

BIOMED

# Direttiva Checkpoint

*L'impiego della declinazione maschile s'intende riferita a tutti i generi.*

**Art. 1**  
**Considerazioni**  
**generali**

<sup>1</sup> La piattaforma Checkpoint è uno strumento informatico che consente agli studenti del Master of Medicine dell'USI (MMed) di documentare e registrare le attività pratiche che incontrano durante la loro formazione clinica.

<sup>2</sup> L'insieme delle informazioni inserite darà allo studente una panoramica del suo percorso di apprendimento, evidenziando lo sviluppo delle competenze cliniche e le lacune ancora da colmare per raggiungere gli obiettivi formativi richiesti.

**Art. 2 Campo di**  
**applicazione**

<sup>1</sup> La presente *Direttiva per Checkpoint* si applica a tutti gli studenti del MMed, durante i loro anni di studio 1 e 2.

<sup>2</sup> Si applica alla valutazione delle competenze cliniche degli studenti e alla verifica delle presenze durante la formazione clinica.

**Art. 3 Attività**  
**valutate**

Per la valutazione delle competenze cliniche richieste è necessario protocollare un determinato numero di *Entrusted Professional Activities* (EPAs) per ogni modulo (vedi allegato 1).

Le valutazioni richieste sono completate su Checkpoint e comprendono:

<sup>1</sup> Attività o procedure svolte al letto del paziente.

<sup>2</sup> Preparazione, approfondimento e presentazione dei casi clinici osservati durante la formazione clinica o dei casi clinici forniti dai tutor, da presentare al Campus (case presentation). Va completato in Checkpoint, il modulo relativo alla situazione clinica del paziente. Questo deve essere supportato dalla documentazione clinica del paziente anonimizzata di cui lo studente ha deciso di presentare il caso clinico. Il tutor valuta la presentazione dello studente tramite Checkpoint.

<sup>3</sup> Preparazione, approfondimento e presentazione di casi clinici, da presentare durante le giornate cliniche (clinical presentation). Gli studenti presentano al tutor un caso clinico esercitando il ragionamento diagnostico clinico. Il tutor valuta la presentazione attraverso una richiesta di Checkpoint (valutazione scritta) e dà un feedback orale allo studente.

<sup>4</sup> Possibili compiti aggiunti possono essere richiesti per ogni modulo. Questi compiti aggiunti non vengono valutati dai tutor.

**Art. 4 Workflow**  
**moduli**

<sup>1</sup> Per ogni modulo, il responsabile del modulo ha definito il numero minimo di attività da completare e valutare (vedi allegato 1).

<sup>2</sup> All'interno di ogni workflow di modulo è presente una descrizione dettagliata delle attività richieste.

<sup>3</sup> Questi workflow vengono aperti il giorno che precede l'inizio dell'attività clinica del modulo e vengono chiusi 3 giorni lavorativi dopo l'ultima giornata clinica del modulo. Le date di apertura e chiusura sono visibili in Checkpoint.

---

|   |  |
|---|--|
| <b>Art. 5 Valutazione delle competenze cliniche</b>                 | <p><sup>1</sup> Ogni settimana, lo studente viene valutato dal suo tutor sulle abilità cliniche.</p> <p><sup>2</sup> La richiesta di valutazione deve essere inviata tramite Checkpoint (vedi <i>Checkpoint Technical student guide</i>).</p> <p>Lo studente chiede al tutor di essere osservato durante l'attività clinica scelta. Al termine dell'osservazione, il tutor fornisce un feedback orale allo studente, evidenziando gli aspetti positivi, gli aspetti da migliorare e il grado di autonomia raggiunto. Lo studente protocolla l'attività clinica e si autovaluta, specificando il grado di autonomia che ritiene di aver raggiunto.</p> <p><sup>3</sup> Il modulo di valutazione deve essere inviato al tutor entro la fine del periodo clinico settimanale (mercoledì pomeriggio per studenti dell'anno di studio 1; venerdì pomeriggio per gli studenti dell'anno di studio 2).</p> <p><sup>4</sup> Il tutor riceve il modulo per posta elettronica e:<br/>Valuta e conferma il grado di autonomia dello studente.<br/>Specifica i punti di forza.<br/>Specifica gli aspetti da migliorare<br/>Valuta la professionalità dimostrata durante l'attività clinica.</p>  |
| <b>Art. 6 Obiettivo da raggiungere per le competenze cliniche</b>   | <p><sup>1</sup> Il completamento di almeno 80% del numero minimo di attività (EPAs) può influenzare in positivo il voto finale nel caso di una tendenza al ribasso tra MC1 e MC2, rispettivamente tra MC3 e MC4, se la media annuale da un risultato pari a un quarto di punto (.25 o .75) (cfr. Regolamento degli studi, Art. 23, cpv. 4) (vedi allegato 2).</p> <p><sup>2</sup> L'80% viene calcolato sommando gli EPAs protocollati e inviati per approvazione nel corso dell'anno accademico e dividendo per il numero di EPAs richiesti per quell'anno accademico.</p>  |
| <b>Art. 7 Verifica delle presenze durante la formazione clinica</b> | <p><sup>1</sup> Lo studente autocertifica la propria presenza o assenza alle giornate cliniche (presso enti clinici convenzionati o studi medici) tramite il workflow <i>Day of clinical activity</i> scegliendo l'indirizzo e-mail del tutor che lo seguirà.</p> <p><sup>2</sup> Il sistema trasmette questa autocertificazione al tutor per l'approvazione. Nel caso dell'autocertificazione di un'assenza, il sistema trasmette automaticamente una notifica anche all'Amministrazione studenti della Facoltà e al team Checkpoint.</p> <p><sup>3</sup> Le assenze sono da inserire il prima possibile per agevolare l'organizzazione del reparto o studio medico. Il sistema permette di inserirle a priori. In ogni caso sono da comunicare entro l'inizio della giornata di formazione clinica.</p> <p><sup>4</sup> La mancata autocertificazione di una presenza entro al massimo la mezzanotte (ore 23:59) del giorno successivo, equivale ad un'assenza.</p> <p><sup>5</sup> Se la presenza viene autocertificata in una data che non corrisponde ad una giornata di formazione clinica non verrà presa in considerazione ed equivale ad un'assenza.</p> <p><sup>6</sup> Non vengono accettate notifiche di assenza o presenza tramite sistemi diversi da Checkpoint.</p> |
| <b>Art. 8 Obiettivo da raggiungere per le presenze</b>              | <p><sup>1</sup> Si richiede una presenza minima del 80% per ciascuno dei semestri 1 a 4 (cfr. Regolamento degli studi Art. 13, cpv. 2 - 4). Nello specifico, per l'anno di studio 1, l'80% corrisponde a 5 giorni di assenza dalla formazione clinica presso enti clinici convenzionati. Per l'anno di studio 2, l'80% corrisponde a 5 giorni di assenza dalla formazione clinica presso enti clinici convenzionati, più 2 giorni di assenza dalla formazione clinica presso studi medici durante le settimane speciali.</p> <p><sup>2</sup> Se non si raggiunge la frequenza minima dell'80% per ciascuno dei semestri da 1 a 4, i giorni di assenza fino all'80%, devono essere recuperati prima dell'esame MC del rispettivo semestre.</p> <p><sup>3</sup> In situazioni particolari, il Decano può autorizzare eventuali eccezioni.</p>  |
| <b>Art. 9 Entrata in vigore</b>                                     | <p>La presente Direttiva approvata in data 9.9.2024 dal Consiglio dei Professori ed entra in vigore a partire dall'anno accademico 2024/25 per tutti gli studenti immatricolati al MMed.</p>   |

---

**Allegati:**

Allegato 1: Dettagli EPAs di ogni modulo

Allegato 2: Tabella casi di esempio arrotondamento

---

**Allegato 1: Dettagli EPAs di ogni modulo**

**Circulation**

EPA 1 Take a medical history.

EPA 2s. Palpation (apex beat/fremitus) and auscultation of heart; description of normal/abnormal heartbeat and murmurs.

EPA 5q. Performance and interpretation of an ECG.

EPA 2t. Palpation of pulse, testing for arterial insufficiency or bruits.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover. (x4)

**Homeostasis**

EPA 1 Take a medical history. (x2)

EPA 2 Assess the physical and mental status of the patient.

EPA 5h. Simple spirometry, measurement of peak expiratory flow.

EPA 4.5 Interpret test results and integrate them into the differential diagnosis; understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance with interpretation if needed.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover. (x4)

**Immune disorders**

EPA 2e. Assessment of the skin, hair and nails, description of lesions.

Uno tra i due seguenti EPAs:

EPA 2o. Inspection and palpation of skeleton and joints.

Oppure:

EPA 2q. Inspection, palpation, percussion and mobility of the spine.

EPA 4.5 Interpret test results and integrate them into the differential diagnosis; understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance with interpretation if needed.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

**Children and adolescents**

EPA 1a Take an age-specific pediatric history (involving mother/father and child or adolescent).

EPA 1b Perform an age-specific assessment of a child's / adolescent's development and lifestyle.

EPA 2ff. Examination of newborns (Apgar score, dysmorphism, malformation).

EPA 2gg. Assessment of age-specific anthropometric characteristics of infants / children / adolescents.

EPA 2hh. Assessment of pubertal growth (pubertal stages).

EPA 2ii. Age-specific assessment of the child: neurological and cognitive development.

**Women**

EPA 1 Take a medical history (specific for gynecologic or obstetric patient).

EPA 5s. Assisting in the delivery of a baby.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover. (x2)

**Circulation cells and signaling - Hematology**

EPA 4.5 Interpret test results and integrate them into the differential diagnosis; understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance with interpretation if needed.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover. (x2)

**Circulation cells and signaling - Endocrinology**

EPA 4 .1 Recommend first-line, cost-effective diagnostic evaluation for a patient with an acute or chronic disorder or as part of routine health maintenance.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

### Critical care

*Emergency week:*

EPA 6.1 Recognize abnormal vital signs (refer to EPA 6.a-m).

*Intensive care:*

EPA 6.2: Interpret the clinical situation using pathophysiological principles.

*Anesthesia (one of the five EPAs listed below):*

EPA 6.b Shock, severe hypotension.

EPA 5.i Arterial puncture for blood gas analysis.

EPA 4.3 Obtain informed consent: discuss with the patient and the family or proxy, and ensure that they understand the indications, risks, benefits, alternatives, and potential complications; seek an agreement/shared decision and document it in the file.

EPA 4.5 Interpret test results and integrate them into the differential diagnosis; understand the implications and urgency of an abnormal result and seek assistance with interpretation if needed.

EPA 7.8 Provide effective treatment (medicinal and technological) of all types of pain.

### Skeleton

EPA 1: Take a medical history.

EPA 2p: Functional testing of joint mobility: shoulders, elbows, wrists, fingers, hips, knees and ankles.

### Abdominal organs

EPA 2.w Palpation, percussion and auscultation of abdomen, description of findings. (x2)

EPA 2.x: Inspection and palpation of groin / hernial orifices.

EPA 5.d: Pre-operative preparation of surgical field for minor surgery; asepsis and antiseptis.

EPA 5.f: Wound cleaning, application and removal of sutures.

EPA 2.z: Rectal examination in male (anus, rectum, prostate gland, sacrum) and female.

EPA 5.n: Urethral catheterization.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

### Nervous system

EPA 1: Take a medical history. - refer to a neurological anamnesis

EPA 2.dd: Neurological examination: testing cranial nerves, reflexes, passive muscle stretch, inspection of muscle bulk, tone, and strength, as well as involuntary movements, gait and balance, coordination, superficial and deep sensation, aphasia, orientation, memory.

EPA 3: Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

### Head and neck organs - Ophthalmology

EPA 2h (assessment of visual acuity and visual field, as well as optic disc and retinal vessels with ophthalmoscope. (x2)

*Please select one of these SSPs*

SSP 17: abnormal eye movements

SSP 18: acute and gradual loss of vision (acute, slow, temporary, partial)

SSP 33: painful, red, itchy eyes; eye discharge

SSP 39: visual disturbances, photophobia, light flashes, floating objects, diplopia, color blindness, blurred vision.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

### Head and neck organs – ORL

EPA 2.k Inspection and palpation of auricle and adjacent region as well as external auditory canal and tympanic membrane - hearing tests with whispering, conversational voice and tuning fork.

One of the following 5 EPAs:

EPA 2.f: Palpation of lymph nodes.

EPA 2.j: Assessment of eye movements, recognition and description of nystagmus.

EPA 2.l: Inspection of nose, face, mouth, salivary glands and larynx.

EPA 2.m: Inspection, palpation and auscultation of cervical structures.

EPA 2.n: Inspection and palpation of thyroid, carotid arteries.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover.

### Personality and cognition

EPA 1.c: Take a psychiatric history.

EPA 2: Assess the physical and mental status of the patient.

EPA 3: Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter.

EPA 8 Document and present patient's clinical encounter; perform handover. (x2)

### Pediatric practice weeks

EPA 9.8: Assess age-specific environmental risks and propose safety measures.

*Please make sure that you protocol this EPA in relation to SSP 187 child immunization.*

### Family doctor practice weeks

Two of the following EPAs:

EPA 7.5: Ensure patient's and family's understanding of the indications, risks and benefits, alternatives and potential complications of treatment.

EPA 7.6: Understand and apply the concept and basic elements of advance care planning.

EPA 7.9: Prescribe antibiotics only with clear indications and awareness of the issue of antibiotic resistance.

EPA 7.10: Avoid unnecessary/futile diagnostic measures and treatment.

EPA 7.11: Determine prescription and treatment according to the patient's condition, and adjust for weight, allergies, pharmacokinetics, pharmacogenetics ("precision medicine"), potential interactions with other medication and substances, pregnancy status or co-morbid conditions, legal/illegal psychoactive substances, potential for self-harm.

EPA 7.13: During follow-up, support self-management by the patient; evaluate and discuss adherence; discuss the potential impact of non-adherence if needed, especially with patients who are cognitively impaired.

### Allegato 2: Tabella casi di esempio arrotondamento

| Voto MC1 | Voto MC2 | Media anno | Tendenza | Arrotondamento | Completamento di almeno 80% degli EPAs | Voto finale |
|----------|----------|------------|----------|----------------|--|-------------|
| 7.00     | 7.50     | 7.25       | ↗        | 7.50           | *                                      | 7.50        |
| 7.00     | 7.50     | 7.25       | ↗        | 7.50           | ✓                                      | 7.50        |
| 7.50     | 7.00     | 7.25       | ↘        | 7.00           | *                                      | 7.00        |
| 7.50     | 7.00     | 7.25       | ↘        | 7.00           | ✓                                      | 7.50        |
| 5.50     | 6.00     | 5.75       | ↗        | 6.00           | *                                      | 6.00        |
| 5.50     | 6.00     | 5.75       | ↗        | 6.00           | ✓                                      | 6.00        |
| 6.00     | 5.50     | 5.75       | ↘        | 5.50           | *                                      | 5.50        |
| 6.00     | 5.50     | 5.75       | ↘        | 5.50           | ✓                                      | 6.00        |