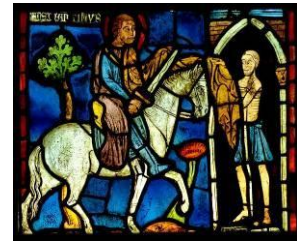




MASTER DI I° LIVELLO IN
CURE PALLIATIVE E TERAPIA
DEL DOLORE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

POLO FORMATIVO OFFICINA H
IVREA

Guida per Studenti all'elaborato finale

Alcune indicazioni metodologiche

A.A. 2023/2024
REVISIONE 3

1 Introduzione

Il percorso di studi di uno studente di master termina con il superamento di un esame finale che ha come finalità quella di valutare le competenze acquisite durante il percorso di studi.¹ La prova finale è costituita dalla redazione-discussione di un elaborato – tesi.¹

L'elaborato finale è un lavoro di formalizzazione, progettazione e/o sviluppo e ricerca da parte dello studente che deve contribuire sostanzialmente al completamento della sua formazione professionale e scientifica.

Si tratta quindi di un'esperienza formativa che oltre a colmare il debito formativo inteso come numero di CFU da acquisire, completa e caratterizza il curriculum dello studente ed integra il suo portfolio. Il valore aggiunto di un progetto di tesi è quindi quello di consentire allo studente, di sperimentarsi nella trattazione e rielaborazione critica autonoma, sistematica, metodica e in forma scritta di una tematica/problematicità inerente le cure palliative e di fine vita.

I consigli di seguito riportati traggono spunto dai numerosi quesiti posti dagli studenti sull'organizzazione e la redazione del progetto di tesi. Le linee di indirizzo prodotte hanno la finalità di raccogliere e sintetizzare le indicazioni fornite dall'Università e da alcune pubblicazioni sull'argomento, sperando di facilitare il percorso intrapreso dagli studenti per concludere gli studi.

¹ Università degli Studi di Torino. Regolamento per la disciplina dei Master – Decorrenza a.a. 2019- 2020

2 Requisiti generali

2.1 Tipologie di tesi

La redazione e la discussione dell'elaborato di tesi è un progetto che può riguardare gli aspetti più diversi purché siano chiaramente identificabili:

- la pertinenza del tema scelto all'ambito delle cure palliative e di fine vita
- la focalizzazione sull'assistenza clinica e sull'utente (non sono pertinenti tesi che prendono in esame aspetti organizzativi oppure le opinioni, conoscenze e vissuti dei professionisti)
- l'originalità dell'argomento trattato
- l'analisi critica e il contributo offerto dallo studente
- l'acquisizione del metodo scientifico

Le tipologie di tesi previste per il master di cure palliative e terapia del dolore per l'a.a. 2023-24 sono:

- **La rassegna/revisione della letteratura**
- **Il report di un caso clinico o case report**

2.2 Struttura della tesi

2.2.1 Contenuti e loro articolazione

I contenuti e la loro articolazione di queste due tipologie di tesi sono descritte negli allegati A e B del presente documento

2.2.2. Bibliografia e note a piè di pagina

La **bibliografia** contiene l'elenco delle opere, saggi, siti e articoli utilizzati per la stesura della tesi. Una bibliografia esaustiva e ben redatta suggerisce percorsi di approfondimento sul tema trattato, supporta gli argomenti trattati da chi scrive e permette al lettore di risalire facilmente alle fonti utilizzate.

Per la costruzione della bibliografia è raccomandato il Vancouver style. I riferimenti bibliografici sono numerati consecutivamente secondo l'ordine in cui compaiono all'interno del testo con numeri arabi in apice tra parentesi quadra (es. ^[1]). Nella sessione Bibliografia viene riportato il riferimento numerico accompagnato dalla citazione bibliografica. Numerosi siti internet riportano la corretta citazione con questo tipo di stile. L' Allegato C presenta alcuni esempi di citazione.

Le **note** servono a fornire ulteriori considerazioni sul tema che altrimenti appesantirebbero il testo (sono da intendersi come degli "incisi" sull'argomento trattato) e per citare le fonti legislative.

NB Le note hanno il difetto di interrompere il flusso della trattazione pertanto limitare il loro uso a queste situazioni per evitare di frammentare eccessivamente la lettura.

Inserirle a piè di pagina, numerandole progressivamente con numeri romani.

2.3 Editing

La stesura della tesi richiede allo studente una buona capacità di sintesi, evitando di appesantire il testo con riassunti di monografie o articoli che trattano l'argomento scelto. In questo modo l'intero elaborato potrebbe avere una lunghezza complessiva di circa 30 pagine (max 40).

La figura e la tabella seguente riportano le caratteristiche di editing richieste per la scrittura dell'elaborato.

COPERTINA ESTERNA

FRONTESPIZIO

Fig I Caratteristiche copertina e frontespizio

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
 Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e
 Pediatriche

Master in Cure Palliative
 e in Terapia del Dolore
(Times New Roman 16)

TESI DI MASTER
(Times New Roman 20)

Nome COGNOME
(Times New Roman 16)

Logo dell'università

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
 Scuola di Medicina
 Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e
 Pediatriche
(Times New Roman 14)

Tesi di Laurea
(Times New Roman 16)

Titolo della tesi
 +
 Titolo in inglese
(Times New Roman 20)

Relatore: Prof/ Prof.ssa Studente
 Nome COGNOME Nome COGNOME
Apporre la firma di entrambi

(Times New Roman 16)

Anno Accademico 2023-2024
(Times New Roman 14)

Tab. 3 Requisiti di editing della tesi	
Sezione	Requisiti di editing
Titoli	Carattere: 14 grassetto
Indice	Riporta i titoli dei capitoli e i paragrafi fino al terzo livello
Testo	<ul style="list-style-type: none"> - Interlinea: 1,5 per il testo e 1 per le note a piè di pagina - Facciata singola - Carattere: times new roman, arial, tahoma nero - Corpo: 12 - Margini superiore, inferiore e destro: 3 - Margine sinistro: 3,5 - Note a piè di pagina: 10
Tabelle, figure e grafici	Sono titolati e numerati progressivamente (es: Tabella 1: Caratteristiche dei pazienti). Le tabelle e i grafici sono numerati con numeri arabi mentre le figure con numeri romani.
Bibliografia	È raccomandato l'utilizzo del Vancouver style (Vedi punto 2.2.2. bibliografia e note a piè di pagina)
Allegati	Devono essere numerati progressivamente, titolati e collocati in una apposita sezione in coda alla bibliografia.

2.4 Consigli utili

Prima di iniziare la redazione delle varie parti che comporranno il progetto può essere utile avere ben chiara la strutturazione dell'intero elaborato (la suddivisione in capitoli e paragrafi) per rendere più semplice e organizzata l'esposizione dei vari argomenti.

Nella fase di stesura dell'elaborato ricordate che sono da preferire:

- frasi brevi che rendono più chiara ed agevole la lettura
- forme impersonali per garantire l'oggettività del prodotto scientifico che state scrivendo (es: si conclude che... è possibile osservare che...) da evitare invece, le forme in prima persona (es: io penso...)

Nel caso in cui sia necessario l'utilizzo di acronimi (es: OMS) scrivere il significato del termine per esteso la prima volta che si utilizza, di seguito è sufficiente la forma breve.

Controllare che grafici e tabelle:

- siano realmente utili a chiarire concetti espressi e non appesantiscano la lettura
- siano non solo citate ma spiegate anche all'interno del paragrafo
- contengano titolo e numerazione progressiva

Infine prima della correzione del relatore può essere utile chiedere ad una persona che non conosca nel dettaglio il progetto di leggere quanto prodotto per controllare la chiarezza dell'esposizione.

3 Strumenti e risorse

3.1 La scelta del relatore

Il relatore è individuato dallo studente tra i docenti incontrati durante il percorso di studi. Il principale criterio di scelta da utilizzare è la competenza che il docente possiede sullo specifico argomento che si intende trattare.

Il relatore supporta lo studente dal punto di vista metodologico e supervisiona l'intero progetto. Prima di iniziare la collaborazione è importante che lo studente e il relatore contrattino i reciproci impegni.

Il relatore:

- aiuta lo studente a circoscrivere l'argomento da trattare
- attiva contatti con strutture o esperti, facilita l'accesso a documentazione pertinente
- revisiona e corregge le bozze del lavoro

Il laureando:

- ha un ruolo attivo e propositivo durante tutto il progetto
- è il primo responsabile della gestione e dell'avanzamento della tesi. Si preoccupa dell'attivazione della consulenza del relatore dove necessario
- gestisce e organizza il materiale da fornire alla segreteria in occasione di scadenze ufficiali

3.2 Presentazione proposte del progetto di tesi

Lo studente deve comunicare ai coordinatori del master l'ipotesi di tesi e il relatore a cui vuole sottoporre il progetto dal 1 agosto al 10 settembre 2024. La comunicazione avverrà compilando il format di Excel nominato "proposte progetto di tesi" pubblicato sul sito del master alla sessione Tesi.

Valutata la congruenza della proposta con il percorso di studi da parte di coordinatori e direttore del master lo studente potrà contattare il relatore.

3.3 Raccolta dati per la stesura del case report

È possibile che alcune aziende richiedano la richiesta formale per l'utilizzo dei dati clinici della persona assistita per l'elaborazione del caso clinico. Le modalità di richiesta può diversificarsi nelle differenti sedi, ed è quindi necessario che lo studente si confronti con il relatore sul percorso da intraprendere. Generalmente le aziende richiedono la compilazione di un modulo di autorizzazione

firmato dalla Direzione Generale e dalla Dirigenza Infermieristica la cui compilazione è responsabilità del relatore di tesi.

4 Tempi e scadenze

4.1 Scadenze ufficiali

Al fine di sostenere l'esame di laurea è necessario presentare alla segreteria didattica (Ivrea, Via Montenavale):

1. Domanda di diploma di master;
2. Al momento della presentazione della domanda, salvo ulteriori e diverse indicazioni dagli uffici di ateneo, lo studente dovrà provvedere alla consegna dei seguenti documenti
 - Modulo richiesta diploma Master con marca da bollo
 - Versamento tassa di pergamena Master
 - Libretti di tirocinio
3. Copia dell'elaborato in forma elettronica in formato PDF nominata con NOME_COGNOME_2023/24 con firma di studente e relatore. La data sarà comunicata successivamente

E' necessario che lo studente provveda alla stampa di 1 copia cartacea stampata e rilegata per il relatore firmata da studente e relatore

5 Bibliografia consigliata

5.1 Come si scrive una tesi

- Eco U. Come si fa una tesi di laurea. Milano Bompiani, 2001
- Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. J Med Case Rep 2013;7:223. Traduzione italiana a cura del GIMBE disponibile all'indirizzo <https://www.evidence.it/articoli/pdf/e1000147.pdf>
- Hall G, M. Come scrivere un lavoro scientifico. 4th ed. Torino: Edizioni Minerva Medica, 2010

5.2 Metodologia della ricerca e ricerca bibliografia

- Bassi C. Pub Med istruzione per l'uso. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010
- D'Aliesio L, Vellone E, Rega M.L, Galletti C. La ricerca infermieristica: manuale introduttivo, Roma: Carocci Faber, 2007
- De Fiore L. Come usare Google: percorsi e scorciatoie per trovare ciò che cerchiamo. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2009
- Fudei C. Google istruzioni per l'uso in medicina. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010
- Jefferson T. Attenti alle bufale: come usare l'evidence-based medicine per difendersi dai cattivi maestri. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2006
- LoBiondo-Wood G, Haber J. Metodologia della ricerca infermieristica. 5th ed. Milano: McGraw-Hill, 2004
- McKibbon A, Eady A, Marks S, Guida alla Evidence-Based Medicine: come ricercare le informazioni in medicina. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2000
- Nordenstorm J. L'EBM sulle orme di Sherlock Holmes. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008
- Polit Denise F, Tatano Beck Cheryl. Fondamenti di ricerca infermieristica (2° ed.), McGraw Hill, 2018;
- Trincherò R. I metodi della ricerca educativa. Milano: Editori Laterza, 2009
- Vellone E, Piredda M. La ricerca bibliografica: strumenti e metodi per trovare e utilizzare la letteratura sanitaria. Milano: McGraw-Hill, 2009

Allegato A. Progetto di tesi- La rassegna/revisione della letteratura

(Con il contributo del documento prodotto da Luisa Saiani e Anna Brugnolli (2010) intitolato come scrivere una revisione della letteratura)

È una tesi in cui si svolge una sintesi critica della letteratura pubblicata partendo da un quesito di ricerca focalizzato su uno specifico argomento di natura clinica pertinente ai contenuti trattati nel master

Contenuti e struttura

- 1) Titolo: deve indicare gli elementi del quesito e la dicitura “rassegna della letteratura”
- 2) Abstract e parole chiave: max 300 caratteri, 2-5 parole chiave sui concetti core della rassegna
- 3) Introduzione: deve includere il razionale scientifico (rilevanza del problema, diffusione del fenomeno, evidenze disponibili/aree grigie su possibili interventi da attuare o fattori di rischio nonché su relazione tra problema e intervento oggetto del quesito, eventuali imperativi legislativi o organizzativi che sostengono la necessità di occuparsi del problema, contributo in termini di conoscenze apportato dal lavoro.
- 4) Obiettivo
- 5) Materiali e metodi
 - a. Quesito di ricerca focalizzato su popolazione, intervento e outcome, se si risponde alla domanda con evidenze di natura quantitativa, o la popolazione con il setting e la situazione/ condizione di esperienza nel caso di un quesito a cui si vuole rispondere con evidenze qualitative.
 - b. Strategia di ricerca
 - i. Criteri di inclusione e esclusione: popolazione, intervento, outcome, tipologia di studi
 - ii. Database
 - iii. Stringhe di ricerca
 - iv. Modalità di selezione degli studi
 - v. Modalità di estrazione e sintesi dei dati
- 6) Risultati:
 - a. Descrizioni degli studi selezionati:
 - i. Flow chart della selezione (fare riferimento al diagramma di flusso proposto dal PRISMA)
 - ii. numero e principali caratteristiche (in forma narrativa)
 - b. Tabelle di sintesi degli studi: vedi esempio in base alla tipologia di fonte (Tabella A1-A2-A3)
- 7) Discussione
 - a. Convergenze / divergenze con discussione delle possibili motivazioni
 - b. Applicazione alla pratica clinica. Qual è l’impatto delle evidenze sulla pratica clinica: quali comportamenti professionali si possono dedurre a fronte delle evidenze trovate, quali valutazioni/interventi / strategie dovrebbero essere messi in atto se si volesse integrare le evidenze ritrovate nella pratica clinica
 - c. Limiti della revisione
 - d. Questioni aperte e future ricerche

Tabella A1. Esempio tabella di sintesi di una Revisione Sistemática della Letteratura e una linea guida

Autori, anno di pubblicazione Rivista/ database Paese	Tipologia di studio	Obiettivo	Campione - criteri di inclusione /esclusione	Materiali e metodi banche dati e altre fonti, parole chiave, limiti , modalità di selezione, estrazione dei dati, analisi del rischio di bias RS: misure degli esiti e di eterogeneità LG: modalità di definizione della raccomandazione e sistema di grading	Risultati RS: studi inclusi e dati statistici ed epidemiologici a descrizione degli outcome LG: raccomandazioni e gradin della raccomandazione	Note
Haywood A, 2015 Cochrane Database Syst Rev (USA)	Revisione Sistemática di Letteratura con Metanalisi	Valutare l'efficacia dei corticosteroidi nel trattamento del dolore da cancro negli adulti	<p>Criteri di inclusione: Tipo di studio: RCT, Popolazione: studi con campione di età > 18 anni, dolore da cancro. Intervento: studi in cui si indaga l'uso di qualsiasi corticosteroide utilizzato per trattare il dolore correlato al cancro (tutte le vie di somministrazione del farmaco) Outcome: studi che misurano intensità del dolore riferita dal paziente utilizzando scala analogica visiva (VAS), scala di valutazione verbale (VRS), scala di valutazione numerica (NRS).</p>	<p>Banche dati: Cochrane, Medline, Embase, Cinahl, Science Citation Index, Conference Proceedings Citation Index – Science Parole chiave: Corticoid, corticosteroid, pain, analges, malignan, cancer, carcinoma, neoplasm No limiti di lingua. Studi pubblicati dal 1996- 24/09/2014 Modalità di selezione: 4 autori hanno valutato in modo indipendente i titoli e gli abstract di tutti gli studi identificati dalla ricerca di una potenziale inclusione, successivamente con un voto di maggioranza è stato deciso quali studi includere Modalità di estrazione dei dati: 4 autori indipendentemente hanno estratto informazioni sull'anno di studio, disegno dello studio, numero di partecipanti trattati, dettagli demografici dei partecipanti, tipo di cancro, farmaco e regime di dosaggio, disegno dello studio (placebo o controllo attivo) e metodi, durata dello studio e follow-up, risultato misure (misurazione del dolore, scala del dolore), ritiri ed eventi avversi Valutazione del rischio di bias: 6 autori, in modo indipendente utilizzando Manuale Cochrane per le revisioni sistematiche degli studi di intervento. I potenziali disaccordi sono stati risolti con la discussione. Il metodo GRADE è stato usato per definire il livello delle evidenze. Misure dell'effetto del trattamento per i risultati continui: medie aritmetiche e deviazioni standard (SD) riportando la differenza media (MD) con IC al 95%. In caso di dati raccolti con strumenti diversi è stata utilizzata la differenza media standardizzata (SMD) con IC al 95%. Valutazione dell'eterogeneità l'eterogeneità statistica: test I². I valori I² superiori al 50% sono stati considerati come eterogeneità sostanziale e si è proceduto con l'analisi per sottogruppi</p>	<p>Studi inclusi: 15 RCT (1926 soggetti) 6 /15 RCT inclusi nella metanalisi Outcome È stato utilizzato Desametasone (4 mg, 8 mg e 20 mg per via orale e 4 mg/ml endovena) o Metilprednisolone (16 mg e 32 mg per via orale), come adiuvante alla terapia analgesica tradizionale, per un periodo che variava da 5 giorni a 9 settimane. Sono stati valutati l'intensità del dolore (scala VAS(0-10), VAS(0-100) o NRS(0-10)) e gli effetti avversi (irrequietezza, insonnia, disturbi gastrointestinali, eventi cardiovascolari, ansia, ritenzione di liquidi, ipocalcemia e iperglicemia), la qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti a una settimana dall'intervento. Riduzione significativa del dolore a 7 giorni nei pazienti trattati con corticosteroidi -0,84 [I.C. 95%:- 1.38 a -0.30]. La qualità di vita e la soddisfazione dei pazienti è migliorata in 3 studi su 4.</p>	Rischio di publication bias alto

Tabella A2 Esempio tabella di sintesi di uno studio quantitativo (RCT, coorte, caso- controllo)

Autori, anno di pubblicazione Rivista Paese	Tipologia di studio	Obiettivo	Campione - criteri di inclusione /esclusione	Materiali e metodi Campione e modalità di studio, interventi/esposizione, outcome misurati e modalità di raccolta , strumenti di misura	Risultati studi inclusi e dati statistici ed epidemiologici a descrizione degli outcome	Note
Snow A. et al. 2012 Journal of Psychosocial Oncology New York (USA).	RCT	Indagare l'efficacia dell'ipnosi nella gestione di dolore ed ansia in persone adulte sottoposte ad aspirazione di midollo osseo e biopsie.	<p>Criteri di inclusione Persone di età >18 anni sottoposti a biopsia diagnostica del midollo osseo o di altre masse solide</p> <p>Criteri di esclusione Persone che non poteva prestare il loro consenso e affette da patologie psichiatriche che richiedevano la somministrazione di farmaci ipnotici o sedativi</p>	<p>Campione 80 adulti con cancro seguiti presso il Mount Sinai Medical Center (USA), nel periodo compreso tra luglio 2010 e agosto 2011, necessitanti di aspirazione di midollo osseo e/o biopsia; randomizzati con l'ausilio di tavole numeriche in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gruppo ipnosi (n=41) • gruppo cure standard (n=39). <p>Interventi Gruppo ipnosi: ipnosi preprocedurale (15 minuti con script di rilassamento) ed intraprocedurale + cure standard; Gruppo cure standrd: colloquio pre procedura con iniezione sottocutanea di lidocaina.</p> <p>Outcome Dolore ed ansia misurati immediatamente prima e al termine della procedura dall'infermiere che assisteva la persona</p> <p>Strumenti di misura: scala VAS 100mm.</p>	<p>Intensità del dolore pre – post procedura gruppo ipnosi: indice medio pre esame 5 vs post esame 38 (p=0,001)</p> <p>Intensità del dolore pre – post procedura gruppo cure standard: indice medio pre esame 4,8 vs post esame 44 (p=>0,0003)</p> <p>Intensità del dolore post procedura: VAS indice medio ipnosi = 38 vs cure standard 44 (p<0,916).</p> <p>Livello ansia post procedura: VAS indice medio ipnosi = 20 vs cure standard 39 (p<0,026).</p>	<p>Limiti: numerosità campionaria ridotta Randomizzazione a rischio di bias</p>

Tabella A3 Esempio tabella di sintesi di uno studio qualitativo						
Autori, anno di pubblicazione Rivista Paese	Obiettivo / quesito	Contesto	Campione	Materiali e metodi Metodi di raccolta dati e postura del ricercatore Metodi di analisi dei dati	Temi e concetti emersi	Note
Wallengren et al 2008 Scandinavian Journal of Caring Sciences (Svezia).	Qual è il significato del passaggio dall'essere un familiare al diventare un familiare di una vittima di stroke?	Non descritto	16 familiari caregiver di un parente con recente diagnosi di ictus, ricoverati in 2 stroke unit di due ospedali di Stoccolma 6 cognugi 8 figli 1 figlio acquisito 13 femmine 3 maschi Età media 58	Metodi di raccolta dati e postura del ricercatore Intervista vis a vis con domande aperte audio-registrate Durata 30-60 minuti trascritte in un secondo momento I parenti erano incoraggiati a descrivere le esperienze vissute Metodi di analisi dei dati Metodo di Recoeur in 3 fasi Lettura dei testi Analisi strutturale Comprensione globale	2 temi principali: essere nel caos , cercare di fare ordine in questo caos Essere nel caos: 1) non riconoscere più i parenti più stretti 2) sentire dolore e sconforto 3) non comprendere il mondo che sta attorno 4) sentirsi come un'ombra che cammina Cercare di fare ordine nel caos 5) essere pronti a prendersi la responsabilità 6) considerare le alternative riguardanti il futuro 7) cercare di capire cosa sta succedendo 8) Avere bisogno degli operatori sanitari	

Allegato B. Progetto di tesi- Il report di un caso clinico o case report

Adattato da Gagner J et al. Care: linea guida per il reporting dei casi clinici. Evidence 2016;8(7):e1000147

Un case report descrive un caso clinico in maniera narrativa riportando la presentazione clinica, le caratteristiche del paziente, le diagnosi, gli interventi, gli outcome (inclusi gli eventi avversi) e il follow-up. La narrazione dovrebbe includere il rationale per le conclusioni e gli insegnamenti principali del caso clinico. Riportare le informazioni richieste solo se e dove rilevante

Contenuti e struttura

1. Titolo: riportare nel titolo i termini “case report” (o “caso”) insieme alle manifestazioni cliniche di maggior interesse (es. sintomi, diagnosi, test diagnostici, interventi terapeutici)
2. Parole chiave: Elementi principali del caso clinico, in 2-5 parole
3. Abstract contenente:
 - a) Introduzione: cosa mette in rilievo questo caso? Quale l’obiettivo della presentazione?
 - b) Presentazione del caso:
 - Principali sintomi del paziente
 - Principali dati clinici
 - Principali diagnosi e interventi terapeutici
 - Principali outcome
 - c) Conclusioni: cosa insegna questo caso clinico?
4. Introduzione: Breve sintesi del caso clinico, con fonti bibliografiche rilevanti
5. Informazioni: sul paziente
 - a) Dati demografici (es. età, genere, etnia, occupazione)
 - b) Sintomatologia prevalente riportata dal paziente
 - c) Anamnesi fisiologica e patologica, familiare e psicosociale, inclusi aspetti relativi a: dieta, stile di vita, informazioni genetiche se disponibili e dettagli su rilevanti comorbidità, inclusi precedenti interventi terapeutici e relativi outcome, convivenza, valori e credenze (se noti)
6. Dati clinici Descrivere i dati rilevanti dell’esame obiettivo
7. Timeline: Illustrare con tabelle o figure date e tempistiche rilevanti del caso clinico
8. Valutazione e principali problemi
 - a) Test diagnostici (esame obiettivo, test di laboratorio, di imaging, questionari)
 - b) Ostacoli al processo diagnostico (es. finanziari, linguistici/culturali)
 - c) Ragionamento diagnostico, incluse le diagnosi differenziali
 - d) Variabili prognostiche (es. stadiazione), se applicabili
 - e) Principali problemi clinici e assistenziali
9. Interventi terapeutici
 - a) Tipologie di intervento: farmacologico, chirurgico, preventivo, self-care
 - Modalità di somministrazione (es. dose, strength, durata)
 - Variazioni terapeutiche (e loro rationale)

10. Follow-up e esito

a) Sintetizzare il decorso dalle visite di follow up, compresi

- Outcome soggettivi e oggettivi
- Risultati positivi o negativi degli esami rilevanti eseguiti durante il follow up
- Compliance e tollerabilità al trattamento (e loro modalità di valutazione)
- Eventi avversi o imprevisti
- Evoluzione dei problemi assistenziali

11. Discussione

a) Punti di forza e di debolezza nella gestione del caso clinico

b) Fonti bibliografiche rilevanti

c) Razionale delle conclusioni (incluse le valutazioni di causa ed effetto)

d) Insegnamenti principali del caso clinico

12. Punto di vista del paziente: Il paziente dovrebbe condividere, ove possibile, il suo punto di vista e la sua esperienza

Allegato C. La bibliografia: esempi di citazioni

Tipo di documento	Citazione bibliografica
Articoli di riviste	<p><i>Ferreira SR, Moises VA, Tavares A, Pacheco-Silva A. Cardiovascular effects of successful renal transplantation: a 1-year sequential study of left ventricular morphology and function, and 24-hour blood pressure profile. Transplantation 2002; 74(11):1580-7</i></p> <p><i>Pearson TA, Blair SN, Daniels SR, et al. AHA guidelines for primary prevention of cardiovascular disease and stroke: 2002 update consensus panel guide to comprehensive risk reduction for adult patients without coronary or other atherosclerotic vascular diseases. Circulation 2002; 106(3):388-391.</i></p>
Lavori scritti da un gruppo di autori	<p><i>Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20,536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2002; 360 (9326): 7-22</i></p>
Supplementi	<p><i>Helwig U, Rizzello F, Waterworth C, et al. Effect of probiotic therapy on pro- and anti-inflammatory cytokins in pouchitis. Gut 1999, 45 (Suppl V); A1.</i></p>
Volumi e monografie	<p><i>Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York: Harper and Row, 1974: 406.</i></p> <p>Capitoli di volumi</p> <p><i>Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-8. Capitolo di un volume.</i></p> <p><i>Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr. Sodeman WA, eds. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1974; 457-72.</i></p>
Atti di un congresso	<p><i>Dupont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R, eds. Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Experimental Hematology, 1974:44-6.</i></p>
Fonti normative	<p>NB utilizzare note a piè di pagina, citare in bibliografia solo utilizzando il riferimento della pubblicazione su gazzetta ufficiale</p> <p><i>D. lgs. 24 febbraio 1958, n. 58, Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, ai sensi degli artt. 8 e 21 della l. 6 febbraio 1996, n. 52, in G.U., s.o., n. 52/L, 26 marzo 1998, n. 71</i></p>
Documenti reperiti on line	<p>Articoli</p> <p><i>Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [rivista su Internet] 2002;102(6):[circa 3 p.]. disponibile all'indirizzo: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm; ultima consultazione 12/8/2002.</i></p> <p>Capitolo di un libro</p> <p><i>Cartabellotta A. La formazione residenziale degli operatori sanitari (Internet). In: Pressato L, Cartabellotta A, Bernini G et al. L'educazione continua in medicina. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2003. (pubblicato Marzo 2003; consultato: Marzo 2003). Disponibile all'indirizzo: http://www.pensiero.it/ecm</i></p> <p>Citazione di documenti su pagine web</p> <p>NB fare riferimento all'Homepag del sito</p> <p><i>Pensiero.it (Internet). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 1995-2003 (consultato 20 marzo 2003). Disponibile all'indirizzo http://www.pensiero.it</i></p>