il medico dello studio pediatrico per stabilire l'ulteriore procedura.

Nel tempo restante, i candidati illustrano all'esaminatore le loro riflessioni sulle possibili diagnosi differenziali e sull'ulteriore procedura. L'esaminatore porrà domande mirate.

In questo formato non ci si attende, per ragioni di tempo, un riepilogo dell'anamnesi e dell'esame clinico.

Valutazione: si valuta se sono state chieste le informazioni rilevanti ai fini dell'anamnesi, se sono state espresse diagnosi sospettate e/o differenziali plausibili e se è stata illustrata un'ulteriore procedura corretta. In merito alla comunicazione, vengono valutati l'attenzione ai sentimenti ed alle esigenze della paziente, la struttura della conversazione e l'espressione verbale e non verbale.

5.4 Esempio di Case Presentation Station

(Stazione doppia: parte 1 [13 minuti] e parte 2 [4 + 9 minuti], svolte in due locali e con due esaminatori diversi). La parte 1 e la parte 2 sono valutate separatamente, come se fossero due stazioni distinte.

5.4.1 Parte 1: situazione di partenza pronto soccorso (13 minuti)

Il signor Ferrari si presenta con forti dolori alla parte superiore dell'addome.

Compito dei candidati è procedere a un'anamnesi orientata al problema ed eseguire un esame fisico. Dopo di che, si congedano dal signor Ferrari spiegandogli che ora consulteranno il primario per stabilire l'ulteriore procedura.

Valutazione: si valuta se sono state chieste le informazioni rilevanti ai fini dell'anamnesi e se in funzione delle risposte l'esame clinico è stato eseguito in modo orientato al problema e corretto. In merito alla comunicazione, vengono valutati l'attenzione ai sentimenti ed alle esigenze della paziente, la struttura della conversazione e l'espressione verbale e non verbale.

5.4.2 Parte 2: presentazione del caso al primario (= esaminatore; nessun paziente presente) (13 minuti)

Compito dei candidati è a) nei primi quattro minuti preparare la presentazione e b) nel tempo restante presentare¹ all'esaminatore il signor Ferrari, rispettivamente i referti e illustrare le riflessioni sulla diagnosi sospettata o sulle diagnosi differenziali più probabili, nonché sull'ulteriore procedura diagnostica e sulla terapia. L'esaminatore darà avvio alla presentazione con una domanda introduttiva e la strutturerà con ulteriori domande mirate.

Valutazione: si valutano contenuto (integrazione di tutte le informazioni importanti emerse dall'anamnesi e dallo stato, esclusione delle informazioni inutili), nonché struttura ed espressione verbale della presentazione (sequenza logica e chiaramente comprensibile, traduzione corretta in linguaggio medico delle informazioni fornite dal paziente).

5.5 Esempio di pronto soccorso: situazione iniziale pronto soccorso, presenza di un infermiere (13 minuti)

Il signor Affolter viene portato al pronto soccorso in ambulanza dopo un incidente in bicicletta.

Il compito dei candidati è quello di effettuare la valutazione medica iniziale ed il trattamento del signor Affolter in collaborazione con l'infermiere.

Valutazione: la valutazione si concentra sulla capacità dei candidati di determinare sistematicamente l'entità e la gravità della situazione, di adottare tempestivamente le misure diagnostiche e terapeutiche importanti e di lavorare in modo interprofessionale con l'infermiere. La valutazione della comunicazione riguarda sia la comunicazione con il paziente che quella con l'infermiere.

5.6 Esempio di una stazione con previo studio degli atti (13 minuti per lo studio degli atti, 13 minuti con PS)

Qualora per un paziente simulato (PS) esista una documentazione medica estesa (anamnesi), alle candidate e ai candidati viene data la possibilità, immediatamente prima della stazione corrispondente, di esaminare il dossier. Tale «studio preliminare degli atti» non costituisce una vera e propria stazione e durante questi 13 minuti non ha luogo alcuna valutazione. È consentito prendere appunti (sul foglio individuale generale per appunti delle candidate e dei candidati); tuttavia, la documentazione medica rimane disponibile anche durante la stazione con PS.

Le informazioni anamnestiche contenute negli atti non devono essere rilevate nuovamente. Durante l'anamnesi l'attenzione è posta sui disturbi attuali. Per il resto, la valutazione nella stazione con PS avviene analogamente alle stazioni descritte ai punti 5.1–5.5.

6. Valutazione dell'esame federale in medicina umana (art. 15 e 19 dell'ordinanza sugli esami LPMed)

- a) Esame CK: la soglia di superamento dell'esame è fissata dalla commissione d'esame (CE) in medicina umana.
- b) Esame CS: la soglia di superamento dell'esame è fissata dalla CE in medicina umana. Il settore **anamnesi/stato/management** (ASM) è ponderato al 75 per cento, il settore comunicazione (KK) al 25 per cento.
- c) Risultato complessivo: l'esame federale in medicina umana è superato se entrambe le prove (esame CK ed esame CS) sono superate. Non sono attribuite note né per l'esame CK né per l'esame CS. L'esame federale è superato o non è superato. Le singole prove non possono compensarsi reciprocamente.
- d) Ripetizione: in caso d'insuccesso in un'unica singola prova, l'esame federale non è superato, ma deve essere ripetuta unicamente la singola prova non superata (con tutte le relative prove parziali). La singola prova non superata può essere ripetuta due volte.
- e) Comunicazione dei risultati dell'esame: i documenti ufficiali (decisione in merito al risultato dell'esame e, a esame superato, attestato di diploma) e un riscontro (informazioni sul livello delle prestazioni fornite nelle singole prove) sono inviati ai candidati entro la fine di ottobre.

¹ Dalla presentazione del paziente ci si attende: sesso, nome ed età del PS, motivo della consultazione, informazioni rilevanti emerse dall'anamnesi e dall'esame fisico.

7. Data dell'esame e iscrizione all'esame

- a) L'esame federale ha luogo una volta all'anno.
- b) Le date dell'esame sono stabilite di anno in anno e pubblicate sul sito Internet dell'UFSP.
- c) L'iscrizione all'esame deve avvenire *online* entro il termine previsto. Quest'ultimo è pubblicato sul sito Internet dell'UFSP insieme al link all'*iscrizione online*. Il termine d'iscrizione è inderogabile. In caso d'iscrizione tardiva per colpa propria, la persona non è ammessa all'esame.

8. Tasse

Le tasse per l'esame federale in medicina umana è composta da:

- a) tassa d'iscrizione: CHF 200.00;
- b) tassa d'esame: CHF 1'500.00;
- c) emolumento per il rilascio del diploma, incl. attestato e iscrizione nel registro delle professioni mediche: CHF 500.00. La fattura per quest'ultima tassa è inviata dopo la comunicazione del risultato soltanto ai candidati che hanno superato l'esame federale.