

Criteria di valutazione della capacità didattica, della competenza clinica e della metodologia delle ricerche scientifiche effettuate – SSD MED09

(VALUTAZIONI PER L'ACCESSO AL RUOLO DI PROFESSORE ASSOCIATO)

(30 marzo 2011)

La valutazione della capacità didattica, della competenza clinica e della metodologia delle ricerche scientifiche svolte sarà effettuata da una commissione formata da tre professori ordinari afferenti al SSD del ruolo messo a concorso in sede locale. La commissione è nominata dal Dipartimento al quale afferisce il ruolo messo a concorso. La valutazione si intende riservata ai concorsi di seconda fascia.

1) CAPACITA' DIDATTICA

- Una lezione di 45 minuti su un argomento clinico, impostata come approccio metodologico ad un determinato problema.
- L'obiettivo della lezione è valutare la capacità del candidato di saper impostare un problema clinico di variabile gravità, di darne dimostrazione a un pubblico di studenti del corso di laurea in Medicina attraverso la presentazione di un percorso metodologico e di un ragionamento clinico che illustri le logiche decisionali attraverso le quali si può formulare una diagnosi e proporre una terapia.

Esempio:

- Approccio metodologico clinico al paziente con dolore toracico
- Approccio metodologico clinico al paziente con riscontro occasionale di transaminasi alterate
- Ecc. ecc.

La lezione consisterà nelle seguenti fasi:

- dare una definizione medica del problema indicato; tale problema può essere un sintomo o un segno o un esame di laboratorio riscontrato alterato, o una richiesta di counselling da parte del paziente
- dare una interpretazione fisiopatologica del problema
- definire i caratteri di urgenza o meno (*red flags*)
- formulare e giustificare le proposte di ipotesi diagnostiche plausibili, sulla base delle caratteristiche del paziente, della presenza o meno di eventuali altri sintomi o segni, e tenendo anche conto del contesto nel quale si trova (pronto soccorso, reparto degenza ospedaliera di MI, ambulatorio), iniziando dalle ipotesi a maggior rischio di vita o di inabilità psico-fisica
- formulare e giustificare le proposte di esami diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità indirizzati a escludere o confermare ogni singola ipotesi: in particolare definire il guadagno o la perdita della probabilità pre test e, dopo aver ottenuto un risultato positivo o negativo da un determinato test, definire la probabilità post test
- formulare la decisione clinica

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

- Rispetto dei tempi: 45 minuti +/- 5 minuti
- Chiarezza espositiva

- Aderenza al percorso logico
- Completezza di esposizione
- Conoscenza della fisiopatologia, della metodologia, della diagnostica, della scelta degli esami di laboratorio, della capacità di fare un ragionamento clinico, della scelta dei farmaci anche se nelle linee generali
- Capacità comunicativa ed empatica
- Capacità di sintesi finale (ultimi 5 minuti)

2) CAPACITA' E COMPETENZA CLINICA

La valutazione viene effettuata in due fasi distinte. La prima riguarda la presentazione di una relazione scritta su di un caso clinico. La seconda prova consiste nella interpretazione data per iscritto di un test o di un referto diagnostico

a) Prima prova: Caso clinico

La competenza clinica sarà valutata su di un caso clinico reale, selezionato dal commissario interno di Medicina Interna, dal reparto nel quale opera. Al candidato viene presentata la cartella clinica, non il paziente, sia per una questione di privacy sia per focalizzare l'attenzione non tanto sulla diagnosi di per sé, ma sul procedimento logico diagnostico-terapeutico seguito.

Al candidato viene chiesto di saper dimostrare di orientarsi di fronte a un caso clinico concreto, del quale può analizzare la cartella.

Al candidato viene lasciato un'ora di tempo per prendere visione della cartella clinica e della grafica (se si tratta di un paziente già dimesso e quindi con disponibilità di lettera di dimissione e di diagnosi definitiva, queste vanno tolte) e un'altra ora per compilare una cartella clinica pro forma (cartella clinica parallela seguendo lo schema sottoindicato).

Al candidato vengono poste alcune domande definite, alle quali dovrà rispondere per iscritto, punto per punto:

- 1) Motivo del ricovero (di solito indicato sul verbale dell'accesso al PS), con eventuali accertamenti fatti in urgenza in PS e iniziale orientamento diagnostico
- 2) Sintesi dell'anamnesi e dell'esame obiettivo, come si può ricostruire dalla cartella clinica
- 3) Il problema principale o dominante accusato o riferito dal paziente
- 4) Le ipotesi diagnostiche plausibili in ordine di gravità e urgenza
- 5) Le eventuali decisioni terapeutiche immediate se si tratta di una situazione clinica di urgenza
- 6) La probabilità pre-test delle ipotesi e gli accertamenti diagnostici diretti a falsificare o confermare le varie ipotesi
- 7) L'ipotesi diagnostica più probabile in rapporto alle condizioni cliniche e ai possibili esiti degli accertamenti diagnostici
- 8) La terapia sulla base delle maggiori evidenze di efficacia, indicando la terapia in urgenza e le altre terapie indicate per le ipotesi diagnostiche concorrenti
- 9) La prognosi della malattia
- 10) Le eventuali decisioni in ordine alle necessità di continuità assistenziale

Valutazione: Ognuno dei dieci punti sopra indicati sarà valutato in termini di:

- capacità di dare una risposta definitiva e chiara
- adeguatezza della risposta con le attuali conoscenze di fisiopatologia e di sistematica
- coerenza nella procedura logica: problemi-ipotesi-critica dell'ipotesi
- conoscenza nella scelta degli accertamenti diagnostici
- conoscenza della continuità assistenziale

b) Seconda prova: Interpretazione di esami di laboratorio e di referti diagnostici

Il candidato estrae a sorte una busta da una serie di buste, ognuna delle quali contenente uno dei seguenti referti:

- 1) Elettrocardiogramma (si può trattare di: FA, flutter, TSV, BAV, BBD, BBS, IVS, IMA stemi, nonstemi, IM pregresso, preeccitazione, PQ corto, QT lungo)

- 2) Referto di ecografia addome
- 3) Referto di ecocardiogramma
- 4) Referto di ecodoppler TSA
- 5) Referto di ecodoppler venoso AAIL
- 6) Referto di toracentesi
- 7) Referto di paracentesi
- 8) Referto di emogasanalisi
- 9) Referto di Rx Torace
- 10) Referto di addome in bianco
- 11) Referto di Rx scheletro
- 12) Un esame delle urine
- 13) Un emocromo con formula
- 14) Test di funzione epatica
- 15) Test di funzione renale
- 16) Test di metabolismo glucidico e lipidico
- 17) Test di metabolismo fosfo calcico e minerale
- 18) Test di emostasi
- 19) Referto di spirometria
- 20) Referto di endoscopia digestiva superiore (EGDS)
- 21) Referto di endoscopia inferiore (colonscopia)
- 22) Test di funzione immunitaria
- 23) Test di funzione tiroidea
- 24) Referto di un esame istologico

Per il test estratto a sorte, il candidato esporrà per iscritto l'interpretazione e la possibile diagnosi suggerita dal referto o dall'esame stesso.

Valutazione:

- Correttezza della risposta
- Correttezza dell'interpretazione fisiopatologica
- Correttezza dell'ipotesi diagnostica suggerita

Tempo a disposizione per la risposta: 30 minuti

3) METODOLOGIA DELLE RICERCHE SCIENTIFICHE EFFETTUATE

E' una prova orale condotta con i commissari.

Il candidato verrà invitato a discutere alcune sue ricerche scientifiche e la metodologia seguita per la effettuazione degli studi sperimentali e la elaborazione dei dati.

Verrà anche chiesto di comparare i risultati delle ricerche con le conoscenze più recenti della letteratura e l'eventuale convergenza o divergenza di risultati acquisiti.

Valutazione:

- Conoscenza del background scientifico e dei risultati ottenuti
- Conoscenza della metodologia della ricerca
- Conoscenza della elaborazione dei dati ottenuti
- Conoscenza della letteratura attuale e confronto con i dati ottenuti
- Interpretazione attuale dei dati e commento

Sara valutata la conoscenza dell'argomento oggetto delle ricerche e la capacità di discutere i risultati ottenuti e la loro interpretazione.

Tempo di discussione: 60 minuti

Riferimenti bibliografici essenziali:

- 1) Scott A. et al. Assessment individual clinical performance: a primer for physicians. Internal Medicine Journal 2011; 41: 144-155
- 2) Van der Vleuten CPM. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. Advances in Sciences Education 1996; 1: 41-67
- 3) Weinberger SE et al. Competency-based education and training in Internal medicine. Annals Internal Medicine 2010; 153:751-756
- 4) Dornan T, O'Neil P. Core clinical Skills for OSCEs in Medicine. Churchill Livingstone, 2006
- 5) Knottnerus JA, Buntinx F. The evidence base of clinical diagnosis. Theory and methods of diagnostic research. Wiley-Blackwell, BMJ Books, 2009