



GUIDA PER LA REDAZIONE DELLA TESI DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

1. La prova finale e la tesi di laurea	2
2. Tipologie di tesi	2
2.1 La tesi di revisione di letteratura: struttura	3
2.2 La tesi di ricerca/sperimentale: struttura	5
2.3 L'abstract: struttura	7
3. Criteri redazionali della tesi	8
3.1 Il formato	8
3.2 Le tabelle/figure	10
3.3 Le fonti di letteratura utilizzate	11
3.3.1 Le citazioni	12
3.3.2 La bibliografia	13
4. Aspetti organizzativi	15
4.1 La tempistica	15
4.2 Le autorizzazioni per la tesi di ricerca	15
4.3 La consegna della tesi	16

1. La prova finale e la tesi di laurea

La **prova finale** ha l'obiettivo di accertare le competenze infermieristiche raggiunte dai candidati nella

- Conoscenza e capacità di comprensione applicate (*Applying knowledge and understanding*, Descrittore di Dublino n. 2);
- Autonomia di giudizio (*Making judgements*, Descrittore di Dublino n. 3);
- Abilità comunicative (*Communication skills*, Descrittore di Dublino n. 4);
- Capacità di apprendere (*Learning skills*, Descrittore di Dublino n. 5).

La prova finale prevede un lavoro di apprendimento per il quale sono riconosciuti 6 Crediti Formativi Universitari (CFU) e un punteggio massimo di 12 punti. Tale prova è suddivisa in due momenti: il primo corrisponde alla prova di pratica abilitante, il secondo dalla presentazione e discussione dell'elaborato di tesi. Per ognuna delle due prove i punteggi massimi attribuiti sono: “*quattro punti all’esame di abilitazione, otto punti al momento della discussione della tesi valorizzando sia il percorso di elaborazione della stessa sia la sua presentazione.*” (vedi “Regolamento esame di Laurea” al sito <https://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/regolamento-esame-laurea/laurea-infermieristica/Regolamento-esame-laurea>)

Per prepararsi adeguatamente alla **prova pratica**, si suggerisce di consultare la “Guida per la preparazione per la prova pratica dell’esame finale” disponibile sul sito all’indirizzo: http://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/regolamento-esame-laurea/copy6_of_regolamento-esame-di-laurea/Regolamento-esame-laurea

La **tesi** è una dissertazione scritta, condotta con metodo scientifico e capacità critica, finalizzata all’approfondimento di un fenomeno di interesse relativo alla disciplina infermieristica.

La tesi viene svolta sotto la guida di un Relatore. Il **Relatore** è, al momento dell’assegnazione dell’argomento, un docente di ruolo nell’Università di Udine o responsabile di un Insegnamento dell’Università (art. 40 comma 1 del Regolamento Didattico di Ateneo); ha la responsabilità metodologica del progetto di tesi e assume il ruolo di supervisione e guida dello studente. In linea generale, il Relatore è il docente di riferimento dell’ambito di approfondimento o un docente che sta approfondendo la linea di ricerca su cui lo studente vuole condurre il proprio percorso di tesi.

Il **Correlatore** è un docente o un professionista esterno al Corso di Laurea (CdL) e viene scelto insieme al Relatore. Non è una figura obbligatoria e può venire individuato in relazione all’esperienza didattica, di ricerca o clinica nell’ambito di tesi.

2. Tipologie di tesi

Sono possibili due tipologie di tesi:

1) **tesi di revisione della letteratura**: si tratta di un elaborato in cui lo studente 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 studio quantitativo e qualitativo con differenti metodologie quali: revisione narrativa, integrativa, metasintesi, revisione sistematica e metanalisi.

2) **di ricerca o sperimentale**: si tratta di un elaborato in cui lo studente progetta e conduce uno studio su un quesito di ricerca pertinente all’ambito infermieristico adottando differenti disegni di studio - quantitativi (es. descrittivi, prospettivi o retrospettivi, caso – controllo) o qualitativi (es.

fenomenologici). Per qualsiasi tesi di ricerca la raccolta dati deve essere preceduta da specifiche autorizzazioni (vedi documentazione al link: <https://www.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/regolamento-esame-laurea/laurea-infermieristica/Regolamento-esame-laurea>)

2.1 La tesi di revisione di letteratura: struttura

La tesi di revisione della letteratura deve prevedere degli elementi fondamentali, i quali rappresentano in forma di capitoli e sotto-capitoli l'approfondimento dell'argomento prescelto, i metodi utilizzati per effettuarlo, i risultati ottenuti ed una discussione critica di quanto emerso. In seguito, vengono rappresentati i principali capitoli di una tesi di revisione della letteratura (Tabella 1) e illustrate le loro finalità. Viene inoltre riportato un esempio di indice (Tabella 2).

Tabella 1. Principali capitoli di una tesi di revisione della letteratura

Indice
Abstract
Introduzione: contiene la definizione concettuale del problema di interesse, la sua frequenza e rilevanza (es. prevalenza, incidenza) per i pazienti, la famiglia/caregiver e per il sistema sanitario e/o professionale. Descrive anche le motivazioni per cui è importante studiare il fenomeno di interesse; riporta, infine, l'obiettivo generale della tesi.
Capitolo 1. Background: descrive, attraverso la consultazione 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. Questa sezione si conclude con la dichiarazione dell'obiettivo su cui verterà la revisione della letteratura.
Capitolo 2. Materiali e Metodi: descrive i metodi seguiti per effettuare la revisione della letteratura (es. linee guida PRISMA: stringhe di ricerca, banche dati, termini liberi, MeSH e limiti). In base al metodo di revisione utilizzato possono essere riportati: la flow-chart che descrive il processo di inclusione degli studi; i criteri con cui gli studi sono stati valutati nella loro qualità; le modalità con cui le informazioni sono state estratte dagli articoli.
Capitolo 3. Risultati: riporta in modo integrato i risultati degli studi emersi, descrivendone gli aspetti metodologici e le conoscenze che hanno prodotto. In questa sezione non vanno riportati commenti personali.
Capitolo 4. Discussione: discute i risultati emersi; dal punto di vista metodologico può riportare il commento della tipologia di studi prevalentemente emersa, dove sono stati svolti, le strategie di campionamento adottate; dal punto di vista della conoscenza che tali studi hanno prodotto, la discussione può vertere sulla concordanza dei risultati documentati dagli studi e sulle diversità.
Capitolo 5. Conclusioni: sintetizza i principali risultati emersi e i limiti della revisione condotta, nonché le implicazioni per la pratica clinica.
Bibliografia: le citazioni bibliografiche sono riportate lungo il testo e in elenco finale in ordine alfabetico.

Tabella 2. Esempio di indice di una tesi di revisione della letteratura

Abstract	1
Introduzione	2
Capitolo 1. BACKGROUND	3
1.1 Definizione del fenomeno di interesse	6
1.2 Epidemiologia del fenomeno	8
1.3 Fattori di rischio	10
1.4 Complicanze ed esiti	12
Capitolo 2. MATERIALI E METODI	13
2.1 Obiettivo/quesito di ricerca	15
2.2 Disegno di studio	18
2.3 Criteri di inclusione e di esclusione	24
2.4 Database	25
2.5 Stringa di ricerca	26
2.6 Selezione degli studi	27
2.7 Griglia di estrazione degli studi	28
2.8 Estrazione dei dati	29
2.9 Valutazione qualitativa degli studi	30
Capitolo 3. RISULTATI	32
3.1 Studi emersi ed aspetti metodologici	33
3.2 ...	37
3.3 ...	40
3.4 ...	42
Capitolo 4. DISCUSSIONI	45
4.1 Limiti dello studio	49
Capitolo 5. CONCLUSIONI	50
5.1 Implicazioni per la pratica clinica	51
Bibliografia	53

2.2 La tesi di ricerca/sperimentale: struttura

La tesi di ricerca/sperimentale deve prevedere degli elementi fondamentali, i quali rappresentano in forma di capitoli e paragrafi 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. In seguito vengono rappresentati i principali capitoli di una tesi di ricerca/sperimentale (Tabella 1) e spiegate le loro finalità. Inoltre, segue un esempio di un indice (Tabella 2).

Tabella 1. Principali capitoli di una tesi di ricerca/sperimentale

Abstract
Indice
Introduzione: contiene la definizione concettuale del problema di interesse, la sua frequenza e/o rilevanza (es. prevalenza, incidenza) per i pazienti, la famiglia/caregiver e il sistema sanitario e/o professionale. Descrive anche le motivazioni per cui il candidato ha deciso di studiare il fenomeno nonché l'obiettivo generale della tesi.
Capitolo 1. 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). Questa sezione si conclude con la dichiarazione dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici dello studio.
Capitolo 2. Materiali e Metodi: contiene i metodi seguiti per effettuare lo studio. Indica il disegno di studio, la popolazione/campione (metodo di selezione, criteri di inclusione ed esclusione), dove lo studio è stato condotto; le variabili oggetto di studio, lo strumento di raccolta dati e le procedure di raccolta dati seguite; gli aspetti etici (a chi sono state richieste le autorizzazioni, come e quando è stato chiesto il consenso informato); i metodi di analisi statistica dei dati (specificando indici di posizione e variabilità, eventuali test statistici utilizzati, livello di significatività statistica considerato, ecc.).
Capitolo 3. Risultati: descrive le caratteristiche del campione e le 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 testuale che evidenzia i risultati principali. In questa sezione non vanno riportati commenti/interpretazioni personali sui dati.
Capitolo 4. 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 e soprattutto i limiti dello studio.
Capitolo 5. Conclusioni: sintetizza i principali risultati emersi e le implicazioni per la pratica assistenziale.

Bibliografia: le citazioni bibliografiche sono riportate lungo il testo e in elenco finale in ordine alfabetico.

Tabella 2. Esempio di indice di una tesi di ricerca/sperimentale

Abstract	1
Introduzione	2
Capitolo 1. Background	3
1.1.1 Definizione del problema	3
1.2 Evidenze disponibili in letteratura	4
1.3 Il vuoto di conoscenze	5
1.4 Obiettivo dello studio	6
Capitolo 2. Materiale e Metodi	7
2.1 Disegno di studio	7
2.2 Setting di studio	8
2.3 Popolazione	10
2.4 Variabili oggettivo di studio	12
2.5 Strumento di raccolti dati e procedure	14
2.6 Aspetti etici	16
2.7 Analisi dei dati	18
Capitolo 3. Risultati	20
3.1 Descrizione della popolazione	23
3.2 ...	26
3.3 ...	30
Capitolo 4. Discussione	35
4.1 Limiti dello studio	45
Capitolo 5. Conclusioni	46
5.1 Implicazioni per la pratica	46
Bibliografia	47
Allegato 1. Strumento di rilevazione	

2.3 L'abstract: struttura

L'abstract rappresenta una breve sintesi del lavoro di tesi effettuato. Permette al lettore, come avviene per gli articoli di letteratura, di comprendere in modo sintetico gli obiettivi, i metodi ed i risultati del lavoro svolto. Deve essere strutturato in Background, Obiettivo/i, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per ciascuno di questi elementi, vanno sintetizzate le principali informazioni non superando i 400 caratteri (Tabella 3), spazi esclusi (per tanto non deve accedere la pagina). Nell'abstract non vanno mai inclusi i riferimenti bibliografici; in calce ad esso vanno indicate almeno cinque parole chiave.

Tabella 3. Esempio di abstract di tesi di revisione della letteratura

Background: La stipsi nei pazienti adulti in terapia intensiva è un fenomeno ancora poco studiato. Il fenomeno è stato definito come l'assenza di evacuazione entro tre, sei o nove giorni o come necessità di trattamento con lassativi o clisteri secondo prescrizioni mediche.

Obiettivo: Lo scopo della tesi è revisionare la letteratura esistente sul tema della stipsi nei pazienti adulti in terapia intensiva e fornire delle evidenze disponibili.

Materiali e metodi: È stata condotta una scoping review secondo il metodo di Arksey e O'Malley; gli studi inclusi comprendevano i setting di terapia intensiva e la popolazione con età ≥ 18 anni.

Risultati: Sono emersi 27 studi, la maggior parte osservazionali. Gli studi hanno sino ad ora trattato: (a) la definizione/incidenza del fenomeno; (b) i fattori associati; (c) gli outcome; nonché (d) i farmaci e i protocolli gestionali. La stipsi ha una incidenza del 90% nei degenti a tre giorni dall'ammissione in terapia intensiva. I principali fattori associati alla stitichezza sono: la durata degenza, la ventilazione meccanica e i sedativi, gli oppiacei, l'ipotensione, l'ipossiemia e uno score APACHE II. La nutrizione enterale precoce, invece, favorisce l'evacuazione. La stipsi è stata documentata tra le cause di delirium. I lassativi (stimolanti e procinetici) e gli antagonisti dei recettori degli oppioidi sono stati documentati come efficaci nella gestione della stipsi come pure l'implementazione di protocolli preventivi.

Conclusioni: il fenomeno della stipsi necessita di una definizione più precisa e condivisa dalla comunità scientifica; i fattori associati sono multipli e vanno considerati nello sviluppo di protocolli per la pratica clinica.

Parole chiave: Adult; Constipation; Critical Care; Critically ill patient; Intensive Care Unit.

3. Criteri redazionali delle tesi

Al fine di assicurare un elaborato di tesi adeguato anche dal punto di vista della forma, si raccomanda di seguire i criteri redazionali riportati di seguito.

3.1 Il formato

Margini pagina	laterale destro di 3 cm
	laterale sinistro di 3 cm
	superiore di 2.5 cm
	inferiore di 2 cm
Formato testo	carattere Times New Roman: <ul style="list-style-type: none">- dimensione 14 per i titoli dei capitoli- dimensione 12 per i titoli dei sotto-capitoli e per il testo. I titoli dei capitoli e dei sotto-capitoli vanno messi in grassetto
	interlinea 1.5
	allineamento giustificato del testo
	nessun rientro né per i titoli né per il testo
	una sola spaziatura tra titoli/sottotitoli e testo
Frontespizio tesi	logo UNIUD
	denominazione Corso di Laurea
	titolo della tesi
	nome e cognome del Relatore e del/dei Correlatore/i
	nome e cognome del laureando/a
	anno accademico di riferimento
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

In particolare, si suggerisce:

- un numero minimo di 50 pagine, comprese Tabelle/Figure e Bibliografia;
- di non riportare ringraziamenti e/o eventuali dediche nella tesi caricata sul sistema Esse3 in formato PDF-A.

La prima pagina, infine, riporterà lo stesso contenuto della copertina (frontespizio della tesi). Nella pagina di seguito è rappresentato un esempio di frontespizio di tesi.

Esempio Frontespizio

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**
hic sunt futura



Corso di Laurea in Infermieristica (Dimensione carattere 16)

TESI DI LAUREA (Dimensione carattere 14)

Titolo (Dimensione carattere 22)

Relatore (Dimensione carattere 14)

Prof./Dott. Nome e Cognome

Correlatore:

Prof./Dott. Nome e Cognome

Laureando/a

Nome e Cognome

ANNO ACCADEMICO 201.../201... (anno accademico della sessione)

3.2 Le tabelle/figure

Le Tabelle e le Figure vanno inserite nel testo con numerazione progressiva e con titolo. Vanno inoltre accompagnate da una legenda quando sono utilizzati acronimi o simboli. Se si riproducono tabelle e/o figure da pubblicazioni, va citata la fonte e richiesta preventivamente autorizzazione, quando previsto dai diritti d'autore. Nella Tabella 4 sono rappresentati degli esempi di formattazione.

Tabella 4. Distribuzione di frequenza delle caratteristiche sociodemografiche del campione

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)
Formazione di base (n=35)	
Diploma di infermiere	17 (48.6)
Diploma universitario	6 (17.1)
Laurea triennale in infermieristica	12 (34.3)
Anni di servizio come infermiera/e presso il CTMO (n=35), media (DS; IC 95%)	
	16 (8.5; 13.0-18.9)
Modello organizzativo presente nel CTMO in cui lavora (n=35)	
Per compiti	6 (17.1)
Per <i>team</i>	18 (51.4)
Per <i>primary nurse</i>	11 (31.4)

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

Le fotografie possono essere inserite nel testo della tesi con titolo, richiedendo preventiva autorizzazione alla pubblicazione in base alla normativa sulla Privacy, e citando la fonte quando tratte da internet, libri o articoli.

3.3 Le fonti di letteratura utilizzate

All'interno di una tesi di laurea sono presenti:

- le "citazioni" che servono a indicare i documenti (interi volumi, singoli articoli o altri testi) a cui si fa riferimento quali fonti di informazioni;
- la "bibliografia" che rappresenta l'elenco delle pubblicazioni utilizzate e citate nella stesura della tesi.

Le citazioni che all'interno del testo prevedono modalità sintetiche per riferire al documento utilizzato come fonte vengono rappresentate nella bibliografia in forma estesa per assicurare al lettore la possibilità di avere le informazioni complessive sul documento, anche al fine di reperirlo. Nella Tabella 5 è riportato un esempio di citazione lungo il testo e di riferimento bibliografico.

Tabella 5. Esempio di citazione e di riferimento bibliografico

Citazione intra-testo	L'estensione del fenomeno è rimasta pressoché invariata nel tempo con un range che variava da 0.3 – 27% (Betbese et al., 1998; Chevron et al., 1997)
Riferimento bibliografico delle citazioni utilizzate nel testo incluso nella bibliografia conclusiva	Betbese, A.J., Perez, M., Bak, E., Rialp, G., Mancebo, J. (1998) A prospective study of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit patients. <i>Critical Care Medicine</i> 26 (7), 1180-6. Chevron, V., Menard, J.F., Richard, J.C., Girault, C., Leroy, J., Bonmarchand, G. (1998) Unplanned extubation: risk factors of development and predictive criteria for reintubation. <i>Critical Care Medicine</i> 26 (6), 1049-53.

3.3.1 Le citazioni

Per riportare le citazioni all'interno del testo della tesi è necessario fare riferimento alle seguenti regole:

Autore singolo: (Bresadola, 2017)

Due autori: (Noblit & Hall, 2018)

Più autori (si riporta il primo autore + et al.): (Charlis et al., 2016)

Più studi: (Bresadola, 2017; Noblit & Hall, 2018; Charlis et al., 2016)

Due autori stesso cognome (ponendo in ordine alfabetico iniziale nome): (Smith T., 1992; Smith W., 1992)

Stesso autore, pubblicazioni anni diversi: (Oliver 2014, 2015)

La citazione nel testo può essere inserita sia a conclusione della frase in cui è stata utilizzata la fonte ma anche all'inizio:

“nel 50% dei casi la patologia è diffusa (Barlett, 2015)”

“Barlett (2015) segnala che la patologia è diffusa nel 50%....”

Nella Tabella 6 è riportato un esempio di come le citazioni devono essere incluse lungo il testo.

Tabella 6. Esempio di citazioni all'interno del testo

By 2050, the world population will be 1.5 billion people aged 60 and older, comprising 16% of the world's population (International Council of Nurses [ICN] 2012). Previous qualitative studies have collected the experiences of older people of being cared for in nursing homes. However, to the best of our knowledge, no meta-synthesis was available on this topic to cover the gap of knowledge and advance the theoretical development of future related studies (Bondas & Hall, 2007). The increasing ageing demands an increasing need for professional care in nursing homes (Oosterveld-Vlug et al., 2014). Those older people who spend the remainder of their lives in nursing homes expect that their physical, psychological and spiritual needs will be met (Oosterveld-Vlug et al., 2013). While the goal of nursing care is to improve older people's capacity for an independent life as much as possible, the quality of care in nursing home requires improvement (Chang, 2015; Nakrem et al., 2013).

(...) Meta-synthesis interprets and integrates qualitative research findings of a particular phenomenon with the consideration of variations. Therefore, a meta-synthesis employing the interpretative meta-ethnography approach devised by Noblit & Hare (1988) was carried out.

(...) Patient readmissions are a marker of the quality of care in acute hospitals. Of course, sometimes are sent home prematurely with complications caused by hospital admission but readmissions usually occur because the problem is more complex not because the discharge was poorly planned, affirmed Oliver (2014, 2015).

3.3.2 La bibliografia

Per riportare la bibliografia in fondo alla tesi è necessario fare riferimento alle seguenti regole:

Da articolo di rivista	Ahmad, M.K. & Asrar, A. (2014) Prevalence of methicillin resistant Staphylococcus aureus in pyogenic community and hospital acquired skin and soft tissues infections. <i>Journal of the Pakistan Medical Association</i> , 64 (8), 892–895. Brannigan, E.T., Murray, E., Holmes, A. (2009) Where does infection control fit into a hospital management structure? <i>The Journal of Hospital Infection</i> , 73 (4), 392–396.
Da libro di testo	Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) <i>Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing</i> . SAGE Publications Ltd, Thousand Oaks, CA.
Da atti congressuali	Mortari, L. (2016) Caring gestures and thoughts. In <i>Caring Gestures and Thoughts</i> . Atti 24 th Annual Meeting Florence Network. Verona-Trento, 20.04.2016.
Da tesi di Laurea	Bellina, C. (2016) Prevalenza e predittori della depressione nelle persone prese in carico a domicilio e in casa di riposo: risultati di uno studio comparativo (Tesi di laurea / Laurea Magistrale / Master di I Livello/Master di II Livello / Dottorato di Ricerca). Università degli Studi di Udine. Relatore Palese A. A.A. 2014-2015.
Da materiale estratto da CD/DVD	The Chicago Manual of Style, 15th ed. (Chicago: University of Chicago Press, 2003), CD-ROM, 1.4.
Da articolo scaricato da internet	ICT Services and System Development and Division of Epidemiology and Global Health (2009) OpenCode 3.6. University of Umeå, Sweden (in Swedish). Disponibile in: http://www.phmed.umu.se/english/units/epidemiology/research/open-code/ (consultato 14 Dicembre 2018). Australian Nursing and Midwifery Council (ANMC) (2008) <i>Code of Ethics for Nurses in Australia</i> . ANMC, Dickson, ACT. Disponibile in: http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/search.aspx?q=code%20of%20ethics%20for%20nurses/5_New-Code-of-Ethics-for-Nurses-August-2008.pdf (consultato 14 dicembre 2018).

Tutti i riferimenti in bibliografia vengono messi in ordine alfabetico.

Per le referenze è suggerito allo studente utilizzare il sistema EndNote™.

Nella Tabella 7 è riportato un esempio di bibliografia.

Tabella 7. Esempio di bibliografia

Arksey, H., O'Malley, L. (2005) scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice* **8**, 19-32.

Atkins, P.M., Mion, L.C. Mendelson, W., Palmer R.M., Slomka, J., Franko, T. (1997) Characteristics and outcomes of patients who self-extubated from ventilator support: a case-control study. *Chest* **112**, 1317-23.

Balon, J.A. (1998) Common factors of spontaneous self-extubation in a critical care setting. *International Journal of Trauma Nursing* **7**, 93-9.

Bambi, S. (2004) Accidental extubation in intensive care units: what implication for nursing care; *Assistenza Infermieristica e Ricerca* **23** (1), 36-47.

Bambi, S., Rodriguez, S.B., Lumini, E., Lucchini, A., Rasero, L. (2015) Unplanned extubations in adult intensive care units: an update. *Assistenza Infermieristica e Ricerca* **34** (1), 21-9.

Barnason, S., Grahm, J., Candice, W., Jensen, L.B., Rasmussen, D., Schulz, P., Woods, S., Carder, B., Neb, O., Neb, L. (1998) Comparison of two endotracheal tube securement techniques on unplanned extubation, oral mucosa and facial skin integrity. *Hearth & Lung* **27** (6), 200-22.

Beckmann, U., Baldwin, I., Durie, M., Morrison, A., Shaw, L. (1998) Problems associated with nursing staff shortage: an analysis of the first 3600 incident reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study (AIMS-ICU). *Anesthesia and Intensive Care* **26** (4), 396-400.

Il plagio

Il plagio è ...omissis... *Nell'uso com., il fatto di chi pubblica o dà per propria l'opera letteraria o scientifica o artistica di altri; anche con riferimento a parte di opera che venga inserita nella propria senza indicazione della fonte* (<https://www.treccani.it/vocabolario/plagio/>)

“Nella ricerca scientifica, una scorretta condotta si può manifestare in varie forme ...omissis...il plagio, ossia l'appropriazione di idee e risultati di altre persone senza che venga ad esse dato un credito appropriato o citata la fonte, salva la casuale coincidenza.”

Codice etico e di comportamento dell'Università degli Studi di Udine. Emanato con D.R. n. 1265 del 22.12.2021 Art. 9 punto E.4 (<https://www.uniud.it/it/ateneo-uniud/normativa/codice-etico-comportamento/codice-etico-e-di-comportamento-dell'Universita-degli-studi-di-Udine>)

4. Aspetti organizzativi

4.1 La tempistica

Il Laureando, utilizzando le proprie credenziali di accesso a Esse3 è tenuto a chiedere l'assegnazione della tesi esclusivamente attraverso la procedura *online* – *entro il 31 luglio di ogni anno*, per coloro che intendono candidarsi alla prova finale nell'appello del periodo autunnale; ed *entro il 15 dicembre* per coloro che intendono presentarsi nell'appello del periodo primaverile.

Le **modalità di assegnazione tesi e di presentazione della domanda di laurea**, le scadenze e la **guida alla procedura di inserimento on line** sono disponibili nel sito dell'Università di Udine all'indirizzo: <https://www.uniud.it/it/didattica/segreteria-studenti/domanda-laurea/domanda-di-laurea>

È raccomandato concordare per tempo con il Relatore i dati necessari per l'**assegnazione** (titolo della tesi, Relatore, eventuale Correlatore, settore scientifico disciplina o modulo di insegnamento della tesi, parole chiave e le altre informazioni richieste) prima di inserirli nel sistema Esse3. Qualora il Correlatore esterno non sia presente in banca dati Esse3, si prega di comunicare cognome e nome via mail all'indirizzo alla Segreteria Supporto alla Didattica del Dipartimento di Area Medica didattica.dame@uniud.it che provvederà alla codifica.

Il Relatore, utilizzando le proprie credenziali di accesso ad Esse3, può visualizzare e modificare i dati inseriti e confermare l'assegnazione della tesi al Laureando. Il Laureando riceve conferma via mail dell'avvenuta assegnazione.

Il Laureando entra nella propria area riservata su Esse3, selezionando il link “Esame Finale” dal menu, accede alla “Bacheca conseguimento Titolo” e compila la domanda *on line*, inserendo il titolo della tesi, il Relatore, la materia della tesi, le parole chiave e le altre informazioni richieste. Solo dopo l'**assegnazione tesi** per via telematica su ESSE3 da parte del Relatore, il Laureando può caricare la **Domanda di Laurea**, indicando anche l'appello in cui intende conseguire il titolo; infine compila il questionario **Almalaurea**.

4.2 Le autorizzazioni per la tesi di ricerca

Dopo aver identificato l'argomento della sua tesi ed il relatore che lo seguirà nella stesura, il

laureando dovrà definire concretamente il progetto di tesi e condividerlo con il relatore.

Se il progetto di ricerca richiederà la raccolta di dati questo andrà presentato alla Coordinatrice del CdL, la Prof.ssa Alvisa Palese, previo appuntamento. Per ottenere i consensi dell'Azienda in cui si svolgerà la raccolta dati sarà necessario seguire le indicazioni riportate nei [moduli dedicati](#).

4.3 La consegna della tesi

L'elaborato definitivo di tesi deve essere caricato in formato PDF-A **entro le ore 23.59 del termine indicato nella pagina relativa al calendario degli esami di laurea** (<https://www.uniud.it/it/didattica/segreteria-studenti/domanda-laurea/domanda-di-laurea/istruzioni-presentazione>) presente in ciascun corso di laurea.

Per caricare il file definitivo di tesi alzare il flag di "Confermo che questa tesi è definitiva". In questo modo il sistema invierà la comunicazione di presenza del file definitivo al relatore, il quale potrà procedere alla sua approvazione.

In caso di dubbi seguire il [manuale di caricamento dell'allegato definitivo di tesi](#).

Entro i termini stabiliti per il caricamento dell'elaborato di tesi lo studente laureando deve restituire la smart card e l'eventuale libretto tirocinio (se previsto dal regolamento del corso). La documentazione può essere lasciata negli appositi contenitori posti fuori dalle rispettive segreterie studenti in busta chiusa con l'indicazione del nominativo e del corso al quale si è iscritti. Per eventuali chiarimenti e/o appuntamenti consultare i contatti della [Segreteria](#) studenti.

La Segreteria di Supporto alla Didattica del Dipartimento di Area Medica carica in Esse3 i nominativi dei Componenti della Commissione di Laurea. Procede ad associare la Commissione ai laureandi, consentendo pertanto la visualizzazione degli elaborati.

Per consentire al CdL di predisporre il materiale in tempo utile per la discussione tesi, il Laureando, **7 giorni prima** della prova finale:

- 1) Predisporrà i seguenti file, nominati secondo le indicazioni:
 - a. Abstract della tesi in formato PDF, nominato: UD o PN_COGNOME_NOME_data laurea_abstract
 - b. Diapositive Presentazione Tesi in formato PowerPoint, nominato: UD o PN_COGNOME_NOME_data laurea_diapo
 - c. Tesi completa di frontespizio in formato PDF, nominata: UD o PN_COGNOME_NOME_data laurea_tesi

Per gli studenti di **Pordenone**, tutti i file saranno inviati all'indirizzo e-mail: laureainfnp@uniud.it oppure consegnati presso la segreteria didattica in via Prasecco 3/A, previo appuntamento telefonico.

Per gli studenti di **Udine** la procedura prevede il caricamento autonomo nella *slide room*, come di seguito:

- a. Leggere la procedura per caricare i file (Tesi, Abstract e Presentazione Tesi)
- b. Salvare ciascun file nella specifica cartella presente sul desktop del PC a disposizione degli studenti (cartella PDF Tesi e Liberatoria; cartella PDF Abstract; cartella Presentazione Power Point).