



**UNIVERSITÀ
di VERONA**
Scuola
di **MEDICINA
E CHIRURGIA**

Corso di Laurea In Infermieristica

poli didattici di Verona, Trento, Vicenza, Legnago, Bolzano

INDICAZIONI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME FINALE

a cura di

Commissione attività didattiche professionalizzanti

Sommario

ESAME FINALE	1
ELABORATO FINALE	2
Finalità	2
Scelta dell'argomento	2
Stile di scrittura	2
Figure coinvolte nello sviluppo della tesi	2
Studente.....	2
Relatore	3
Correlatore	3
Il processo amministrativo	4
Domanda di tesi	4
Autorizzazioni per le tesi che prevedono l'utilizzo di dati	4
Autorizzazioni per case report	4
Consegna tesi	4
CULTURA DELL'ONESTA E DELL'INTEGRITÀ ACCADEMICA	5
TIPOLOGIE DI TESI	6
Tesi compilative	6
Analisi "critica" di uno studio pubblicato su una rivista scientifica (simil CAT)	6
Case report	6
Revisione narrativa della letteratura su un problema-quesito	6
Tesi di ricerca/indagine	6
Esempi per ogni tipologia di tesi compilativa.....	7
NORME EDITORIALI.....	13
MODALITÀ DI CITAZIONE.....	16
Come citare i libri	16
Come citare l'articolo di una rivista.....	18
Come citare le pubblicazioni (enti, istituti o università).....	20

ESAME FINALE

L'Esame finale, con valore di Esame di Stato abilitante alla professione ha un valore paria 7 CFU ed è organizzato in 2 sessioni una invernale (novembre/dicembre) e una primaverile (marzo/aprile) entrambe riferite all'anno di corso dello studente e definite dal Ministero dell'Università annualmente con decreto e comprende le seguenti prove:

una **prova pratica** nel corso della quale lo studente deve dimostrare di aver acquisito le conoscenze, le abilità teorico-pratiche e operative proprie dello specifico profilo professionale;

la **redazione della tesi e sua dissertazione**.

Lo studente è valutato da una commissione composta da: Il presidente (docente strutturato del CdS), docenti del CdS, rappresentanti dell'ordine professionale e i rappresentanti ministeriali

Il tempo di preparazione alla prova finale è considerato a tutti gli effetti tempo di formazione per lo studente; pertanto necessita di essere pianificato nel tempo e non improvvisato o ritagliato nelle ultime settimane o mese del percorso.

La discussione della tesi con la Commissione di laurea, richiede la capacità di illustrare il proprio lavoro in maniera sintetica, logica e chiara e di interagire dialetticamente con le osservazioni della commissione. La discussione del lavoro è finalizzata a valutare la capacità dello studente di sostenere riflessioni e ragionamenti con dotte argomentazioni (ragionare in un contesto di incertezza). È l'occasione per apprezzare la capacità dei candidati di organizzare e gestire un discorso pubblico in modo efficace, argomentato, naturale e fluido, seppur con la dovuta formalità.

Per essere ammessi alla prova finale occorre avere conseguito tutti i crediti nelle attività formative previste dal piano degli studi, compresi quelli relativi all'attività di tirocinio.

La prova finale ha l'obiettivo di valutare l'apprendimento atteso con i Descrittori di Dublino (2004) nei seguenti ambiti, che corrispondono al 2, 3, 4 e 5 Descrittore:

- conoscenza e capacità di comprensione applicate – *Applying knowledge and understanding*,
- autonomia di giudizio – *Making judgements*,
- abilità comunicative – *Communication skills*,
- capacità di apprendere – *Learning skills*.

Pertanto, l'abilitazione finale è conferita a studenti che:

- siano capaci di applicare le loro conoscenze dimostrando un approccio professionale, e competenze adeguate a risolvere problemi nel proprio campo di studio
- abbiano la capacità di raccogliere e interpretare i dati per formulare giudizi professionali autonomi, inclusa la riflessione su temi sociali, scientifici o etici a essi connessi
- sappiano comunicare informazioni, idee, problemi e soluzioni a utenti e ad altri professionisti
- abbiano sviluppato capacità di apprendimento autonomo.

Il punteggio totale attribuito all'esame finale è equamente diviso per la prova pratica e la dissertazione scritta. **Le due prove sono contestuali**, per accedere alla discussione della Tesi è necessario ottenere l'idoneità nella prova pratica

Il punteggio finale di laurea è espresso in centodieci (110) con eventuale lode e dalla somma delle valutazioni ottenute nella prova finale che concorrono alla determinazione del voto finale.

La prova a valenza applicativa costituisce uno sbarramento: in caso di valutazione insufficiente, il candidato non può proseguire con la discussione della tesi.

La prova finale è valorizzata con un punteggio massimo di 12 punti: 6 punti per la prova applicativa e 6 punti per l'elaborato di tesi.

L'elaborato di tesi è valutato dalla commissione secondo i seguenti criteri:

- grado di approfondimento dell'argomento
- contributo critico ed elaborativo del laureando di analisi della letteratura ed elaborazione di implicazioni per l'applicazione pratica
- grado di autonomia e responsabilità nel processo di stesura ed elaborazione della tesi
- carattere scientifico della struttura del lavoro e aderenza alla guida per la citazione delle fonti
- onestà intellettuale.

La Commissione può attribuire ulteriori punti:

- 2 punti a studenti che hanno partecipato con esito positivo ai Programmi Erasmus/Socrates
- 1 punto per studenti in corso.

ELABORATO FINALE

Finalità

La discussione è una occasione istituzionale in cui lo studente può dimostrare la propria capacità di pensiero e di elaborazione delle esperienze teorico-professionali ricevute nel corso del triennio. La Tesi di Laurea, secondo l'ordinamento del Corso consiste in *“una dissertazione scritta di natura teorico - applicativa - sperimentale”*, pertanto deve rappresentare un'occasione formativa coerente con gli obiettivi didattici del curriculum formativo.

La dissertazione permette di accertare il raggiungimento delle competenze indicate nel 5° Descrittore di Dublino, ovvero la capacità dello studente di **condurre un percorso di apprendimento autonomo e metodologicamente rigoroso**. Scopo della tesi è impegnare lo studente in un lavoro che contribuisca al completamento della sua formazione professionale e scientifica.

Scelta dell'argomento

Gli argomenti possono riguardare, temi di interesse dello studente pertinenti ai contenuti affrontati nel percorso formativo. E possono essere: clinico-assistenziali, educativi, relazionali etico-deontologici.

Si consiglia di partire da un problema o da una situazione che si è osservata durante il percorso di tirocinio di pazienti o famigliari oppure da una tematica che si è vissuta come particolarmente interessante.

Stile di scrittura

La tesi rappresenta un lavoro scientifico pertanto necessita di un processo di elaborazione rigoroso. Lo stile di scrittura necessita di essere chiaro, prediligendo una terminologia scientifica appropriata. Si suggerisce di utilizzare la forma impersonale, curare la punteggiatura, evitare il più possibile l'utilizzo di sigle non internazionalmente riconosciute, qualora necessario al primo utilizzo dell'acronimo mettere il significato per esteso.

È indicato posizionare le tabelle e figure il più vicino possibile al punto del testo in cui sono richiamate per la prima volta, e devono essere numerate in senso progressivo

I termini in inglese vanno riportati in corsivo e utilizzati con parsimonia.

Figure coinvolte nello sviluppo della tesi

Studente

L'elaborato deve essere il frutto del lavoro autonomo del laureando e si sviluppa nell'ambito di un contratto formativo tra studente e relatore.

Il laureando ha la responsabilità di:

- presentare ipotesi di argomento o presentare una bozza del progetto di tesi sfruttando anche l'acronimo PICO
- ricercare e consultare le fonti necessarie alla stesura dell'elaborato
- garantire la riservatezza di eventuali dati raccolti
- mantenere contatti costanti con il relatore comunicando eventuali cambiamenti o difficoltà nel percorso formativo
- essere aderenti alle tempistiche stabilite con il relatore nel contratto formativo (es mantenimento dei contatti, invio delle parti del manoscritto nei tempi concordati).

Aprile	Maggio	Giugno - settembre	Ottobre/novembre
II sessione (aprile)			
Novembre	Dicembre	Gennaio-febbraio	Marzo /aprile
Scelta dell'argomento e del quesito Elaborazione Bozza progetto di tesi		Elaborazione e revisione dell'elaborato con supervisione del relatore secondo il contratto stabilito	Revisione finale
Studio personale Consultazione riviste (indici), banche dati			Stesura finale e approvazione del relatore
Consultazione e lettura articoli			
Contratto con il relatore e stesura corpo centrale tesi (tesi senza premessa)		Domanda di Tesi concordata con relatore	Elaborare la presentazione in Power Point supervisionata dal relatore

Nella scelta del relatore si suggerisce di consultare il piano di studi del triennio considerando l'affinità rispetto alla tematica.

Relatore

Il relatore deve appartenere al corpo docente del Corso di Studi e ha il compito di orientare il laureando nella stesura dell'elaborato di tesi.

Nello specifico il suo ruolo prevede di:

- accompagnare lo studente nella stesura del programma di lavoro che dettagli le fasi di sviluppo dell'elaborato
- attivare o concordare eventuali relazioni tra lo studente ed esperti/altri docenti da coinvolgere rispetto al progetto di tesi
- richiede le autorizzazioni formali quando necessario
- valutare e corregge il lavoro dello studente
- essere garante del lavoro prodotto dal discente e presentarlo alla Commissione d'esame.

Correlatore

È un esperto, che può non appartenere al corpo docenti del CdS, può essere attivato dallo studente o da relatore in relazione alla propria competenza specifica sull'argomento oggetto dell'elaborato di tesi.

Il suo ruolo si esprime maggiormente sul contenuto della tesi non tanto sul processo metodologico di realizzazione.

Il processo amministrativo

Domanda di tesi

La presentazione della domanda di Tesi è formulata dallo studente attraverso una procedura online tramite sistema Esse3 al sito univr.it, seguendo indicazioni e scadenze pubblicate dalla segreteria didattica.

L'approvazione del titolo della tesi da parte del relatore avviene on line nella sezione "laureandi assegnati del sistema Cineca Esse3" qualora ovviamente il relatore abbia già approvato il titolo e l'argomento.

Autorizzazioni per le tesi che prevedono l'utilizzo di dati

Qualora per la tesi, in accordo e stretta supervisione del relatore, lo studente preveda di raccogliere dati o di accedere alla documentazione dei servizi (vedere tipologie), è necessario che acquisisca il **parere positivo vincolante sul protocollo** per gli aspetti metodologici e etico-deontologico del progetto di ricerca da parte di una Commissione del CLI; e *successivamente* **l'approvazione/autorizzazione alla raccolta o uso di dati** del Direttore dell'Ospedale o Distretto, del responsabile del servizio infermieristico, del direttore di UO o Servizio e del coordinatore/caposala del Servizio o UO, tramite richiesta formale firmata dal relatore.

Autorizzazioni per case report

È necessario seguire il seguente percorso:

- selezionare il caso o la situazione coinvolgendo il **direttore di UO e il medico curante**, e il **Coordinatore dell'UO o Servizio**;
- informare il paziente (o *care giver* se richiesto a seconda delle situazioni) dell'utilizzo della sua narrazione e situazione clinico-assistenziale per un elaborato di tesi in cui *i dati personali sono anonimizzati*;
- **trattare i dati del case report nel rispetto dei principi e diritti alla privacy e dignità, dell'anonimato e confidenzialità**: intimamente associato al diritto di protezione della privacy e dignità vi è il diritto delle persone a rimanere anonimi e di vedersi assicurata la confidenzialità. Per ottemperare a questo chi elabora la tesi deve porre attenzione alla manipolazione, registrazione delle informazioni.

Consegna tesi

Le scadenze sono indicate sul sito www.univr.it per ogni sessione.

Allo studente non sarà più chiesto di consegnare la tesi in forma cartacea in segreteria; dopo avere concordato il prodotto finale con il proprio relatore, provvederà ad allegare il file pdf in Esse3 nella maschera dedicata alla domanda di Tesi e conseguimento titolo. Il relatore pertanto non firmerà più il frontespizio della tesi, ma approverà l'allegato caricato in Esse3 nella stessa maschera in cui ha preventivamente approvato il titolo della tesi. La Tesi di laurea *non* deve riportare il Logo dell'Università degli studi di Verona.

Il giorno della discussione lo studente presenta 2 copie stampate rilegate da consegnare al presidente nel momento della discussione.

CULTURA DELL'ONESTA E DELL'INTEGRITÀ ACCADEMICA

Gli studenti si impegnano al rispetto dell'onestà e integrità accademica evitando di commettere plagie di opere altrui, di qualsiasi genere esse siano (scientifico, didattico, software, banche dati, etc.).

Il criterio di originalità dell'elaborato di tesi è vincolante: un prodotto in cui siano riscontrabili parti più o meno estese di un testo, di un elaborato o di una tesi già pubblicata o già discussa non può essere considerata accettabile e può invalidare l'esame di laurea.

Quando si elabora un lavoro che incorpori parole o idee di altri, si deve citare appropriatamente la fonte di quell'informazione. Se non lo si fa, si commette un plagio sul diritto d'autore. Il plagio è l'uso di parole o di idee di altri senza citare la fonte. Il plagio consiste nell'uso improprio di materiale di altrui proprietà intellettuale, in genere facendo passare per propri pensieri e parole che non lo sono. Le opere dell'ingegno di terzi possono essere impiegate nelle proprie argomentazioni, ma ciò va fatto rigorosamente secondo le regole illustrate sopra.

L'integrità e onestà richiedono di:

- citare sempre la fonte di materiale illustrativo, slide, documenti, creato da altri, fatti, statistiche, o qualsiasi altra informazione che non sia di conoscenza comune
- chiedere consenso all'uso completo o parziale di materiale didattico, documenti, di un autore o gruppo di autori citando "tratto da – con autorizzazione" senza farlo proprio
- non fare propri materiali e/o pubblicazioni di altri

Perché è sbagliato plagiare?

- priva l'autore originale del riconoscimento che merita.
- consente impropriamente a chi lo attua di acquisire meriti per parole o idee di cui non è autore.
- impedisce a chi lo pratica di imparare a sviluppare le proprie idee.
- non è accettato in altri campi, come la scienza, il lavoro, etc.

Che cosa può essere considerato "conoscenza comune"

Se un'informazione è compresa in una delle seguenti categorie, può essere considerata "conoscenza comune" e, quindi, non richiede una citazione della fonte:

- contenuti di background o buona pratica ovvero informazioni che chi vi legge certamente conosce già
- informazioni che sono facilmente reperibili, diventate "comuni e generali"
- informazioni che si trovano frequentemente in altre fonti senza la citazione corrispondente

Se ci sono dubbi sul fatto che un'informazione sia o non sia "conoscenza comune," allora citate la fonte.

Come si individua un plagio

I segnali per un possibile plagio sono i seguenti:

- formattazione delle pagine diversa da quella comunemente usata
- riferimenti a molte fonti che non sono disponibili nelle biblioteche dell'università e poco plausibile la consultazione e lettura
- presenza di diversi stili di scrittura o di "occultamento" con inserimento di pezzi di documento non pertinenti o poco collegati con il focus primario all'interno dello stesso documento
- incapacità dello studente/autore di discutere il contenuto del suo lavoro

TIPOLOGIE DI TESI

L'approccio scelto dallo studente per l'elaborato di tesi può essere molto vario, l'importante che sia coerente con la domanda che si propone. La commissione didattica ha suggerito **tesi di carattere compilativo**: revisione, traduzione e analisi critica di un articolo scientifico, case report della letteratura su una tematica circoscritta

Tesi compilative

Analisi "critica" di uno studio pubblicato su una rivista scientifica (simil CAT)

Richiede di selezionare e esaminare uno studio pubblicato su una rivista scientifica. La finalità principale è quella di elaborare un commento metodologico dello studio, analizzare i risultati dello studio con quelli di studi simili e di fornire indicazioni applicative. Questa tipologia *non* va confusa con un esercizio di traduzione o con un "sommario" o "abstract" degli articoli originali. Possono essere sintetizzati con commento metodologico esclusivamente studi di ricerca (chiamati studi primari, *esclusi* gli studi trasversali o descrittivi) o revisioni sistematiche o meta analisi (systematic review o meta- analysis) ma *non* revisioni narrative (review, clinical review, evidence report).

Case report

Si tratta di un rapporto su un "caso", che può includere: una persona, un evento o situazione (es. la comunicazione al paziente della diagnosi, la caduta di un paziente), il rimedio di un evento/situazione, un programma d'intervento. Richiede una presentazione strutturata del caso e una analisi alla luce delle evidenze/teorie, risorse, preferenze/valori del paziente (ottica EBP) per sostenere dati del paziente, scelte di accertamento, di trattamento assistenziale, preventivo, educativo, organizzativo o di scelte deontologiche.

Revisione narrativa della letteratura su un problema-quesito

Elaborazione critica dei lavori pubblicati su uno specifico argomento. Svolge una funzione fondamentale in ambito sanitario, che è quella di offrire una revisione della letteratura finalizzata all'aggiornamento su un determinato argomento. Si apre con l'enunciazione di una questione possibilmente controversa, prosegue con l'analisi della letteratura esistente e si chiude suggerendo risposte e proposte ed eventualmente sollecitando ulteriori ricerche sulla base di rinnovati interrogativi.

Tesi di ricerca/indagine

Lo studente con buone capacità metodologiche di informatica, statistica e di ricerca e un buon curriculum formativo nel triennio che intende orientarsi verso una **tesi di ricerca/indagine** può collaborare SOLO ed ESCLUSIVAMENTE con progetti di ricerca di docenti già avviati o in fase di attivazione.

Esempi per ogni tipologia di tesi compilativa

Analisi “critica” di un articolo scientifico

Implica utilizzare le **6 tappe del processo EBP**

Step 1. Definire il problema “scenario”

Un critically appraised topic nasce da una particolare situazione del paziente (scenario) dalla quale emerge un quesito clinico di foreground. Lo scenario dal quale nasce il quesito deve essere ben descritto e focalizzato:

- descrive brevemente caratteristiche del paziente o situazione con un approccio *patient centred*
- la rilevanza e il suo trattamento o approccio dal quale nasce il quesito decisionale o di comprensione di *foreground*
- gli *outcome* attesi

Lo scenario non è:

- una consegna o una storia del paziente (simil piano)
- la descrizione di una malpractice o di un dubbio di background
- una revisione della letteratura

Step 2. Search-Ricerca della letteratura

Questa fase implica individuare un disegno di ricerca (sperimentale...) coerente al quesito e tipologia di decisione (trattamento, etiologico...) e di selezionare la fonte in base alla gerarchia delle fonti (4S: fonti secondarie, fonti primarie):

- identificare i termini da adattare al P I/E CO
- cercare fonti secondarie: revisioni sistematiche, meta-analisi
- cercare fonti primarie

Step 3. Valutare la fonte/i per coerenza al quesito e validità -applicabilità all’assistenza del/i paziente/i

Ad esempio per uno studio di efficacia o trattamento, per valutare la qualità si possono usare le seguenti domande:

Gruppo sperimentale e controllo iniziano una prognosi o trattamento simile? I pazienti sono stati randomizzati? La randomizzazione era celata? I pazienti sono stati analizzati nei gruppi a cui erano randomizzati? I gruppi sperimentali e di controllo mantengono una prognosi simile dopo l’inizio dello studio? Pazienti, clinici, e valutatori degli esiti erano consapevoli dell’assegnazione ai gruppi (*blinding*)? Quanti hanno completato il follow-up?

Al link http://cebmbh.warne.ox.ac.uk/cebmbh/education_critical_appraisal.htm sono disponibili strumenti per la valutazione critica di RS, studi diagnostici, di trattamento, di prognosi

Step 4. Selezione della fonte migliore per prendere la decisione

Se nella ricerca ho una Revisione sistematica, questa sarà la fonte migliore rispetto ad uno studio primario. Se sono disponibili solo studi primari la scelta è collegata alla qualità metodologica (randomizzazione, *blinding*,...), numerosità del campione, .. e non in base al risultato. A volte inconsapevolmente si escludono o non si contemplano gli studi che non dimostrano la superiorità di un intervento.

Step 5. Sintetizzare le evidenze chiave in un format che sia facilmente comprensibile agli altri

La sintesi *non è un riassunto* di tutte le parti della fonte originale. Prevede singole voci e informazioni necessarie per facilitare la lettura e comprensione della validità dello studio da parte del lettore. È l'Autore della sintesi che interpretando la fonte originale segnala se lo studio è in cieco o se la randomizzazione è celata o la % di pazienti che hanno concluso il follow anche se non espressamente scritto nella fonte originale.

Step 6. Commento e implicazioni per la pratica

Il commento. Commento alla fonte presa in esame e il confronto dei risultati con altre fonti (studi secondari primari, linee guida) che hanno prodotto risultati simili o diversi (2-3 articoli). Se avete riassunto una revisione sistematica le fonti di confronto *non dovranno essere contemplate* tra gli studi inclusi o esclusi dalla revisione stessa.

Le implicazioni per la pratica assistenziale: in questa sezione si elabora a partire dallo scenario dal quesito della premessa delle piste decisionali. Di seguito si suggeriscono alcuni elementi da considerare per elaborare questa parte:

come possono essere applicati i risultati nel contesto locale considerando circostanze, tipologia di pazienti, cultura, competenze operatori, risorse, costi, praticabilità

quali risorse umane (competenze), tecnologiche sono necessarie per applicare questi risultati?

quale è il punto di vista dei pazienti che comunemente sono assistiti con questo problema?

cosa ne pensano gli esperti? si possono consultare “testimoni privilegiati”; il loro contributo va integrato nelle proposte o loro valutazione senza riportare in forma integrale le interviste/pareri.

come è possibile applicare o usare questo intervento?

La struttura della Tesi

Introduzione o premessa

Nell'introduzione descrivere lo *scenario e/o problema* clinico - assistenziale e il contesto nel quale si sviluppa. Cosa già si conosce e aree di incertezza rispetto al problema. Successivamente definire il *quesito clinico* (PI/E CO) e la strategia di ricerca bibliografica. Il problema e il quesito vanno descritti in modo focalizzato: caratteristiche della popolazione (età, caratteristiche cliniche...) e del setting (lungo termine, acuti, pazienti critici, stabili, domicilio...), per comprendere quale tipologia di disegno di ricerca meglio risponde al quesito e per selezionare/screenare i documenti reperiti tramite la ricerca bibliografica

In questa sezione *motivare la scelta dell'articolo* ovvero spiegare come l'articolo selezionato è pertinente al paziente o al problema e la sua validità metodologica

“Sintesi strutturata” dell'articolo selezionato

Segue specifiche indicazioni derivanti dalla comunità scientifica. Si suggerisce di consultare come esempi i riassunti strutturati pubblicati sulla rivista Evidence based medicine <http://ebm.bmj.com/>

Titolo: solitamente è una *affermazione concisa delle conclusioni o del principale risultato*.

Esempio: I probiotici a base di lactobacillus possono prevenire le ricorrenti infezioni del tratto urinario nelle donne in menopausa: trial clinico randomizzato controllato

Fonte originale: si cita la fonte originale utilizzando il sistema delle referenze fondo testo.

Esempio: Beerepoot MA, Ter Riet G, Nys S, et al. Lactobacilli vs antibiotics to prevent urinary tract infections: a randomized, double-blind, non inferiority trial in postmenopausal women. *Arch Intern Med* 2012;172:704–12.

Redigere la sintesi dell'articolo di massimo 4 cartelle seguendo le voci inserite negli esempi dell'allegato 1 (pg 28-33). Un ulteriore esempio di riassunto strutturato di uno studio primario è riportato nella dispensa 2013/14 di Assistenza basata sulle evidenze

Le tabelle o figure vanno inserite nel testo e vicini al punto del testo in cui sono citate. Le tabelle devono essere numerate progressivamente di solito con un numero romano (I, II, III,) ed avere un *riferimento all'interno del testo*, devono inoltre *avere un titolo* ed essere sufficientemente chiare. Non devono eccedere il profilo del corpo del testo.

Commento e implicazioni per la pratica clinica

Referenze- bibliografia

Vedere norme editoriali pag.14

Allegati

articolo originale in inglese in pdf

articolo tradotto integralmente in italiano

Capacità richieste

- comprendere e valutare una pubblicazione di studio primario o di fonte secondaria (RS o meta analisi – non revisioni della letteratura)
- selezionare un articolo di buone qualità metodologiche
- comprensione e traduzione lingua inglese

Case report

Per un approfondimento si rimanda al testo: Jenicek M. Casi Clinici ed Evidence Based Medicine – Come preparare e presentare case report. Ed. Pensiero Scientifico Editore Milano 2001; cap 5 *Come preparare un report di caso singolo*.

Alcuni esempi <https://casereports.bmj.com/collection/nursing-1>

Un case report è una dettagliata narrazione **di una storia di cura che contempla dati della persona assistita**, i sintomi, segni, e il loro impatto sulla persona, reazioni emotive, trattamento e follow up. Non è una storia o anamnesi completa, è una storia focalizzata in base “problema - trattamento” che si desidera esplorare.

Gli **step suggeriti** sono:

- identificare un paziente o una situazione adatta realmente assistita e seguita nel tempo
- ricercare la letteratura relativa a casi – problemi simili
- ottenere il consenso del paziente e del Direttore di UO
- assistere il paziente (case report prospettico)
- raccogliere informazioni sulla storia del paziente (case report retroattivo)

Si consiglia di tenere un diario degli apprendimenti che sarà utile per la stesura della tesi e delle conclusioni

Aspetti deontologici nella gestione del case report

Questi aspetti sono richiamati anche nella parte relativa alle autorizzazioni a pag.4

Per assicurare la protezione della riservatezza e privacy del paziente la revisione del progetto di tesi da parte di esperti e/o responsabili si consiglia il confronto con il relatore, il coordinatore della Didattica professionale e i responsabili del servizio.

Intimamente associato al diritto di **protezione della privacy** vi è il diritto dei soggetti di rimanere anonimi e di vedersi assicurata la confidenzialità. Per ottemperare a questo diritto il ricercatore deve fare attenzione nella manipolazione, nell'archiviazione e nella pubblicazione dei dati. **Anonimato** significa tenere gli individui senza nome e limitare l'accesso alle informazioni raccolte. Per

confidenzialità si intende la protezione dei dati acquisiti o appresi durante l'assistenza o la ricerca, in modo tale che non possano essere divulgati senza il permesso degli individui o omessi dal report in quanto non pertinenti all'obiettivo (es essere divorziato).

La struttura della tesi

Titolo del caso

Suggerimento: non utilizzare titoli criptici o divertenti. Mantieni il titolo clinico e diretto: in questo modo le persone hanno maggiori probabilità di comprendere cosa stai affrontando con lo studio e analisi di questo caso.

es Ulcera cronica dell'arto inferiori di una giovane paziente diabetica insulino-dipendente non controllata *Case report*

Indice

EPISODIO DI AGGRESSIONE VERBALE E FISICA DI UNA SIGNORA AFFETTA DA DEMENTIA DI ALZHEIMER IN RSA <i>CASE REPORT</i>
<i>Esempio di indice</i>
BACKGROUND 1.0 EPISODIO DI AGGRESSIONE VERBALE E FISICA DI UNA SIGNORA AFFETTA DA DEMENTIA DI ALZHEIMER IN RSA: CASE REPORT Presentazione del caso e dell'agito aggressivo Valutazione effettuata durante l'episodio e successivamente Interventi non- farmacologici e farmacologici Risultati raggiunti 2.0 DISCUSSIONE Quali sono i fattori scatenanti che hanno portato all'episodio di aggressione? Come gestire un episodio di aggressività nella persona affetta da demenza in Alzheimer ed evitare nuovi avvenimenti in futuro? Cosa scatena un episodio di aggressività nelle persone coinvolte: nel paziente, nei caregiver e negli operatori sanitari? 3.0 RICORDO DELLA PAZIENTE E EFFETTO SUI CAREGIVER FORMALI E INFORMALI 4.0 APPRENDIMENTI E MESSAGGI IMPORTANTI DERIVANTI DA QUESTO CASO REFERENZE

Background

Suggerimento: perché pensi che questo caso sia importante? - perché l'hai scritto?
È questo un problema di salute prevalente? C'è un messaggio chiaro?

Presentazione del caso

Suggerimento: fornire un resoconto completo delle caratteristiche, inclusa la storia medica /sociale, familiare.

- questa è la storia del paziente - si prega di essere sensibili alla riservatezza- confidenzialità
- qual è la storia rilevante? Perché è rilevante?
- spiega i risultati ottenuti e come hanno influenzato le tue decisioni
- non utilizzare abbreviazioni per malattie o indagini

Indagini/valutazioni se rilevante

- indagini, scale, strumenti che forniscono un'immagine d'insieme sono rilevanti.

- indagini cruciali per le decisioni di gestione dovrebbero essere discusse i loro limiti per proprietà psicometriche, sensibilità, specificità, completezza o modalità d'uso (per indagini possono essere intese anche strumenti, scale es. PAINAD...)
- se necessario scegli immagini appropriate per illustrare problema o l'evoluzione mantenendo la riservatezza del paziente

Outcome and follow-up

Suggerimento:

- includere dati di follow-up dove è possibile; questo offre ai lettori una chiara comprensione del risultato.
- è necessario definire il periodo di follow-up.

es Ulcera cronica dell'arto inferiori di un giovane paziente diabetico: case report

Si descrive la storia, anamnesi infermieristica e risultati di eventuali indagini, trattamenti e cure infermieristiche e esiti ottenuti

Discussione

Questa è la sezione per descrivere i meccanismi di fisiopatologia, le linee guida e la loro rilevanza, i percorsi di valutazione e i punti di interesse del caso. Può essere strutturata per quesiti

Oltre all'analisi con le evidenze disponibili evidenziare se nel caso

- il problema si è presentato in modo diverso rispetto a quanto descritto in letteratura
- se nella gestione è stato necessario adattare le linee guida

Esempi di quesiti che orientano la discussione: *Cosa afferma la letteratura/evidenze rispetto a situazioni/problem simili? Quanto è rara o frequente questa condizione? Quali sono le cause primarie di questa condizione? sia in generale che rispetto al caso specifico Perché sono state fatte quelle scelte d'intervento/i? Quanto i miei interventi hanno influenzato l'esito (outcome) di quel paziente?*

Quali sono gli interventi standard previsti dalla letteratura (linee guida, Rev. Sistematiche RC...) per quella condizione?

Prospettiva del paziente e/o famiglia

Questa è una sezione importante e offre al paziente / parente prossimo l'opportunità di commentare la propria esperienza

Punti di apprendimento / messaggi rilevanti

Questa è la parte più cruciale del caso: cosa vuoi che i lettori ricordino quando vedono i loro pazienti? *Quale "lezione" hai appreso da questo case report? Quali apprendimenti?*

Referenze

Vedere norme editoriali pag.14.

Allegati

Possono essere allegati previa autorizzazione schemi, strumenti utilizzati per la raccolta dati o reperti, fotografie sempre in modalità anonima.

Capacità richieste

- avere assistito e seguito il percorso del paziente/situazione, compreso il suo punto di vista (*patient centred*) e dei suoi risvolti,
- utilizzare letteratura di foreground (studio primario RS o meta analisi)
- gestione etico - deontologica della situazione

Revisione narrativa della letteratura su un problema-quesito

Con il termine “revisione o rassegna” si intende una **sintesi critica dei lavori pubblicati su uno specifico argomento** e svolge una funzione fondamentale in ambito sanitario, che è quella di offrire una revisione della letteratura finalizzata all’aggiornamento su un determinato argomento.

La struttura della tesi

Indice

Fornisce al lettore la struttura e i focus affrontati. Si suggerisce pertanto che sia specifico e non eccessivamente sotto-articolato.

Un esempio di indice di una tesi sulla Analgesia controllata dal paziente.

ANALGESIA CONTROLLATA DAL PAZIENTE
<i>Esempio di indice</i>
INTRODUZIONE
1.0 FINALITA' E METODI DI SOMMINISTRAZIONE
2.0 L'ANALGESIA CONTROLLATA DAL PAZIENTE NELLA GESTIONE DEL DOLORE POSTOPERATORIO
2.1 EFFICACIA DELLA PCA
2.1.1 Intensità del dolore
2.1.2 Consumo di oppioidi
2.1.3 Incidenza di complicanze e affetti avversi
2.1.4 Durata della degenza
2.1.5 Soddisfazione del paziente
2.2 PERCEZIONE DEL PAZIENTE E DEGLI OPERATORI
2.2.1 Percezione del paziente
2.2.2 Percezione degli operatori
3.0 CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA
BIBLIOGRAFIA

Introduzione

È come una lettera d’accompagnamento con la quale si affida il proprio lavoro al lettore e al suo giudizio. Di solito si redige *a fine stesura*, non supera le 2 pagine e contiene:

- descrizione del problema, definizione, incidenza, contesto nel quale si sviluppa
- lo scopo o finalità della tesi: obiettivi e quesiti
- organizzazione interna del lavoro di tesi
- percorso della revisione: key words, motori di ricerca, limitatori e criteri di scelta

Corpo centrale della revisione

Breve presentazione degli studi inclusi.

I risultati della revisione devono essere organizzati in modo che la presentazione sia scorrevole e significativa.

Le revisioni possono essere scritte:

- A. in modo cronologico, con un riassunto della storia della ricerca in quel campo, ma questo è utile solo se si possono individuare nel tempo chiare tendenze.
- B. per variabili dipendenti, indipendenti, e poi una combinazione delle due, seguita dalle ricerche sui fattori che influenzano il rapporto tra le due. Anche se gli aspetti specifici dell'organizzazione differiscono da argomento a argomento, lo scopo generale è di strutturare

la revisione in modo che *la presentazione sia logica, coerente e significativa*, ed esponga chiaramente tutto quello che si conosce sull'argomento.

Eventuali tabelle o figure nel corpo del testo devono essere numerate e avere un riferimento all'interno del testo, devono avere un titolo ed essere sufficientemente chiare.

Conclusioni e implicazioni per la pratica

La revisione della letteratura dovrebbe concludersi con una **sintesi** dell'attuale stato di conoscenza sull'oggetto preso in esame.

Le conclusioni dovrebbero includere le implicazioni per la pratica assistenziale, per esempio ponendosi domande quali: *i nostri pazienti sono simili a quelli degli studi? L'intervento è realistico nella nostra situazione?*

Si possono considerare alcuni dei seguenti fattori:

- gli studi si sono svolti in altri Paesi con caratteristiche demografiche o serv. sanitario diverse?
 - si sono svolti in una situazione clinica differente, pazienti ricoverati, assistenza domiciliare, clinica universitaria, pronto soccorso, pazienti ambulatoriali, medicina di base...?
 - alcuni interventi, in particolare i test diagnostici, possono essere non accessibili o lenti nella risposta?
 - il trattamento (es intervento educativo) da chi era realizzato, richiedeva una specifica competenza o preparazione?
 - l'opzione di trattamento al paziente sarà differente dalla situazione della sperimentazione?
- Questo può influire sull'aderenza del paziente

Capacità richieste

- ricerca in pubmed e selezione le fonti pertinenti al quesito e/o al problema
- comprensione e schedatura del materiale e delle fonti
- organizzare il materiale e la struttura
- scrittura e comprensione/traduzione lingua inglese
- capacità di scrittura

Esempio di tabella per l'estrazione dei dati

Autore Anno	Obiettivi e setting (contesto geografico e clinico	Disegno di studio e strumenti raccolta dati	Popolazione	Risultati

NORME EDITORIALI

Titolo	Breve, incisivo e richiamare il nucleo centrale della Tesi Si suggerisce di concordare il titolo con il Relatore.
Indice	Generalmente suddiviso in capitoli, sottocapitoli e paragrafi. Devono essere evidenziati con la stessa numerazione, con le stesse pagine e con le stesse parole presenti nel testo.

	L'indice ha lo scopo di fornire uno sguardo d'insieme preciso di tutto il lavoro. Deve essere sufficientemente descrittivo, contestualizzato e contenere le divisioni principali del lavoro
Formato	È quello di una cartella standard: <i>formato A4</i> <i>Carattere consigliato:</i> Arial pt 11; Times New Roman, pt 11 o simili. <i>Interlinea:</i> 1,5 Il <i>numero massimo di righe per pagina</i> dovrà essere di 25-30 righe con i seguenti <i>margini</i>: sinistro 4 cm; destro 2.5 cm; superiore ed inferiore 3 cm Numero massimo di pagine: <u>non superiore a 20-30 cartelle</u> <u>Stampato fronte-retro</u> Tutte le <i>pagine vanno numerate progressivamente</i> in alto o in basso centrato. Le pagine relative alla copertina e all'indice <i>non</i> vanno numerate. La copertina deve essere riprodotta in duplice copia, la prima riprodotta in cartoncino leggero, la seconda (pagina interna) deve essere firmata dal Relatore e dal Correlatore prima della consegna della Tesi in Segreteria
Iconografie	Le tabelle, figure...vanno inserite nel testo e nella più prossima vicinanza al punto del testo in cui sono citate. Le tabelle devono essere numerate progressivamente di solito con un numero romano (I, II, III,) ed avere un <i>riferimento all'interno del testo</i>, devono inoltre <i>avere un titolo</i> ed essere sufficientemente chiare. Non devono eccedere il profilo del corpo del testo. Le tabelle o grafici vanno utilizzati solo per gli aspetti più significativi (2-3 tab.)
Copertina	Fac Simile UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA LAUREA IN INFERMIERISTICA Sede di Trento TITOLO Relatore: Prof/dott/Inf/.... Correlatore: Laureando ANNO ACCADEMICO ...-

MODALITÀ DI CITAZIONE

Tutti gli elaborati del CdL di Infermieristica dovranno adottare il sistema APA per la compilazione della bibliografia.

Come citare i libri

	ESEMPI DI CITAZIONE NEL TESTO	ESEMPI DI CITAZIONE IN BIBLIOGRAFIA (referenze)
1 autore	Possiamo affermare che il resoconto sia l'unica modalità con cui la propria azione può essere comunicata alla comunità scientifica (Carli, 1987). ...Carli (1987) afferma che il resoconto sia l'unica modalità con cui la propria azione può essere comunicata alla comunità scientifica Il resoconto è l'unica modalità con cui la propria azione può essere comunicata alla comunità scientifica (Carli, 1987)	Carli, R. (1987). <i>Psicologia dinamica. Introduzione alla teoria ed alla tecnica</i>. Torino: UTET.
2 autori	It is futile to maintain that the sexes are interchangeable (Moir & Jessel, 1991) OR Moir and Jessel (1991) found students... Dazzi e De Coro (2001) hanno mostrato che... Riportare gli autori nell'ordine in cui compaiono nella pubblicazione. Citare sempre entrambi gli autori (anche se la referenza compare più volte nel testo).	Moir, A., & Jessel, D. (1991). <i>Brain sex: The real difference between men and women</i>. London: Mandarin. Dazzi, N., & De Coro, A. (2001). <i>Psicologia dinamica: Le teorie cliniche</i>. Roma-Bari: Laterza. Tra il primo ed il secondo autore o, in caso di più autori, prima dell'ultimo, si usa la & commerciale.
Da 3 a 5 autori	O'Keefe, Bell, and Wyne affermano(2009) (O'Keefe, Bell, & Wyne, 2009) (O'Keefe et al., 2009) La prima volta che la referenza compare citare nel testo tutti gli autori; le volte successive citare il cognome del primo autore seguito da et al.	O'Keefe, J. H., Bell, D. S. H., & Wyne, K.L. (2009). <i>Diabetes essentials</i>. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

6 o più autori	Johnson et al. (2005) argue ... OR It was argued that...(Johnson et al., 2005) Fin dalla prima volta che la referenza compare (e tutte le volte successive) citare nel testo solo il cognome del primo autore seguito da et al. e anno	Johnson, L., Lewis, K., Peters, M., Harris, Y., Moreton, G., Morgan, B., . . . Smith, P. (2005). <i>How far is far?</i> London: McMillan. Se un lavoro ha fino a 7 autori, nella bibliografia includerli tutti. Se un lavoro ha 8 o più autori, in bibliografia citare il cognome e le iniziali del nome dei primi 6 seguiti da una virgola e da tre puntini di sospensione (...), infine il cognome dell'ultimo autore.
Nessun autore	Management is defined as (<i>CCH Macquarie Dictionary</i>, 1993) OR <i>CCH Macquarie Dictionary</i> (1993) defines... Nel testo citare le prime poche parole del titolo e l'anno	<i>The CCH Macquarie dictionary of business</i>. (1993). North Ryde, NSW: CCH Australia.
Autore anonimo	(Anonymous, 1996) Usare solo se l'autore viene specificatamente riportato come "anonimo"	Anonymous. (1996). <i>Primary colors : A novel of politics</i>. New York, NY: Random House. Nei riferimenti bibliografici un lavoro anonimo viene ordinato sulla base della parola "Anonimo"
Più lavori dello stesso autore pubblicati in anni diversi	...geology of Queensland's national parks (Willmott, 2004, 2006). Ordinare le referenze cronologicamente, dalla più datata alla più recente	Willmott, W.F. (2004). <i>Rocks and landscapes of the national parks of Southern Queensland</i>. Brisbane: Geological Society of Australia, Queensland Division. Willmott, W.F. (2006). <i>Rocks and landscapes of the national parks of Central Queensland</i>. Brisbane: Geological Society of Australia, Queensland Division. Ordinare le referenze cronologicamente, dalla più datata alla più recente
Più lavori dello stesso autore pubblicati nello stesso anno	(Dawkins, 1996a, 1996b)	Dawkins, R. (1996a). <i>Climbing Mount Improbable</i>. London: Viking. Dawkins, R. (1996b). <i>River out of Eden</i>. London: Phoenix. Ordinare alfabeticamente in base al titolo

Pubblicazioni a cura di enti, istituti o università	(Queensland Health, 2002) OR Queensland Health (2002) recommends that.... <i>Primo riferimento nel testo:</i> (National Institute of Mental Health [NIMH], 1991) <i>Citazioni successive nel testo:</i> (NIMH, 1991) Nel caso di acronimi, la prima volta che la referenza compare scrivere il nome per esteso e l'acronimo tra parentesi quadre. Nelle citazioni successive riportare esclusivamente.	Queensland Health. (2002). Best practice guidelines for the management of type 1 diabetes in children and adolescents. Brisbane, Australia: Author.
COME CITARE CAPITOLO DI LIBRO		
Capitolo di un libro “a cura di”	(Baker & Lightfoot, 1993) (Bordi, 1995) Usare l'autore del capitolo, non l'editore del libro	Baker, F. M., & Lightfoot, O. B. (1993). Psychiatric care of ethnic elders. In A. C. Gaw (Ed.), <i>Culture, ethnicity, and mental illness</i> (pp. 517-552). Washington, DC: American Psychiatric Press. Bordi, S. (1995). Il contributo di Selma Fraiberg. In E. Pelando (Ed.), <i>Modelli di sviluppo in psicoanalisi</i> (pp.479-495). Milano: Raffaello Cortina.

Come citare l'articolo di una rivista

Il **Digital Object Identifier (DOI)** è stato definito "il codice a barre per la proprietà intellettuale": analogamente ai codici a barre dei prodotti fisici, l'utilizzo dei DOI costituisce un valore aggiunto e consente un risparmio di risorse lungo l'intera catena produttiva e commerciale. Il DOI si reperisce per le riviste indicizzate in pubmed.

Individuazione del nome e cognome degli Autori in rivista formato cartaceo. Attenzione all'individuazione del cognome e nome degli Autori all'interno del titolo dell'articolo perché talvolta si utilizzano I titoli accademici (MD, PhD, RN, MSC, FAAN) per le iniziali del nome o si riportano nelle citazioni.

Articolo di rivista cartacea senza doi	(Lowrie & Diezmann, 2009)	Lowrie, T., & Diezmann, C. M. (2009). National numeracy tests: A graphic tells a thousand words. <i>Australian Journal of Education</i> , 53, 141-158. Il numero del volume è in corsivo
---	---------------------------	--

Articolo di rivista con doi – un autore	(Osman, 2010) OR Osman (2010) thought that.... (Cortese, 2013) O Cortese (2013) ha affermato che...	Osman, M. (2010). Controlling uncertainty: A review of human behavior in complex dynamic environments. <i>Psychological Bulletin</i> , 136(1), 65-86. doi: 10.1037/a0017815 Cortese, C.G. (2013). Predittori dell'intenzione di lasciare la professione infermieristica in due ospedali italiani [Predictors of intention to leave the nursing profession in two Italian hospitals]. <i>Assist Inferm Ric</i> , 32(1), 20-7. doi: 10.1702/1267.13987
Articolo di rivista con doi – due autori	(Kerrigan & Kingdon, 2010) (Basso & Dimonte, 2013)	Kerrigan, A. M., & Kingdon, C. (2010). Maternal obesity and pregnancy: A retrospective study. <i>Midwifery</i> , 26, 138-146. doi: 10.1016/j.midw.2008.12.005 Basso, I., & Dimonte, V. (2013). Le decisioni degli infermieri nella cura dei pazienti con demenza avanzata: una survey [Nurses' decisions in the care of advanced dementia patients: a survey]. <i>Assist Inferm Ric</i> , 32(2), 73-83. doi: 10.1702/1304.14417
Articolo di rivista con doi – da 3 a 5 autori	Se il lavoro ha 3-5 autori, la prima volta che la referenza compare citare tutti gli autori; le volte successive citare solo il cognome del primo autore seguito da “et al.” <i>Primo riferimento nel testo:</i> (Skenderian, Siegel, Crano, Alvaro, & Lac, 2008); (Ottone, Portaluri, & Tognoni 2013) <i>Citazioni successive nel testo:</i> (Skenderian et al., 2008); (Ottone et al., 2013)	Skenderian, J. J., Siegel, J. T., Crano, W. D., Lac, A., & Alvaro, E. E. (2008). Expectancy change and adolescents' intentions to use marijuana. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i> , 22, 563-569. doi:10.1037/a0013020 Ottone, M., Portaluri, M., & Tognoni G. (2013). Rischio e vittima nei disastri ambientali [Risk and casualty in environmental disasters]. <i>Assist Inferm Ric</i> , 32(2), 92-111. doi: 10.1702/1304.14419

Articolo di rivista con doi – 6 o più autori	(Carli et al., 2013) (Wolchik et al., 2008) (Palese et al., 2012) Se il lavoro ha 6 o più autori, fin dalla prima volta che la referencia compare (e tutte le volte successive) citare solo il cognome del primo autore seguito da et al.	In bibliografia includere tutti gli autori fino al settimo Carli, E., Fonzi, E., Moltret, F., Mon, E., Miori, G., Brunori, G., & Campomori, A. (2013). Clisteri a base di fosfati: una pratica rischiosa sottovalutata? La gestione di un evento avverso [Phosphate containing enemas: an undervalued risky practice? The management of an adverse event]. <i>Assist Inferm Ric</i> , 32(2):84-91. doi: 10.1702/1304.14418 Se un lavoro ha 8 o più autori, in bibliografia citare il cognome e le iniziali del nome dei primi 6 seguiti da una virgola e da tre puntini di sospensione (...), infine il cognome dell'ultimo autore Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J., Coatsworth, D., Lengua, L., . . . Griffin, W. A. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother and mother-child programs for children of divorce. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 68, 843-856. doi:10.1037/0022-006X.68.5.843
---	---	---

Come citare le pubblicazioni (enti, istituti o università)

Report governativo	(Queensland Health, 2005) (Conferenza Stato-Regioni, 2003)	Queensland Health. (2005). <i>Health systems review. Final report</i> . Brisbane, Australia: Queensland Government. Conferenza Stato-Regioni. (2003). Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la disciplina della formazione complementare in assenza sanitaria della figura dell'operatore socio sanitario di cui art.1, comma 8, D.L. 12 novembre 2001. Roma, Italia: Presidenza del Consiglio dei Ministri.
Report online	(Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2010)	Australian Institute of Health and Welfare. (2010). <i>Child protection Australia 2008-09 (Report No. CWS 35)</i> . Retrieved from http://www.aihw.gov.au/publications/cws/35/10859.pdf