

**CENTRO DI ECCELLENZA
PER LA CULTURA
E LA RICERCA INFERMIERISTICA**

**CALL E LINEE GUIDA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI RICERCA
CENTRO DI ECCELLENZA PER LA CULTURA E LA RICERCA INFERMIERISTICA
(CECRI) 2025**

Informazioni generali

Il Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica (CECRI) è rappresentato dai 4 Poli che lo compongono: Istruzione, Ricerca, Management e Pratica Clinica.

Di seguito vengono definiti i criteri e le modalità per la predisposizione dei Progetti e la loro presentazione.

Le procedure adottate dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Roma per la selezione, la verifica degli outcome e la rendicontazione dei Progetti di Ricerca sono state definite in conformità a quanto stabilito nel Regolamento Anticorruzione del CECRI disponibile alla consultazione sul sito web dell'OPI di Roma, sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link:

<https://opi.roma.it/wp-content/uploads/2022/11/Regolamento-anticorruzione-CECRI.pdf>

e sono riportate nell'Allegato 3 "Mappa dei Processi" del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2021-2023, sempre consultabile sul sito web dell'OPI di Roma al link:

https://opi.roma.it/wp-content/uploads/2022/06/Al.3_Mappa-processi_REV2-05.08.21.pdf

Tutti i Ricercatori, pena la non approvazione del finanziamento al progetto di ricerca nel quale sono coinvolti, devono conformarsi al Codice Etico Anticorruzione adottato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma disponibile alla consultazione sul sito web dell'OPI di Roma, sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link:

<https://opi.roma.it/wp-content/uploads/2022/01/ALLEGATO-5-CODICE-ETICO-ANTICORRUZIONE.pdf>

La domanda di finanziamento può essere presentata da singoli o da gruppi i cui componenti soddisfino tutti i requisiti previsti per la partecipazione. Nei gruppi di ricerca possono essere inclusi anche Infermieri iscritti ad altri OPI provinciali ma il Responsabile Scientifico del progetto deve essere necessariamente un iscritto all'OPI di Roma. Inoltre, lo stesso non può risultare in più di due progetti di ricerca con la qualifica di Responsabile Scientifico del Progetto, mentre può partecipare ad ulteriori Progetti di Ricerca quale semplice componente del gruppo. Tali progetti saranno sottoposti ad una valutazione quali-quantitativa secondo un sistema di peer-review a doppio cieco da parte di due esperti internazionali in possesso dei titoli accademici e dei requisiti riguardanti l'esperienza comprovata nelle materie oggetto della ricerca scientifica, iscritti in apposito Albo Valutatori gestito dall'OPI di Roma, scelti sulla base di criteri di rotazione con metodo casuale, in grado di assicurare obiettività nella valutazione e sui quali è stata accertata assenza di elementi di inconferibilità, e assenza di conflitto di interesse.

I Progetti debbono essere strutturati come indicato nelle Linee Guida ricomprese in questo bando ed essere inviati tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo: roma@cert.ordine-opi.it

Non SARANNO ACCETTATI Progetti incompleti o incongruenti con le indicazioni incluse in questo Bando.

I Progetti di ricerca saranno valutati in ragione della loro conformità scientifica rispetto alle aree tematiche individuate dall'OPI di Roma. Il *mainstreaming* (processo attraverso il quale innovazioni frutto di sperimentazioni vengono trasposte a livello di sistema) di tale Bando è principalmente riferito alla cronicità e invecchiamento e alla salute pubblica. Nella *submission* è necessario indicare a quale delle seguenti 7 aree tematiche il Progetto presentato fa riferimento.

Linguaggio standardizzato in infermieristica.

- L'Impatto della standardizzazione del linguaggio infermieristico sulla qualità e sicurezza delle cure
- Sistemi di classificazione e nomenclatura infermieristica: valutazione dell'usabilità e dell'accuratezza nella pratica clinica quotidiana.
- Tecnologie informatiche e Intelligenza Artificiale a supporto della standardizzazione del linguaggio infermieristico
- Formazione e competenze dell'infermiere per l'adozione e l'utilizzo dei linguaggi infermieristici standardizzati.
- Standardizzazione del linguaggio infermieristico e ricerca: facilitare la generazione di evidenze e la comparabilità dei dati a livello nazionale e internazionale.

Sviluppo delle competenze specialistiche dell'infermiere in cure intensive ed emergenza: percorsi di eccellenza e impatto clinico.

- Dalla formazione accademica alla pratica avanzata: modelli educativi per l'infermiere intensivista ed urgentista.
- Gestione del paziente critico: acquisizione e mantenimento di competenze cliniche, tecnologiche e decisionali complesse.
- La simulazione ad alta fedeltà e l'apprendimento esperienziale: strumenti chiave per lo sviluppo professionale continuo.
- Il ruolo dell'infermiere specialista nell'ottimizzazione degli esiti e nella sicurezza del paziente in terapia intensiva ed emergenza.
- Leadership clinica, teamwork e resilience: competenze trasversali essenziali per l'infermiere in ambienti ad alta pressione.

Sviluppo delle competenze specialistiche dell'infermiere di famiglia e comunità nelle cure primarie e sanità pubblica.

- L'Infermiere di famiglia e comunità: competenze per la gestione integrata della salute sul territorio.
- Promozione della salute e prevenzione delle malattie: l'infermiere come agente di cambiamento nella sanità pubblica.
- Gestione della cronicità e multimorbilità: sviluppo di competenze cliniche avanzate nell'assistenza domiciliare.

- Competenze epidemiologiche e di valutazione degli interventi: l'infermiere nel monitoraggio e miglioramento della salute pubblica.
- Telemedicina e tecnologie digitali: l'innovazione a supporto delle competenze infermieristiche nelle cure primarie.

Sviluppo delle competenze specialistiche dell'infermiere in cure pediatriche e neonatali: percorsi formativi e qualità dell'assistenza.

- Fondamenti dell'assistenza infermieristica pediatrica e neonatale. Dalle basi alle competenze cliniche avanzate.
- Gestione del paziente critico in età pediatrica e neonatale: competenze specifiche per la valutazione e l'intervento urgente.
- L'Infermiere pediatrico come educatore e supporto per la famiglia: competenze comunicative ed empatiche.
- Tecnologie e procedure innovative nelle cure pediatriche e neonatali: acquisizione di competenze tecniche avanzate.
- Il ruolo dell'infermiere specialista nella promozione della salute e prevenzione in età evolutiva: impatto su crescita e sviluppo.

Leadership, workforce e organizzazione sanitaria.

- Implementare il concetto di leadership diffusa per l'eccellenza clinica e professionale.
- Sviluppo di modelli di management sanitario innovativi e sostenibili (dal coordinamento al top-management).
- Nuovi modelli organizzativi (mixed staffing).
- Riorganizzazione dei servizi territoriali, reti dei servizi clinico-assistenziali, case della salute, ospedali di comunità, etc..
- Sviluppo di figure strategiche nelle direzioni delle aziende sanitarie: direttori assistenziali, direttori di distretto, direttori socio-sanitari, etc..
- Management clinico, sviluppo della leadership clinica e modelli assistenziali ipotizzati per tale sviluppo (infermiere specialista).
- Sviluppo di metodi per misurare l'efficacia e l'impatto del management clinico.

Evidence-Based Practice.

- Strategie per la traslazione delle evidenze scientifiche nella pratica clinica.
- Sviluppo e implementazione di standard internazionali di qualità nella pratica clinica.
- Impatto delle evidenze sugli esiti sensibili alle cure infermieristiche.

Intelligenza artificiale e salute digitale (Artificial intelligence and digital health).

- L'utilizzo di strumenti digitali e dell'intelligenza artificiale per la gestione delle procedure assistenziali.
- Applicazioni mobili riguardanti la salute che sono operanti su dispositivi come smartphone e tablet.

- Tecnologie di telecomunicazione applicate alla salute come la teleassistenza e la telemedicina.
- Tecnologie per la gestione delle informazioni con rispetto della privacy (Es. Electronic Health Record).
- Sviluppo applicativo di “Big Data”, ossia raccolta di grandi quantità di dati per estrarne informazioni utili alla ricerca per rispondere ai grandi problemi di salute.
- Sviluppo di tecnologie per la Connected Health (o sanità di rete): teleassistenza, tecnoassistenza, telehealth.
- Sistemi di Intelligenza Artificiale per il supporto decisionale clinico in infermieristica
- Tecnologie Robotiche e Wearable basate su Intelligenza Artificiale per l'assistenza al paziente e l'ottimizzazione del carico di lavoro infermieristico.
- Implicazioni etiche, legali e di governance dell'Intelligenza Artificiale nel contesto del nursing.
- Innovazione formativa e competenze digitali per l'infermiere nell'era dell'Intelligenza Artificiale.
- Applicazioni dell'Intelligenza Artificiale per la gestione e l'allocazione ottimale delle risorse umane in ambito infermieristico.

Storia e identità della professione infermieristica.

- Dalle origini antiche all'evoluzione moderna: le radici storiche dell'assistenza.
- Le tappe epocali: conquiste legislative e scientifiche che hanno plasmato la professione infermieristica.
- Infermieristica e Servizio Sanitario Nazionale: il contributo professionale ai principi di universalismo ed equità.
- Il ruolo degli infermieri nella scoperta e valorizzazione della propria identità: dalla teoria alla pratica.
- Documentare il passato per costruire il futuro: la memoria storica come fondamento per l'identità professionale contemporanea.

Assistenza infermieristica, cronicità ed invecchiamento.

- Infermieristica di famiglia e di comunità.
- Educazione alla salute.
- Studio di variabili e sviluppo di interventi che possono contribuire all'adattamento della persona alla condizione di cronicità.
- Studi che possono sviluppare l'area di prevenzione della cronicità.

Sicurezza dei pazienti.

- Area di ricerca che ha come obiettivo prioritario quello di applicare una metodologia appropriata nella pratica professionale per identificare i rischi clinici ed i relativi determinanti nello specifico contesto professionale o riconoscere e segnalare gli eventi avversi e i *near miss*. Ricerche in tal senso riconoscono il valore e le potenzialità della documentazione clinica e gestionale per la prevenzione del rischio clinico e l'analisi degli eventi ad esso correlati.

Etica, deontologia, regolamentazione e responsabilità professionale.

Area di ricerca ritenuta prioritaria dagli Enti regolatori che ha come obiettivo quello di garantire ai cittadini elevati standard professionali. Tutto ciò rispetto alle nuove sfide emergenti in un mondo globalizzato dove la mobilità professionale e le situazioni di emergenza (pandemie, disastri naturali, terremoti) costituiscono un punto cardine delle attività sanitarie.

I criteri per la valutazione dei progetti di ricerca sono individuati dal Direttore Scientifico del CECRI e proposti al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma che li sottopone all'approvazione del Consiglio Direttivo. Per ogni criterio sono individuati gli elementi di giudizio oggetto della valutazione del Progetto di Ricerca e per ogni elemento di giudizio è stabilita come metodologia l'assegnazione da parte degli esperti internazionali all'uopo selezionati di un punteggio su scala da 1 a 5 secondo lo schema seguente:

- 1 Insufficiente,
- 2 Sufficiente,
- 3 Discreto,
- 4 Buono,
- 5 Eccellente.

A seguire si riporta:

- A.** La Tabella con i Criteri, gli Elementi di giudizio e il punteggio attribuibile da ciascun valutatore su scala da 1 a 5.
- B.** Il cut-off di ammissibilità al finanziamento quale soglia sotto la quale non sarà possibile finanziare il Progetto di Ricerca.
- C.** Gli elementi considerati ostativi al finanziamento del Progetto di Ricerca.

TABELLA			
N°	CRITERIO	Elemento di giudizio	Punteggio
1	Implementazione nella pratica clinica assistenziale e manageriale di evidenze scientifiche risultanti da studi precedentemente condotti o in corso	1. Sviluppo di nuovi strumenti, linee guida, protocolli e procedure volti all'implementazione della pratica clinica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2	Progetti che vedono un particolare coinvolgimento delle strutture sanitarie di Roma e Provincia e dei pazienti	1. Coinvolgimento di strutture sanitarie di Roma e Provincia 2. Coinvolgimento dei pazienti nella ricerca	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

3	Contributo alla conoscenza scientifica sull'argomento oggetto di indagine	<p>1. Approfondimento ed ampliamento delle conoscenze scientifiche sull'argomento oggetto di indagine</p> <p>2. Sviluppo di teorie sull'argomento oggetto di indagine</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4	Originalità rispetto al contesto di applicazione dell'approccio e della tematica di indagine	1. Peculiarità ed impatto innovativo dello studio nelle scienze infermieristiche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5	Rilevanza del livello teorico e del rigore metodologico	<p>1. Valore e consistenza dell'approccio teorico dello studio in relazione al tema del progetto di ricerca</p> <p>2. Applicazione del rigore metodologico nello studio</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
6	Sostenibilità economica	<p>1. Compatibilità dei costi in relazione agli obiettivi da perseguire</p> <p>2. Analisi delle variabili economiche riferite allo studio stesso</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
7	Trasferibilità degli outcome nella pratica clinica	<p>1. Proposte di strategie di traslazione dei risultati di ricerca nella pratica clinica</p> <p>2. Misurazione degli outcome assistenziali trasferiti nella pratica clinica</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8	Spendibilità e ricadute per la professione infermieristica rispetto al contesto di	1. Impatto dello studio nell'avanzamento scientifico disciplinare	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

	applicazione	2. Avanzamento delle competenze infermieristiche nel sistema salute	<input type="checkbox"/> 5 <hr/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
--	--------------	---	--

CUT-OFF DI AMMISSIBILITA'	> 35***
----------------------------------	-------------------

***** = Tale soglia esclude i Progetti di Ricerca che ottengono come Media Aritmetica, tra i punteggi attribuiti dai due valutatori, un valore inferiore o uguale a 35.**

ELEMENTI OSTATIVI	
1	I PROGETTI DI RICERCA RITENUTI SOVRAPPONIBILI IN TERMINI DI CONTENUTO DAI VALUTATORI SARANNO SOTTOPOSTI A COMPARAZIONE TENENDO CONTO ANCHE DEL PUNTEGGIO OTTENUTO.

Sulla base di quanto stabilito all'art. 13 del Regolamento Anticorruzione del CECRI i Progetti di Ricerca che hanno superato il cut-off di ammissibilità, sono valutati ed avviati al finanziamento in via esclusiva dal Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma, tenuto conto della graduatoria di merito e delle strategie di politica professionale definite dallo stesso organo politico amministrativo in carica.

I Progetti di Ricerca, nonostante ricompresi nella graduatoria di merito tra quelli che hanno superato il cut-off di ammissibilità, possono comunque essere esclusi dal finanziamento e, pertanto, non essere approvati qualora considerati dal Consiglio Direttivo non compatibili con le strategie di politica professionale adottate dall'organo politico amministrativo in carica.

Il Consiglio Direttivo ha facoltà di modificare la quota di finanziamento richiesta dal Ricercatore qualora ritenga, ai fini delle strategie di politica professionale, di erogare il finanziamento in forma di redistribuzione, compatibilmente con il budget stanziato, ad un numero più ampio possibile di proposte di ricerca ritenute ammissibili e presenti nella graduatoria di merito.

I Progetti di Ricerca approvati dal Consiglio Direttivo sono finanziati conformemente ai Regolamenti di amministrazione, finanza e contabilità, di servizi e forniture dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma.

Il Responsabile Scientifico del Progetto deve compilare, sottoscrivere ed inviare unitamente alla domanda di finanziamento:

1. il Modulo M8.2.3E "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" al fine di dichiarare di:
 - Essere iscritto all'OPI di Roma;
 - Non avere incompatibilità con il ruolo di Responsabile Scientifico;
 - Non avere conflitti di interesse;
 - Essere o di non essere impegnato in ulteriori progetti di ricerca;
 - Usufruire o di non usufruire di ulteriori finanziamenti per la ricerca;
 - Aver completato o di non aver completato progetti presentati all'OPI di Roma negli anni precedenti;
 - Voler trasferire il finanziamento o quota di esso ad un Ateneo o altra istituzione infermieristica;

- Esprimere il consenso al trattamento dei dati.
2. Il Modulo M.8.2.3D “Dichiarazione di impegno e rispetto ai principi del programma d’integrità dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma” al fini di dichiarare di rispettare le leggi, i regolamenti, il codice etico, la politica anticorruzione applicabili all’OPI di Roma.

I Moduli sopra richiamati devono essere acquisiti dal Responsabile Scientifico del progetto sul sito web del CECRI al seguente link: <https://centrodiexcellenza.eu/ricerca/linee/>

I PROGETTI DI RICERCA DEVONO ESSERE REDATTI SECONDO LE LINEE GUIDA DI SEGUITO RIPORTATE

LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEI PROGETTI

1. Titolo Progetto (Caratteri spazi inclusi: 200 max per italiano e 200 max per inglese)

Il titolo deve essere riportato in italiano, in inglese e in grassetto (detto anche neretto).

2. Abstract (Caratteri spazi inclusi: 1.500 max per italiano e 1.500 max per inglese) e area tematica di riferimento

L’abstract deve essere redatto in italiano e inglese secondo il seguente schema:

- Background ed area tematica di riferimento
- Obiettivi
- Materiali e Metodi
- Risultati attesi

3. Background (Caratteri spazi inclusi: 6.000 max)

In questa sezione si illustra lo stato dell’arte relativo al progetto di ricerca.

L’analisi deve includere necessariamente riferimenti alla letteratura internazionale ed i riferimenti bibliografici devono contenere sia la letteratura “classica”, per quello specifico topic, sia quella più recente, preferibilmente degli ultimi 10 anni.

La ricostruzione del background deve evidenziare le lacune sul fenomeno oggetto di indagine tali da giustificare la necessità di realizzare un progetto di ricerca. *In questa sezione dovrà essere descritto il razionale che sottende la necessità di sostenere il progetto.*

4. Obiettivi di Progetto (Caratteri spazi inclusi: 4.000 max)

Il progetto deve fornire indicazioni in merito alle finalità generali e specifiche dello studio.

È buona norma distinguere gli **obiettivi generali** (che forniscono un’indicazione sulle macro-finalità del progetto) dagli **obiettivi specifici** (che forniscono un livello di maggiore dettaglio circa gli scopi che derivano dagli obiettivi generali). Dovranno essere individuati anche gli **indicatori** volti alla verifica della qualità scientifica dello studio empirico. Essi dovranno essere specifici, raggiungibili e tarati sul progetto di ricerca.

Negli appositi campi al momento di inserimento del progetto, in automatico il sistema associa

- Obiettivi generali
- Obiettivi specifici
- Indicatori

5. Outcome del Progetto

(Caratteri spazi inclusi: 2.000 max)

Il progetto deve indicare gli outcome che il gruppo di ricerca si prefigge di raggiungere al termine del progetto stesso (es. implementazione del progetto nella pratica clinica, ricadute oggettivabili dei risultati della ricerca nella pratica clinica, divulgazione dei risultati della ricerca attraverso pubblicazioni scientifiche e presentazioni in eventi nazionali ed internazionali, etc...).

5. Metodologia, campione e strumenti

(Caratteri spazi inclusi: 8.000 max)

Questa sezione deve contenere informazioni dettagliate sul ciclo metodologico della ricerca secondo il seguente schema:

1. *Co-istituzione delle informazioni elementari: individuazione del campione oggetto di studio, degli strumenti di ricerca e degli approcci di analisi dei dati.*
2. *Effettuazione del progetto di ricerca.*
3. *Verifica di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici sostenuti nel progetto.*
4. *Modelli di diffusione dei risultati della ricerca e loro rilevanza nel cambiamento operativo.*

6. Risultati attesi

(Caratteri spazi inclusi: 3.000 max)

In questa sezione dovranno essere indicati i risultati attesi del progetto in termini di spendibilità e ricadute operative e rilevanza per la professione infermieristica.

7-8. Pianificazione e diagramma di Gantt

Questa sezione fornisce indicazioni in merito al planning delle attività.

Per ciascuna attività debbono essere indicati i soggetti coinvolti (es. project manager, coordinatori, project team...) e la durata della stessa.

Il diagramma di Gantt deve contenere le fasi individuate secondo l'esempio esplicativo.

Di seguito si riporta un esempio puramente esplicativo di quanto richiesto.

DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROGETTI DI RICERCA		SOGGETTI COINVOLTI	DURATA
1	Razionale del progetto di ricerca	Project manager, Coordinatori e Project team	Gennaio – Febbraio 2022
2	Background per il progetto di ricerca	Project manager, Coordinatori e Project team	Marzo- Aprile 2022
3	Descrizione delle metodologie e delle tecniche di ricerca da utilizzare	Project manager, Coordinatori e Project team	Maggio-Luglio 2022

4	Effettuazione del progetto di ricerca	Coordinatori e Project team	Agosto 2022
5	Stesura report di ricerca con i risultati applicati alla ricaduta operativa	Coordinatori e Project team	Settembre-Dicembre 2022
7	Chiusura progetto di ricerca	Project manager Coordinatori e Project team	Gennaio 2023

8 DIAGRAMMA DI GANTT (ESEMPIO)

MESE	Esempio Aprile 2023	Maggio 2023	Giugno 2023	ETC...	ETC.							
Analisi di sfondo												
Rilevazione statistiche su fonti secondarie												
Elaborazione strumenti di indagine e pre-test												
Somministrazione questionari												
Elaborazioni statistiche												
Stesura report di ricerca												
Pubblicazione finale												
Chiusura progetto												

9. Bibliografia

(Caratteri spazi inclusi: 8.000 max)

I riferimenti bibliografici devono essere completi, in ordine alfabetico, comprensivi di letteratura internazionale ed aggiornati.

LA BIBLIOGRAFIA NON PUÒ CONTENERE TESTI CHE NON SONO CITATI NEL PROGETTO.

Particolare attenzione deve essere prestata all'editing (cfr. Appendice 1 – Criteri bibliografici e redazionali)

10. Definizione team di progetto

Il progetto deve contenere l'elenco nominativo dei seguenti soggetti:

- **Responsabile Scientifico**
- **Componenti del Gruppo di ricerca**

Per il Responsabile scientifico indicare nome, cognome, ruolo, e-mail, telefono.

11. Piano di budget e rendicontazione

Riportiamo a titolo esemplificativo le tipologie di spese

Spese generali direttamente imputabili all'attività di ricerca; spese per l'acquisizione di strumentazioni, attrezzature e prodotti software, limitatamente alle quote impiegate per lo svolgimento dell'attività oggetto del progetto; spese per eventuali stage e missioni all'estero di ricercatori coinvolti nel progetto; costo dei servizi di consulenza e simili utilizzati per l'attività di ricerca; altri costi di esercizio (ad es. costo dei materiali, delle forniture e dei prodotti analoghi) direttamente imputabili all'attività di ricerca, comprese le spese di diffusione dei risultati (pubblicazioni, eventi, etc.).

Le parti (OPI di Roma e ricercatori) concordano che i risultati dei progetti finanziati, ivi comprese invenzioni brevettabili, saranno di proprietà intellettuale dell'OPI di Roma cui viene sin d'ora ceduta la titolarità esclusiva dei diritti di utilizzazione, di sfruttamento economico e commerciale.

In particolare, l'affidatario dichiara che anche il Responsabile scientifico da lui stesso nominato, così come tutti i collaboratori, siano stati resi edotti ed abbiano pienamente accettato di cedere irrevocabilmente all'OPI di Roma tutti i diritti, patrimoniali e non, su invenzioni/software derivanti dall'esecuzione dei progetti di ricerca, riconoscendone titolare in via esclusiva l'OPI di Roma.

Gli autori si impegnano a inviare in copia all'OPI di Roma alla **Email: ordine@opi.roma.it** tutte le pubblicazioni, e/o atti di convegno e/o poster, etc... riferibili al progetto oggetto di finanziamento.

Appendice 1 - Criteri redazionali e per i riferimenti bibliografici

Impostazione testo: caratteri, corpi (dimensione del carattere) e interlinea

Sono previsti 3 tipi di carattere: normale, corsivo, grassetto (detto anche neretto). Il corsivo va usato per le parole in lingua straniera di uso non comune e anche per evidenziare parole o frasi brevi dando loro una particolare enfasi. Per dare maggiore risalto a parole o frasi, e anche per citazioni non letterali, è preferibile usare le virgolette inglesi (“virgolette inglesi”), mentre le citazioni esatte vanno tra virgolette caporali («virgolette caporali»).

Se all'interno di una citazione si vuole saltarne una parte, è bene indicarla con tre puntini tra parentesi: [...].

Caratteri del testo

- **Corpo del testo:** Times new roman, corpo 12, giustificato, interlinea 1,5 righe, prima riga rientrante 0,5 cm..
- **titolo progetto:** corpo 16 corsivo Times New Roman. Interlinea “singola”. *Non mettere mai il punto alla fine del titolo del capitolo, così come alla fine dei titoli dei paragrafi, sottoparagrafi, didascalie delle figure/tabelle;*
- **titoli paragrafi:** corpo 12 nero (grassetto) Times New Roman;
- **titoli sottoparagrafi:** corpo 12 corsivo Times New Roman;
- **titoli sotto-sottoparagrafi:** corpo 12 tondo chiaro Times New Roman;
- **citazioni:** se fatte andando a capo, corpo 10 Times New Roman interlinea “esatta 12 pt”, lasciando una riga di spazio prima e dopo il periodo citato e rientrando di cm 0,5 le righe successive rispetto al testo. Se inserite nel testo, restano in corpo 12e vanno messe tra «virgolette caporali» (le virgolette a caporale si trovano nel menu word “Inserisci – Simbolo” oppure possono essere generate digitando i codici ascii ALT+0171 o ALT+0187). Nel caso che il testo citato riporti delle virgolette, usare i doppi apici (es.: L'autore ricorda infatti che «la città, in quanto intrico di relazioni individuali, può essere metaforicamente definita come “rete di reti”. E pertanto...»). Il testo citato va riportato fedelmente e se si vogliono inserire dei corsivi, bisogna segnalare l'intervento al termine della citazione con la frase tra parentesi tonde: (corsivo mio, nda). Se si espungono delle parti intermedie, la lacuna va segnalata con [...];
- **note a piè pagina:** corpo 9 Times New Roman, giustificato, interlinea “esatta 10 pt”, rientro prima riga 0,5 cm.;
- **riferimenti bibliografici:** Times New Roman, corpo 12, interlinea singola, prima riga sporgente 0,5 cm. Seguire le linee guida Vancouver Style (vedere più avanti nelle linee guida).
- **tabelle, grafici e figure:** di norma in corpo 10 Times New Roman, interlinea esatta 10 punti. Le didascalie vanno in corsivo chiaro, in alto rispetto alla tabella/figura/grafico e giustificate nella gabbia del testo (NON CENTRATE). Usare rispettivamente le abbreviazioni: *Fig.*, *Tab.*, *Graf.*, sia nelle didascalie sia negli eventuali richiami presenti nel testo (Es.: “vedi fig.3”, etc. Non usare mai la dizione “la figura/tabella/grafico seguente”, in modo da consentire, se necessario all'impaginazione, lo spostamento delle figure). Seguire una numerazione autonoma, per ognuna delle 3 tipologie. Nelle tabelle vanno in corsivo chiaro anche le intestazioni delle colonne. Lasciare visibili solo il filetto superiore e quello inferiore della tabella, e non la griglia interna;

Spazi bianchi

Periodi: non digitare mai il tasto “invio” (return) per lasciare una riga bianca tra un periodo e l'altro, salvo i casi particolari in cui si vuole staccare una parte del testo da quello che la precede. La prima riga di ogni periodo, invece, deve rientrare, come in questa digitazione, di 5 mm (il rientro è regolato in Word con i comandi “Formato”, “Paragrafo”, “Speciale”, “Prima riga”, “Rientra di”). Il

rientro non viene effettuato per i titoli dei paragrafi e per i punti o periodi evidenziati (come in queste istruzioni).

Titoli paragrafi, sottoparagrafi e sotto-sottoparagrafi e altri titoli o parole in evidenza su riga a sé: lasciare due righe bianche nell'interlinea adottata (12 pt) prima di digitarli e una sola riga bianca in stile testo dopo averli digitati. Se il titolo finisce a fine pagina spostarlo alla pagina successiva aumentando il numero di righe bianche (di norma una o due sono sufficienti). Anche i titoli dei paragrafi, sottoparagrafi, ecc. sono allineati a sinistra, senza rientrare di cm 0,5.

Citazioni in corpo minore, tabelle e grafici: lasciare una riga bianca sia prima d'iniziare la digitazione sia alla fine.

Righe vedove e righe orfane. Sono così dette la prima riga o l'ultima di un periodo quando (nel primo caso) rimangono sole alla fine di una pagina o (secondo caso) sole all'inizio di una nuova pagina. I programmi più recenti provvedono automaticamente alla correzione di questa anomalia impostando "formato" "paragrafo" "distribuzione testo" "controlla righe isolate". Se il vostro programma non lo facesse, intervenite digitando opportunamente (di norma una volta) il tasto di return.

Parole straniere

Vanno digitate in corsivo se sono parole che hanno un corrispettivo esatto in italiano. I termini "tecnici" d'uso corrente tra i lettori a cui il testo è destinato vanno invece in tondo e rimangono invariati al plurale. Es. trade-off, public company, off-shore, dumping, software, leader, learning organization, stakeholder, empowerment, feedback, etc. vanno in tondo per quella disciplina.

Maiuscole e controllo ortografico

Evitare il più possibile le maiuscole di rispetto. L'impiego dell'iniziale maiuscola è origine di errori (lo stesso termine può essere digitato sia con l'iniziale maiuscola che con quella minuscola e l'incongruenza facilmente sfugge). Fare, quindi, preferibilmente, sempre minuscola l'iniziale delle **parole comuni** (es. risorse umane, direzione, azienda), i titoli (es. dottore, presidente e non Dottore, Presidente) e i nomi di discipline (es. la filosofia e non la Filosofia). **Lasciare le maiuscole** solo per Paese, Repubblica (quando si riferisce alla Repubblica italiana), i nomi di uffici e reparti (es. Direzione amministrativa, Ufficio spedizioni, Direzione del personale, ecc. Limitare preferibilmente l'uso dell'iniziale maiuscola a quando si vuole evidenziare in modo particolare e giustificato il termine (es.: la Verità).

Passare sempre il testo con il **controllo ortografico** del programma: consente di evitare errori specie negli accenti, anche se non dà la sicurezza di eliminare tutti gli errori. Evidenzia invece in diversi casi gli errori nella digitazione degli spazi (ad es. lo spazio dopo l'apostrofo ma non tra una parola e il segno di punteggiatura o un doppio spazio).

Sillabazione

Effettuare sempre la sillabazione del testo (comandi "strumenti" "lingua" "sillabazione" "sillaba automaticamente documento"). Fare attenzione:

- ♦ **parole straniere:** la sillabazione può essere sbagliata;
- ♦ **parole con apostrofo** (es. l'organizzazione) **o tra virgolette:** la sillabazione automatica può non essere effettuata quando sono all'inizio della riga successiva. Effettuarla manualmente se nella riga precedente le parole appaiono molto distanziate.

Altre “regole”

- **Apostrofi:** gli articoli la, lo, una, della, dello vanno apostrofati quando la parola che segue inizia con una vocale es. “un’aquila”.
- **Accenti:** usare sempre le lettere accentate (à, è, è, ì, ò, ù), anche per le maiuscole (quindi È e mai E’). Si può trovare il carattere nel menu word “Inserisci – simbolo” oppure digitando il codice asci ALT+0200). Attenzione alla distinzione tra è ed é (poiché, perché, sé, nonché, affinché...)

Figure, tabelle e grafici

Devono essere inseriti man mano nel testo, in un formato che consenta successivi eventuali interventi. Indicare titolo e la fonte, se non è di autonoma produzione.

La tabella sarà impostata con filetto nero sopra e sotto (vedi esempio).

Corpo del testo: times new roman, corpo 10, giustificato, interlinea singola, prima riga sporgente 0,5 cm.

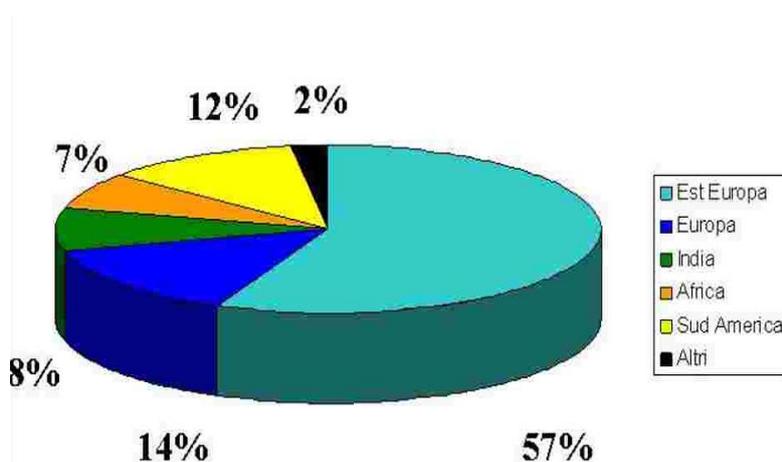
Di seguito si riporta un esempio puramente esplicativo di una tabella:

Tab. 3 - Distribuzione percentuale

	Maschi	Femmine	Totale
Abcde	48,1	44,1	46,1
Fghi	44,7	44,3	44,5
Lmno	7,2	11,6	9,4
Totale	100	100	100
N	1.153	1.208	2.361

Di seguito si riporta un esempio puramente esplicativo di un grafico:

Graf. 1 – Infermieri stranieri: distribuzione percentuale



Fonte: Infermiere Oggi [2007; 3: 25]

Vancouver style per i riferimenti bibliografici

Il Vancouver style è uno stile di numerazione comunemente utilizzato nelle scienze sanitarie, e consiste di:

- Citazioni nel testo, utilizzando i numeri;
- Una lista numerata di riferimenti bibliografici alla fine del documento.

Segue delle regole stabilite dalla Commissione Internazionale degli Editori di riviste mediche ora gestita dalla National Library of Medicine (NLM). Tale stile è anche conosciuto come: lo stile per i requisiti uniformi per i documenti sottoposti alle riviste biomediche.

Lo stile Vancouver prevede che le citazioni riportate nel testo del progetto di ricerca siano identificate con numeri arabi posti all'interno di parentesi tonde (1), (2) o quadre- questo criterio si applica alle citazioni nei testi, nelle tabelle e nelle immagini.

I riferimenti bibliografici vanno quindi redatti secondo le regole desumibili dai seguenti esempi:

Regole generali

1. Citazioni nel testo

Un numero è posto come fonte nell'ordine nel quale è citato nel testo. Se la fonte è ripetuta, è utilizzato lo stesso numero.

Esempio:

...come un autore ha detto "I giorni più bui devono ancora venire" [1]: che è ben documentato in letteratura. [2-5] Questo da ragione al fatto che " I giorni più bui devono ancora venire ". [1]

Il nome dell'autore può essere anche integrato nel testo, esempio: Scholtz [2] ha affermato che...

Regole generali:

- Si possono utilizzare o parentesi quadre [] o tonde ().
- Si può mettere il numero in apice invece che in parentesi esempio: ...ha affermato Nordenfelt.^{1,3}
- I punti sono posizionati o prima o dopo il riferimento bibliografico – qualsiasi formato sia scelto, è importante che tale formattazione venga mantenuta per tutto il documento.
- Quando sono citati riferimenti multipli in una data posizione nel testo utilizzare il trattino per congiungere il primo e l'ultimo numero che è incluso. Utilizzare virgole senza spazi per separare i numeri non inclusi in una citazione multipla 2,3,4,5,7,10 abbreviato è 2-5,7,10.

2. Riferimenti bibliografici

I riferimenti bibliografici sono inseriti in ordine numerico nella lista dei riferimenti bibliografici alla fine del documento:

1. Smith SD, Jones AD. Organ donation. N Engl J Med. 2001;657:230-5.
2. Brown JG. Asphyxiation. Med J Aust. 2003; 432:120-4.

2a. Articoli di riviste

Elementi della citazione: impaginazione non continua

Il cognome dell'Autore - Le iniziali del nome dell'Autore, per l'ultimo autore il punto sull'ultima iniziale del nome. Il titolo dell'articolo. Il titolo della rivista [abbreviato]*.

L'anno di pubblicazione. Il mese con la data; il volume (il numero della rivista); i numeri delle pagine.

Esempio:

Smithline HA, Mader TJ, Ali FM, Cocchi MN. Determining pretest probability of DVT: clinical intuition vs. validated scoring systems. *N Engl J Med*. 2003 Apr 4;21(2):161-2.

- * I titoli delle riviste sono abbreviati (per le abbreviazioni vedere: *PubMed Journals Database* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>)
- Solamente le prime lettere del titolo dell'articolo e le parole che normalmente iniziano per lettera maiuscola sono poste in lettera maiuscola.
- I primi sei autori sono citati; dopo il sesto autore aggiungere et al..
- Se la rivista ha una numerazione di pagine continua, si può omettere il mese e il numero della rivista.

Esempio: impaginazione continua; più di 6 autori

Gao SR, McGarry M, Ferrier TL, Pallante B, Gasparini B, Fletcher JR, et al. Effect of cell confluence on production of cloned mice using an inbred embryonic stem cell line. *Biol Reprod*. 2003;68(2):595-603.

Altre modalità di citazione per casi particolari

Implementazione opzionale per un database come unico identificatore per il riferimento bibliografico:

- Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7. PubMed PMID: 12140307.

- Forooghian F, Yeh S, Faia LJ, Nussenblatt RB. Uveitic foveal atrophy: clinical features and associations. *Arch Ophthalmol*. 2009 Feb;127(2):179-86. PubMed PMID: 19204236; PubMed Central PMCID: PMC2653214.

Implementazione opzionale del numero di registrazione di un trial clinico:

Trachtenberg F, Maserejian NN, Soncini JA, Hayes C, Tavares M. Does fluoride in compomers prevent future caries in children? *J Dent Res*. 2009 Mar;88(3):276-9. PubMed PMID: 19329464. ClinicalTrials.gov registration number: NCT00065988.

Organizzazione come autore

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3. *Sia autori personali che l'organizzazione come autore* (Bisogna elencarle tutte come appaiono)
Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.

- Margulies EH, Blanchette M; NISC Comparative Sequencing Program, Haussler D, Green ED. Identification and characterization of multi-species conserved sequences. *Genome Res.* 2003 Dec; 13(12):2507-18.

- Advanced Life Support Group. Acute medical emergencies: the practical approach. London: BMJ Books; 2001. 454 p.

- National Lawyer's Guild AIDS Network (US); National Gay Rights Advocates (US). AIDS practice manual: a legal and educational guide. 2nd ed. San Francisco: The Network; 1988.

Se l'autore non è specificato

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ.* 2002;325(7357):184.

Se l'articolo non è in lingua inglese

- Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Sykdomsangst blant medisins- og jusstudenter. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002;122(8):785-7. Norwegian.

- Traduzione opzionale del titolo dell'articolo (MEDLINE/PubMed practice):

- Ellingsen AE, Wilhelmsen I. [Disease anxiety among medical students and law students]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002 Mar 20;122(8):785-7. Norwegian.

Volume con supplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache.* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Numero con supplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology.* 2002;58(12 Suppl 7): S6-12.

Articolo pubblicato elettronicamente prima della versione cartacea

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

2b. Libri

Elementi della citazione:

Il cognome dell'Autore - Le iniziali del nome dell'Autore, per l'ultimo autore il punto sull'ultima iniziale del nome. Titolo del libro. # edizione [non se è la prima]. Luogo di pubblicazione: Nome dell'editore; Anno di pubblicazione.

Singolo autore:

Esempio:

Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Libro (a cura di):

Aggiungere il curatore o i curatori

Esempio:

Brown AM, Stubbs DW, a cura di. Medical physiology. New York: Wiley; 1983.

Capitolo in un libro:

Elementi della citazione:

Il cognome dell'Autore - Le iniziali del nome dell'Autore, per l'ultimo autore il punto sull'ultima iniziale del nome. Il titolo del capitolo. In: I cognomi del curatore/dei curatori con le iniziali del nome, a cura di. Titolo del libro. # edizione [non se è la prima]. Luogo di pubblicazione: Nome dell'editore; Anno di pubblicazione. p. [numeri delle pagine del capitolo].

- Abbreviare i numeri delle pagine a p. esempio: p. 12-25.
- Abbreviare i numeri delle pagine dove appropriato esempio p. 122-8.

Esempio:

Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, a cura di. Equalities and inequalities in health. 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165-78.

Curatore/i, autore/i

Esempio:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Autore/i e curatore/i

Esempio:

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

2c. Conferenze

Documento di una conferenza:

Elementi della citazione:

Le iniziali del nome dell'autore. Il titolo del documento. In: I cognomi del curatore/dei curatori con le iniziali del nome, a cura di. Titolo della conferenza; Data della conferenza; Luogo di pubblicazione: Nome dell'editore; Anno di pubblicazione. p. numeri delle pagine.

Esempio:

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. In: Tudenhope D, Chenoweth J, editors. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society; 1986: Brisbane, Queensland: Australian Perinatal Society; 1987. p. 190-6.

Atti di una conferenza:

Esempio:

Harris AH, editor. Economics and health: 1997: Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economists; 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia. Kensington, N.S.W.: School of Health Services Management, University of New South Wales; 1998.

2d. Risorse elettroniche

CD-Rom / DVD:

- Il format è aggiunto dopo il titolo esempio: [DVD]

Esempio:

Collier L, Balows A, Sussman M, editors. Topley and Wilson's microbiology and microbial infections [CD-ROM]. 9th ed. London: Arnold; 1998.

Articolo di rivista su internet:

Elementi della citazione:

Le iniziali del nome dell'autore. Titolo dell'articolo. Titolo abbreviato della rivista [seriale su internet]. Anno di pubblicazione mese e giorno [citato Anno Mese Giorno]; Volume numero (Numero della rivista):[numero delle pagine o delle schermate]. Available from: URL

- Citare solamente mese/giorno se applicabile
- Si possono numerare sia le pagine che le schermate se applicabile

Esempio:

Aylin P, Bottle A, Jarman B, Elliott, P. Paediatric cardiac surgical mortality in England after Bristol: descriptive analysis of hospital episode statistics 1991-2002. BMJ [serial on the Internet]. 2004 Oct 9; [cited 2004 October 15]; 329. Available from: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7470/825>

Libro/monografia su internet:

Esempio:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Journal article on the Internet

Esempio:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6): [about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

Article with a Digital Object Identifier (DOI):

Esempio:

Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 7;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752. PubMed PMID: 19129307; PubMed Central PMCID: PMC2615549.

Article with unique publisher item identifier (pii) in place of traditional pagination or DOI:

Esempio:

Tegnell A, Dillner J, Andrae B. Introduction of human papillomavirus (HPV) vaccination in Sweden. Euro Surveill. 2009 Feb 12;14(6). pii: 19119. PubMed PMID: 19215721.

Database su Internet

Esempio:

Database aperto:

Who's Certified [Internet]. Evanston (IL): The American Board of Medical Specialists. c2000 - [cited 2001 Mar 8]. Available from: <http://www.abms.org/newsearch.asp>

Database chiuso:

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1999 [updated 2001 Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/archive//20061212/mesh/jablonski/syndrome_title.html

2e Altro materiale pubblicabile

Tesi di laurea

Esempio:

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Articolo di giornale

Esempio:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop-in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Materiale audiovisivo

Esempio:

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus (NJ): Network for Continuing Medical Education; 2002.

Materiale legale

Esempio:

Public law:

Veterans Hearing Loss Compensation Act of 2002, Pub. L. No. 107-9, 115 Stat. 11 (May 24, 2001).

Mappa

Esempio:

Pratt B, Flick P, Vynne C, cartographers. Biodiversity hotspots [map]. Washington: Conservation International; 2000.

Dizionari

Esempio:

Dorland's illustrated medical dictionary. 29th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. Filamin; p. 675.

3. Esempio di una lista di risorse bibliografiche

Esempio:

1. Miller DM, The wisdom of the eye. San Diego: Academic Press; 2000.
2. Rau JG, Wooten DC. Environmental impact analysis handbook. New York: McGraw-Hill; 1980.
3. Richardson AJ. Traffic planning and modelling: a twenty-year perspective. Aust Road Res. 1990;20(1):9-21.
4. Meyer MD. Public transportation in the 21st century. In: Gray GE, Hoel LA, editors. Public transportation. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1992. p. 636-653.

Riferimenti bibliografici per elaborazione linee guida

- American Psychological Association. Manuale di pubblicazione dell'American Psychological Association. Ed it. Vellone E, Alvaro R. (a cura di). Napoli: Edises; 2011.
- International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References. [cited 2020 Jul 17]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
- Patrias K, author; Wendling D, editor. Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers [Internet]. 2nd edition. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256>
- Vancouver Style. [cited 2020 Oct 22]. Available from: <http://www.lib.monash.edu.au/tutorials/citing/vancouver.html>