

INDICAZIONI PER ESAME FINALE DI LAUREA ed ESAME DI ABILITAZIONE

Ultimo aggiornamento lug-25

Indice

<u>Esame finale</u>	<u>4</u>
Finalità.....	6
Commissione dell'esame finale	7
Modalità organizzative della prova finale.....	7
Sistema di valutazione della prova finale.....	7
<u>Prova (pratica) a valenza applicativa</u>	<u>8</u>
Modalità.....	9
Descrizione della prova	10
<u>Indicazioni relative all'elaborato di tesi</u>	<u>11</u>
Scopo della tesi	11
Onestà accademica e proprietà intellettuale.....	11
Istruzioni generali per evitare il plagio	13
Scelta dell'argomento di tesi	14
Commissione tesi di laurea	15
Redazione della tesi di laurea	15
Ruolo del relatore e del correlatore.....	16
Incontri con i laureandi	16
<u>Guida alla redazione dell'elaborato finale</u>	<u>17</u>
Tipologie di tesi	17
Tesi compilativa	17
Tesi di ricerca.....	20
Struttura e suddivisione in capitoli dell'elaborato di tesi.....	23
Struttura dell'abstract	30
Norme redazionali	31
<u>Discussione dell'elaborato finale</u>	<u>33</u>
Valutazione della discussione dell'elaborato finale da parte delle Commissione	34
<u>Ammissione all'esame finale di laurea</u>	<u>35</u>
Tempistica e modulistica.....	35
<u>Allegati</u>	<u>35</u>
Domanda di assegnazione della tesi di laurea	35

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico e di Scienze
Morfologiche con Interesse Trapiantologico, Oncologico e di Medicina Rigenerativa
Direttrice Prof.ssa C. Longo

Corso di Laurea in Infermieristica - sede di Reggio Emilia
Presidente Prof.ssa D. Mecugni

Esame finale

In Italia, l'esercizio della professione infermieristica è subordinato al conseguimento di un titolo Universitario rilasciato in seguito al superamento di un **Esame Finale** che, secondo quanto disposto dal Decreto Interministeriale MIUR e MLSPS del 19/02/2009, contestualizza la **sessione di Laurea con l'esame di Stato Abilitante la Professione**. La **società riconosce all'esame di abilitazione** (o Esame di stato) una particolare importanza, cioè un sistema "autorizzativo" per l'esercizio di una professione sanitaria, inteso come garanzia di *offerta di cure migliori e sicure* (Frazier, 2013). La verifica del possesso delle competenze necessarie per assicurare servizi sanitari di alta qualità, equi, appropriati, efficienti è stata recepita anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2002). La letteratura è ricca del dibattito su contenuti, modalità, livello (locale o nazionale) di svolgimento della Prova Finale e di certificazione di competenze che, per una professione, come quella infermieristica, esitano dall'interazione di molteplici dimensioni (Miller, 1990; Higgs, 2001; Wass, 2001). Il costrutto particolarmente articolato e complesso della competenza (Castoldi, 2007) fa sì che le implicazioni operative legate alla sua verifica e valutazione siano costellate di difficoltà. Infatti, **l'approccio valutativo orientato alla competenza** deve tenere conto del fatto che la valutazione non comprende solo l'ambito delle conoscenze (Pellerey, 2004) ma della molteplicità di dimensioni (soggettiva, inter-soggettiva, oggettiva) che la persona mobilita per affrontare *con competenza* una determinata situazione problematica (Castoldi, 2010). Attualmente, in Italia, non esistono documenti condivisi che esplicitano il livello delle competenze essenziali e dei relativi risultati di apprendimento (De Marinis, 2013) pur tenendo conto del **Profilo Professionale dell'Infermiere** (DM 739/1994), che delinea le principali funzioni dell'infermiere, e del **Decreto MIUR del 19 febbraio 2009**, che decreta gli obiettivi formativi qualificanti le Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie. L'indeterminatezza disciplinare e legislativa che caratterizza questo ambito della formazione rappresenta un'evidente criticità. Secondo alcuni Autori, *"la questione dell'esame di abilitazione professionale deve essere esaminata anche dentro un contesto più ampio, come quello Europeo"* (De Marinis, 2013). Di fatto, la necessità di inquadrare le modalità di attuazione dell'Esame Finale in ambito europeo rappresenta, oltre che una precisa incombenza politico-giuridica per gli Stati Membri, una reale opportunità di carattere economico legata, ad esempio, all'estensione delle opportunità lavorative. In un'ottica di armonizzazione delle norme nazionali, la **Direttiva 07-09-2005 del Parlamento Europeo**, relativa al *"Riconoscimento delle Qualifiche Professionali"*, ha fissato le regole con le quali ogni Stato Membro ne effettua il riconoscimento e ne subordina l'accesso.

Le fonti normative che, in Italia, regolano l'esame Finale di Stato Abilitante le professioni sanitarie fanno specifico riferimento al:

Decreto MIUR del 19 febbraio 2009, art. 7:

- *Comma 1:* valore della Prova Abilitante all'esercizio professionale;
- *Comma 2:* composizione della prova:
 - prova pratica nel corso della quale il/la candidato/a deve dimostrare conoscenze, abilità teorico-pratiche e tecnico-operative;
 - redazione/dissertazione di un elaborato di tesi;

- *Comma 3:* sessioni della prova, definite a livello nazionale;
- *Comma 4:* composizione della Commissione.

Ministero della Salute & MIUR, Protocollo Ministero della Salute–DGPROF 0002445-P-20/01/2012:

- Determinazione del voto finale: le due diverse parti della prova sono valutate “in maniera uguale”. In caso di valutazione insufficiente di una delle due prove, l'intero esame non si ritiene superato e va ripetuto.

Oltre a tali riferimenti normativi, hanno elaborato Linee di indirizzo per la prova finale, rispettivamente:

- la Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie **Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di laurea afferenti alle classi delle Professioni Sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di Esame di Stato per l'esercizio professionale** (Documento approvato all'unanimità il 12 settembre 2013);
- la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, 16 maggio 2014, Roma, **Linee di Indirizzo per lo svolgimento dell'esame finale dei Corsi di Studi in Infermieristica e Infermieristica pediatrica.**

Obiettivo di entrambi i documenti è elaborare un orientamento comune e condiviso per la progettazione e realizzazione dell'esame di abilitazione basato su:

- indirizzi europei ed internazionali;
- presupposti e condizioni normative che in Italia definiscono lo scenario entro cui si svolgono le prove di abilitazione;
- consultazione dei Direttori delle attività formative professionalizzanti a livello nazionale.

Finalità

La finalità dell'esame finale è valutare il raggiungimento, da parte del laureando, delle competenze attese, così come espresse dai **Descrittori di Dublino** e dai **Regolamenti Didattici di Ateneo (RAD)** dei CdS. In accordo al **Processo di Bologna** (armonizzazione dei percorsi formativi Europei) sono oggetto di valutazione dell'esame finale i seguenti ambiti:

N.	DESCRITTORE DI DUBLINO	SIGNIFICATO
1°	CONOSCENZE E CAPACITÀ DI COMPrensIONE	<i>Knowledge and understanding</i>
2°	CAPACITÀ DI APPLICARE CONOSCENZE E COMPrensIONE	<i>Applying knowledge and understanding</i>
3°	AUTONOMIA DI GIUDIZIO	<i>Making judgments</i>
4°	ABILITÀ COMUNICATIVE	<i>Communication skills</i>
5°	CAPACITÀ DI AUTOAPPRENDIMENTO	<i>Learning skills</i>

L'Abilitazione Finale è conferita a laureandi **capaci** di:

1. **Applicare le loro conoscenze** dimostrando un approccio professionale e competenze adeguate per risolvere problemi nel proprio campo di studio.
2. **Assumere decisioni** per risolvere efficacemente problemi/situazioni complessi/e nel proprio campo di studio.
3. **Raccogliere e interpretare i dati per formulare giudizi professionali autonomi**, anche su problematiche sociali, scientifiche o etiche.
4. **Attivare una comunicazione efficace** per interagire con pazienti, familiari e team multidisciplinari su tematiche cliniche, etiche, sociali e scientifiche, in coerenza con il proprio ruolo professionale e nel rispetto dei principi di cura centrata sulla persona.
5. **Apprendere autonomamente"** (Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, 2013)

In accordo con la normativa vigente, l'esame finale si compone di:

- a) una prova pratica abilitante nella quale il candidato deve dimostrare di aver acquisito competenze proprie dello specifico profilo professionale;
- b) un elaborato scritto e sua dissertazione.

Commissione dell'esame finale

La Commissione dell'esame finale è composta da:

- non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal Magnifico Rettore (MR) su proposta del Consiglio di Corso di Studi e dal Dipartimento di afferenza;
- almeno 2 membri designati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Reggio Emilia.

Pertanto, la Commissione può essere composta da:

- 5 docenti, 2 membri designati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (minimo 7), 1 rappresentante ministeriale che non rientra nel range stabilito in quanto vigilante esterno;
- 7 docenti, 2 membri designati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (> minimo 7), 1 rappresentante ministeriale che non rientra nel range stabilito in quanto vigilante esterno.

Fanno parte di diritto della Commissione di esame di Stato: il Presidente del Corso di Studi e il Direttore della Didattica Professionale. I docenti sono invece identificati fra i docenti in convenzione ed i docenti universitari dello specifico SSD del CdS.

Sono di norma individuati almeno due supplenti.

La Commissione *deve essere dedicata, stabile e garantire continuità per l'intera prova finale*. Eventuali sostituzioni sono attivate solo se necessario e devono essere deliberate dal MR.

Le Rappresentanze Professionali (membri designati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche) che fanno parte della Commissione devono essere dello stesso profilo professionale, in servizio attivo e non devono ricoprire il ruolo di Docenti o Tutor Didattici universitari nello stesso CdS, al fine di assicurare una funzione di controllo esterna e indipendente della qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti.

Modalità organizzative della prova finale

Di norma, la prova pratica (a valenza applicativa) e la dissertazione dell'elaborato di tesi si svolgono in giornate distinte, per consentire una distanza temporale adeguata ad assicurare la comunicazione degli esiti ottenuti nella prima prova.

Il calendario delle giornate della prova pratica e delle fasce orarie della relativa successione dei candidati per la dissertazione della tesi, è pubblicato sul sito del CdS in Infermieristica (sede di Reggio Emilia), alla sezione Laurea. A conclusione delle giornate dedicate alla prova pratica, è pubblicato l'elenco dei candidati ammessi alla dissertazione della tesi, all'interno della sezione Laurea del sito del CdS in Infermieristica (sede di Reggio Emilia).

Non sono fornite informazioni telefoniche o via email relative agli esiti delle prove.

Sistema di valutazione della prova finale

Il voto di laurea è espresso in cento decimi (110), con eventuale lode.

A tale valutazione concorrono:

- la media ponderata dei voti conseguiti nei 20 esami di profitto;
- la somma dei punti acquisiti rispettivamente nella prova pratica abilitante e nella dissertazione di tesi.

Le due diverse parti dell'unica prova finale concorrono alla determinazione del voto dell'esame finale.

La prova finale è valorizzata con un punteggio massimo di 10 punti ripartito in 5 punti per la prova a valenza applicativa e 5 punti per la tesi.

La Commissione attribuisce ai candidati ulteriori punti come di seguito indicati:

- *1 punto ulteriore a candidato/a che ha conseguito più di 2 lodi negli esami di profitto degli Insegnamenti;*
- *2 punti ulteriori a candidato/a che si laurea in corso, cioè nel triennio di riferimento;*
- *1 punto ulteriore a candidato/a che ha conseguito 1 lode in una delle Att. Formative professionalizzanti*

Inoltre, la Commissione attribuisce:

- qualora il punteggio finale (comprensivo di carriera ed esame finale) corrisponda a 113/110mi e nella carriera siano presenti 3 o più lodi: *la lode (110/110mi con lode);*
- qualora il punteggio finale (comprensivo di carriera ed esame finale) sia superiore a 113/110mi e nella carriera siano presenti 5 o più lodi: *l'encomio.*

Prova (pratica) a valenza applicativa

La prova pratica a valenza applicativa permette di valutare le competenze di cui ai Descrittori di Dublino n°. 2, 3 e 4 riportati di seguito:

- n° 2. **Conoscenza e capacità di comprensione applicate** - *Applying knowledge and understanding;*
- n° 3. **Autonomia di giudizio** - *Making judgements;*
- n° 4. **Abilità comunicative** - *Communication skills.*

Considerata la complessità, ma anche l'importanza della valutazione delle competenze di cui ai Descrittori di Dublino n° 2, 3, 4, 5 e la necessità di un raccordo tra obiettivi, contenuti del percorso di studio, organizzazione della didattica e relative modalità di verifica, il CdS in Infermieristica di Reggio Emilia, nella Prova Finale, ha scelto di accertare la preparazione raggiunta dagli studenti, a conclusione del triennio universitario, a partire dai seguenti riferimenti:

a) Scheda delle Competenze-Esito

Set aggregato di meta-competenze professionali e tecniche, organizzate in domini/aree sulla base del criterio di affinità e declinate secondo una gradualità di apprendimento.

Tale set di competenze valutate irrinunciabili (condivise attraverso una peer review con i colleghi che lavorano nei contesti clinici) ai fini della specifica formazione professionale infermieristica, identifica, da un lato, il *Core Competence* disciplinare del CdS di Reggio Emilia, dall'altro costituisce un riferimento significativo, in risposta all'indeterminatezza di un nucleo di competenze e relativi risultati di apprendimento, ancora non condivisi a livello nazionale.

b) Scheda di valutazione delle attività di tirocinio (SVAT)

L'accertamento delle competenze degli studenti in clinica continua a essere una sfida per gli enti formativi, tant'è che molte istituzioni hanno trovato difficoltà a sviluppare strategie valutative efficaci (Dolan, 2003). Il CdS in Infermieristica di Reggio Emilia, si è dotato di scheda di valutazione del tirocinio nella quale sono contenute le competenze attese suddivise per anno di corso. La SVAT, la cui validità e affidabilità è stata testata attraverso uno studio multicentrico con i CdS in Infermieristica delle Università della Regione Emilia-Romagna, consente di fornire, grazie al grading predisposto (Non Raggiunto, Parzialmente Raggiunto, Quasi Raggiunto, Raggiunto) una valutazione obiettiva delle performance cliniche dello/a studente/ssa e del livello di competenza raggiunto.

c) Obiettivi RAD - Corso Laurea in Infermieristica di RE

Gli Ordinamenti didattici dei Corsi di Studio che, come definito dalla Legge 270/2004, sono contenuti nel Regolamento Didattico di Ateneo (RAD), esplicitano gli obiettivi formativi ed il relativo percorso formativo e determinano i risultati di apprendimento dello/a studente/ssa secondo il sistema di descrittori dei titoli di studio adottato in sede europea.

La progettazione delle prove, relativa alla parte di esame a valenza applicativa, è centrata sui *core curricula/competence* del CdS in Infermieristica di Reggio Emilia, derivanti dai Descrittori di Dublino sopra riportati.

In preparazione della prova pratica abilitante, a partire dalla coorte dei laureandi dell'aa 2017/2018, gli studenti hanno a disposizione materiale studio; sul sito del CdS, alla sezione Laurea è pubblicato un fascicolo contenente un panel di casi che gli studenti dovranno consultare ed utilizzare come riferimento per lo studio.

Modalità

La prova abilitante consiste nella dimostrazione, a partire da un caso paradigmatico, delle competenze professionali (nelle dimensioni: tecnico-gestuale, comunicativo-relazionale, diagnostico-progettuali, di pensiero critico), già ripetutamente sperimentate in contesti clinici reali (nel corso dei tirocini o laboratori clinici) e/o simulate nei laboratori d'aula e nei seminari.

La prova ha una durata complessiva di 15 minuti per candidato/a.

La prova svolta dal candidato viene osservata dai componenti della Commissione.

Descrizione della prova

La prova abilitante, di norma, si svolge al Centro di Formazione Avanzata e Simulazione Medica (FASIM), Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Modena e Reggio Emilia - via del Pozzo 71, Modena - Ingresso 26.

Durante la simulazione, il/la candidato/a è posto/a di fronte a un evento clinico/assistenziale realistico riprodotto da un manichino ad alta fedeltà. In tale contesto. Il/la candidato/a è chiamato/a a dimostrare comportamenti coerenti con quanto atteso in termini di: capacità decisionale, attuazione della tecnica richiesta, adozione di comportamenti e modalità relazionali appropriate, rispetto dei principi etici e deontologici della professione.

Scenari: sono identificati sulla base di problemi prioritari di salute, quadri patologici prevalentemente diffusi ed ambiti di competenza specifica dell'infermiere. Gli scenari fanno riferimento ai problemi assistenziali: (1) della persona con quadri patologici in fase di stabilità o di cronicità, (2) della persona sottoposta ad intervento chirurgico durante l'intero percorso peri-operatorio, (3) relativi alla sicurezza delle cure infermieristiche, (4) relativi alla corretta e sicura gestione di specifici regimi terapeutici, (5) relativi all'organizzazione dell'assistenza ed alla continuità delle cure e (6) relativi a responsabilità di tipo professionale, etico e deontologico.

Struttura: al FASIM, viene ricreato un *setting* assistenziale che simula una stanza di degenza, piuttosto che un ambulatorio, predisponendo tutte le attrezzature ed i presidi che effettivamente è possibile trovare in tali contesti. Inoltre, il manichino ad alta fedeltà interpreta in maniera realistica e del tutto verosimile, diverse tipologie di pazienti. Il candidato sostiene un dialogo riconducibile alla relazione di cura sia con il manichino (paziente) che con eventuali attori che impersonano familiari o altri operatori (medico, studente infermiere, OSS).

Il/la candidato/a ha a disposizione i presidi necessari per agire *come se* effettivamente si trovasse in situazione reale.

Svolgimento: ogni candidato/a ha in totale a disposizione 15 minuti per:

- leggere la prova;
- agire la tecnica che la situazione richiede;
- mettere in atto scelte assistenziali, comportamenti e modalità relazionali appropriate in risposta alle sollecitazioni ricevute ed alla situazione presentata.

Valutazione i criteri di valutazione della prova sono i seguenti:

- per abilità gestuali: si fa riferimento alla sequenza di azioni tratta dalla check-list relativa alla tecnica oggetto della prova (Fascicolo check-list e relativi video accessibili sul portale della didattica Moodle del CdS in Infermieristica (sede di Reggio Emilia);

- per abilità comunicativo-relazionali: si fa riferimento alla seguente griglia di osservazione, comprensiva delle aree sotto riportate:
- attenzione all'ascolto;
 - esplorazione/comprensione del vissuto/sentimenti del paziente;
 - personalizzazione della risposta assistenziale;
 - comportamento comunicativo congruente (verbale, non verbale, para verbale);
 - autocontrollo emotivo.

La prova è considerata superata se il/la candidato/a ottiene un punteggio che va da un minimo di 3 punti sino ad un massimo di 5 punti.

La prova pratica abilitante costituisce sbarramento; in caso di valutazione insufficiente, il candidato non potrà procedere con la dissertazione della tesi; pertanto, in caso di mancato superamento della prova pratica abilitante, sarà necessario ripetere la prova nella Seduta di Laurea successiva.

Indicazioni relative all'elaborato di tesi

Scopo della tesi

Scopo della tesi è impegnare lo studente in un lavoro di ricerca, comprensione ed elaborazione di articoli scientifici in relazione a uno specifico argomento/quesito, al fine 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, che contribuisce al completamento della sua formazione professionale e scientifica.

Onestà accademica e proprietà intellettuale

La tesi di laurea rappresenta un elaborato svolto dallo studente, in modo originale ed autentico, rispetto all'argomento concordato con il Relatore di Tesi.

Il criterio di originalità dell'elaborato di tesi è vincolante: un lavoro in cui siano riscontrabili parti più o meno estese di testo, prese da un elaborato, da un testo già diffuso o da pubblicazioni, non può essere considerato accettabile e invalida l'esame di laurea.

Inoltre, l'illecito dell'elaborato di tesi, ad esempio nel mancato rispetto dell'esistenza dei diritti di proprietà intellettuale (utilizzo senza autorizzazione di parti di testi, di immagini, di progetti o di software), può configurarsi come violazione del Diritto d'Autore, passibile di conseguenze molto serie, anche di tipo penale, ai sensi della Legge 633/1941 sul Diritto d'Autore e successive modifiche e integrazioni.

Secondo la definizione dell'American Association Turabian, il plagio è l'atto di rubare e usare come proprie le idee o le parole di un altro autore, senza dare il giusto credito all'autore stesso. Tale comportamento costituisce un'infrazione all'integrità e alla correttezza, e può comportare sanzioni disciplinari.

Il plagio è violazione del Diritto d'Autore, in quanto:

- 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;
- l'elaborato di studenti che, diligentemente, si prodigano per elaborare un lavoro di qualità, potrebbe essere valutato meno di altri lavori plagiati;
- impedisce, a chi lo pratica, di imparare a sviluppare le proprie idee.

Istruzioni generali per evitare il plagio

- Citare sempre la fonte di brani, parafrasi, sintesi o altre informazioni che non siano di conoscenza comune.
- Mettere le virgolette a ogni frase citata alla lettera da una fonte.
- Assicurarsi che le parafrasi siano accurate.
- Annotare le fonti delle notizie quando si prendono appunti da lavori altrui.
- Separare le citazioni alla lettera dalle parafrasi quando si prendono appunti.
- Sviluppare un proprio stile di scrittura.
- Se si trova una citazione in un libro e non si dispone dell'informazione sulla fonte originale, scrivere "citato in ...".
- Non usare nessuna delle seguenti informazioni senza citare la fonte dell'informazione:
 - le parole o le idee di altri; una parafrasi delle parole o delle idee di altri;
 - materiale illustrativo creato da altri;
 - fatti, statistiche o qualsiasi altra informazione che non sia di conoscenza comune.
- Non riutilizzare parole o frasi senza citare la fonte dell'informazione originale.
- Non prendere parole o frasi da altre fonti senza metterle tra virgolette.
- Non sostituire sinonimi per parole usate in altri lavori senza citare la fonte.
- Non "parafrasare" informazioni in un modo che cambi il loro significato.
- Non sintetizzare altri lavori senza citare la fonte.
- Non citare fonti che non vengono usate.
- Non prendere frasi da un sito web o da altre fonti facendo finta che siano proprie.
- Non usare una fonte tanto estesamente da perdere di vista le proprie idee.
- Non aggiungere informazioni alla fonte originale pensando così di eliminare la necessità di citarla.

Come fare una citazione

Se si usano parole o idee di un altro Autore, si deve citare la fonte di quell'informazione. La citazione è necessaria perché il vero Autore delle parole o delle idee riceva il giusto riconoscimento, e affinché il lettore possa verificare la fonte originale dell'informazione.

Come si individua un plagio

I segnali per un possibile plagio sono i seguenti:

- Formattazione delle pagine diversa da quella comunemente usata e stili di scrittura diversi all'interno dello stesso documento.
- Uso di un vocabolario o di uno stile di scrittura al di sopra del livello medio degli studenti.
- Riferimenti a molte fonti che non sono disponibili nelle biblioteche dell'università.
- Incapacità dello studente di discutere il contenuto del suo lavoro.

Inoltre, il Relatore dispone di software e tool specifici forniti da UNIMORE per la verifica degli elaborati, sia per quanto attiene il plagio (di fonti), sia per l'utilizzo di software di intelligenza artificiale per la scrittura dei documenti, pertanto si richiama a quanto espresso nel capitolo Onestà accademica e proprietà intellettuale.

Scelta dell'argomento di tesi

Per la scelta dell'argomento di tesi, il laureando può prendere spunto da:

- a) attività didattiche offerte dal CdS (lezioni teoriche, tirocini, laboratori o attività a libera scelta dello studente), nel corso delle quali il laureando ha riconosciuto aspetti meritevoli di approfondimento che hanno suscitato in lui particolare interesse e desiderio di ampliarne le conoscenze;
- b) problemi, argomenti e tematiche connessi all'ambito dell'infermieristica o relativi a risultati di altre ricerche.

Lo sviluppo della tesi nasce da una domanda/problema rispetto al quale il laureando si pone l'obiettivo di rispondere (non necessariamente la risposta è *unica* o *certa*) e di ipotizzare possibili sviluppi per la pratica.

Un approccio efficace, rispetto ad una iniziale domanda/problema, prevede un approfondimento di *background* (nelle situazioni in cui l'argomento è poco, o per nulla, conosciuto, al fine di evidenziare gli aspetti sui quali vi è conoscenza consolidata, quelli contraddittori e gli ambiti ancora non esplorati) la focalizzazione della domanda/problema di studio e la selezione di fonti di *foreground* (a partire dall'identificazione di uno specifico ambito da approfondire fra quelli contraddittori e non ancora esplorati).

In ogni caso, è importante che la domanda/problema sia circoscritta, sia per la finalità stessa dell'elaborato in un CdS triennale, sia per il tempo effettivamente disponibile per la redazione della tesi.

Per scegliere l'argomento di tesi di laurea e identificare eventuale correlatore, lo studente deve prendere contatto diretto con il docente (relatore), per un colloquio informativo ed orientativo, nel corso del quale docente relatore e studente definiscono, nello specifico, l'ambito di tesi.

Al termine di tale colloquio, lo studente deve compilare in ogni parte l'allegato denominato *Domanda di assegnazione della tesi di laurea*, da inviare alla Commissione Tesi di laurea **entro il 01 dicembre**, attraverso la sezione di moodle dedicata (per il percorso da seguire, v. allegati del presente documento)

Anche in caso di rifiuto da parte di uno o più docenti, lo studente è tenuto a inviare tale documentazione alla Commissione Tesi di laurea con le specifiche del caso, entro la data già definita.

Commissione tesi di laurea

Al fine di gestire efficacemente le richieste degli studenti relative alle tesi di laurea, è istituita una Commissione Tesi di laurea, composta da 3-4 docenti del CdS in Infermieristica (sede di Reggio Emilia), scelti fra i docenti universitari, i docenti a contratto, i tutor della didattica professionale. Entrano di diritto nella Commissione Tesi di laurea il Presidente del CdS ed il Direttore della Didattica Professionale.

La Commissione tesi ha il compito di:

- redigere/revisionare le *Indicazioni relative alle tesi di laurea*, aggiornando periodicamente il sito del CdS;
- sovrintendere al processo di assegnazione degli studenti ai diversi docenti del CdS; a tal fine, le domande di assegnazione della tesi sono presentate alla Commissione Tesi di laurea al fine di:

(1) garantire un'equa distribuzione del carico didattico, assegnando a ciascun docente, di norma, non più di 5 studenti all'anno;

(2) interfacciarsi con i docenti relatori interessati;

(3) comunicare agli studenti ai quali è stata rifiutata la domanda da uno o più relatori, l'esito della domanda accolta e il nominativo del relatore, **entro il 31 gennaio**.

- predisporre la *Guida alla redazione della tesi* e pubblicarla sul sito del CdS;
- organizzare e coordinare l'incontro con i laureandi per illustrare il percorso di tesi.

Redazione della tesi di laurea

La Commissione Tesi di laurea del CdS ha predisposto una *Guida alla redazione dell'elaborato finale* che è parte integrante del presente Manuale *Indicazioni per l'esame finale di laurea ed esame di abilitazione*, accessibile su sito web del CdS.

Tale Guida ha la finalità di offrire allo/a studente/ssa specifiche e dettagliate indicazioni per la conduzione del lavoro di tesi, in particolare:

- come condurre una ricerca bibliografica;
- modalità di stesura (titolo, indice, ricerca bibliografica esplorativa, schedatura bibliografica, raccolta della documentazione);
- criteri di redazione dell'elaborato (impaginazione, caratteri, citazioni, note, bibliografia).

Ruolo del relatore e del correlatore

Tutte le fasi di sviluppo del lavoro di tesi e la redazione dell'elaborato stesso, avvengono con la supervisione di un docente in qualità di Relatore e di un eventuale Correlatore.

Il Relatore è un docente di ruolo dell'Università di Modena e Reggio Emilia o responsabile di un Insegnamento dell'Università (art. 40 comma 1 del Regolamento Didattico di Ateneo). Di norma, il Relatore è il docente di riferimento dell'ambito di approfondimento o un docente che sta approfondendo la linea di ricerca su cui lo/a studente/ssa vuole condurre il proprio percorso di tesi. Il Relatore ha la responsabilità metodologica del progetto di tesi e assume il ruolo di supervisione e guida dello/a studente/ssa. È garante del lavoro svolto da parte dello/a studente/ssa, orienta il laureando nella fase iniziale di impostazione del lavoro (concorda l'argomento, la tipologia di tesi e fornisce indicazioni per l'individuazione delle fonti bibliografiche) e, successivamente, fornisce consulenza durante la stesura. Tuttavia, l'elaborato di tesi deve rappresentare il frutto del lavoro autonomo dello/a studente/ssa, in ogni sua fase.

Il Relatore, se lo ritiene, può avvalersi della collaborazione di un Correlatore.

Il Correlatore può essere un docente universitario (di ruolo o a contratto), un tutor della didattica professionale assegnato al CdS, un cultore della materia o un esperto esterno avente un curriculum tale da giustificare la collaborazione con il CdS. Il Correlatore ha il compito di orientare ed aiutare lo/la studente/ssa nella fase di elaborazione della tesi, fornendo indicazioni utili nel contenuto e/o nel metodo.

Incontri con i laureandi

Prima del termine del primo semestre, la Commissione Tesi di laurea organizza un incontro con gli studenti del 3° anno di corso.

L'incontro è tenuto dai membri della Commissione Tesi di laurea.

L'incontro è finalizzato a presentare:

- che cos'è un elaborato di tesi e quali sono le principali tipologie di tesi possibili;
- quali passaggi seguire nello sviluppo dell'elaborato di tesi, dalla scelta dell'argomento, alla stesura, sino alla dissertazione dell'elaborato finale;
- scadenze e modulistica da compilare;

Guida alla redazione dell'elaborato finale

Il contenuto della presente guida è da intendersi come un orientamento su come procedere nella redazione dell'elaborato di tesi. Dettagli specifici di tipo contenutistico, metodologico e di editing, vanno, concordati tra laureando/a e relatore, con la specifica e comune finalità di produrre un lavoro di qualità.

Tipologie di tesi

La tesi può delinearsi in:

1. **TESI COMPILATIVA:** si tratta di un elaborato nel quale lo/la studente/ssa analizza il fenomeno di interesse valutando criticamente e sintetizzando le conoscenze disponibili in letteratura. All'interno di questa tipologia di tesi sono possibili approcci di tipo quantitativo o qualitativo, con differenti metodologie:
 - case report;
 - revisione narrativa, integrativa, scoping review o metasintesi della letteratura (anche prendendo come ambito l'elaborazione di specifiche check list per la pratica infermieristica); in questa tipologia rientrano anche le revisioni sistematiche della letteratura con metanalisi.
2. **TESI DI RICERCA:** si tratta di un elaborato nel quale lo/a studente/ssa progetta e conduce uno studio su un quesito di ricerca pertinente all'ambito infermieristico adottando differenti disegni di studio - quantitativi (es. descrittivo, prospettico o retrospettivo, caso – controllo) o qualitativi (es. fenomenologico). Per qualsiasi tipo di tesi di ricerca, la raccolta dati deve essere preceduta da specifiche autorizzazioni rilasciate dal Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord, se si tratta di studi che coinvolgono pazienti, famigliari, caregiver, coinvolti nelle strutture sanitarie a vario titolo o professionisti sanitari oppure dal Consiglio di Corso di Studi di Infermieristica, se si tratta di studi che coinvolgono Studenti.

Tesi compilativa

Case Report

Il Case Report tratta un *caso* problematico, nella fattispecie un caso clinico che, seguendo le fasi del processo EBP (identificazione del problema, identificazione del quesito, ricerca delle evidenze, selezione e approccio critico delle evidenze, integrazione delle evidenze con l'esperienza clinica - preferenze i valori del paziente - risorse disponibili, valutazione dei risultati) descrive, riportando, in maniera narrativa, la presentazione clinica e le caratteristiche dell'assistito, il progetto assistenziale con particolare riguardo al programma di interventi, alla loro valutazione in termini di esiti e alle possibili implicazioni per la pratica. La narrazione dovrebbe includere il razionale, le conclusioni e gli insegnamenti principali del caso clinico.

Tabella Struttura di tesi COMPILATIVA, sottotipo Case Report (Tratta da <i>Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG et al. CARE: linee guida per il reporting di casi clinici. Evidence 2016;8(7):e1000147</i>)	
Titolo	Breve e pertinente al processo assistenziale che si vuole trattare e che riporta i termini “case report” (o “case study”) insieme alle manifestazioni cliniche di maggior interesse (es. sintomi, diagnosi, test diagnostici, interventi terapeutici)
Abstract	Introduzione. Presentazione del caso: principali sintomi dell’assistito, dati clinici, diagnosi e interventi terapeutici, outcome, conclusioni.
Parole chiave	Elementi principali del caso clinico, in 2-5 parole
Introduzione	Breve sintesi del caso clinico, con riferimento a fonti bibliografiche rilevanti
Informazioni sulla persona assistita	Dati sociodemografici (es. età, genere, etnia, occupazione). Sintomatologia prevalente riportata dall’assistito. Storia di salute fisiologica e patologica, familiare e psicosociale, inclusi aspetti relativi a: dieta, stile di vita, dettagli su rilevanti comorbidità, inclusi precedenti interventi terapeutici e relativi outcome.
Dati clinici	Descrivere i dati rilevanti della valutazione iniziale e della storia di salute
Timeline	Illustrare con tabelle o figure date e tempistiche rilevanti del caso clinico
Valutazione diagnostica	Test diagnostici (esame obiettivo, test di laboratorio, questionari...) Ragionamento diagnostico e variabili prognostiche, se applicabili
Interventi terapeutici/ pianificazione assistenziale	Tipologie di intervento: farmacologico, chirurgico, preventivo, self-care, assistenziale. Modalità di somministrazione e eventuali variazioni terapeutiche (e loro razionale)
Follow up e outcome	Sintetizzare il decorso clinico e descrivere gli outcomes soggettivi e oggettivi. Risultati positivi o negativi dei test diagnostici rilevanti eseguiti durante il follow up. Aderenza al trattamento (e modalità di valutazione). Eventuali eventi avversi o imprevisti
Discussione	Punti di forza e di debolezza nella gestione del caso clinico. Confronto con fonti bibliografiche rilevanti. Razionale delle conclusioni (incluse le valutazioni di causa ed effetto). Insegnamenti principali del caso clinico
Punto di vista dell’ assistito	L’ assistito dovrebbe condividere, ove possibile, il suo punto di vista e la sua esperienza; outcome riferiti dal l’assistito, quando possibile, le sue esperienze
Aspetti etici	E’ richiesto il consenso informato della persona e l’autorizzazione del Direttore di Struttura
Conclusioni	Interpretazione e potenziale applicazione in un contesto specifico con verosimili ricadute per la buona pratica professionale
Riferimenti Bibliografici	Citazioni complete delle fonti presenti nell’elaborato. Vedere indicazioni per citazioni e riferimenti bibliografici.

Allegati	Possono essere allegati previa autorizzazione schemi, strumenti utilizzati per la raccolta dati, o reperti, immagini, e in modalità anonima
-----------------	---

Revisione narrativa della letteratura

La revisione narrativa della letteratura permette di ottenere una sintesi dei lavori pubblicati su uno specifico argomento al fine di offrire un aggiornamento alle più recenti evidenze, rispetto ad uno specifico ambito di interesse.

Tabella Struttura di tesi COMPILATIVA, sottotipo Revisione narrativa della letteratura	
Titolo	Deve essere sintetico ed esplicativo.
Parole chiave	Da 3 a 5 riferibili al thesaurus MESH.
Introduzione	Occorre: – Circostanziare il background del problema; – Definire il problema specifico, oggetto di elaborato (è suggerita la metodologia PO/PIO/PICO per formulare il quesito); – Identificare uno specifico/i obiettivo/i dell’elaborato e relativo/i quesito/i di ricerca; – Descrivere anche le motivazioni per cui il candidato ha deciso di studiare il fenomeno nonché l’obiettivo generale della tesi.
Analisi della letteratura	Indicare: – Banche dati utilizzate; – Entry Term e Mesh; – Principali stringhe di ricerca; – Criteri di selezione degli articoli e relativo Fow diagram.
Risultati	– Presentare l’analisi critica di almeno 5 articoli, considerati pertinenti al quesito ed all’obiettivo dello studio, con riferimento alla piramide EBP. – Riportare una schedatura per ciascun articolo, che comprenda: obiettivo, tipologia di studio, analisi del campione, principali risultati, riferimento bibliografico (Autore, data), per ciascun articolo.
Discussione	– Redigere un testo che risponda al quesito di ricerca, riportando una analisi dettagliata di quanto emerso di significativo dalla schedatura di ciascun articolo – Collegare i risultati dei singoli articoli tra loro – Esplicitare i riferimenti bibliografici (Autore, data) a sostegno di ogni affermazione.

Conclusioni	– Presentare i risultati più significativi in relazione agli obiettivi ed in risposta al quesito di ricerca – Indicare alcuni limiti del lavoro prodotto – Indicare la ricaduta infermieristica, nella pratica, nella ricerca e nella formazione (di base e avanzata) dei risultati ottenuti – Completare con riflessioni personali
--------------------	---

Tesi di ricerca

La tesi di ricerca/sperimentale deve prevedere degli elementi fondamentali, comprensivi di tutte le fasi di un progetto di ricerca, tra cui: l'approfondimento svolto in letteratura dell'argomento prescelto, i metodi selezionati per studiare ed approfondire il fenomeno in un dato contesto, i risultati ottenuti ed una discussione di quanto emerso.

Lo/a studente/ssa orientato/a ad una tesi di ricerca deve possedere buone capacità metodologiche relative alla ricerca, capacità informatiche e di statistica (quantomeno descrittiva).

Tabella Struttura di Tesi di ricerca	
Titolo	Deve essere sintetico ed esplicativo.
Parole chiave	Da 3 a 5 riferibili al thesaurus MESH.
Introduzione	Occorre: – Circostanziare il background del problema; – Definire il problema specifico, oggetto di elaborato (è suggerita la metodologia PO/PIO/PICO per formulare il quesito); – Identificare uno specifico/i obiettivo/i dell'elaborato e relativo/i quesito/i di ricerca. – Descrivere anche le motivazioni per cui il candidato ha deciso di studiare il fenomeno nonché l'obiettivo generale della tesi
Background	Descrive, attraverso l'uso di letteratura aggiornata, il problema, le sue cause e conseguenze. Evidenzia gli aspetti sui quali vi è conoscenza consolidata, quelli contraddittori e gli ambiti ancora non esplorati. Motiva quale è il vuoto di conoscenza, perché è importante studiare il fenomeno e quali sono le potenziali ricadute (es: per i pazienti, per la pratica assistenziale).
Obiettivo/i	Dichiarazione dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici dello studio.

Materiali e metodi	Presentazione dei metodi seguiti per effettuare lo studio. Dettaglio, nello specifico di: disegno di studio, popolazione/campione (metodo di selezione, criteri di inclusione ed esclusione), dove lo studio è stato condotto; variabili oggetto di studio, strumento di raccolta dati e procedure di raccolta dati seguite; aspetti etici (a chi sono state richieste le autorizzazioni, come e quando è stato chiesto il consenso informato); metodi di analisi statistica dei dati (specificando indici di posizione e variabilità, eventuali test statistici utilizzati, livello di significatività statistica considerato, ecc.).
Risultati	Descrizione delle caratteristiche del campione e delle variabili indagate. I dati sono rappresentati prevalentemente in forma di tabelle riassuntive (es. frequenze, percentuali) ed eventualmente grafici se necessari ad una migliore comprensione dei risultati, preceduti da una descrizione che evidenzia i risultati principali. In questa sezione non vanno riportati commenti/interpretazioni personali sui dati.
Discussione	I risultati sono confrontati, interpretati e valutati criticamente, evidenziando le concordanze e le discordanze con quanto già documentato in letteratura e aggiungendo eventuali interpretazioni personali. Vanno evidenziati i pregi, così come i limiti dello studio.
Conclusioni	– Presentare i risultati più significativi in relazione agli obiettivi ed in risposta al quesito di ricerca – Indicare alcuni limiti del lavoro prodotto – Indicare la ricaduta infermieristica, nella pratica, nella ricerca e nella formazione (di base e avanzata) dei risultati ottenuti – Completare con riflessioni personali

Autorizzazioni allo svolgimento delle tesi di ricerca

Per questa tipologia di tesi, lo/a studente/ssa deve ottenere diverse autorizzazioni, che sono preliminari allo svolgimento della ricerca:

- **APPROVAZIONE 1: approvazione preventiva allo svolgimento della ricerca**, emessa dalla Commissione Tesi di laurea del CdS, che valuterà sia la metodologia che i requisiti etico-deontologici, oltre che la fattibilità dello studio proposto. Per richiedere tale approvazione, lo/a studente/ssa dovrà compilare il modulo dedicato, disponibile nella pagina del sito web del CdS, sezione LAUREA e sulla pagina Moodle per la Didattica del CdS, sezione SUPPORTO AMMINISTRATIVO, Tesi e modulistica, denominato Richiesta autorizzazione preventiva per tesi di ricerca. Nella compilazione di tale modulo, lo/a studente/ssa dovrà riportare tutte le informazioni richieste e l'invio dovrà avvenire entro il **01 dicembre**.

Tale **approvazione avviene in forma scritta e non è possibile procedere alle fasi successive senza l'autorizzazione da parte della Commissione Tesi di laurea del CdS**.

- **APPROVAZIONE 2:** ottenuta l'approvazione preventiva allo svolgimento della ricerca da parte della Commissione Tesi del CdS, prima di poter effettivamente procedere con la ricerca, il Relatore e lo/a studente/ssa dovranno:
 - nel caso in cui il campione sia composto da pazienti, famigliari, caregiver, coinvolti nelle strutture sanitarie a vario titolo o professionisti sanitari:
 - ottenere l'approvazione allo svolgimento allo studio, seguendo i passaggi previsti dalla normativa vigente, interfacciandosi con il Clinical Trial Center l'Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS (se l'ipotesi di setting coinvolge l'Azienda USL di Reggio Emilia – IRCCS) oppure c/o le Amministrazioni / Direzioni delle strutture del Privato Accreditato in cui si intende svolgere lo studio, presentando tutta la documentazione richiesta.
 - ottenere l'autorizzazione da parte del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord, presentando tutta la documentazione richiesta¹.
 - nel caso in cui il campione sia composto da studenti del CdS in Infermieristica (sede di Reggio Emilia) di UNIMORE:

¹ Il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord (AVEN), ha predisposto delle **LINEE GUIDA per l'identificazione dei casi da sottoporre al parere del Comitato Etico nelle ricerche svolte ai fini della preparazione della tesi di laurea in ambito sanitario**, disponibile al sito web del Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord.

- ottenere l'approvazione da parte del Consiglio di Corso in Infermieristica;

Struttura e suddivisione in capitoli dell'elaborato di tesi

L'elaborato di tesi deve prevedere la struttura e suddivisione in capitoli, a seconda che si tratti di una tesi COMPILATIVA oppure una tesi di RICERCA, come proposto dalla Tabella sottostante.

	Indice - Tesi compilativa	Indice - Tesi di ricerca
Frontespizio		
Indice	Suddivisione in capitoli dell'elaborato	Suddivisione in capitoli dell'elaborato
Introduzione		
Capitolo 1. BACKGROUND		
	1.1 Definizione del fenomeno di interesse	1.1 Definizione del problema
	1.2 Epidemiologia del fenomeno	1.2 Evidenze disponibili in letteratura
	1.3 Fattori di rischio	1.3 Il vuoto di conoscenze
	1.4 Complicanze ed esiti	1.4 Obiettivo dello studio
Capitolo 2. MATERIALI E METODI		
	2.1 Obiettivo/quesito di ricerca	2.1 Disegno di studio
	2.2 Disegno di studio	2.2 Setting di studio
	2.3 Criteri di inclusione e di esclusione	2.3 Popolazione
	2.4 Database	2.4 Variabili obiettivo di studio
	2.5 Stringa di ricerca	2.5 Strumento di raccolti dati e procedure
	2.6 Selezione degli studi	2.6 Aspetti etici
	2.7 Griglia di estrazione degli studi	2.7 Analisi dei dati
	2.8 Estrazione dei dati	
	2.9 Valutazione qualitativa degli studi	

Capitolo 3. RISULTATI		
	3.1 Studi emersi ed aspetti metodologici	3.1 Descrizione della popolazione
	3.2 ...	3.2 ...
	3.3 ...	3.3 ...
	3.4 ...	
Capitolo 4. DISCUSSIONE		
	4.1 Limiti dello studio	4.1 Limiti dello studio
Capitolo 5. CONCLUSIONI		
	5.1 Implicazioni per la pratica clinica	5.1 Implicazioni per la pratica
Bibliografia		

FRONTESPIZIO contiene i dettagli relativi a: Università degli Studi, Corso di Laurea, Titolo della tesi, Relatore ed eventuale Correlatore, Laureando ed Anno Accademico. Il format da utilizzare è indicato come allegato al presente documento.

INDICE presenta la suddivisione in capitoli dell'elaborato, con particolare riferimento al tipo di elaborato di tesi proposto (COMPILATIVA / RICERCA)

INTRODUZIONE contiene, in forma concisa e comprensibile anche a non specialisti del campo:

- l'argomento della tesi, specificando se si tratta di una tesi compilativa (case report, revisione narrativa della letteratura, documentazione di un'esperienza applicativa) o di ricerca;
- le motivazioni che hanno indotto lo/a studente/ssa alla scelta dell'argomento e gli obiettivi che l'elaborato persegue;
- l'organizzazione della tesi ed una presentazione sintetica del contenuto dei singoli capitoli.

Si raccomanda di evitare, specialmente nelle tesi di ricerca, un eccesso nella parte introduttiva, per non produrre l'effetto di una 'tesi nella tesi': a tal fine, l'introduzione di una tesi di ricerca dovrebbe attenersi alla spiegazione sintetica dei presupposti dell'ipotesi presa in esame nell'indagine, rimandando la citazione dettagliata di quanto già noto e pubblicato sull'argomento ad un capitolo a parte (Background) o alla sezione Discussione.

Si precisa che l'introduzione non è la sezione nella quale prevedere i RINGRAZIAMENTI o LE DEDICHE DELL'ELABORATO (come citare gli amici e i parenti che hanno sostenuto affettuosamente il percorso). Questa sezione, quando riportata dallo/a studente/ssa, **dovrà essere inserita al termine dell'elaborato (DOPO LA**

BIBLIOGRAFIA), indicando il capitolo come “ringraziamenti”, dove si suggerisce comunque sobrietà e rigore, evitando quindi l’utilizzo di un linguaggio familiare-affettivo-gergale.

CAPITOLI corrispondono all’organizzazione concettuale dell’intero elaborato.

Tutte le affermazioni fatte nel corso dei capitoli della tesi devono avere un rinvio verificabile, attraverso riferimenti omogenei e corretti.

Occorre quindi distinguere tra:

- citazione testuale si tratta di un riferimento da un testo utilizzando le stesse parole del testo in questione;
- riassunto si tratta di una sintesi, in forma essenziale, di una serie di argomenti tratti da un testo;
- parafrasi di un brano si tratta della proposta, con parole proprie, di concetti espressi in un testo ampliandoli e chiarendoli.

All’interno del testo, nell’ambito dei paragrafi dei diversi capitoli, possono essere inserite Tabelle, Figure e Grafici, che dovranno contenere Titolo e numerazione progressiva da determinarsi in base al numero del paragrafo nel quale è inserita. L’inserimento di una Tabella, Figura, Grafico, nell’ambito di un paragrafo prevede che all’interno del testo del paragrafo questa venga richiamata, sostenendo la motivazione per la quale è stata inserita e ciò che della stessa si ritiene importante sottolineare per poi richiamare il lettore al dettaglio della Tabella, Figura o Grafico. Nello specifico a scopo esemplificativo, potrebbe essere come segue: *la Tabella 4.2.4.1, sotto riportata, è un esempio rispetto la modalità di formattazione di una Tabella e quanto indicato vale altresì per Figura o Grafico. Ciò che si modifica è l’ intestazione del titolo che non sarà denominato Tabella, ma Figura o Grafico.*

Tabelle, Figure e Grafici, inoltre (1) hanno ciascuna una loro numerazione progressiva, (2) vanno accompagnate da una legenda quando sono utilizzati acronimi o simboli, (3) va, nel titolo, citata la fonte, quando tratte da internet, libri o articoli.

Tabella 4.2.4.1 esempio di citazione di tabella.	
Distribuzione di frequenza delle caratteristiche sociodemografiche del campione <i>(liberamente tratta da Brugnolli et al, 2019)</i>	
Caratteristiche	Totale N = 35 (%)
Tipo di CTMO (n=35)	
Adulti	22 (62.9)
Pediatrici	7 (20.0)
Misti	6 (17.1)
Struttura (n=35)	

Universitaria	11 (31.4)
Azienda ospedaliera/ospedale	20 (57.1)
IRCCS	4 (11.4)
Genere (n=35)	
Maschio	9 (25.7)
Femmina	26 (74.3)
Età, anni, (n=35), media (DS; IC 95%),	46.6 (8.5; 43.6-49.5)

Legenda: CTMO= centro trapianto midollo osseo DS=deviazione standard IC=intervallo di confidenza

BIBLIOGRAFIA: contiene l'elenco, in formato standard, dei titoli di documenti (articoli, libri, etc.) citati nel corpo della tesi. Esistono delle norme internazionali o stili che è opportuno seguire per dare un formato coerente ai riferimenti bibliografici. Ciascuno stile detta regole univoche su tutti gli aspetti legati alla composizione della bibliografia (quali elementi inserire per ciascuna tipologia di documento, come e in che ordine inserirli).

In ambito tecnico-scientifico si usano prevalentemente 2 stili per la citazione dei riferimenti bibliografici:

(1) Vancouver Style: Autore – Numero (i dettagli in Tabella 4.2.5.1)

(2) Harvard Style: Autore – Data (i dettagli in Tabella 4.2.5.2). La bibliografia comprendente anche la sitografia.

È inoltre possibile avvalersi di strumenti di Reference Manager (come ad esempio Zotero o Mendeley) per la gestione delle fonti bibliografiche, attenendosi alle indicazioni sopra indicate per la stesura della bibliografia e delle fonti nel testo.

Tabella Bibliografia secondo Vancouver Style

VANCOUVER STYLE	1. Nel testo si inserisce, tra parentesi tonde o quadre, un numero progressivo in corrispondenza di ogni citazione. 2. Tutti i titoli citati sono elencati, in fondo alla tesi; ogni titolo è identificato da <u>un numero consecutivo</u> che coincide con il primo numero usato nel testo per riferirsi ad esso. Se lo stesso titolo è citato in diversi punti del testo, si usa sempre lo stesso numero tra parentesi. Ad esempio, nel testo della tesi scrivo: <i>"Le basi del problema sono state poste in un articolo pubblicato nel 2002 [1]. Altri autori hanno discusso le implicazioni di questa proposta in momenti successivi [2,3], senza accorgersi che posizioni analoghe erano già state espresse [4]. I metodi analitici descritti in</i> <i>[1] restano comunque un caposaldo della ricerca nel settore, come ampiamente documentato in [3]."</i> Nella bibliografia finale troverò: [1] Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;35(401):230-8. [2] Storey KB, editor. Functional metabolism: regulation and adaptation. Hoboken (NJ): J. Wiley & Sons; 2004. [3] Drummond PD. Triggers of motion sickness in migraine sufferers. Headache. 2005;45(6):653-6. [4] Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL, Jordan FG. Organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002;347(7):284-7.
Citare Articoli di Riviste	You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. Gastroenterology 1980;79:311-4. The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of syngeneic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. Lancet 1977;2:242-4. Attenzione! Se sono presenti più di 6 Autori è necessario citare i primi tre seguiti da et al.
Citare Libri	Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York: Harper and Row; 1974. Dausser J, Colombani J, editors. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard; 1973.
Citare Capitoli di libri	Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: WB Saunders; 1974. p. 457-72.
Citare Pagine Web	McCook A. Pre-diabetic Condition Linked to Memory Loss [online]. 2003 [cited 2003 Feb 7]. Available from: URL: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_11531.html High blood pressure in pregnancy [online]. 2001 [cited 2002 Oct 21]. Available from: URL: http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/hbp_preg.htm Ultima consultazione: 03 marzo 2001 Attenzione! La data di accesso alla pagina / ultima consultazione è indispensabile.

Tabella 4.2.5.2 Bibliografia secondo Harvard Style

HARVARD STYLE	1. Nel testo si inserisce, di solito tra parentesi tonde, il cognome dell'Autore e la data in corrispondenza di ogni citazione (se gli autori sono più di 3 si cita il primo seguito da et al.). 2. Tutti i titoli citati sono elencati, in fondo alla tesi, <u>in ordine alfabetico</u> per cognome del primo autore o titolo. Se lo stesso titolo è citato in diversi punti del testo, si usa sempre lo stesso sistema autore-data. Ad esempio, nel testo della tesi scrivo: <i>“Le basi del problema sono state poste in un articolo pubblicato da Banit, Kaufer & Hartford (2002). Altri autori hanno discusso le implicazioni di questa proposta in momenti successivi (Storey 2004; Drummond 2005), senza accorgersi che posizioni analoghe erano già state espresse (Helpern et al. 2002). I metodi analitici descritti in Banit, Kaufer & Hartford (2002) restano comunque un caposaldo della ricerca nel settore, come ampiamente documentato in Drummond (2005)”</i> In bibliografia finale troverò [in ordine alfabetico]: Banit D.M., Kaufer H., Hartford J.M. (2002) Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. <i>Clinical Orthopedics</i>, 35(401): 230-8. Drummond PD. (2005) Triggers of motion sickness in migraine sufferers. <i>Headache</i>, 45(6): 653-6. Halpern S.D., Ubel P.A., Caplan A.L., Jordan F.G. (2002) Organ transplantation in HIV- infected patients. <i>New England Journal of Medicine</i>, 347(7): 284-7. Storey KB. (ed.) (2004) <i>Functional metabolism: regulation and adaptation</i>. Hoboken (NJ): J.Wiley & Sons.
Citare Articoli di Riviste	Wharton, N. (1996) Health and safety in outdoor activity centres, <i>Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership</i>, 12(4):8-9. Bennett, H., Gunter, H. & Reid, S. (1996) Through a glass darkly: images of appraisal. <i>Journal of Teacher Development</i>, 5(3):39-46. Attenzione! (1) Più di 6 autori: si citano i primi 6 seguiti da et al.; (2) I titoli delle riviste NON sono abbreviati.

Citare Libri	Garrison, K.C. & Bernard, H.W. (1967) The Psychology of childhood: A survey of development and socialization. London: Staples Dausser. Stoner, J.A.F., Yetton, J.F., Craig, K. D., Johnston, R. L., Yeager, J. & Waters-Marsh, T. et al. (1994) Management. Sydney: Prentice Hall. Kirk, J. & Munday, R.J. (1988) Narrative analysis. 3rd ed. Bloomington: Indiana University Press.
Citare Capitoli di libri	Samson, C. (1970) Problems of information studies in history. In: S. Stone, ed. Humanities information research. Sheffield: CRUS, p. 44-68. Anderson, J.C. (1987) Current status of chorion villus biopsy. In: D. Tudenhope & J. Chenoweth, eds. Proceedings of the Fourth Congress of the Australian Perinatal Society, Sept. 3-6. Queensland, Australian Perinatal Society, p. 190-196.
Citare Pagine Web	1. Asian Development Bank (2003) Asian Development Outlook. Hong Kong: Oxford University Press. Available: http://www.adb.org/Documents/Books/ADO/2003/. (Ultima consultazione: 3 Sep. 2003) 2. Dawson, J., Deubert, K., Grey-Smith, S. & Smith, L. (2002) 'S' Trek 6: Referencing, not plagiarism. Available: http://lisweb.curtin.edu.au/guides/studytrekk/strek6.html. (Ultima Consultazione: 4 Sep.2004)

Struttura dell'abstract

Al termine della realizzazione dell'elaborato di tesi, lo/la studente/essa dovrà realizzare un abstract della tesi.

L'abstract rappresenta una sintesi ragionata dell'elaborato di tesi, un riassunto sintetico del contenuto della tesi stessa e serve a fornire un'idea chiara e immediata degli obiettivi, del metodo utilizzato, dei risultati principali ottenuti e delle conclusioni a cui si è giunti al termine del lavoro svolto. Un abstract deve quindi contenere l'argomento principale della tesi, la domanda di ricerca o l'obiettivo dello studio, la metodologia utilizzata (ad es. analisi qualitativa, esperimento, revisione della letteratura...), i risultati principali (o i risultati attesi, se è una tesi teorica) e le conclusioni più rilevanti o le implicazioni dello studio.

L'abstract verrà consultato dai componenti della Commissione, in sede di discussione/dissertazione dell'elaborato, per comprendere in modo sintetico gli obiettivi, i metodi ed i risultati del lavoro svolto dal/la laureando/a.

Non deve superare, di norma, le 4 facciate (sono esclusi dalle 4 facciate il frontespizio, l'indice e la bibliografia).

L'abstract deve essere prodotto separatamente dalla tesi.

Tabella – Parti che compongono l'abstract, per tesi compilativa e tesi di ricerca	
Abstract - Tesi compilativa	Abstract - Tesi di ricerca
Frontespizio	Frontespizio
Indice della tesi	Indice della tesi
Sintesi dell'introduzione	Sintesi del background della tesi
Ipotesi/scopo/obiettivi/domande di ricerca della tesi	Ipotesi/scopo/obiettivi/domande di ricerca della tesi
Sintesi dei capitoli più significativi	Materiali e metodi
	Risultati
Conclusioni	Conclusioni
Implicazioni per la pratica	Implicazioni per la pratica
Bibliografia della tesi	Bibliografia della tesi

Norme redazionali

Stile di scrittura: la tesi corrisponde a un saggio scientifico. Lo stile di scrittura, ortograficamente e sintatticamente corretto (per questo motivo, si sollecita un'attenta revisione delle bozze in fase finale) deve utilizzare un codice linguistico di tipo tecnico-scientifico, evitando l'uso di un registro linguistico tipico del parlato o delle forme narrativo-diaristiche. Nella scrittura dell'elaborato è fondamentale avvalersi di un supporto bibliografico consistente e aggiornato, per essere in grado di argomentare, sostenere e motivare ciascuna delle affermazioni riportate all'interno dei diversi capitoli. Supporto bibliografico, che, in relazione alla natura dell'elaborato, è prevalentemente costituito da articoli scientifici, piuttosto che da libri di testo.

Nella scrittura, è fondamentale dare al lettore la sensazione che chi scrive sia padrone della materia, perciò è consigliato:

- formulare frasi semplici e lineari, evitando digressioni ed incisi;
- usare un linguaggio che, pur avvalendosi di termini scientifici, sia chiaro, preciso, univoco nella comprensione, evitando il più possibile termini, espressioni o sigle inusitate e, nel caso sia necessario introdurli, il loro significato va immediatamente riportato;
- utilizzare vocaboli stranieri solo quando rientrano effettivamente nel linguaggio tecnico-scientifico dell'argomento (per esempio *triage*, *care*, *illness/disease*) e quando non esista un equivalente italiano adeguato.

Formato del testo: per quanto concerne la formattazione del testo, occorre attenersi alle norme redazionali riportate nella tabella che segue. È bene definire subito l'impostazione della pagina che verrà usata nella stesura definitiva della tesi; questo faciliterà il lavoro successivo di revisione e consentirà di avere la dimensione esatta su quanto è stato scritto su un certo argomento.

Le pagine vanno stampate in modalità fronte/retro.

La stampa **solo fronte** è da effettuarsi se l'elaborato di tesi non raggiunge le 100 pagine, quindi **al di sotto delle 100 pagine**.

Tabella Norme redazionali per la formattazione del testo	
Margini pagina	laterale destro di 3 cm
	laterale sinistro di 3,5-4 cm a seconda del tipo di rilegatura scelto
	superiore di 2.5 cm
	inferiore di 2 cm
Formato testo	carattere Times New Roman, Courier, Helvetica: — dimensione 14 per i titoli dei capitoli — dimensione 12 per i titoli dei sotto-capitoli e per il testo — dimensione 10 per il testo delle note a piè di pagina I titoli dei capitoli e dei sotto-capitoli vanno posti con stile grassetto
	Interlinea: — 1.5 nel testo — 1 nelle note a piè di pagina
	allineamento giustificato del testo
	nessun rientro né per i titoli né per il testo
	una sola spaziatura tra titoli/sottotitoli e testo
Frontespizio tesi	Utilizzare il format proposto dal CDS
Numerazione pagine	numeri arabi
	centrata in basso
	le pagine degli allegati non vanno numerate
Indice	Introduzione
	Capitolo 1. Titolo 1.1 Titolo 1.2 Titolo
	Bibliografia
	Allegati

Discussione dell'elaborato finale

La discussione della tesi di laurea/ elaborato finale, subordinata al superamento della prova pratica a valenza applicativa, consiste nella presentazione e discussione dell'elaborato in presenza dei membri della Commissione di Laurea.

Nell'ambito della discussione dell'elaborato di tesi, la presentazione con uso di slide non deve assorbire tutto il tempo a disposizione, al fine di permettere una eventuale discussione dei contenuti con i membri della Commissione di Laurea.

Il tempo massimo previsto per ogni esposizione di tesi è pari a 15 minuti (massimo), dei quali orientativamente 10-12 minuti di presentazione e 3-5 per lasciare spazio ad eventuali domande della Commissione.

Si consiglia, quindi, di utilizzare al massimo 7-8 diapositive, inserendo frasi concise che esprimano concetti fondamentali, attraverso un numero ridotto di parole chiave e alcune immagini che aiutino a fissare i concetti espressi. Il supporto fornito da slide, nella presentazione dell'elaborato, va infatti utilizzato come integrazione/guida per lo sviluppo di un discorso, da formulare in maniera autonoma e fluida.

Nel presentare l'elaborato, è importante che il/la laureando/a dia rilevanza e valorizzi le specificità del lavoro svolto, riportando gli aspetti innovativi rispetto all'argomento trattato ed evitando lunghe dissertazioni teoriche.

Alcuni accorgimenti per l'allestimento della presentazione:

- fare attenzione ad usare immagini come sfondo in quanto le differenze di colore possono alterare il contrasto con il testo sovrapposto;
- evitare testo colorato su sfondi colorati;
- l'uso delle immagini è strumentale alla presentazione dei dati e dei concetti che si vogliono illustrare e non mero abbellimento della presentazione;
- limitare al minimo l'uso di animazioni che possono rallentare i tempi di presentazione.

Si ricorda che, così come per il frontespizio della tesi e il frontespizio dell'abstract, anche per quanto riguarda le slide di presentazione, il Senato Accademico nella seduta del 11.03.97 ha vietato l'uso del sigillo dell'Università di Modena e Reggio Emilia sulle tesi dei laureandi, ritenendo tale uso di competenza esclusiva dell'amministrazione universitaria.

Pertanto le slide di presentazione che dovessero riportare il sigillo in questione non potranno essere accettate ed utilizzate.

Valutazione della discussione dell'elaborato finale da parte delle Commissione

La valutazione della discussione di tesi, da parte della Commissione, verrà organizzata garantendo che:

- la valutazione dell'indicatore "Impegno e stesura" sia a carico del Relatore e dell'eventuale Correlatore
- gli altri indicatori (Presentazione, Argomento, Metodologia) siano invece valutati da ciascun componente della Commissione Esame di Laurea, singolarmente e collegialmente per l'attribuzione del punteggio relativo alla discussione tesi

Tabella Griglia valutazione discussione tesi				
PUNTEGGIO MINIMO	PUNTEGGIO MASSIMO	INDICATORE	DESCRIZIONE DELL'INDICATORE	RESPONSABILE
0	0.5/1	Impegno e stesura	Giudizio complessivo sull'impegno profuso durante il lavoro di redazione e sulla qualità generale del testo prodotto	Relatore + correlatore
0	0.5	Presentazione	Capacità di organizzare la presentazione, di stare entro i tempi prefissati, di trasmettere informazioni in modo convincente e formalmente corretto	Commissari
0	1/1.5	Argomento	Originalità della scelta, capacità di intravedere elementi innovativi, "rilevanza" dell'argomento in termini di ricaduta scientifica, riconducibilità agli aspetti clinici della professione infermieristica	Commissari
0	1/2	Metodologia	Qualità delle ricerca bibliografica e del metodo scientifico adottato, appropriatezza del metodo in relazione ai quesiti posti dalla tesi, capacità di argomentare le proprie conclusioni	Commissari

Ammissione all'esame finale di laurea

Tempistica e modulistica

Per essere ammesso a sostenere l'esame finale, lo/a studente/ssa deve:

- a) avere seguito tutti i Corsi di insegnamento, avere superato i relativi esami ed aver acquisito, complessivamente, 173 CFU, articolati in tre anni di corso.

È consentito sostenere esami fino a 21 giorni prima della sessione di laurea, con riferimento alla data di Proclamazione;

- b) consultare la PROCEDURA AMMINISTRATIVA indicata sul sito web del CdS, alla sezione Laurea
- c) Consegnare alla Portineria del CdS in Infermieristica - Padiglione De Sanctis, via Amendola,2 - Reggio Emilia
 - 1. badge e chiavi degli spogliatoi
 - 2. divisa e scarponcini auto medica.

Per quanto attiene le tempistiche specifiche ed i passaggi amministrativi, si rimanda al sito web del Consiglio di Corso in Infermieristica (sede di Reggio Emilia) alla sezione LAUREA.

Allegati

Domanda di assegnazione della tesi di laurea

V. Moodle, sezione Supporto Amministrativo → Tesi e Modulistica

Richiesta autorizzazione preventiva per tesi di ricerca

V. Moodle, sezione Supporto Amministrativo → Tesi e Modulistica