

Capitolo 9 · Esame muscoloscheletrico OSCE

Una stazione completa: comunicare, esaminare, interpretare e riferire

In una prova OSCE il tempo è limitato, ma una sequenza ordinata non deve diventare un elenco recitato. Il candidato deve capire il problema, proteggere la persona, ottenere dati interpretabili e spiegare una sintesi. Le manovre eseguite senza indicazione o senza tolleranza non migliorano la qualità della visita.

Obiettivo

Condurre una stazione simulata dall'apertura al passaggio finale: consenso, sicurezza, storia mirata, ispezione, movimento, palpazione, forza, test pertinente e comunicazione dei limiti.

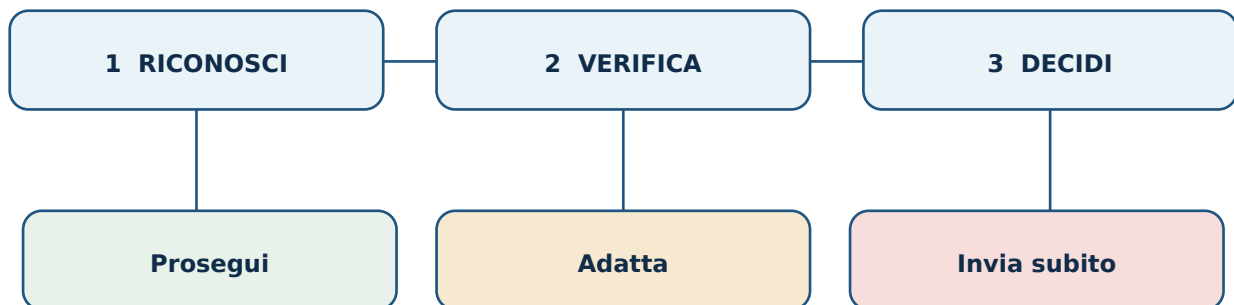


Figura 1. Riconoscere, verificare, decidere. Il percorso resta flessibile se emergono dolore o segnali d'allarme.

Come usare il capitolo

Le pagine centrali offrono un esempio di stazione di otto minuti, scelto solo come esercitazione: durata e criteri reali dipendono dal corso o dall'esame. I casi illustrano una stazione completa e una che si interrompe per sicurezza. La scheda finale permette l'autovalutazione.

Principio

Riferisci ciò che hai osservato, ciò che il paziente ha raccontato e ciò che resta da verificare.

1. Leggere la consegna prima di iniziare

Una stazione può chiedere di esaminare una spalla dolorosa, di valutare un ginocchio dopo trauma o di mostrare una sequenza generale. Leggi il compito con attenzione: lato, contesto, cosa devi riferire alla fine e quali risorse sono disponibili. Se la consegna limita le manovre, non aggiungere test soltanto per mostrare memoria.

Nella consegna cerca...	Perché conta	Esempio
Distretto e lato	Evita di esaminare il segmento sbagliato.	“Spalla destra dolorosa da settimane.”
Scenario	Acuto traumatico o dolore graduale cambiano priorità.	“Caduta oggi” richiede verifica di sicurezza.
Obiettivo	Esame fisico, presentazione o piano?	“Presenti i reperti all’esaminatore.”
Tempo	Imposta una sequenza essenziale.	Lascia spazio alla sintesi finale.

Prima di entrare, formula una domanda guida: “Quale informazione cambierà il passo successivo?”. Questa frase ti aiuta a scegliere pochi test pertinenti. Un OSCE ben svolto mostra ragionamento esplicito e rispetto del paziente, non il numero massimo di manovre.

Promemoria iniziale

Identità, ruolo, consenso, lato, dolore, sicurezza. Sono decisioni reali anche in simulazione.

Esempio di preparazione di 20 secondi

“Devo esaminare un ginocchio dopo torsione. Verifico prima trauma e funzione, poi ispezione, palpazione e movimento tollerato. Scelgo un test mirato solo se interpretabile. Alla fine distinguo reperti e ipotesi.” Questa mappa mentale è più utile di una lista lunga di nomi.

Tre consegne, tre priorità

Consegna	Prima domanda
“Esamini un’anca dolorosa dopo caduta.”	Il carico è sicuro? Serve prima un percorso traumatico?
“Valuti una spalla dolorosa da mesi.”	Quale gesto quotidiano è cambiato e quale arco è tollerato?
“Presenti un reperto del ginocchio.”	Quale dato è riferito, osservato e non valutato?

2. Apertura: persona, consenso e comfort

Presentati con nome e ruolo, verifica come la persona desidera essere chiamata e spiega in parole semplici che cosa farai. Chiedi consenso all'esame e indica che può fermarti in ogni momento. Offri esposizione sufficiente del distretto con privacy e una posizione comoda. Prima del contatto, chiedi dove sente il dolore e quali gesti teme.

Passaggio	Frase possibile	Cosa verifica
Presentazione	"Sono ..., oggi valuterò il suo ginocchio."	Ruolo e obiettivo chiari.
Consenso	"Posso osservare e poi muovere la gamba con delicatezza?"	Accordo prima del contatto.
Dolore	"Mi dica dove sente il dolore e mi fermi se aumenta."	Tolleranza e limite.
Posizione	"Questa posizione è comoda per lei?"	Comfort e accessibilità.

In una simulazione il paziente può essere un attore o un collega. Il linguaggio rispettoso resta necessario. Se una persona rifiuta una prova, non interpretare il rifiuto come risultato clinico: documenta che la manovra non è stata eseguita.

Errore frequente

Spiegare il test dopo aver già iniziato a muovere l'arto. Anticipa il gesto, chiedi consenso e osserva la risposta.

Privacy che cambia la qualità

Scoprire soltanto il lato doloroso può impedire il confronto; scoprire troppo senza spiegazione può compromettere il comfort. Chiedi il minimo necessario per osservare le aree pertinenti e proteggi il resto. La posizione scelta deve essere ripetibile e tollerata.

Micro-simulazione

Il paziente risponde: "Non voglio che mi muova il braccio, ieri mi ha fatto molto male." Una risposta utile è: "Capisco. Inizio osservando un gesto che sceglie lei, senza toccarla. Se più avanti sarà utile accompagnare il movimento, glielo spiegherò e potrà decidere." L'esame procede con consenso per ogni passaggio. Registra i limiti se il passivo non viene eseguito.

Per il tutor

Osserva se il candidato modifica la sequenza dopo la risposta, oltre a pronunciare la formula del consenso.

3. Storia mirata in poco tempo

Non serve ripetere un'anamnesi completa se la stazione chiede soprattutto l'esame, ma alcuni dati guidano la sicurezza: esordio, trauma, sede, gonfiore, funzione, sintomi neurologici e condizioni precedenti. Formula domande aperte brevi e poi precisa un elemento alla volta. Non presumere che "blocco", "cedimento" o "debolezza" abbiano un significato unico.

Domanda	Dato che cerchi	Effetto sulla visita
"Come è iniziato?"	Evento preciso o progressione.	Decide priorità trauma/test.
"Quale gesto non riesce a fare?"	Funzione concreta.	Sceglie un movimento da osservare.
"Dove lo sente?"	Sede e irradiazione.	Guida palpazione e confronto.
"Ha formicolio o perdita di forza nuova?"	Sintomi distali.	Può cambiare sicurezza e percorso.
"Com'era prima?"	Limitazioni o interventi pregressi.	Interpreta il lato opposto.

Un minuto ben speso

Se la persona racconta dolore comparso dopo una caduta e non riesce a caricare, la storia ha già cambiato la sequenza: prima sicurezza e percorso traumatico. Se il problema è graduale e tollerabile, puoi procedere a osservazione e movimento. Non consumare il tempo a raccogliere dettagli che non modificano la decisione immediata.

Riformulazione

"Mi ha detto che il dolore compare salendo le scale e che oggi riesce a camminare: è corretto?" Una breve conferma evita di costruire l'esame su un equivoco.

Le parole del paziente sono dati riferiti. Nella presentazione finale distingui dai reperti osservati durante la stazione.

Quando la parola è ambigua

Dice...	Chiedi...
"Si blocca."	"Il movimento si ferma meccanicamente o lo interrompe per dolore?"
"Cede."	"La gamba perde sostegno, compare dolore o teme di cadere?"
"È debole."	"Quale oggetto o gesto non riesce più a usare?"

4. Sicurezza: quando cambiare la stazione

Deformità dopo trauma, impossibilità a caricare, ferite, deficit neurovascolari, febbre con articolazione molto dolente o un deficit motorio nuovo richiedono attenzione prima dei test provocativi. In un OSCE il candidato può verbalizzare che interromperebbe una manovra e organizzerebbe una valutazione appropriata, senza fingere di completare tutte le prove.

Se emerge...	Azione nella stazione	Frase all'esaminatore
Trauma e deformità.	Non forzare mobilità o stabilità.	"Ometto i test di stress per sicurezza."
Dolore che aumenta nettamente.	Interrompere e documentare il punto.	"Il passivo non è interpretabile."
Sintomi distali nuovi.	Valutazione pertinente e percorso.	"Priorità al reperto neurovascolare."
Rischio di caduta.	Nessuna prova in carico non protetta.	"Non chiedo il cammino di prova."

Regola

Il paziente non deve superare il dolore per dimostrare un test. Una prova omessa con motivo è una decisione clinica esplicita.

Non trasformare l'OSCE in teatro

Dire "farei una valutazione neurovascolare" non equivale ad averla eseguita. Se la stazione lo consente, mostra ciò che sai fare e riferisci il reperto osservato. Se mancano tempo o risorse, dichiara precisamente il dato non raccolto e quale passo resta necessario. La distinzione aumenta l'affidabilità della presentazione.

Nota breve

"Test di torsione del ginocchio non eseguito per dolore importante e gonfiore dopo trauma; indicata valutazione del percorso traumatico."

Come presentare una scelta di sicurezza

Non basta dire "non posso fare il test". Specifica quale dato ha cambiato la priorità, quale rischio eviti e quale informazione resta da ottenere. Per esempio: "Il ginocchio è molto gonfio dopo trauma e il paziente non tollera la flessione; non eseguo manovre di torsione. Documento funzione e sintomi distali e propongo il percorso traumatico." La scelta è verificabile.

5. La sequenza dell'esame essenziale

Osserva a riposo e, quando sicuro, durante un gesto. Confronta i lati. Palpa aree pertinenti con consenso. Valuta movimento attivo prima del passivo, poi forza e soltanto test speciali che rispondono alla domanda clinica. L'ordine può cambiare per dolore, trauma o accessibilità, purché tu sappia spiegare perché.

Fase	Domanda	Nota da riferire
Ispezione	Che cosa cambia tra riposo e movimento?	Lato, gonfiore, compensi, funzione.
Palpazione	Dove riproduco il sintomo abituale?	Reperire e risposta, non "dolente" generico.
Attivo	Che cosa fa da solo?	Ampiezza, qualità, dolore, compenso.
Passivo	Che cosa cambia se accompagno?	Differenza, difesa, limite e sede.
Forza	La prova è valida o limitata dal dolore?	Posizione, resistenza, ragione del limite.
Test mirato	Quale ipotesi specifica esploro?	Reperto concreto, tolleranza, confronto.

Se il tempo scorre

Completa prima i passaggi che cambiano sicurezza e interpretazione. Un test speciale senza una descrizione del movimento di base è spesso difficile da collocare. Non sacrificare la sintesi finale per aggiungere tre manovre provocatrici quasi identiche.

Frase di transizione

"Ora ho osservato il movimento che le dà fastidio; provo a confrontare quanto cambia quando accompagno io l'arto, se per lei va bene."

In una stazione reale possono essere richieste sequenze particolari. Segui la consegna locale senza perdere consenso, sicurezza e chiarezza del dato.

Matrice di una manovra valida

Domanda	Se manca...
La posizione è raggiungibile?	Non attribuire un risultato al test.
La persona capisce la consegna?	Ripeti l'istruzione e documenta il limite.
Il sintomo è quello abituale?	Riporta discordanza invece del solo segno positivo.
Il dato cambia la decisione?	Valuta se la manovra è pertinente in quel momento.

Tavola fotografica • Relazione, gesto, sintesi

Immagine generata per scopo didattico. Illustra tre momenti della stazione, non un paziente reale né il risultato di una prova diagnostica.



A • Spiega	B • Osserva	C • Riferisci
Presentazione e consenso prima del contatto.	Il paziente esegue un gesto attivo tollerato.	Il clinico organizza i dati e comunica la sintesi.

Cosa la tavola non mostra

Non mostra le parole esatte del consenso, la sede del dolore, la qualità di un test o il ragionamento diagnostico. Per questo ogni pannello corrisponde a una domanda da porre: la persona ha capito? Il gesto è quello che provoca il disturbo? Quale dato osservato sosterrà la sintesi?

Per il video bonus

Guarda l'ordine della dimostrazione e fermalo dopo ciascun momento. Formula a voce una frase di consenso, una di osservazione e una di sintesi prudente.

Esercizio visivo

Descrivi il pannello centrale senza usare nomi di malattie. Poi indica due informazioni non visibili che dovresti chiedere prima di interpretare il gesto. Questo esercizio allena a distinguere immagine, racconto e reperto.

Risposta possibile

“La persona solleva il braccio mentre il clinico osserva; non so se compare dolore né se il movimento è quello che limita le sue attività.”

6. Un esempio di stazione da otto minuti

Il tempo seguente è un modello di allenamento, non uno standard valido per ogni OSCE. La stazione simulata chiede: “Esamini una spalla destra dolorosa da alcune settimane e presenti i reperti”. Un cronometro aiuta a riconoscere dove perdi tempo; non deve spingerti a muovere il paziente troppo velocemente.

Tempo indicativo	Attività	Risultato atteso
0:00–0:45	Presentazione, consenso, sede e comfort.	Paziente orientato e pronto.
0:45–1:45	Storia mirata e sicurezza.	Gesto principale e limiti.
1:45–3:00	Ispezione e attivo.	Compensi e dolore descritti.
3:00–4:30	Passivo e palpazione pertinenti.	Differenza attivo-passivo, sede.
4:30–6:00	Forza e un test mirato se valido.	Reperto concreto e tolleranza.
6:00–8:00	Sintesi, limiti e passo successivo.	Presentazione chiara e prudente.

Regola di adattamento

Se il dolore impedisce il passivo, non recuperare tempo forzando. Passa alla documentazione del limite e alla sintesi. Se la consegna richiede di dimostrare una manovra specifica, spiega prima la tecnica e definisci che cosa registrerai. Un minuto finale riservato alla comunicazione è parte della visita.

Prova a casa

Cronometra una simulazione con un collega. Rivedi quanti secondi sono serviti a consenso, dati utili e sintesi; accorcia frasi ripetitive, non i passaggi di sicurezza.

Alla prima prova molti studenti cercano di parlare e palpare insieme. Separare istruzione, gesto e domanda sul sintomo rende l’esame più comprensibile e i reperti più affidabili.

Se perdi un minuto

Non accelerare improvvisamente la mobilitazione. Riduci i test opzionali e conserva la sintesi: riferisci ciò che hai realmente fatto e che cosa non è stato possibile esaminare. Una presentazione onesta di cinque dati importanti vale più di una lista rapida di manovre non interpretate. Nella seconda simulazione prova a rendere più brevi le domande ridondanti, non a togliere il consenso.

Promemoria

Un cronometro serve a migliorare la struttura della comunicazione, non a comprimere il tempo necessario a un movimento sicuro.

7. Parlare mentre si esamina

La comunicazione guida l'esame senza diventare un commento continuo. Prima del gesto: istruzione e possibilità di fermarsi. Durante: una domanda breve sul sintomo, se serve. Dopo: conferma di quanto è stato osservato. Evita termini tecnici non spiegati al paziente e non annunciare una diagnosi da un singolo test.

Momento	Frase possibile	Funzione
Prima	"Alzi il braccio fin dove è comodo."	Consegna semplice.
Durante	"È il dolore che sente di solito?"	Collega reperto e racconto.
Dopo	"Mi fermo qui: il movimento ha aumentato il dolore."	Mostra ascolto e limite.
Sintesi al paziente	"Ho osservato una limitazione; servirà integrare questi dati."	Evita certezza prematura.

Due pubblici, due registri

Al paziente dici che cosa farai e che cosa hai visto in parole comuni. All'esaminatore riferisci posizione, lato, movimento e limiti tecnici. La precisione non richiede gergo incomprensibile davanti alla persona. Se devi discutere un'ipotesi, indica quanto è certa e quali dati la sostengono.

Errore da evitare

"Questo test conferma che ha una lesione" è una conclusione eccessiva se il test ha soltanto evocato dolore. Descrivi prima il reperto.

Se la persona fa una domanda durante la stazione, rispondi con onestà. Non inventare un risultato che non hai rilevato per mantenere il ritmo della prova.

Una risposta al paziente

"Secondo lei cosa ho?" è una domanda normale. Puoi rispondere: "Ho visto che un movimento le provoca dolore e che l'altro lato si comporta diversamente. Da soli questi dati non bastano a dare un nome certo; li metterò insieme alla sua storia e le spiegherò il passo successivo." La frase comunica ciò che sai senza promettere una conclusione che la stazione non consente.

Per l'esaminatore

Riferisci dopo quali prove erano state eseguite e quali restavano da fare, senza presentare la risposta al paziente come diagnosi definitiva.

8. Presentare i reperti all'esaminatore

La presentazione finale dovrebbe stare in pochi passaggi: motivo della visita, dati riferiti, osservazione, esame mirato, limiti e decisione successiva. Se un test non è stato eseguito, spiega perché. Se la prova è stata condizionata dal dolore, non assegna un valore di forza o una diagnosi certa.

Parte	Formula	Esempio
Problema	"La persona riferisce..."	"Dolore laterale destro da tre settimane sopra la testa."
Funzione	"Non riesce a..."	"Raggiungere lo scaffale senza interrompere il gesto."
Osservato	"Durante l'esame..."	"Elevazione attiva limitata con compenso del tronco."
Prove	"Con ... ho rilevato..."	"Passivo più ampio, doloroso a fine arco."
Limiti	"Non valutabile perché..."	"Forza massima limitata dal dolore."
Piano	"Propongo..."	"Integrare storia, rivalutazione e percorso appropriato."

Una sintesi di 35 secondi

"La persona riferisce dolore laterale alla spalla destra da tre settimane durante gesti sopra la testa. Ho osservato elevazione attiva incompleta con compenso del tronco; il passivo è più ampio ma doloroso alla fine. La prova di forza è stata interrotta dal dolore, quindi non posso graduarla con affidabilità. Il quadro richiede integrazione con storia e valutazione mirata."

Controllo

Ogni frase della sintesi dovrebbe poter essere ricondotta a un dato riferito o osservato nella stazione. Se non puoi, trasformala in ipotesi esplicita.

Sintesi da correggere

"Il paziente ha una lesione della cuffia perché non alza il braccio" salta diversi passaggi. Riformula: "L'elevazione attiva è limitata dal dolore; il passivo è più ampio. Questa differenza orienta ulteriori domande su dolore, forza e controllo; da sola non identifica la struttura". La nuova frase rende chiaro il livello di certezza.

Un limite è un reperto

"Forza non graduabile per dolore" è più informativo di una cifra ottenuta in una prova interrotta.

9. Checklist di osservazione per il tutor

Una checklist utile non premia soltanto i gesti presenti: valuta sicurezza, pertinenza e qualità della comunicazione. Il tutor può segnare “osservato”, “da migliorare” o “non applicabile”, aggiungendo un esempio concreto. Un test non necessario non dovrebbe diventare un difetto solo perché assente.

Area	Comportamento osservabile	Feedback specifico
Apertura	Si presenta, spiega e chiede consenso.	Quale frase ha chiarito il gesto?
Sicurezza	Verifica trauma, dolore e rischio prima di provocare.	Dove avrebbe dovuto fermarsi?
Esame	Confronta, descrive attivo/passivo, localizza.	Quale dato mancava per ripetere la prova?
Scelta	Usa test pertinenti e tollerabili.	La domanda clinica era chiara?
Sintesi	Separa racconto, reperto, ipotesi e limiti.	Quale conclusione era troppo forte?
Paziente	Mantiene comfort e ascolta richieste di stop.	Quale momento ha richiesto più attenzione?

Feedback che fa progredire

“Migliora l’esame” è troppo generico. Meglio: “Hai descritto la flessione attiva ma non hai detto in quale punto è comparso il dolore; ripeti la nota con sede e fase del gesto”. Il candidato può correggere una frase concreta. Una seconda simulazione dovrebbe verificare proprio quel cambiamento.

Autovalutazione

Dopo la stazione, scrivi due gesti riusciti, un dato non raccolto e una singola modifica per la prossima prova.

Scheda per un feedback di due minuti

Riuscito: il candidato ha spiegato il passivo e chiesto dove compare il dolore. Da correggere: ha omesso la posizione nella nota. Prossima prova: ripetere la presentazione includendo lato, posizione e fase del sintomo. Un obiettivo preciso rende misurabile il miglioramento tra due simulazioni.

Tutor e candidato

Concordate un solo cambiamento prioritario prima di rifare la stazione. La checklist completa resta disponibile per un secondo passaggio.

10. Due stazioni commentate

Stazione A - Spalla dolorosa graduale

La consegna chiede un esame della spalla. Il candidato ottiene consenso, ascolta il gesto che provoca dolore, osserva la postura e l'elevazione attiva, poi confronta il passivo. La forza è limitata dal dolore e un test mirato riproduce il sintomo abituale. Nella sintesi riferisce la differenza tra attivo e passivo, ma non dichiara una lesione specifica. Ha fatto meno test di quanti conosce, e può spiegare perché.

Stazione B - Ginocchio gonfio dopo caduta

La consegna sembra identica nella forma: esaminare un distretto. La storia però rivela un trauma recente, dolore intenso e impossibilità a caricare. Il candidato osserva ciò che è sicuro, verifica i sintomi distali e dichiara che non eseguirebbe manovre di torsione o in carico. Presenta i limiti dell'esame e il bisogno di valutazione traumatica. Interrompere è la scelta che dimostra il ragionamento.

Stazione	Cosa vale	Errore da evitare
A	Confronto interpretabile e test mirato.	Attribuire un'etichetta a un solo test.
B	Sicurezza, passaggio di consegne, prove omesse motivate.	Fare test provocativi per completare la lista.

Messaggio

Una sequenza ripetibile non implica fare gli stessi gesti a tutti. La stazione valuta la capacità di cambiare priorità in base ai dati.

Prova orale

Presenta il caso B in 30 secondi senza usare "test negativo" per le manovre omesse. Una buona risposta contiene motivo del trauma, funzione, sintomi distali, limite dell'esame e passo successivo.

Una risposta possibile

"Dopo caduta il paziente riferisce dolore intenso e non riesce a caricare; il ginocchio appare gonfio. Ho evitato cammino di prova e manovre di torsione perché non sarebbero sicure né interpretabili. Restano necessari la documentazione completa dei reperti distali e la valutazione traumatica secondo il percorso locale." La risposta distingue dati presenti e verifiche ancora necessarie.

Controllo

Non trasformare "resta da valutare" in "normale" nella presentazione finale.

11. Esercizi e risposte ragionate

1. A metà stazione il paziente chiede di fermare il movimento passivo. Hai perso un punto perché non lo completi? 2. Il test speciale provoca un dolore diverso da quello abituale. Puoi dire “positivo”? 3. Non hai tempo di eseguire tre prove di forza. Come presenti ciò che manca?

Risposte

1. La priorità è rispettare il limite. Descrivi dove ti sei fermato e che cosa rende il passivo non interpretabile. 2. Riferisci la discordanza, la sede e il test; “positivo” da solo non basta. 3. Dichiarare quali direzioni sono state realmente valutate e quali no, senza inventare una forza normale.

Riscrivi la presentazione

Frase iniziale: “La spalla è lesionata perché il test è positivo; forza scarsa.” Versione prudente: “Il paziente riferisce dolore laterale durante l’elevazione; il test mirato riproduce un dolore nella stessa sede; la prova contro resistenza è interrotta dal dolore, quindi non posso quantificare la forza. Questi reperti orientano l’approfondimento ma non dimostrano da soli una lesione specifica.”

Controllo	Sì / da completare
Ho chiesto consenso e spiegato il gesto.	
Ho verificato la sicurezza prima dei test.	
Ho distinto attivo, passivo e forza.	
Ho presentato limiti e passo successivo.	

Esercizio con cronometro

Ripeti la sintesi in 45 secondi e registra la voce. Riascolta: quali frasi sono dati, quali ipotesi e quali conclusioni non sostenute? Taglia ripetizioni, non la ragione di una prova omessa. Fai poi una seconda versione in parole comprensibili al paziente.

Autoverifica

La persona capirebbe che cosa hai osservato e che cosa resta da chiarire? L’esaminatore potrebbe verificare ogni reperto riportato?

Scheda rapida · Stazione OSCE muscoloscheletrica

Fase	Domanda guida
Consegna	Quale distretto, lato, scenario e compito finale?
Apertura	Mi sono presentato e ho ottenuto consenso?
Sicurezza	Quali segnali cambiano l'ordine o fermano i test?
Storia	Quale gesto, sede e andamento guidano l'esame?
Osservazione	Che cosa vedo a riposo e in movimento sicuro?
Attivo/passivo	Quale differenza, dolore e compenso?
Palpazione/forza	Sede precisa e prova valida?
Test mirato	Quale ipotesi e reperto concreto?
Sintesi	Racconto, osservato, limiti e passo successivo distinti?

In una frase

Una buona stazione rende leggibile il ragionamento: consenso, sicurezza, dati osservati, prove pertinenti e sintesi proporzionata.

Riferimenti e ambito

[1] General Medical Council. Outcomes for graduates. <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/outcomes-for-graduates>

[2] General Medical Council. Guidance on undergraduate clinical placements. <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/guidance/undergraduate-clinical-placements>

[3] MSD Manual Professional. Evaluation of the Patient With Joint Symptoms. <https://www.msdmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/approach-to-the-patient-with-joint-symptoms/evaluation-of-the-patient-with-joint-symptoms>

[4] MSD Manual. Medical History and Physical Examination in Musculoskeletal Disorders. <https://www.msdmanuals.com/home/bone-joint-and-muscle-disorders/diagnosis-of-musculoskeletal-disorders/medical-history-and-physical-examination-in-musculoskeletal-disorders>

Uso didattico. L'OSCE simulata e i tempi sono esempi, non criteri universali di valutazione. L'immagine è generata. Le tecniche richiedono formazione, supervisione e adattamento alle istruzioni dell'esame e ai percorsi locali.