

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori CAMERINI, BERNASCONI, CARELLA,  
DANIELE GALDI, DE LUCA Michele, DI ORIO, LAVAGNINI,  
MASULLO, MIGNONE, PARDINI, VALLETTA, VOLCIC e  
ZILIO**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 NOVEMBRE 1998**

---

Norme relative all’esame di abilitazione all’esercizio  
della professione di medico-chirurgo

---

ONOREVOLI SENATORI. - L'abilitazione professionale in medicina e chirurgia è strettamente correlata alla valutazione delle conoscenze e delle competenze dei laureati che si sono formati presso le varie facoltà di medicina e chirurgia e la cui corretta e obbiettiva verifica rappresenta un preciso dovere dello Stato.

Ciò vale non solo nei riguardi della salute dei singoli cittadini, che devono poter affidarsi ed essere assistiti da medici professionalmente preparati, ma anche per la collettività in generale, dato che medici impreparati sono potenzialmente causa di interventi diagnostici e terapeutici inadeguati o inappropriati o errati, con potenziali aumenti dei costi e senza ricadute benefiche, quando non addirittura dannose, per la salute dei cittadini.

Inoltre deve venir garantito alle istituzioni scientifiche, alla professione medica e agli studenti stessi che il processo formativo produca una preparazione teorica e pratica adeguata e in accordo con gli *standard* nazionali e internazionali.

Il problema della qualità della cultura e dell'addestramento dei medici è strettamente connesso a quello della qualità dell'insegnamento universitario e si è posto da più anni in molti Paesi. Così già nel 1910 negli USA il rapporto Flexner (commissionato dalla Fondazione Carnegie per il progresso dell'insegnamento) aveva valutato la qualità dell'insegnamento nelle scuole mediche degli USA e del Canada. Tale approccio era basato sul concetto che una elevata qualità di insegnamento rappresentava il presupposto obbligatorio per un buon livello di assistenza e per l'erogazione di cure adeguate.

Il problema della preparazione medica e della sua valutazione si è posto nell'Unione europea, nella quale il *training* prelaurea ri-

sulta alle volte molto differente da Paese a Paese, sebbene tutti siano d'accordo sul fatto che il prodotto finale dovrebbe risultare all'incirca uguale in tutta l'Unione.

Tale aspetto è senza dubbio molto importante, tenuto anche conto del reciproco riconoscimento del *curriculum* prelaurea per tutti i medici che provengono da Paesi dell'Unione europea e dall'area economica europea. A questo proposito Robert Peiffer, segretario generale dell'*European Union of Medical Specialists*, afferma che una delle più importanti tappe nel *curriculum* di uno studente è, oltre al periodico controllo delle conoscenze, un esame finale che certifichi che il candidato è qualificato per praticare l'attività medica.

Per quanto riguarda l'organo responsabile del controllo finale delle conoscenze e delle competenze mediche, esso varia da Paese a Paese: in alcuni è un'autorità nazionale (spesso il Ministero della sanità) in altri l'Università, in altri ancora speciali strutture create a questo fine.

Ora malgrado che l'organizzazione degli studi medici continui ad essere una prerogativa delle autorità nazionali, è auspicabile una stretta armonizzazione a livello internazionale, per raggiungere la quale è necessario il raggiungimento di *standard* condivisi a livello nazionale.

Per ottenere questo risultato alcuni interventi sono necessari. Tra questi, come realizzato in Germania, un esame di Stato a livello nazionale, caratterizzato dalla contemporaneità e dalla uguaglianza delle prove, modalità queste che favoriscono una verifica oggettiva delle conoscenze dei vari candidati provenienti da varie sedi universitarie. Esso ha pure un rilevante e non secondario vantaggio, quello cioè di poter valutare il livello e la qualità della formazione

acquisita nelle varie facoltà mediche, introducendo così il principio di un rigoroso controllo di qualità nel processo di formazione del medico.

Un altro aspetto fondamentale e necessario per una valutazione obiettiva è che la verifica non venga eseguita dai docenti che sono stati responsabili della formazione del laureato, evitando un tal modo l'assurda situazione di un controllore che controlla se stesso.

### *La situazione italiana*

Nel nostro Paese il decreto ministeriale 9 settembre 1957, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 271 del 2 novembre 1957, detta le norme per la regolamentazione dell'esame di abilitazione alla professione medica.

Per accedere all'esame di abilitazione è richiesta la laurea in medicina e chirurgia ed un tirocinio obbligatorio della durata di sei mesi.

Il tirocinio è usualmente caratterizzato da una frequenza frammentata in più reparti senza un definito programma di apprendimento e una partecipazione operativa alle attività del reparto frequentato.

Per quanto riguarda poi l'esame di Stato si deve richiamare l'attenzione su alcuni aspetti fondamentali:

1. l'esame è usualmente eseguito da una commissione composta di docenti della stessa facoltà di medicina e chirurgia che aveva rilasciato il diploma di laurea;

2. l'esame è caratterizzato da alcune domande poste al candidato e da un elaborato scritto su un caso clinico, senza alcuna verifica diretta al letto del malato sulle capacità del candidato stesso di raccogliere una storia clinica o di visitare un malato;

3. la percentuale di abilitati in Medicina e Chirurgia nel quinquennio 1991-1995

è oscillata tra il 97,2 al 99,7 per cento. Tali dati contrastano con i risultati dell'esame di abilitazione in altre discipline come agraria, architettura ed economia e commercio.

Non si può a proposito di questi dati che condividere l'opinione di due docenti universitari (Vigneri e Pezzino), secondo i quali le procedure con le quali vengono verificate le conoscenze, la capacità e le competenze dei laureati in medicina e chirurgia sono «essenzialmente formali e del tutto inadeguate»... e «sono rese ancora più inutili e addirittura scandalose dalle attuali modalità di esecuzione. Esse costituiscono un esempio lampante di inefficienza, malcostume e disinteresse generale per un problema di grande importanza per le conseguenze negative che hanno sulla salute dei cittadini e sull'economia del Paese».

Si rende perciò necessario un nuovo radicale approccio al problema che deve prendere in considerazione alcuni punti fondamentali e in particolare:

1. verificare in maniera obbiettiva le conoscenze teoriche del candidato («sapere»);

2. verificare le competenze pratiche («saper fare») ed i comportamenti nei riguardi dei pazienti e del personale operante nel sistema sanitario («saper essere»);

3. è necessario che la verifica della preparazione dei candidati venga eseguita da soggetti che non sono stati responsabili del processo formativo dei candidati stessi;

4. l'esame di abilitazione sia il più possibile obiettivo, omogeneo, trasparente ed equo evitando differenze regionali;

5. un nuovo obiettivo sistema di verifica delle conoscenze e delle competenze potrà rappresentare anche un valido metodo di controllo della qualità dell'insegnamento e dei processi formativi nelle singole facoltà, controllo oggi praticamente assente.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Fini dell'esame)*

1. Al fine di consentire un migliore esercizio della professione medico-chirurgica, l'esame di abilitazione alla professione medica verifica le conoscenze, l'abilità e le competenze dei laureati in medicina e chirurgia, con particolare riguardo:

a) alle conoscenze di base, teoriche e di metodo riguardanti la prevenzione, la sintomatologia, la diagnostica, la terapia e la riabilitazione delle principali patologie e i rapporti interdisciplinari connessi alla moderna medicina;

b) alle capacità pratiche necessarie per l'esercizio della medicina;

c) alle problematiche etiche connesse alla prassi medica.

2. L'esame di Stato assolve ad un preciso dovere dello Stato allo scopo di tutelare la salute dei cittadini e favorire l'ottimizzazione degli interventi diagnostici e terapeutici.

### Art. 2.

#### *(Conferimento del diploma di abilitazione)*

1. Il Ministro della sanità emana il decreto e conferisce il relativo diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo ai laureati in medicina e chirurgia che abbiano superato le prove scritte e le prove pratiche di cui agli articoli 3, 4 e 5.

### Art. 3.

#### *(Esame di abilitazione)*

1. L'esame di abilitazione all'esercizio della professione medica consiste in una

prova scritta, in una prova pratica standardizzata e in una prova clinica. Le singole prove non possono essere ripetute per più di due volte.

2. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, emana un decreto recante:

a) l'individuazione delle sedi accreditate per lo svolgimento del tirocinio di cui all'articolo 6;

b) la definizione dei criteri per una valutazione obiettiva del predetto tirocinio con l'indicazione del punteggio minimo da raggiungere;

c) l'individuazione delle sedi accreditate per l'effettuazione delle differenti prove;

d) l'individuazione dei periodi dell'anno entro i quali le differenti prove debbono essere effettuate;

e) la definizione, in conformità ai criteri generali delle differenti prove di cui agli articoli 4 e 5, delle tipologie qualitative e quantitative per la prova scritta, per la prova pratica e per la prova clinica su pazienti, individuando in particolare per quest'ultima gli obiettivi da valutare e i criteri standardizzati di valutazione;

f) i criteri per la formazione e la nomina della commissione nazionale di cui all'articolo 4 e per le commissioni di cui all'articolo 5;

g) l'individuazione delle modalità per assicurare la pubblicità dei dati statistici relativi ai risultati delle prove di cui all'articolo 4.

#### Art. 4.

##### *(Prova scritta)*

1. La commissione nazionale esaminatrice per la prova scritta è nominata annualmente con decreto emanato dal Ministro della sanità, di concerto con il Mi-

nistro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.

2. La prova scritta si svolge due volte all'anno. L'esame è suddiviso in due parti da svolgersi in due giorni consecutivi, dirette rispettivamente a valutare:

a) le conoscenze di base, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici, 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 strutturate a cascata riguardanti problemi clinici nell'ambito della medicina interna, della chirurgia e della pediatria, in maniera da riprodurre le tappe successive che usualmente si percorrono per risolvere problemi diagnostici e terapeutici.

3. Ciascuna prova scritta si svolge contemporaneamente nelle diverse sedi su una serie di quesiti sorteggiati a cura della commissione nazionale di cui al comma 1, nell'ambito di una più ampia serie di quesiti elaborata dalla Commissione stessa. Il testo della prova di concorso è inviato nelle sedi d'esame a cura e sotto la responsabilità del Ministro della sanità.

4. Alla prova scritta sono ammessi i laureati in medicina e chirurgia. Alla prima parte di tale prova possono accedere anche gli studenti iscritti all'ultimo anno di corso.

5. Le prove sono corrette mediante lettura elettronica degli elaborati a cura della commissione nazionale di cui al comma 1. Ai singoli candidati vengono comunicati, una volta definiti, i risultati ed il numero dei quesiti ai quali il candidato ha dato, nelle singole prove, una risposta esatta. Vengono inoltre pubblicati i dati relativi alla media delle risposte positive dei candidati sul territorio nazionale, e al numero delle risposte positive e dei candidati respinti in rapporto alla sede universitaria di provenienza.

## Art. 5.

*(Prova pratica e prova clinica)*

1. Vengono ammessi alla prova pratica e alla prova clinica solamente i candidati che hanno in precedenza superato le prove scritte e che documentino il tirocinio clinico presso una struttura universitaria o ospedaliera accreditata a tal fine di cui all'articolo 6.

2. La prova pratica e la prova clinica si svolgono presso le sedi individuate dal decreto ministeriale di cui al comma 2 dell'articolo 3. I candidati espletano le prove suddette in una sede diversa da quella dove hanno conseguito la laurea.

3. Le commissioni esaminatrici per la prova pratica e la prova clinica sono nominate annualmente con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, secondo i criteri stabiliti dal decreto ministeriale di cui al comma 2 dell'articolo 3.

4. La prova pratica si svolge, secondo criteri standardizzati, su manichini, materiale diagnostico come quello di laboratorio, di elettrocardiografia, di indagini funzionali, istologiche, di *imaging*, di endoscopia ed eventualmente su pazienti simulati.

5. La prova clinica si svolge su pazienti ed è finalizzata a valutare le competenze professionali acquisite con riferimento agli obiettivi e ai criteri preliminarmente stabiliti nel decreto ministeriale di cui al comma 2 dell'articolo 3, con definizione preliminare degli obiettivi da valutare e standardizzazione dei criteri di valutazione.

## Art. 6.

*(Tirocinio)*

1. Alle prove pratiche di cui all'articolo 5 si accede dopo un tirocinio clinico della durata di dodici mesi.

2. Un terzo del tirocinio può venir espletato prima dell'esame di laurea. I rimanenti otto mesi, realizzati in un reparto di medicina, o di chirurgia o di pediatria, universitario od ospedaliero accreditato dovranno essere continuativi.

3. La certificazione finale della frequenza dovrà avvenire sotto la diretta responsabilità del dirigente della struttura accreditata frequentata dal candidato, che fornirà, alle commissioni esaminatrici di cui all'articolo 5, secondo criteri standardizzati, il giudizio quantificato sulle capacità e le attitudini del candidato. Ove il giudizio non raggiunga il punteggio minimo previsto, il candidato non è ammesso alla prova pratica, salva la possibilità di ripetere il tirocinio clinico presso altre sedi accreditate.

#### Art. 7.

##### *(Finanziamenti)*

1. Al fine di garantire il finanziamento delle spese per l'effettuazione dei tirocini clinici e lo svolgimento delle prove di esame, il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, determina annualmente l'ammontare delle tasse di ammissione agli esami.