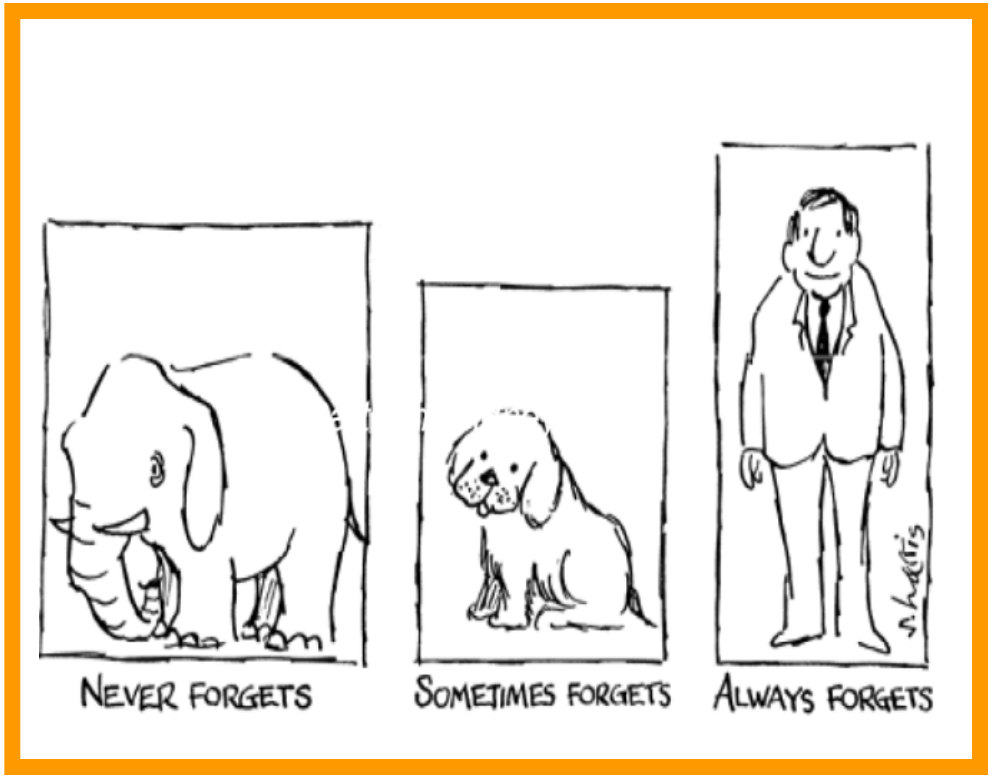
LA STRUTTURA DI UN ARTICOLO SCIENTIFICO

Paola De Castro
Istituto Superiore di Sanità
European Association of Science Editors

Di che cosa parlerò

Strumenti di base
per una corretta pubblicazione
di un articolo scientifico

Discussione di casi pratici



Pre-requisito per gli autori una pubblicazione scientifica

Avere un contenuto scientificamente valido
e saperlo organizzare le informazioni in forma adeguata

Parole chiave
per una correrttta pubblicazione

Originalità
Esperienza – intuito
Tempo disponibile
Giusti collaboratori

Elementi di base per una corretta pubblicazione di un articolo scientifico

1 FORMATI EDITORIALI

- Titolo
- Riassunto
- Parole chiave
- Struttura (IMRAD)

2 QUESTIONI ETICHE

- Authorship
- Conflitti di interesse
- Copyright
- Privacy

3 RESPONSABILITÀ

Conoscere diritti e doveri dell'autore, dell'editore, del revisore, etc.

THE UNIVERSITY OF TOLEDO

Mulford Health Science Library
Instructions to Authors in the Health Sciences

3000 Arlington Avenue, Toledo, OH 43614 (419) 383-4225

University of Toledo

Health Science Campus Homepage

Raymon H. Mulford Library Homepage

Acrobat Reader

Acrobat Reader Download (needed for PDF files)

Author Guidelines

COPE Guidelines

Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Publication (Vancouver Style)

Conflict of Interest

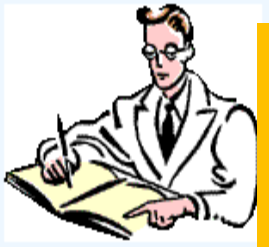
ICMJE Conflict of Interest Form

Copyright

SHERPA Publisher Copyright Policies and Self-Archiving

SPARC Author's Addendum

These pages provide links to Web sites which provide instructions to authors for over 6,000 journals in the health and life sciences. All links are to "primary sources" - that is, to publishers and organizations with editorial responsibilities for the titles.



Istruzioni
per gli autori
di più di 6000 riviste
di salute pubblica

Comments and suggestions to add links are always welcome

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Alphabetical Listings of Journal Titles

Keyword Search:
Enter a word which appears anywhere within the journal title.

Invia

Journal Title Search:
Enter the first few letters of the journal title.

Invia

Page last updated on:

Reporting Standatrds

NLM Research Reporting Guidelines and Initiatives

ASSERT Statement

CONSORT Statement

equator network

Health Sciences Research Reporting Guidelines)

MOOSE Consensus Statement

PRISMA Statement

SQUIRE Statement

STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology)

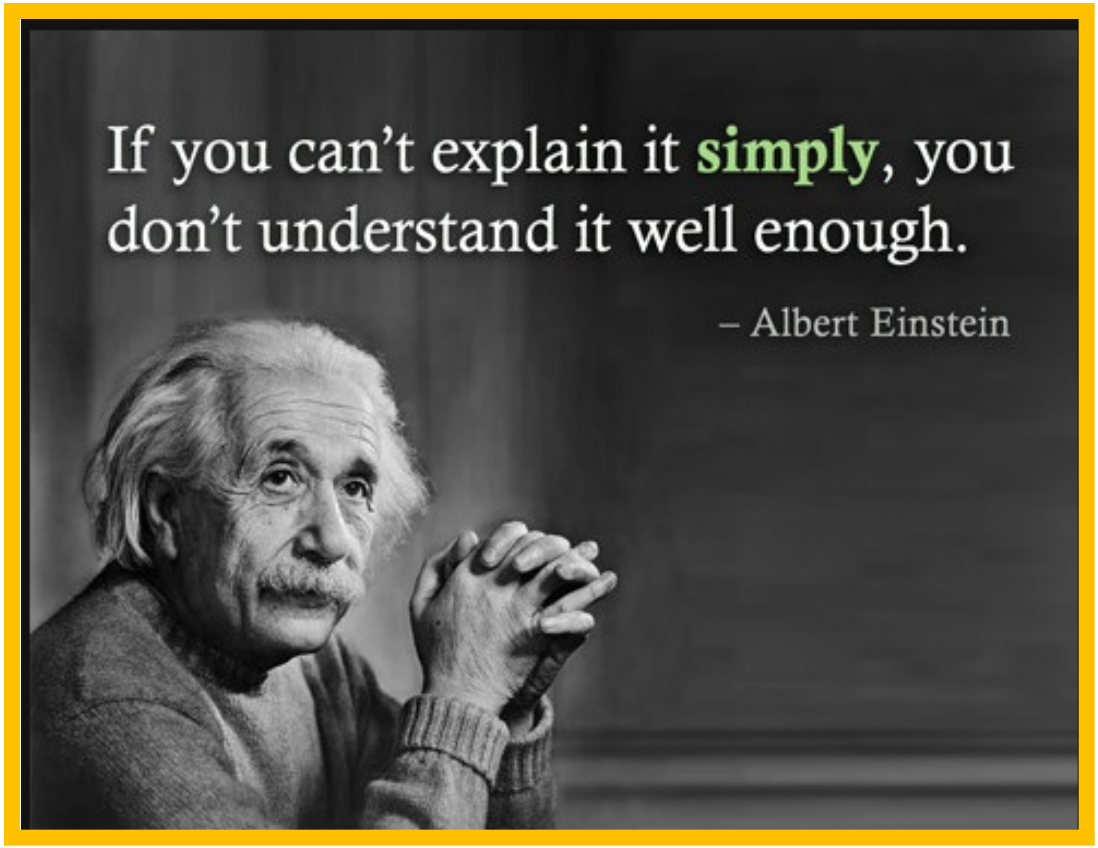
Editor Standards

WAME (World Association of Medical Editors)

Einstein insegna

Linguaggio della scienza:
Conciso e chiaro

Testi completi in ogni parte



"La motivazione più importante nel lavoro come mella vita e quella di provare piacere nei risultati ottenuti , riconoscendoli anche come utili per tutta la comunità"

Conoscere il processo editoriale

SFERE DI ATTIVITÀ

Contenuto informativo
Esistenza di contenuto, selezione, adattabilità...

Modelli economici
carta, online,.....

Creazione del manoscritto
(redazione scientifica, formati,
standard editoriali)

Valutazione
tra pari (peer review)
per inclusione in basi dati,
di uso, di impatto, nuove metriche

Gestione del manoscritto
(dalla sottomissione alla pubblicazione

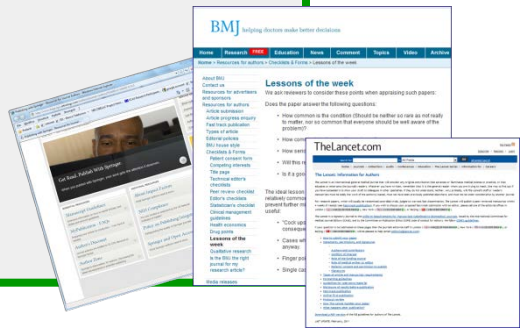
Pubblicazione e diffusione
stampa, online, conferenze .....

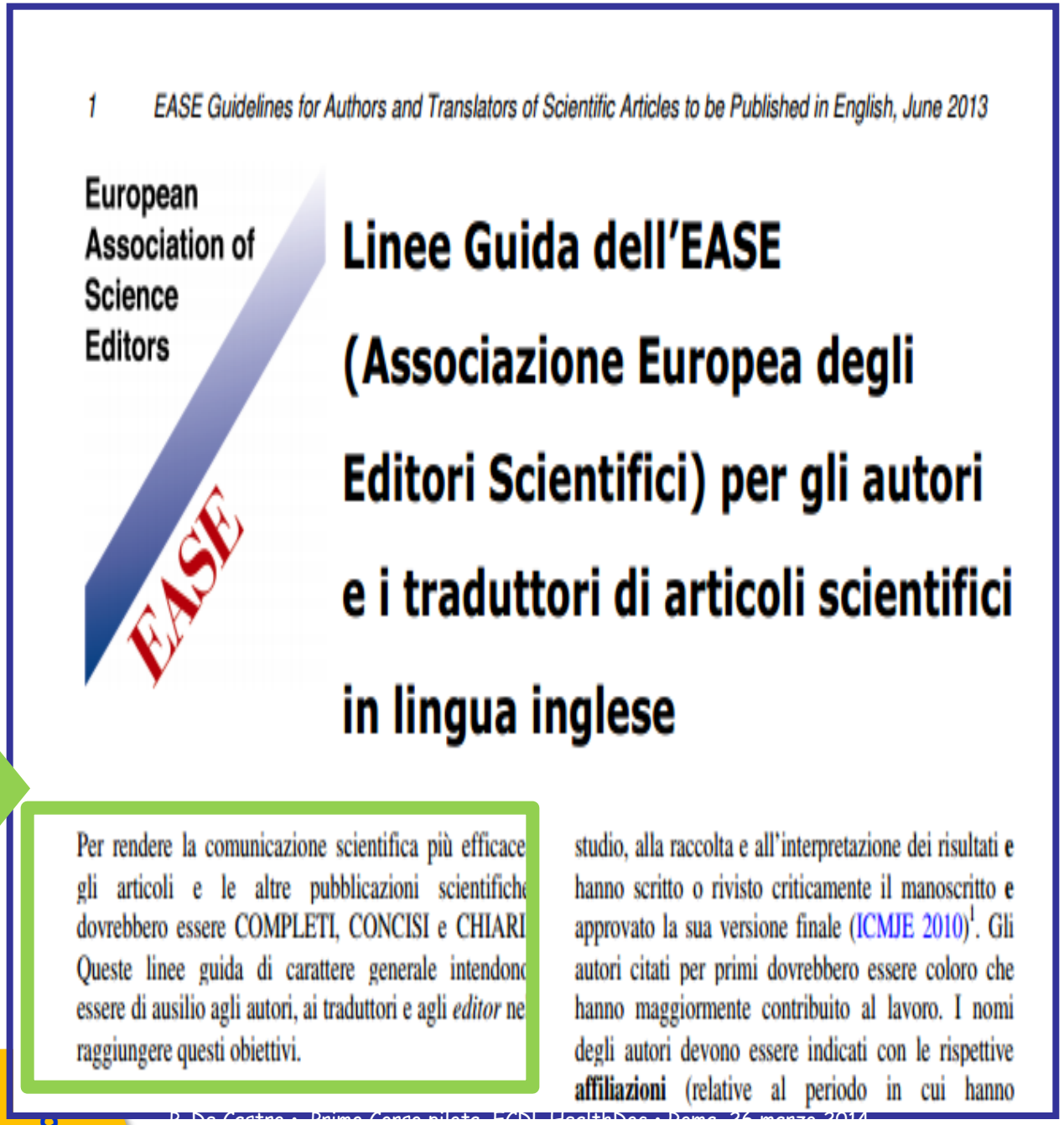
È necessario conoscerle tutte per poter agire con consapevolezza

Conoscere associazioni professionali, network e documenti di riferimento

Publishers' resources for authors

- Chest (American College of Physicians): Medical writing tip
- Elsevier: Ethics in research & publication
- Wiley-Blackwell: Publication ethics
- PLoS Reporting guideline collection
- Springer: Journal Author Academy
- SAGE: Research methods
- BMJ: Statistics notes





1 EASE Guidelines for Authors and Translators of Scientific Articles to be Published in English, June 2013

European Association of Science Editors

EASE

Linee Guida dell'EASE (Associazione Europea degli Editori Scientifici) per gli autori e i traduttori di articoli scientifici in lingua inglese

Per rendere la comunicazione scientifica più efficace gli articoli e le altre pubblicazioni scientifiche dovrebbero essere COMPLETI, CONCISI e CHIARI. Queste linee guida di carattere generale intendono essere di ausilio agli autori, ai traduttori e agli *editor* ne raggiungere questi obiettivi.

studio, alla raccolta e all'interpretazione dei risultati e hanno scritto o rivisto criticamente il manoscritto e approvato la sua versione finale (ICMJE 2010)[1]. Gli autori citati per primi dovrebbero essere coloro che hanno maggiormente contribuito al lavoro. I nomi degli autori devono essere indicati con le rispettive **affiliazioni** (relative al periodo in cui hanno

CONSIGLI PRATICI

Scelta della rivista

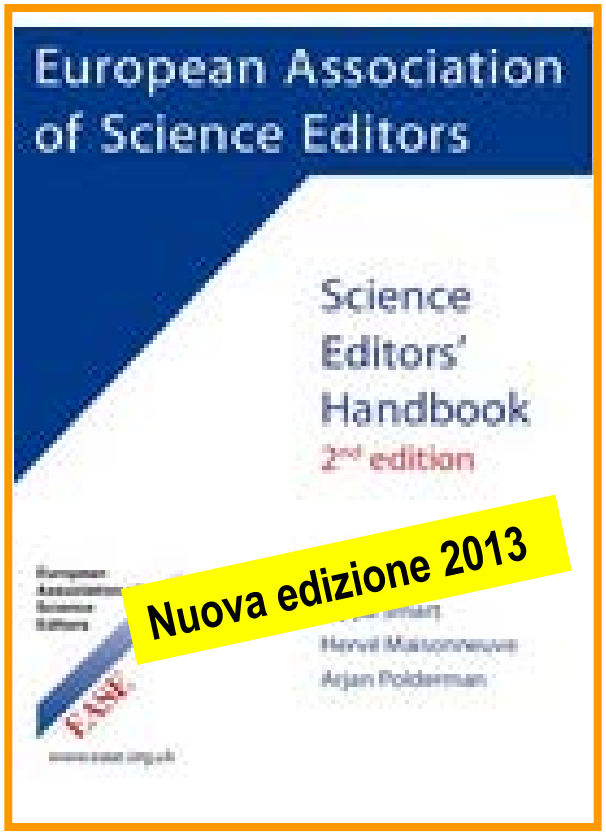
Struttura dell'articolo
- Completo in ogni parte

Modalità di scrittura
- concisa e chiara

Questioni linguistiche
- Errori frequenti
- Falsi amici

20 lingue

EASE Journal, Handbook....

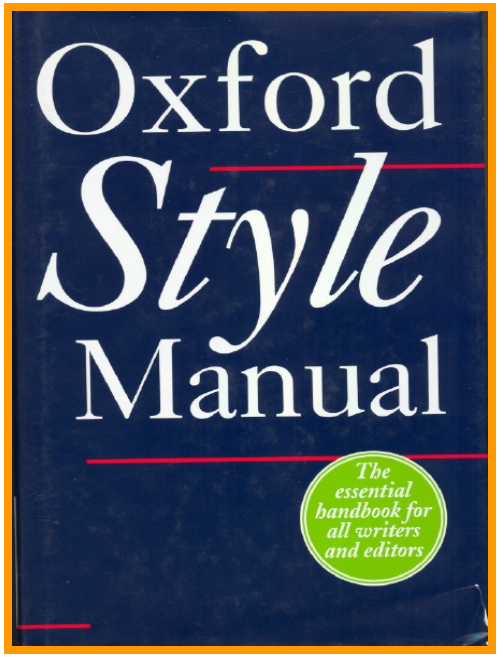


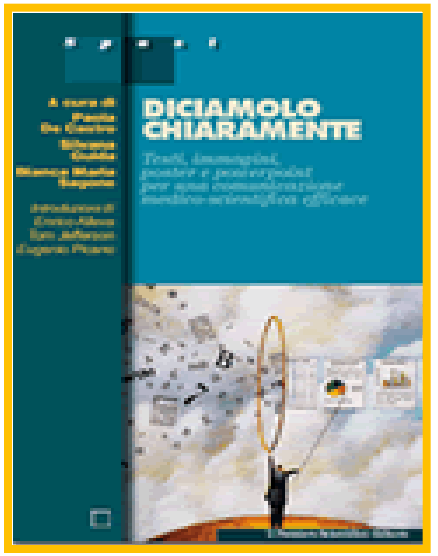
Lista di discussione
Italian Chapter
Seminari
Congressi

www.ease.org.uk

Altri documenti di riferimento

- Manuali di stile
- Dizionari
- Risorse WEB





Le scelte iniziali

1. COSA PUBBLICARE →

Quale contenuto scientifico “originale”
Perchè e per Chi (target)
Qual è lo stato dell’arte (ricerca bibliografica)

2. DOVE PUBBLICARE → Rivista (quale?),
rapporto, opuscolo, blog, altro

3. CON CHI PUBBLICARE → Definizione dell’authorship
e “corresponding author”

ALCUNE RISPOSTE...

SCELTA DELLA RIVISTA

Riviste OA

Riviste IF (WoK)

Riviste che leggo per aggiornarmi...

Cosa fare dopo la scelta della rivista

Percorso suggerito

SCRIVERE LA PRIMA BOZZA

Leggere le istruzioni per gli autori

Consultare la rivista

Condividere la bozza fra tutti gli autori

effettuare tutte le verifiche, leggere e rileggere il testo ...

Rileggere le istruzioni per gli autori

Verificare tutte le corrispondenze
e la presenza di tutti i documenti richiesti,
scrivere la cover letter

Sottomissione (online)

Preparazione e presentazione del manoscritto

Il manoscritto presentato per la pubblicazione deve

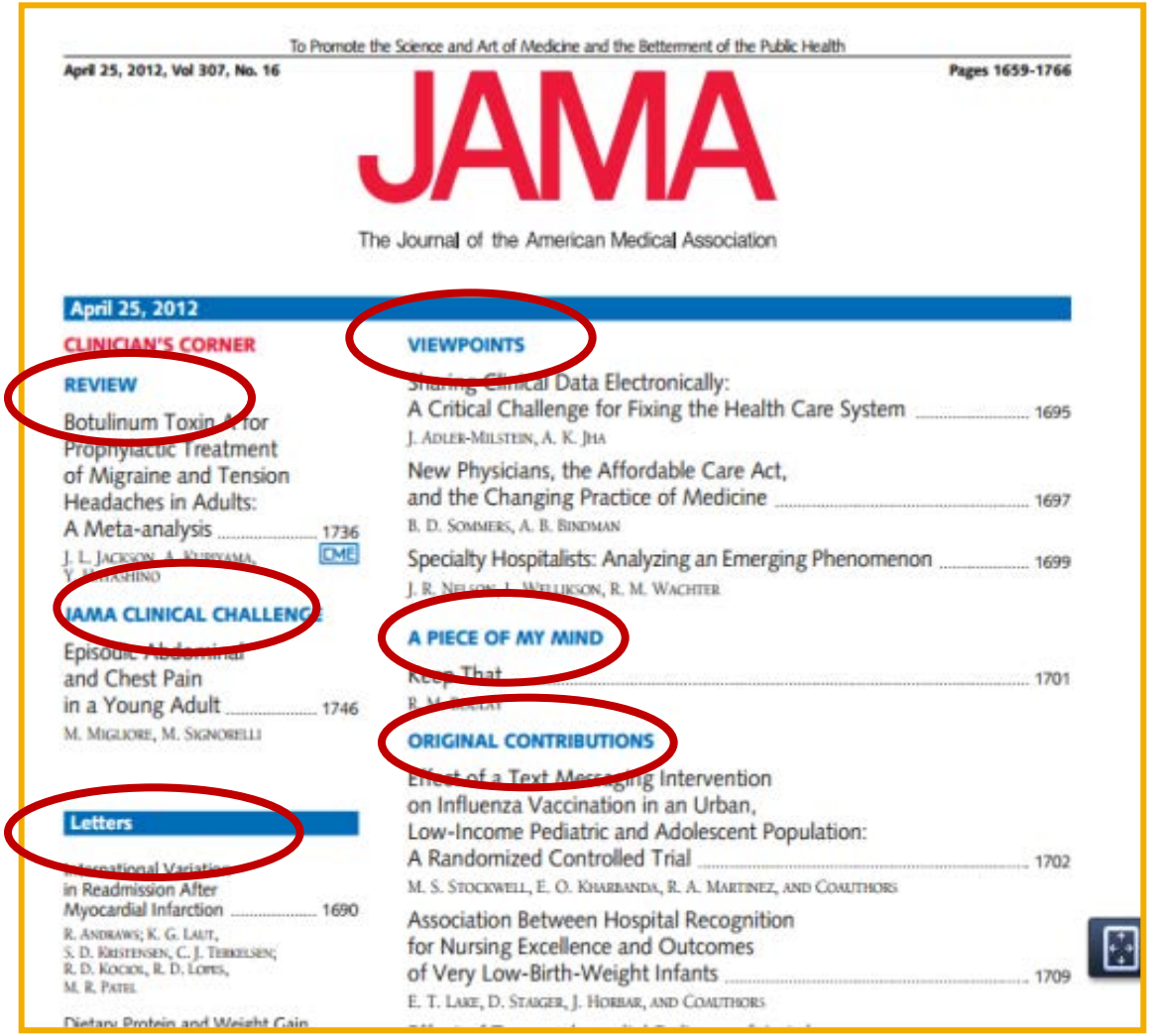
- rispettare quanto richiesto nelle ISTRUZIONI PER GLI AUTORI
- attenersi ai principi generali di una BUONA PRATICA EDITORIALE

TIPOLOGIA DI ARTICOLI DI UNA RIVISTA

- Editoriali
- Commenti
- Corrispondenza
- Punti di vista
- Articoli originali di ricerca
- Rassegne

CONSULTARE LA RIVISTA

Istruzioni agli autori
Indice del contenuto
Articoli pubblicati



To Promote the Science and Art of Medicine and the Betterment of the Public Health

April 25, 2012, Vol 307, No. 16 — Pages 1659-1766

JAMA

The Journal of the American Medical Association

April 25, 2012

CLINICIAN'S CORNER

REVIEW

Botulinum Toxin A for Prophylactic Treatment of Migraine and Tension Headaches in Adults: A Meta-analysis ..... 1736 CME

J. L. JACKSON, A. KURIYAMA, Y. HAYASHINO

JAMA CLINICAL CHALLENGE

Episodic Abdominal and Chest Pain in a Young Adult 1746

M. MIGLIORE, M. SIGNORELLI

Letters

International Variation in Readmission After Myocardial Infarction 1690

R. ANDRAWS; K. G. LAUT, S. D. KRISTENSEN, C. J. TERKELSEN; R. D. KOCOG, R. D. LOPES, M. R. PATEL

Dietary Protein and Weight Gain

VIEWPOINTS

Sharing Clinical Data Electronically: A Critical Challenge for Fixing the Health Care System 1695

J. ADLER-MILSTEIN, A. K. JHA

New Physicians, the Affordable Care Act, and the Changing Practice of Medicine 1697

B. D. SOMMERS, A. B. BINDMAN

Specialty Hospitalists: Analyzing an Emerging Phenomenon 1699

J. R. NELSON, J. WILLIAMSON, R. M. WACHTER

A PIECE OF MY MIND

Keep That 1701

R. M. GLASS

ORIGINAL CONTRIBUTIONS

Effect of a Text Messaging Intervention on Influenza Vaccination in an Urban, Low-Income Pediatric and Adolescent Population: A Randomized Controlled Trial 1702

M. S. STOCKWELL, E. O. KHARBANDA, R. A. MARTINEZ, AND COAUTHORS

Association Between Hospital Recognition for Nursing Excellence and Outcomes of Very Low-Birth-Weight Infants 1709

E. T. LAKE, D. STAIGER, J. HORBAR, AND COAUTHORS

ANALIZZANDO UN ARTICOLO DI RIVISTA...

QUESTIONI TECNICHE

- Titolo
- Riassunto
- Parole chiave
- Struttura
- Illustrazioni
- Riferimenti

QUESTIONI ETICHE

- Authorship
- Conflitto di interesse
- Copyright
- Riservatezza

RUOLI

Conoscere le responsabilità di autori, editori, revisori e dello staff editoriale

Pulkki-Råback et al. BMC Public Health 2012, 12:236
http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/236

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE Open Access

Living alone and antidepressant medication use: a prospective study in a working-age population

Laura Pulkki-Råback[1,2*], Mika Kivimäki[1,3], Kirsi Ahola[1], Kaisla Joutsenniemi[4], Marko Elovainio[4], Helena Rossi[1], Sampsa Puttonen[1,2], Seppo Koskinen[4], Erkki Isometsä[4,5], Jouko Lönnqvist[4,5] and Marianna Virtanen[1]

Abstract

Background: An increasing proportion of the population lives in one-person households. The authors examined whether living alone predicts the use of antidepressant medication and whether socioeconomic, psychosocial, or behavioral factors explain this association.

Methods: The participants were a nationally representative sample of working-age Finns from the Health 2000 Study, totaling 1695 men and 1776 women with a mean age of 44.6 years. In the baseline survey in 2000, living arrangements (living alone vs. not) and potential explanatory factors, including psychosocial factors (social support, work climate, hostility), sociodemographic factors (occupational grade, education, income, unemployment, urbanicity, rental living, housing conditions), and health behaviors (smoking, alcohol use, physical activity, obesity), were measured. Antidepressant medication use was followed up from 2000 to 2008 through linkage to national prescription registers.

Results: Participants living alone had a 1.81-fold (CI = 1.46-2.23) higher purchase rate of antidepressants during the follow-up period than those who did not live alone. Adjustment for sociodemographic factors attenuated this association by 21% (adjusted OR = 1.64, CI = 1.32-2.05). The corresponding attenuation was 12% after adjustment for psychosocial factors (adjusted OR = 1.71, CI = 1.38-2.11) and 9% after adjustment for health behaviors (adjusted OR = 1.74, CI = 1.41-2.14). Gender-stratified analyses showed that in women the greatest attenuation was related to sociodemographic factors and in men to psychosocial factors.

Conclusions: These data suggest that people living alone may be at increased risk of developing mental health problems. The public health value is in recognizing that people who live alone are more likely to have material and psychosocial problems that may contribute to excess mental health problems in this population group.

Keywords: Mental health, Antidepressant medication, Living arrangement, Psychosocial factors, Socioeconomic

Background

The proportion of one-person households has doubled during the past three decades, with every third person in the U.S. and the U.K. living alone [1,2]. It has been estimated that by 2020, nearly 40% of all households will have only one inhabitant [3]. At the same time, there has been a dramatic increase in the consumption of antide-

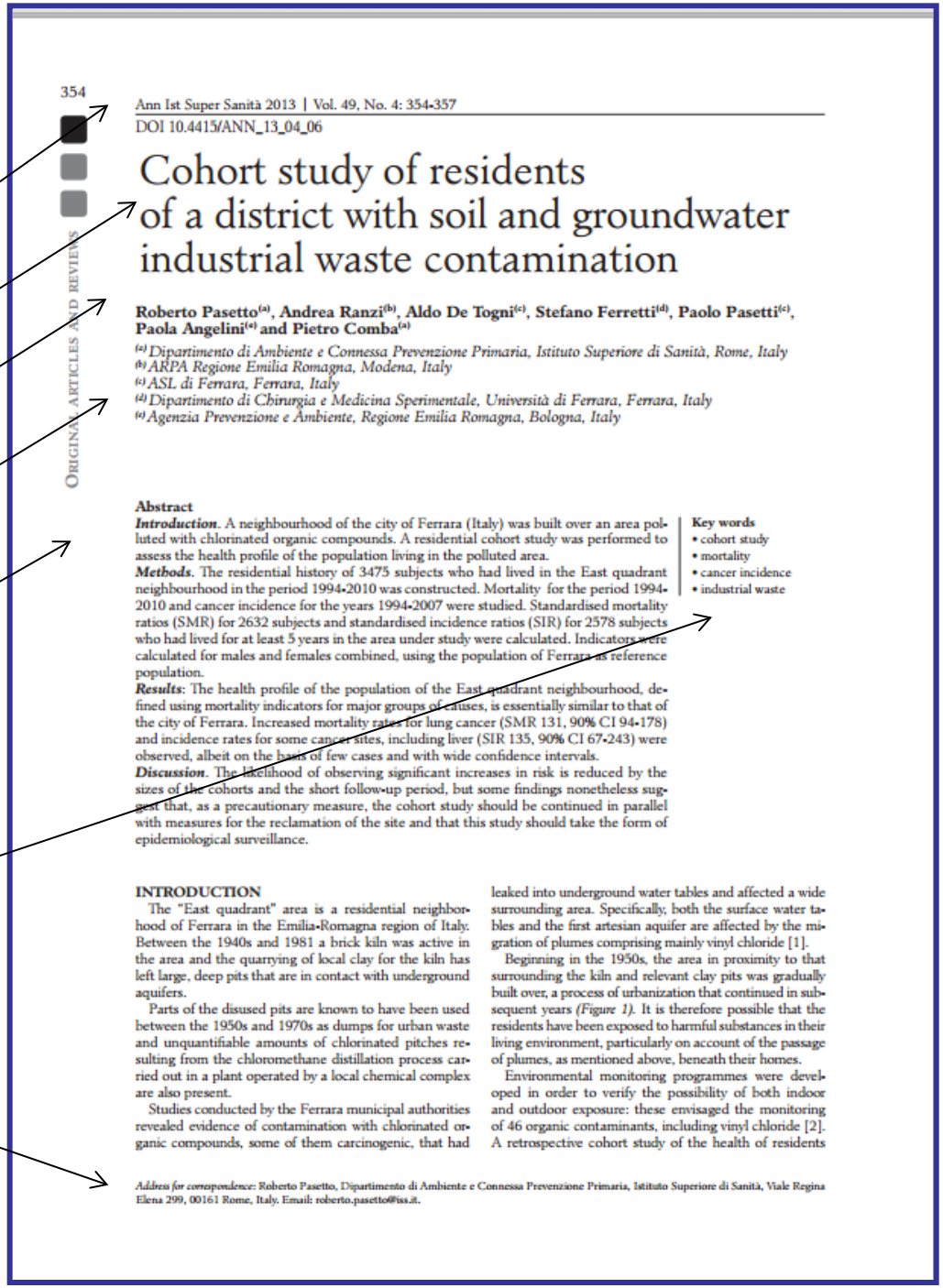
occurred among elderly people living alone [6]. However, the long-term consequences of single living are poorly understood, because never before in history has there been such a great proportion of people living alone.

Living alone has been associated with psychological disadvantages and an increased risk of mental health problems, higher rates of consumption of psychotropic

La prima pagina di un articolo

Elementi fondamentali

- Dati della rivista
- Titolo
- Autori
- Affiliazioni
- Abstract (strutturato)
- Parole chiave
- Autore per corrispondenza



Ann Ist Super Sanità 2013 | Vol. 49, No. 4: 354-357
DOI 10.4415/ANN_13_04_06

ORIGINAL ARTICLES AND REVIEWS

Cohort study of residents of a district with soil and groundwater industrial waste contamination

Roberto Pasetto[a], Andrea Ranzi[b], Aldo De Togni[c], Stefano Ferretti[d], Paolo Pasetti[c], Paola Angelini[e] and Pietro Comba[a]

[a] *Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy*
[b] *ARPA Regione Emilia Romagna, Modena, Italy*
[c] *ASL di Ferrara, Ferrara, Italy*
[d] *Dipartimento di Chirurgia e Medicina Sperimentale, Università di Ferrara, Ferrara, Italy*
[e] *Agenzia Prevenzione e Ambiente, Regione Emilia Romagna, Bologna, Italy*

Abstract

Introduction. A neighbourhood of the city of Ferrara (Italy) was built over an area polluted with chlorinated organic compounds. A residential cohort study was performed to assess the health profile of the population living in the polluted area.

Methods. The residential history of 3475 subjects who had lived in the East quadrant neighbourhood in the period 1994-2010 was constructed. Mortality for the period 1994-2010 and cancer incidence for the years 1994-2007 were studied. Standardised mortality ratios (SMR) for 2632 subjects and standardised incidence ratios (SIR) for 2578 subjects who had lived for at least 5 years in the area under study were calculated. Indicators were calculated for males and females combined, using the population of Ferrara as reference population.

Results: The health profile of the population of the East quadrant neighbourhood, defined using mortality indicators for major groups of causes, is essentially similar to that of the city of Ferrara. Increased mortality rates for lung cancer (SMR 131, 90% CI 94-178) and incidence rates for some cancer sites, including liver (SIR 135, 90% CI 67-243) were observed, albeit on the basis of few cases and with wide confidence intervals.

Discussion. The likelihood of observing significant increases in risk is reduced by the sizes of the cohorts and the short follow-up period, but some findings nonetheless suggest that, as a precautionary measure, the cohort study should be continued in parallel with measures for the reclamation of the site and that this study should take the form of epidemiological surveillance.

Key words
- cohort study
- mortality
- cancer incidence
- industrial waste

INTRODUCTION

The "East quadrant" area is a residential neighborhood of Ferrara in the Emilia-Romagna region of Italy. Between the 1940s and 1981 a brick kiln was active in the area and the quarrying of local clay for the kiln has left large, deep pits that are in contact with underground aquifers.

Parts of the disused pits are known to have been used between the 1950s and 1970s as dumps for urban waste and unquantifiable amounts of chlorinated pitches resulting from the chloromethane distillation process carried out in a plant operated by a local chemical complex are also present.

Studies conducted by the Ferrara municipal authorities revealed evidence of contamination with chlorinated organic compounds, some of them carcinogenic, that had leaked into underground water tables and affected a wide surrounding area. Specifically, both the surface water tables and the first artesian aquifer are affected by the migration of plumes comprising mainly vinyl chloride [1].

Beginning in the 1950s, the area in proximity to that surrounding the kiln and relevant clay pits was gradually built over, a process of urbanization that continued in subsequent years *(Figure 1)*. It is therefore possible that the residents have been exposed to harmful substances in their living environment, particularly on account of the passage of plumes, as mentioned above, beneath their homes.

Environmental monitoring programmes were developed in order to verify the possibility of both indoor and outdoor exposure: these envisaged the monitoring of 46 organic contaminants, including vinyl chloride [2]. A retrospective cohort study of the health of residents

Address for correspondence: Roberto Pasetto, Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy. Email: roberto.pasetto@iss.it.

STRUTTURAZIONE
di un articolo scientifico

- titolo
- riassunto e parole chiave

- introduzione
- materiali e metodi
- risultati
- discussione
- conclusioni

Attenzione
al numero di parole

quindi:
- eventuali riconoscimenti
- riferimenti bibliografici
- eventuali appendici

TITOLO DELL'ARTICOLO

È la prima cosa che viene letta (insieme all'abstract) da editori e lettori

È la chiave per accedere all'articolo

Suggerimenti per una corretta formulazione del titolo

- Il titolo debe essere descrittivo (contenuto articolo) e non ambiguo
- Scegliere termini specifici piuttosto che generici
- Utilizzare una struttura semplice e possibilmente breve
- Se pertinente indicare la località, il periodo, il tipo di disegno sperimentale
- Evitare abbreviazioni
- Consultare le istruzioni per gli autori e la rivista

Abstract e key words

SEGUIRE SEMPRE LE ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

ABSTRACT

Valutarne la congruenza con il testo

Riportare in modo logico gli elementi essenziali

Può essere strutturato

Am J Infect Control. 2008 Mar;36(2):118-22.

Risk factors and mortality in patients with nosocomial Staphylococcus aureus bacteremia.

Wang FD, Chen YY, Chen TL, Liu CY.

Section of Infectious Diseases, Department of Medicine, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan. fdwang@vghtpe.gov.tw

Abstract

BACKGROUND: Infections due to methicillin-resistant Staphylococcus aureus have become increasingly common in hospitals worldwide. S aureus continues to be a cause of nosocomial bacteremia.

METHODS: We analyzed the clinical significance (mortality) of MRSA and methicillin-susceptible S aureus bacteremia in a retrospective cohort study in a 2900-bed tertiary referral medical center. Survival and logistic regression analyses were used to determine the risk factors and prognostic factors of mortality.

RESULTS: During the 15-year period, 1148 patients were diagnosed with nosocomial S aureus bacteremia. After controlling potential risk factors for MRSA bacteremia on logistic regression analysis, service, admission days prior to bacteremia, age, mechanical ventilator, and central venous catheter (CVC) were independent risk factors for MRSA. The crude mortality rate of S aureus bacteremia was 44.1%. The difference between the mortality rates of MRSA (49.8%) and MSSA bacteremia (27.6%) was 22.2% (P < .001). Upon logistic regression analysis, the mortality with MRSA bacteremia was revealed to be 1.78 times higher than MSSA (P < .001). The other predicted prognostic factors included age, neoplasms, duration of hospital stay after bacteremia, presence of mechanical ventilator, and use of CVC.

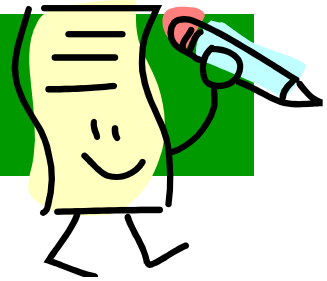
CONCLUSIONS: Resistance to methicillin was an important independent prognostic factor for patients with S aureus bacteremia.

PMID: 18313513 [PubMed - indexed for MEDLINE]

PAROLE CHIAVE

Usare termini MESH (MEdical Subject Headings)

La struttura IMRAD



Introduzione

Dichiarare lo scopo del lavoro
Motivare il razionale dello studio
Limitare riferimenti
Non anticipare le conclusioni

Materiali e metodi

Descrivere (pazienti, animali, ecc.)
Definire metodi, apparecchiature
Illustrare le procedure
Confrontare altri metodi

Risultati

Presentare i risultati in sequenza logica
Enfatizzare solo i dati di rilievo

And

Discussione *e conclusioni*

Sottolineare solo gli aspetti nuovi
Non ripetere quanto già detto nei metodi
Non trarre conclusioni
non supportate da dati

In pratica....

Consideriamo un recente articolo pubblicato su Lancet

http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62639-2/fulltext

THE LANCET

Search for in All Fields GO Advance

Home | Journals | Content Collections | Multimedia | Conferences | Information for | Submi

The Lancet, Early Online Publication, 18 March 2014
doi:10.1016/S0140-6736(13)62639-2 Cite or Link Using DOI
This article can be found in the following collections: Public Health; Global Health; Infectious Diseases (Tuberculosis & mycobacterial infections)

Copyright © 2014 Elsevier Ltd All rights reserved.

NB parole del titolo
argomento, luogo, periodo, tipo di studio, fonte dei dati

Tuberculosis prevalence in China, 1990–2010; a longitudinal analysis of national survey data

Lixia Wang MS [a †], Hui Zhang PhD [a †], Yunzhou Ruan PhD [a †], Daniel P Chin MD [b †], Yinyin Xia PhD [a], Shiming Cheng BS [a], Mingting Chen MS [a], Yanlin Zhao PhD [a], Shiwen Jiang BS [a], Xin Du BS [a], Guangxue He PhD [a], Jun Li MS [a], Shengfen Wang PhD [a], Wei Chen PhD [a], Caihong Xu MS [a], Fei Huang MS [a], Xiaoqiu Liu MS [a], Dr Yu Wang MD [a]

Verifichiamo… nella “Introduzione”

Perché è necessario condurre lo studio?

Dove sono indicati gli obiettivi specifici dello studio?

Dove è descritto il contesto?

THE LANCET

Introduction

In 2010, China had an estimated 1 million new tuberculosis cases, accounting for 11% of global tuberculosis incidence.[1] The country began to address its tuberculosis problem on a large scale in the 1990s when a tuberculosis control project, containing key elements of the internationally recommended directly observed treatment, short-course (DOTS) strategy (hereafter called the DOTS programme), was implemented in 13 provinces containing half the country's population.[2] Two national surveys of the prevalence of tuberculosis—done in 1990 and 2000—showed a 30% increased reduction in tuberculosis prevalence in areas that implemented this project.[3] However, the national tuberculosis prevalence fell by less than 20% in 10 years;[3] this slight reduction could be because, at its peak, the project treated only 30% of the estimated new smear-positive tuberculosis cases in the country.[4]

To accelerate the national tuberculosis control effort, the State Council of China issued a new 10-year tuberculosis control plan in 2001, which expanded the DOTS programme to the entire country by 2005. A previous report detailed the measures developed and implemented by the government to increase the number of tuberculosis patients treated in the DOTS programme.[5] Through these efforts, China achieved the 2005 global tuberculosis control targets of detecting at least 70% of all estimated new smear-positive tuberculosis cases and successfully treating more than 85% of these patients—the only country with a high tuberculosis burden to achieve this.[1, 6]

To re-evaluate China's tuberculosis burden, a national tuberculosis prevalence survey was done in 2010. We report the main findings of the latest survey and compare the results with those from the 1990 and 2000 surveys;[7, 8] this analysis allowed us to assess the effects of 20 years of tuberculosis control.

Tuberculosis prevalence in China, 1990–2010;
The Lancet - 18 March 2014

Verifichiamo…. nei “Metodi”

THE LANCET

Methods

Survey design

We undertook a longitudinal analysis of data from 1990, 2000, and 2010 national tuberculosis prevalence surveys in China. For the 2010 survey, we used multistage, stratified sampling to randomly select 176 investigation points from within the 31 mainland provinces, municipalities, and autonomous regions (hereafter termed provinces). We sampled urban and rural sites separately to ensure the survey had 77 urban and 99 rural investigation points, in line with the urban:rural ratio of the national population. All people aged 15 years or older and a local resident (defined as residing in the survey area for at least 6 months) were eligible for the survey. Each investigation point averaged 1503 people. The survey was done from April, 2010, to July, 2010. The survey design is consistent with global guidelines.[9] The study was reviewed and approved by the Tuberculosis Operational Research Ethics Review Committee of Chinese Ministry of Health; the need for individual informed consent was waived by the committee.

Patients and procedures

All participants had chest radiographs taken. Those with cough for greater than 2 weeks or haemoptysis were classified as having symptoms of tuberculosis (figure 1). We collected sputum from individuals with any of the four following characteristics: tuberculosis symptoms, an abnormal chest radiograph, a diagnosis of tuberculosis before the survey, and a pregnant woman or person with restricted mobility who were not examined by chest radiography. Three sputum specimens (spot, night, and morning) were collected for smear microscopy and two specimens were cultured on Löwenstein–Jensen medium. The selection of specimens for culture was based on the level of smear positivity and appearance.

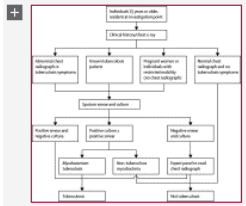


Figure 1 Full-size image (24K) Download to PowerPoint
Diagnostic algorithm used during the 2010 prevalence survey

A positive smear had at least one acid-fast bacillus identified during examination of 100 fields. Slides were reviewed by a central team of experts, and only those identified as positive on both initial and repeat examinations were classified as positive. A positive culture had at least one colony of *Mycobacterium tuberculosis* complex isolated. Bacteriologically positive cases were those with at least one positive smear or culture. Smear and culture were done at a tuberculosis laboratory in either the city or county closest to the investigation site. These laboratories had technicians trained to undertake tuberculosis testing according to national guidelines and participated in internal and external quality assurance programmes for smear microscopy. During the survey period, a provincial tuberculosis reference laboratory closely monitored the quality of the sputum culture and provided assistance to laboratories whenever culture contamination exceeded 5% or the percentage of negative culture in the smear-positive specimens exceeded 10%. Cultures with growing colonies were sent to the National Tuberculosis Reference Laboratory for identification.

E’ descritto con sufficiente chiarezza e dettaglio come è stato condotto lo studio?

Sono incluse solo informazioni disponibili al momento del progetto, non anticipando i risultati?

E’ riportato come è stata effettuata l’analisi statistica?

Tuberculosis prevalence in China, 1990–2010;
The Lancet - 18 March 2014

Verifichiamo…. nei “Risultati”

I risultati sono riportati in ordine logico?

Sono riportati in forma chiara?

Le tabelle sono necessarie e complete?

THE LANCET

Results

Of 263 281 individuals eligible in 2010, 252 940 (96%) participated in the survey, 4541 (2%) refused to participate, 3709 (1%) were not at the investigation site during the survey, and 2091 (1%) did not participate for other reasons. Of 9825 people eligible for sputum examination, 9716 (99%) had examination results, and 109 (1%) did not submit sputum samples. With the 2010 diagnostic protocol, 1310 cases of active pulmonary tuberculosis were detected, of which 347 were bacteriologically positive (119 per 100 000 population; 95% CI 103–135) and 188 were sputum smear-positive (66 per 100 000 population; 95% CI 53–79).

From 1990 to 2010, smear-positive prevalence fell by 65%, bacteriologically positive prevalence declined by 48%, and prevalence of all pulmonary cases declined by 28% (table 1). 70% of the reduction in smear-positive prevalence and 59% of the reduction in bacteriologically-positive prevalence occurred after 2000.

Table 1 Table image

Comparison of tuberculosis prevalence over time in provinces that implemented DOTS in 1990s and after 2000

From 1990 to 2000, provinces that implemented the DOTS programme had a significant reduction in the prevalence of smear-positive and bacteriologically positive tuberculosis cases; other provinces did not have this reduction (table 1). From 2000 to 2010, these prevalences decreased in both groups of provinces, reaching roughly the same level by 2010; this resulted from a greater (although not statistically significant) reduction in provinces that implemented DOTS after 2000.

The reduction in prevalence of smear-positive and bacteriologically positive tuberculosis cases was largely due to a reduction in the prevalence of known cases (figure 2). From 2000 to 2010, the prevalence of smear-positive tuberculosis among known cases decreased by 88% (from 77 to 9 per 100 000 population). This decrease accounted for 87% of the total reduction in smear-positive prevalence (68 of 78 per 100 000 population).

Tuberculosis prevalence in China, 1990–2010; *The Lancet* - 18 March 2014

CORREDO *del testo*

Tabelle

Illustrazioni

per rappresentare l'informazione

(grafici, disegni, fotografie)

POSIZIONAMENTO
subito DOPO la loro citazione nel testo, a meno che…

Un SAGGIO *consiglio*

"Non ingombrarti di cose
che appartengono agli occhi,
facendole passare
dalle orecchie!"

Leonardo da Vinci

CORREDO DEL TESTO

Cosa riprodurre in pubblicazione?

Attenzione al copyright

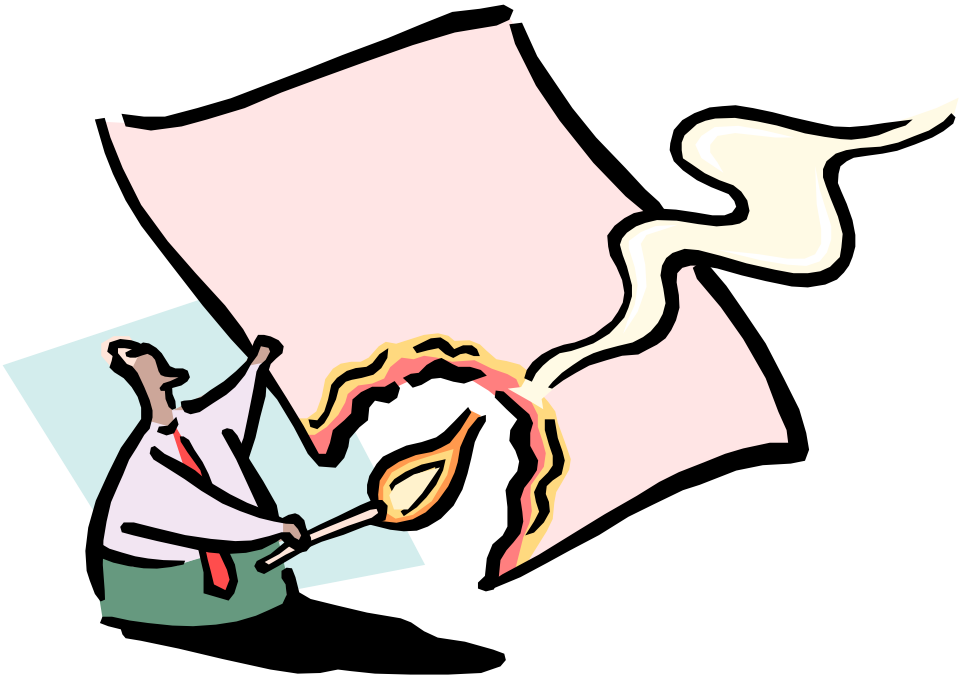
Cosa può essere riprodotto liberamente?
È possibile ripubblicare quello che ho trovato in Internet?
Posso pubblicare dati “modificati”?

Chiedere l’autorizzazione alla riproduzione del materiale a corredo del testo è OBBLIGATORIO, a meno che …

CORREDO DEL TESTO

Perché?

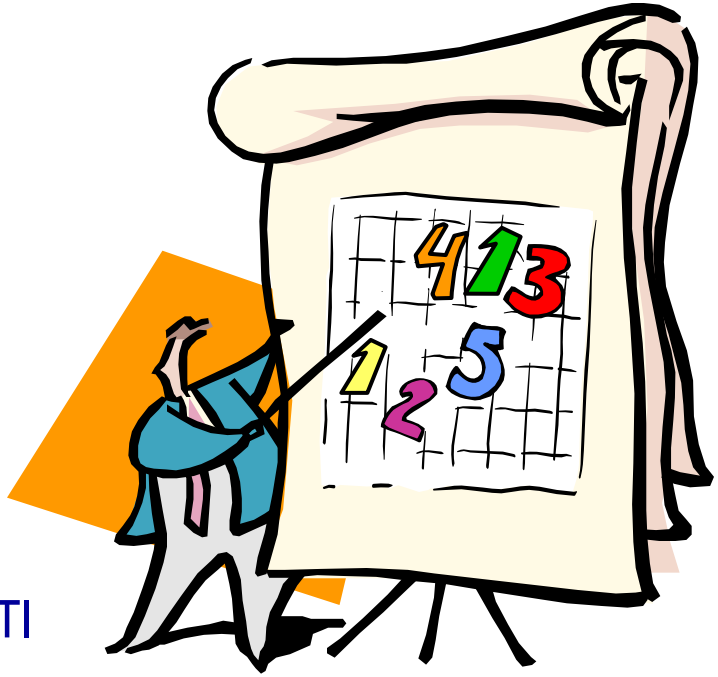
Sia tabelle che figure sono parte integrante
e fondamentale di un testo scientifico.



OBIETTIVO
permettere una facile analisi,
comprensione e memorizzazione delle informazioni.

TABELLE

A che scopo?



La tabella svolge un ruolo fondamentale per:

- presentare in modo organico e sintetico
- confrontare
- mettere in relazione

→ serie di DATI

OBIETTIVO

sottolineare gli aspetti numerici dei dati o di altre sequenze di informazioni

TABELLE

Quando usarle?

Valutare:

- opportunità di inserimento
- quantità e significatività dei dati

Evitare tabelle i cui dati potrebbero essere espressi in una riga di testo

Consentire:

- facilità e immediatezza di lettura
- non ambiguità

TABELLE
Come organizzarle?

La tabella va organizzata sulla base del contenuto e della finalità:

- in modo semplice, chiaro, intellegibile e autoesplicativo
- su due dimensioni (matrice di righe e colonne)

ELEMENTI ESSENZIALI
titolo
intestazioni di colonna/riga
dati omogenei per colonna

Nel testo
- citazione nel testo
- numerazione

TABELLE

Esempio

titolo

intestazioni di colonna

Tabella 5. **Età media (deviazione standard, DS) del personale di ruolo per gruppi di qualifiche, componente di appartenenza e genere**

Componente di appartenenza	Età media in anni (DS) *femmine*		*maschi*	
Componente scientifico-tecnica	**44,8**	***(7,5)***	**47,7**	***(8,4)***
Dirigenti di ricerca e dirigenti tecnologi	55,2	*(7,3)*	55,2	*(5,7)*
Primi ricercatori e primi tecnologi	47,9	*(5,3)*	49,5	*(6,3)*
Ricercatori e tecnologi	40,2	*(4,7)*	40,5	*(4,6)*
CTER, OPTER	44,0	*(7,4)*	46,6	*(8,4)*
Componente amministrativa	**45,6**	***(8,7)***	**47,6**	***(8,9)***
Dirigenti amministrativi	54,0	*(9,5)*	53,0	*(8,5)*
Personale amministrativo	45,7	*(8,8)*	48,1	*(9,6)*
CTER, OPTER presenti in amministrazione	44,8	*(8,3)*	46,2	*(8,3)*
Totale del personale	**45,0**	***(7,8)***	**47,6**	***(8,5)***

cella

righe

colonne

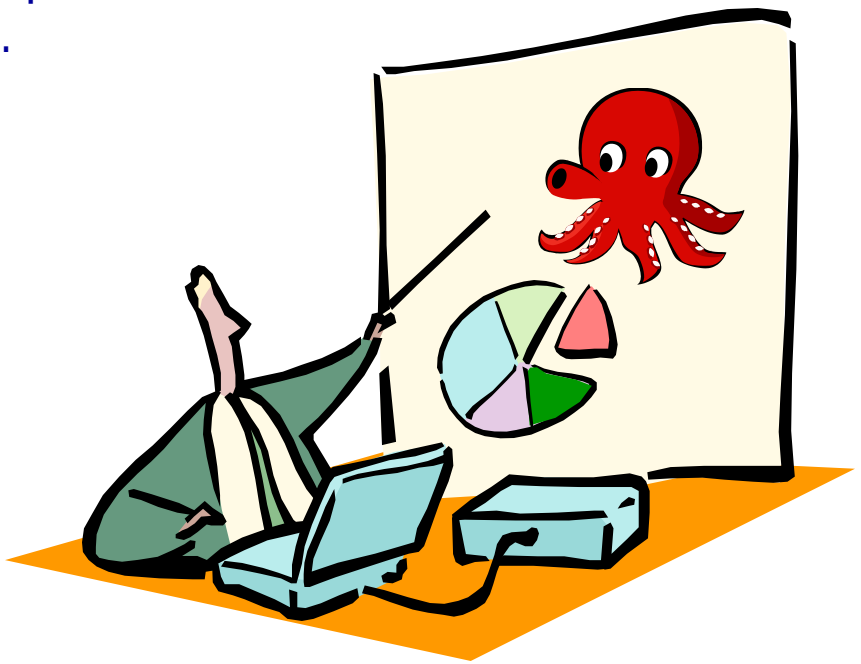
TABELLE...
a colpo d'occhio

- DISORDINATE
  - *troppe linee,*
    dati sovrapposti, non allineati
- GREVI
  - *linee pesanti, elementi grafici troppo duri e carichi*
- SPROPORZIONATE
  - *troppo lunghe, larghe, piene*
- VUOTE
  - *pochi dati, troppi spazi bianchi*

ILLUSTRAZIONI

Qualsiasi RAPPRESENTAZIONE GRAFICA (*disegni, fotografie, grafici*) in cui l'immagine abbia un contenuto informativo proprio (indipendentemente dalla sua descrizione nel testo).

Infatti, il testo può contenere una descrizione del soggetto, ma l'illustrazione conserva comunque una propria indipendenza di significato e di funzione informativa



OBIETTIVI

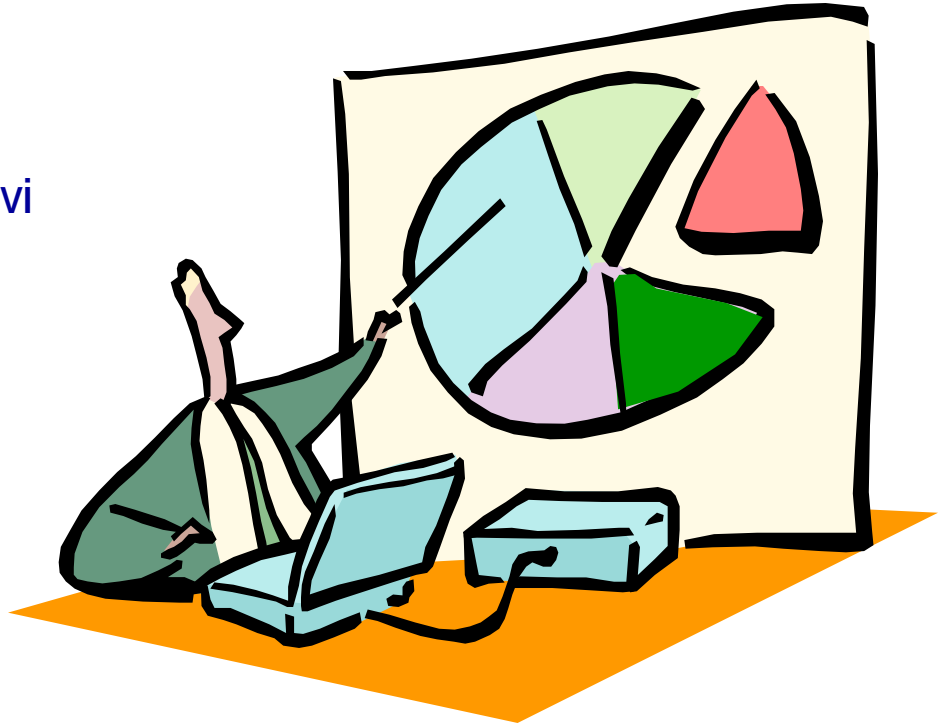
chiarire la comprensione del testo tramite elementi non testuali

focalizzare l'attenzione su alcuni elementi del contenuto

ILLUSTRAZIONI

Grafici

- danno la visione d'insieme di un fenomeno
- devono essere semplici, non ambigui, di immediata comprensione e autoesplicativi



ELEMENTI ESSENZIALI

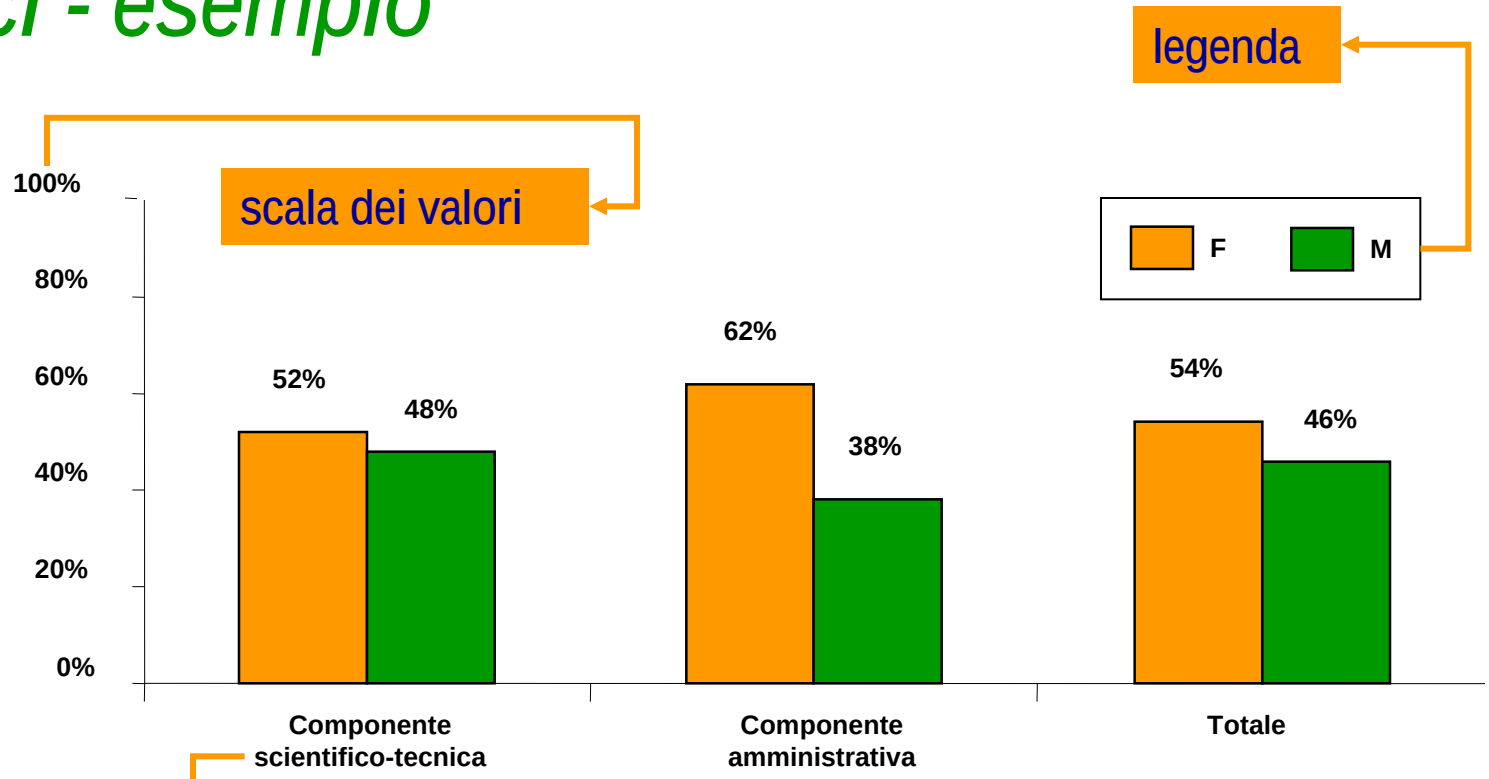
didascalia
definizione e scala dei valori
legende

Nel testo

- citazione nel testo
- numerazione

ILLUSTRAZIONI

Grafici - esempio



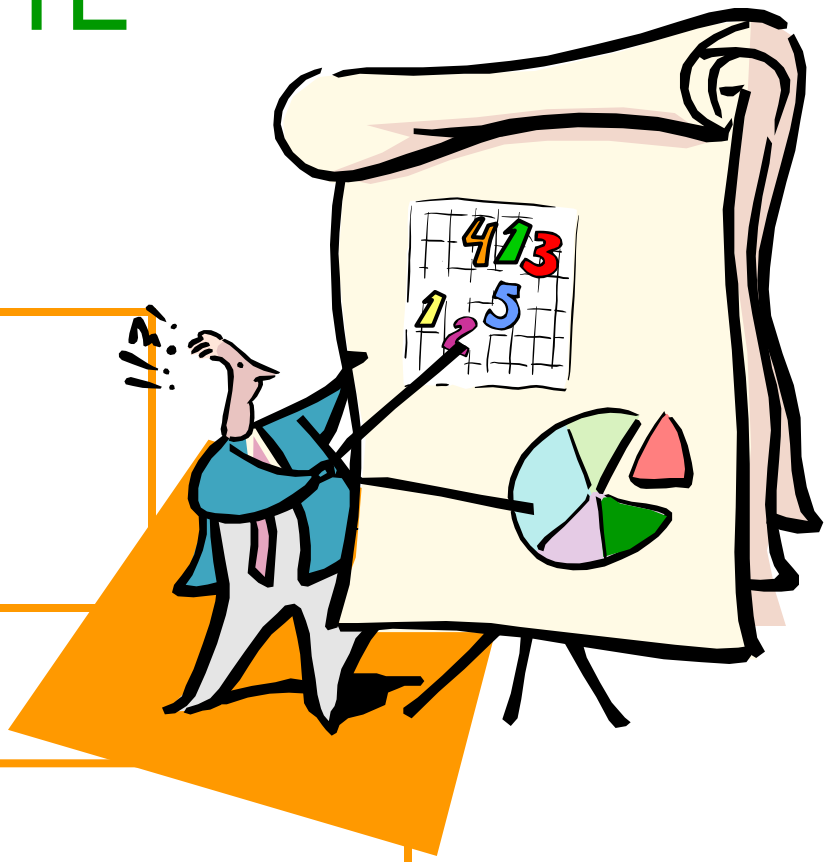
definizioni

Figura 1. Suddivisione del personale dell'ISS in base al genere nelle componenti scientifico-tecnica e amministrativa

didascalia

UNA SCELTA IMPORTANTE

Quando preferire…



TABELLA

Se si hanno dati utili alla comprensione del testo, ma:

- molto NUMEROSI
- quando c'è interesse nel DATO SPECIFICO

GRAFICO

Se si vogliono:

- confrontare fenomeni
- rappresentare andamenti
- evidenziare variazioni

→ l'attenzione non è rivolta al particolare
ma è importante la VISIONE D'INSIEME

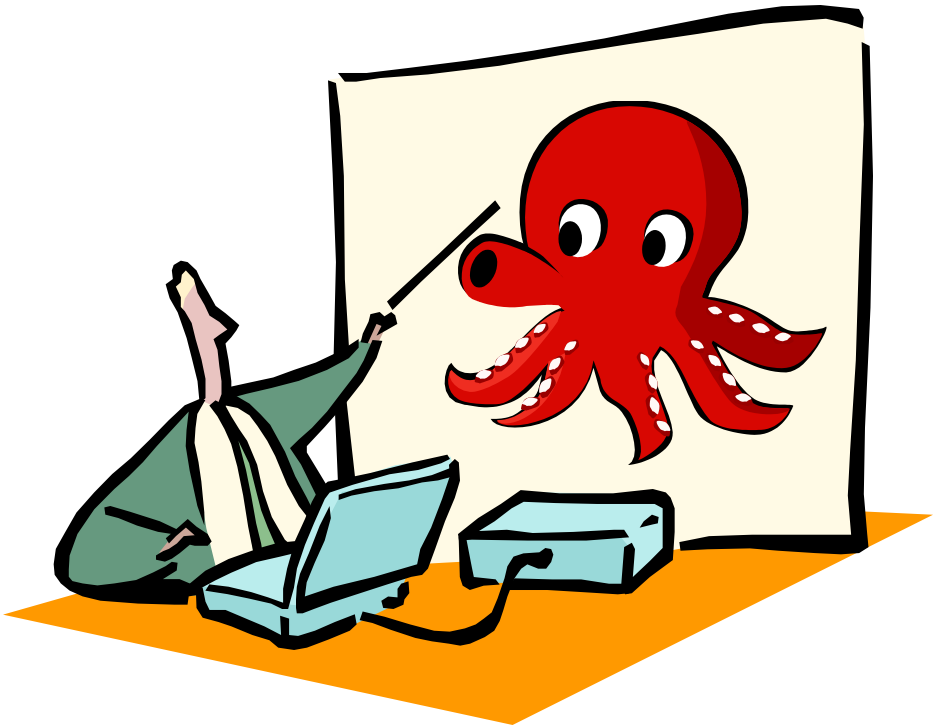
ILLUSTRAZIONI

Disegni e fotografie

Spesso presentano un'informazione esprimibile solo in forma grafica (difficilmente o in nessun modo trasmissibile per mezzo del testo scritto)

Esempi:

- cartina geografica
- apparecchiatura
- tessuto corporeo
- diagramma di flusso…



ELEMENTI ESSENZIALI

didascalia

legende

Nel testo

- citazione nel testo
- numerazione

TEST DI VERIFICA

Corredo del testo

COSA C'È CHE NON FUNZIONA NELLA TABELLA?

Tabella 5. **Età media (deviazione standard, DS) del personale di ruolo per gruppi di qualifiche, componente di appartenenza e genere**

Componente di appartenenza	F	Età media in anni (DS)		
Componente scientifico-tecnica	**44,8**	***(7,5)***	**47,7**	***(8,4)***
Dirigenti di ricerca e dirigenti tecnologi	**55,2**	***(7,3)***		***(5,7)***
	47,9	***(5,3)***	**49,5**	***(6,3)***
Ricercatori e tecnologi	**40,2**	***(4,7)***	**40,5**	***(4,6)***

TEST DI VERIFICA

Corredo del testo

COSA C'È CHE NON FUNZIONA NEL GRAFICO?

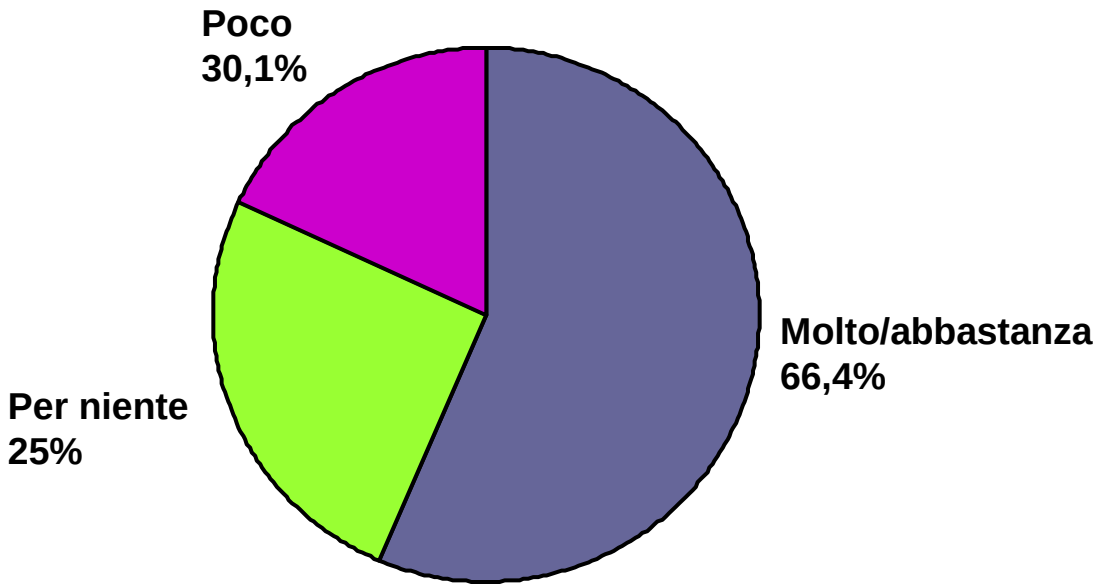


Figura 2. Grado di soddisfazione del lavoro attuale tra gli immigrati

TEST DI VERIFICA

Corredo del testo

COSA C'È CHE NON FUNZIONA NEL GRAFICO?

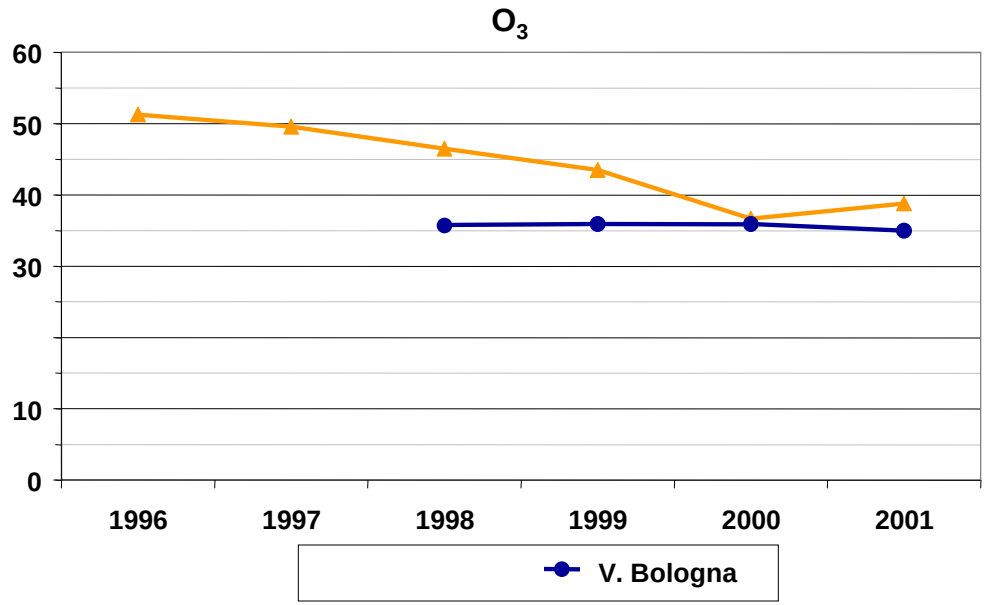
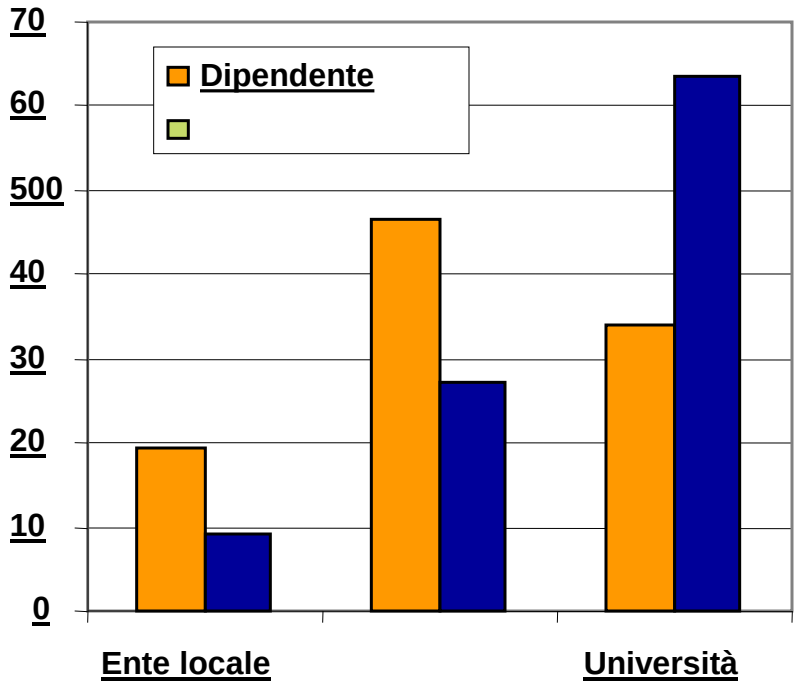


Figura 6. Andamento delle concentrazioni medie annuali di dal 1996 al 2001 a Mizzana e Bologna

TEST DI VERIFICA

Corredo del testo

COSA C'È CHE NON FUNZIONA NEL GRAFICO?



Figra 6. ***Personale dipendente e non nelle diverse tipologie di biblioteche della regione***

Riferimenti bibliografici

- CONSIDERAZIONI GENERALI
  riportare solo quelli essenziali, si accettano quelli “in press”,
  le “personal communications” vanno evitate

  Non tutte le riviste controllano i riferimenti
  Gli autori sono responsabili

- STILE E FORMATO DEI RIFERIMENTI
  Rimanda alla NLM
  Le citazioni devono avere il corrispondente numero nel testo

ESEMPI per
- Articles in journals
- Books
- Other published material
- Unpublished material
- Electronic material

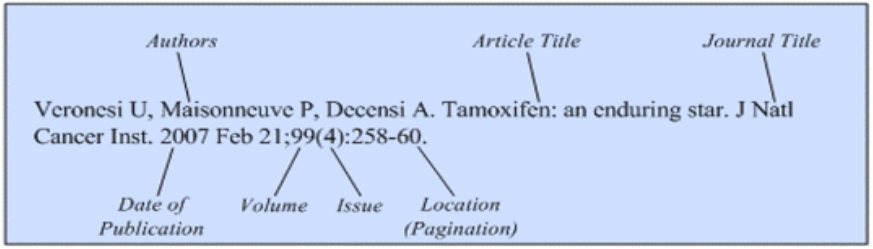
A. Sample Citation and Introduction to Citing Journal Articles - Windows Internet Explorer
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=citmed.section.32362
File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?
Google vancouver style Cerca Segnalibri 24 bloccati Controllo Traduci Invia a vancouver style Impostazioni
A. Sample Citation and Introduction to Citing Journal ...
Pagina Strumenti

Navigation

About this book
Citing Published Print Documents
1. Journals
A. Sample Citation and Introduction to Citing Journal Articles
Citation Rules with Examples for Journal Articles
Examples of Citations to Journal Articles
B. Sample Citation and Introduction to Citing Parts of Journal Articles
Citation Rules with Examples for Parts of Journal Articles
Examples of Citations to Parts of Journal Articles
C. Sample Citation and Introduction to Citing Entire Journal Titles
Citation Rules with Examples for Entire Journal Titles
Examples of Citations to Entire Journal Titles

A. Sample Citation and Introduction to Citing Journal Articles

The general format for a reference to a journal article, including punctuation:



Examples of Citations to Journal Articles

By tradition, the rules for formatting references to journal articles permit greater abbreviation compared to books:

- Journal references omit information on place of publication and publisher, whereas book references carry these details.
- The words "volume" and "number" (or their abbreviations) are usually omitted when citing journal articles, but are included when citing books.
- Journal titles are abbreviated; book titles are not.

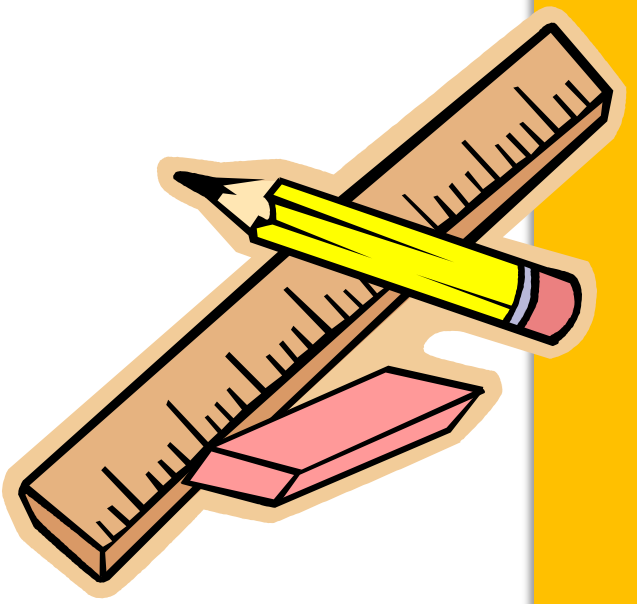
This brevity in citing journal articles stems from the need to conserve space in printed bibliographies and the early databases.

Following are some important points concerning citing journal articles:

- Cite the journal name that was used at the time of publication. For example, the British Medical Journal officially changed title to BMJ in 1988. Cite articles from 1987 and earlier as Br Med J, not BMJ.
- Cite the version you saw. For example, do not cite the print version if you have used the Internet one.

Internet 100%

Elementi della citazione



- Autore (persona o ente)
- Titolo del documento citato
- Contenitore (rivista, monografia, ecc.)
- Anno di pubblicazione
- Altri dati (editore, città di edizione per le monografie;
  volume e pagine per le riviste)

La REVISIONE editoriale
(*technical editing*)

Comprende compiti e responsabilità
condivisi tra Autore e Staff editoriale (editori/redattori, ecc.)

Ha l'obiettivo di VERIFICARE

- coerenza
- completezza
- accuratezza (grammatica, sintassi, standard, ecc.)
- comprensibilità per il target

Esempi di comuni errori
Sintassi e punteggiatura

- concordanza tra verbo e soggetto
- omissione del soggetto
- uso dell’indicativo al posto del congiuntivo
- uso scorretto delle preposizioni in dipendenza dei verbi
- uso scorretto dei segni di punteggiatura

ALCUNE REGOLE REDAZIONALI

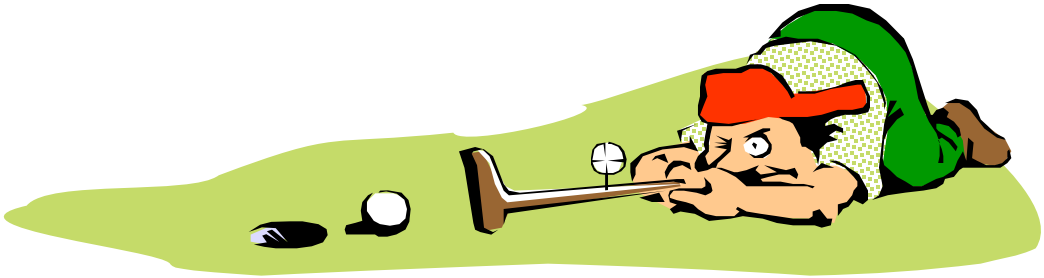
ABBREVIAZIONI Rappresentazioni ridotte di parole
(fig., pag., cap.)

ACRONIMI Sequenza di lettere
derivate da un gruppo di parole
per formare una nuova parola
UNESCO, MEDLARS, DNA

SIMBOLI Rappresentazioni convenzionali di termini
o espressioni particolari (sia alfabetici che grafici).
Possono essere matematici, di grandezze fisiche,
di unità di misura, ecc.

UNITÀ DI MISURA

SI e non-SI



GRANDEZZA	UNITÀ DI MISURA	SIMBOLO
Lunghezza	metro	m
Massa	kilogrammo	kg
Tempo	secondo	s
Corrente elettrica	ampere	A
Temperatura termodinamica	kelvin	K
Intensità luminosa	candela	cd
Quantità di sostanza	mole	mol
Volume	litro	l/L
Tempo	minuto	min
Tempo	ora	h

CORREZIONE DI BOZZE

"visto si stampi" dell'autore

Importanza di una attenta "lettura"
che precede la fase di stampa

NON SI PUÒ STRAVOLGERE IL TESTO

Di solito sono accettate solo correzioni di refusi o errori gravi, a volte a pagamento

CORREGGERE IL FILE solo se è espressamente richiesto dalla redazione

CORREZIONE DI BOZZE

in pratica

- contrassegnare la lettera errata con un segno grafico
- riportare a margine del testo lo stesso segno con l'indicazione della lettera esatta
- evitare simboli che possano creare equivoci di interpretazione
- scrivere in buona calligrafia
- usare una penna a punta fine

La correzione delle bozze di stampa

Norma UNI 5041. La correzione di bozze di stampa

Indirizzo http://www.mestierediscrivere.com/testi/correzioni1.htm Vai

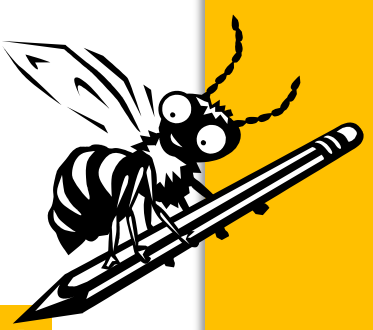
Tabella A.1 Simboli per la correzione del testo

Correzione	*Indicazione*	
	a margine	*nel testo*
Sostituire lettere o parole	⊥ s ⊥ ri	Una lettera da costituire si indica in questo modo. La sostituzione può significare inser-mento.
	⊔ itui	Un gruppo di lettere da sostenere si indicano in questo modo.
	⊢⊣ sostituire	Una parola da ~~scambiare~~ si indica in questo modo.
Eliminare lettere o parole	⊥ ×	Una lettera da eliminare, senza eriunire, si indica in questo modo.
	⊢⊣ ×	Una parola da eliminare ~~togliere~~ si indica in questo modo.

www.mestierediscrivere.com/testi/correzioni1.htm

Internet

SOTTOMISSIONE ONLINE



CORRESPONDING AUTHOR

Seguire le istruzioni

- mantiene i rapporti con la rivista e gli altri autori
- inserisce tutti i dati e i file nel sistema di gestione

Cover_letter

- titolo
- nome, affiliazione degli autori
- grants, disclaimers (CI)
- running head (titolo breve)
- numero di parole dell'articolo
- numero di figure e tabelle

Sarà cura della redazione organizzare gli elementi, dopo il referaggio,
includendo NELLA GIUSTA POSIZIONE titolo, autori, abstract, parole chiave, testi, tabelle, figure, riferimenti, dati editoriali vol., fasc., anno, pag.), ecc.

Il “corresponding author”…

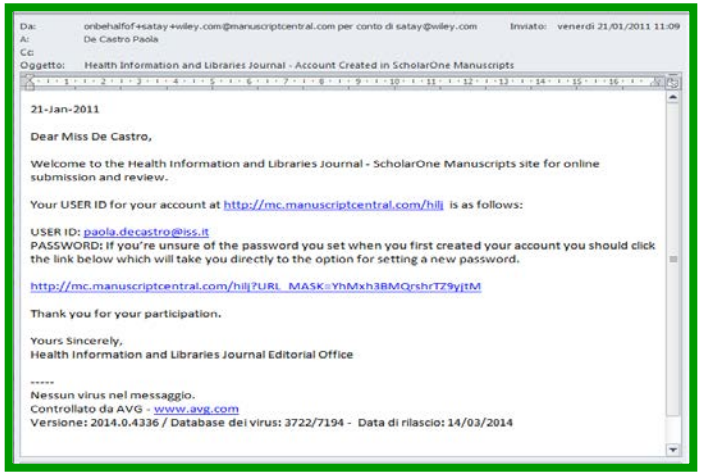
Ottiene user ID r password

Riceve il numero di “manuscript ID” al momento della sottomissione

Riceve i commenti dei referee e risponde risottoponendo il lavoro anche più di una volta

Firma la “license form”

Riceve l’avviso di accettazione e successivamente,
di avvenuta pubblicazione (online)


Da: onbehalfof+satay+wiley.com@manuscriptcentral.com per conto di satay@wiley.com Inviato: venerdì 21/01/2011 11:09
A: De Castro Paola
Cc:
Oggetto: Health Information and Libraries Journal - Account Created in ScholarOne Manuscripts

21-Jan-2011

Dear Miss De Castro,

Welcome to the Health Information and Libraries Journal - ScholarOne Manuscripts site for online submission and review.

Your USER ID for your account at http://mc.manuscriptcentral.com/hilj is as follows:

USER ID: paola.decastro@iss.it
PASSWORD: If you're unsure of the password you set when you first created your account you should click the link below which will take you directly to the option for setting a new password.

http://mc.manuscriptcentral.com/hilj?URL_MASK=YhMxh3BMQrshrTZ9yjtM

Thank you for your participation.

Yours Sincerely,
Health Information and Libraries Journal Editorial Office

Nessun virus nel messaggio.
Controllato da AVG - www.avg.com
Versione: 2014.0.4336 / Database dei virus: 3722/7194 - Data di rilascio: 14/03/2014

File Messaggio Adobe PDF
Elimina Rispondi Rispondi a tutti Inoltra Al responsabile Messaggio di p... Sposta Categorie Modifica Zoom
Da: HIR@wiley.com Inviato: giovedì 19/01/2012 18:47
A: De Castro Paola
Cc:
Oggetto: Status update to your article in Health Information and Libraries Journal - HIR-977

Health Information and Libraries Journal — Health Libraries Group — cilip

Dear Dr Paola De Castro,

Journal: *Health Information and Libraries Journal*

Article title: "DISSEMINATION OF PUBLIC HEALTH INFORMATION: KEY TOOLS UTILIZED BY THE NECOBELAC NETWORK IN EUROPE AND LATIN AMERICA"

Your article is currently at the following stage of production:

Early View: Your corrected article is published online ahead of the online publication of the journal issue. Please note that this is the final, published version of your article; no further changes can be made to it.

You may use the article DOI citation reference at this point.

Many journals offer you free access to your article by logging into the Author Services website using your username (e-mail address) and password:

http://authorservices.wiley.com/bauthor/default.asp?email=paola.decastro@iss.it

Copy editing
ruins your life:
you learn to notice
faults everywhere

BMJ/EASE Workshop for Editors. 18-19 October 2001.
European Science Editing 2002; 28(1):13

Considerazioni finali

Riconoscendo che

la pubblicazione su riviste scientifiche
ha un ruolo importante in tutte le professioni sanitarie

È necessario, per chi opera in questo settore,

CONOSCERE principi etici e standard editoriali che consentano di pubblicare correttamente

e dunque

SAPER UTILIZZARE gli strumenti (online) che facilitano la corretta pubblicazione

Ruolo fondamentale della formazione e certificazione delle competenze infomative/comunicative