

## STRUMENTI DEL MESTIERE

**Il BIF inaugura in questo numero una nuova rubrica dedicata alla comunicazione in ambito medico-scientifico. È una sezione pratica che vuole offrire al lettore una serie di consigli e di strumenti utili, ad esempio, per redigere un articolo scientifico o realizzare una presentazione in power point. Questa prima parte tratta la scrittura destinata ad una rivista: l'articolo scientifico.**

# Scrivere per una rivista: l'articolo scientifico

### ► LA STRUTTURA: PENSARE E ORGANIZZARE IL TESTO

Il processo di produzione della scrittura in ambito scientifico comprende diversi livelli operativi in stretta interrelazione tra loro. Ogni fase – a partire dalla raccolta dei dati e dalla pianificazione, alla stesura e alla revisione, fino ad arrivare alla proposta del manoscritto a un editore – è strettamente legata alle altre in un movimento di continua circolarità e imperniata attorno a precisi aspetti “formali”, fondamentali per una corretta trasmissione dei contenuti. I dati scientifici e la forma sono infatti gli elementi indispensabili e inscindibili su cui basare l'organizzazione di qualsiasi scritto di medicina, si tratti di un articolo, di una monografia o di un testo per il Web. Da qui la scelta di partire dall'analisi di alcuni elementi essenziali e di carattere generale, per poi focalizzare l'attenzione su alcune specifiche forme di comunicazione biomedica e sulle loro caratteristiche.

È forse anche utile ricordare che, essendo le conoscenze scientifiche per loro natura sottoposte a continuo aggiornamento, il medico che scrive si trova ad avere come interlocutore un pubblico costantemente bombardato dall'informazione specialistica. È per questo buona norma che le comunicazioni si basino sempre su un'approfondita e diretta conoscenza della materia, ma anche su un'attenta considerazione dei potenziali destinatari dell'informazione e su uno stile che agevoli al massimo la lettura e la comprensione.

Il nucleo della trattazione sarà ovviamente costituito dalle “evidenze” (sintesi della letteratura, metanalisi, revisioni sistematiche, risultati di sperimentazioni cliniche, dati dell'osservazione, descrizioni di casi di particolare interesse...), attorno alle quali verrà articolata l'esposizione della propria tesi.

Il primo passo da compiere sarà quello di raccogliere e selezionare tutto il materiale di supporto; farà parte di questa fase un attento studio della letteratura, allo scopo di evidenziare i testi e/o l'iconografia a cui è opportuno fare riferimento per sostenere e avallare le proprie argomentazioni. Una volta raccolta la documentazione, si sarà virtualmente pronti a procedere alla stesura del testo. Un consiglio pratico è quello di dedicarsi innanzitutto alla struttura del lavoro. Sia esso un articolo originale o una monografia, un volume di consultazione rapida o un ampio capitolo da inserire in un manuale per studenti, il punto di partenza più corretto rimane sempre quello di costruirgli una solida ossatura.

- A partire dal tema che avete scelto, cominciate ad articolare un indice provvisorio quanto più possibile dettagliato. Non dimenticate che i lettori si aspettano di seguire lo sviluppo della ricerca durante tutte le sue fasi e che è bene non dare nulla per scontato.
- L'organizzazione dell'indice nel suo insieme dovrà sempre tenere conto di quattro tappe logiche fondamentali: 1. definire il problema cui vi proponete di dare una risposta (un'ipotesi da verificare, un tema da analizzare criticamente, ecc.); 2. esaminare dettagliatamente l'argomento e le modalità che intendete seguire per affrontarlo; 3. esporre i vostri risultati e/o dimostrare la validità delle vostre argomentazioni mediante prove di supporto; 4. tirare le conclusioni.
- Se necessario, potete cominciare a delineare una traccia scrivendo uno accanto all'altro i punti fondamentali che intendete trattare. Sotto di essi, elencherete tutti gli elementi che ritenete necessario inserire in ciascuna delle sezioni che si sono venute a creare. A questo punto, basterà organizzare gerarchicamente

tutte le voci, che in pratica corrispondono ai titoli dei futuri capitoli e/o paragrafi, per ottenere un primo abbozzo del vostro indice.

- Il passo successivo potrebbe essere quello di ampliare l'ossatura che avete costruito, trasformandola in un indice ragionato. Potreste cioè aggiungere accanto a ogni voce una sintetica descrizione dell'argomento e del modo in cui vi proponete di esaminarlo, magari già prevedendo l'utilizzazione del materiale iconografico.

*NOTA BENE: la documentazione e la scaletta della struttura sono elementi importanti, necessari, ma non sufficienti. Sono preliminari a un augurabile momento successivo della scrittura: l'invenzione. Non stupisca l'uso di questo termine riferito a un contesto medico-scientifico; si pensi piuttosto a "inventare" nel senso etimologico di inventire che in latino significa "trovare". Scrivere, infatti, non è trascrivere e anche la scrittura di taglio specialistico non deve temere le vie dell'invenzione, intesa soprattutto come riflessione personale sui risultati tecnici.*

### ► STILE E PAROLE

Con la pratica, ogni autore acquisisce una propria tecnica di scrittura. Non per questo, tuttavia, deve trascurare alcune regole fondamentali che presiedono alla formulazione di testi organici e portatori di messaggi chiari e univoci. Se infatti la scrittura creativa può prevedere ambiguità di forma e di stile, quella di testi scientifici deve essere improntata alla massima linearità e semplicità.

Dire che ognuno ha un suo stile caratteristico e poco flessibile è solo una mezza verità. In realtà, scrivere in modo chiaro, coerente ed elegante è in buona parte un problema di ordine tecnico. Lo stile personale non può che avvantaggiarsi di poche e semplici norme studiate appositamente per rendere quanto più possibile efficace la comunicazione e migliorare la qualità della vita dei medici lettori (e, perché no, dei redattori editoriali).

Gli elementi della scrittura di cui più si abusa sono i mattoni costitutivi del linguaggio scritto e parlato: le parole. Siate perciò sempre certi dell'esatto significato delle parole che utilizzate, avendo il coraggio di mettervi in discussione e non prendendo per buone le cattive consuetudini della letteratura specialistica. Sempre più spesso, infatti, diverse parole vengono scritte in modo scorretto o usate impropriamente, ad esempio perché contaminate da un termine omologo

straniero, così da creare ibridi che non trovano riscontro in alcun vocabolario.

### È PREFERIBILE SCRIVERE...

- SOTTOPORRE A SCREENING E NON SCREENARE
- SOTTOPORRE A BIOPSIA E NON BIOPSIARE
- EFFETTUARE UNA PROFILASSI E NON PROFILASSARE
- REDIGERE UN REFERTO E NON REFERTARE
- AGGIORNARE/OTTIMIZZARE E NON UPGRADARE/UPDATARE

Leggermente diverso è il caso di quei termini, nomi o aggettivi, di cui molti autori amano usare un'accezione "ibridata" laddove esiste una precisa ortografia italiana.

### IN ITALIANO SI DICE...

- DANNO TESSUTALE E NON TISSUTALE
- GHIANDOLA E NON GLANDOLA

Di fatto, il linguaggio medico già prevede numerosi termini mutuati dalle lingue straniere perché privi di un esatto corrispondente italiano; bisognerà dunque fare attenzione a distinguere tra termini universalmente accettati in medicina e termini di uso poco comune. Per questo, il primo consiglio è quello di avere sempre a portata di mano un buon vocabolario e un dizionario medico aggiornato, ai quali ricorrere senza esitazioni. Se ben consultati, questi due preziosi strumenti possono aprire nuove prospettive e offrire numerosi esempi pratici.

**ESSERE PRECISI.** Chiarezza, precisione e accuratezza devono essere i criteri guida nella scrittura scientifica, esattamente come lo sono nel linguaggio letterario. Un testo biomedico si differenzia da un normale brano di prosa solo per i termini tecnici e per il frequente ricorso a figure e tabelle esemplificative. Per il resto è sottoposto alle medesime leggi che regolano la grammatica e la sintassi della lingua italiana (oltretutto in alcune discipline, quali ad esempio la psichiatria e la psicologia, la forma della narrazione acquista un singolare valore).

### ► SCRIVERE PER UNA RIVISTA

Esistono diversi tipi di riviste mediche: dai più autorevoli periodici internazionali indicizzati su database alle qualificate testate nazionali; dalle riviste di pubblicazione secondaria ai rotocalchi d'informazione per il medico, quelli che in lingua inglese sono stati definiti *throughaway journals*, pronti per

il cassonetto dei rifiuti. I primi due tipi di periodici sono quelli di maggiore utilità per il medico e negli ultimi anni sono stati contraddistinti da una progressiva super-specializzazione. Sono solitamente articolati in una serie di classiche rubriche: articoli originali, rassegne, editoriali, lettere. Non va, ovviamente, dimenticato che i testi di argomento medico possono essere preparati secondo criteri "evidence-based" anche per quel che riguarda la forma. In questo caso le evidenze saranno le conoscenze più aggiornate in tema di linguistica e grafica che, se usate in modo appropriato, aggiungeranno senz'altro efficacia alla comunicazione.

Vi sono alcuni elementi comuni a diverse tipologie di articoli che, per la loro rilevanza, sarà utile affrontare per primi: parliamo del titolo, dell'abstract e delle parole chiave. La loro posizione è tale da far pensare che siano i passaggi preliminari nella preparazione di un articolo. In realtà dovendo presentare in maniera fedele il contenuto e renderlo reperibile all'interno dei database bibliografici, non possono che costituire il momento finale della stesura di un lavoro scientifico e devono perciò essere definiti solo a lavoro concluso.

**TITOLO.** È "il biglietto da visita" del vostro lavoro e deve perciò soddisfare una serie di requisiti:

- Deve essere coerente rispetto al contenuto del testo, indicando con precisione l'argomento dello studio.
- Non deve essere generico (il lettore potrebbe rimanere deluso non trovando nel testo che un particolare aspetto del tema suggerito dal titolo).
- Deve attirare l'attenzione.
- Deve essere sintetico, informativo, preciso.
- Deve contenere le parole chiave che sintetizzano i contenuti del lavoro.

Cercate di ridurre in ogni caso la lunghezza del titolo eliminando parole e frasi non significative, preposizioni o articoli superflui, formule introduttive tipo "Uno studio di...", "Un approccio a...". Comunque non fate uso delle abbreviazioni per rendere più stringato il titolo: non giovano alla chiarezza, sono poco eleganti e graficamente brutte. Diverse riviste chiedono che il tipo di disegno dello studio sia esplicitato sin dal titolo principale dell'articolo.

**ABSTRACT.** È una delle parti più consultate di un articolo; inserito prima del testo, permette al lettore di comprendere subito il contenuto entrando così nel vivo dell'argomento trattato.

Eppure, la redazione del riassunto è spesso trascurata dall'autore e il compito di preparare abstract e parole chiave non di rado ricade tra le incombenze del redattore editoriale.

Come autori, per rispettarne la funzione informativa, avete il compito di comunicare con precisione e in uno spazio limitato i principali contenuti del lavoro. In questa parte più che in ogni altra si raccomanda di utilizzare frasi brevi e semplici, ciascuna riferita a un singolo argomento tra quanti considerati nel testo. È un buon esercizio di sintesi e di stile, utile per arricchire la vostra tecnica di scrittura.

Alcune raccomandazioni essenziali sull'abstract:

- deve sintetizzare fedelmente il contenuto dell'articolo;
- deve fornire alcuni dati numerici, ma non tutti;
- deve essere breve.

Anche quando la rivista non lo richiede, è sempre buona abitudine redigere l'abstract in maniera "strutturata" o "semistrutturata" distribuendo il contenuto tra quattro paragrafi: Introduzione, Materiali e metodi, Risultati e Discussione (IMRAD). Una struttura molto simile a quella dell'articolo originale. Si tratta di una strada da seguire, infatti, soprattutto nel caso in cui l'abstract faccia riferimento a quest'ultimo.

Per la maggior parte delle riviste, la lunghezza ideale dell'abstract "si aggira" intorno alle 200-300 parole.

Nella stesura dell'abstract cercate di rispondere alle seguenti domande:

- Perché avete intrapreso la ricerca?
- Cosa avete studiato? Con quali metodi?
- Quali risultati avete ottenuto?
- Come li interpretate?

Anche nel caso delle rassegne (e, in alcune situazioni, dei casi clinici) può essere presente un riassunto, del tutto simile all'abstract, ma più breve: al massimo di 150 parole. L'editoriale è raramente introdotto da un abstract. Anche i commenti, le lettere e le comunicazioni brevi, in genere, non lo prevedono.

Infine, un abstract non deve contenere:

- dati aggiuntivi rispetto al full-text;
- tabelle, grafici e riferimenti diretti ad essi;
- descrizioni dettagliate degli esperimenti e delle apparecchiature;
- riferimenti alla letteratura.

In sintesi l'abstract dovrebbe mostrare la sua caratteristica distintiva: l'autonomia. L'obiettivo della stesura di tale riassunto sarà quindi raggiunto quando sarà stato preparato un testo sintetico, esaustivo, dotato di senso compiuto e – in un certo modo – indipendente dal testo che riassume.

**PAROLE CHIAVE.** Le parole chiave (*key words*) vanno individuate tra le più rilevanti e ricorrenti nel vostro lavoro. Generalmente non dovrebbero essere ricavate dal titolo ma dal riassunto o dal testo. Se correttamente selezionate, torneranno utili al lettore che verrà così immediatamente informato dei principali argomenti trattati. Sono inoltre molto importanti perché utilizzate nella compilazione degli indici e dei repertori bibliografici. Molte riviste richiedono le parole chiave insieme all'articolo, quale condizione per la pubblicazione. Vi potrà inoltre essere richiesto di sceglierle dalla lista dei Medical Subject Headings (MeSH) utilizzata nell'Index Medicus, o da altre liste, come quelle pubblicate nei Biological Abstracts e Chemical Abstracts. Prima di presentare il dattiloscritto assicuratevi di avere inserito il numero richiesto di parole chiave (in genere da 3 a 10) sulla pagina del titolo o alla fine del riassunto.

### ► L'ARTICOLO ORIGINALE

Deve fornire una descrizione per quanto possibile puntuale di una ricerca e dei risultati ottenuti.

Di seguito riportiamo la struttura di un articolo originale evidenziando la corrispondenza diretta tra le fasi della ricerca e la suddivisione dell'articolo in sezioni.

#### FASI DELLA RICERCA

- SCOPI
- METODO DI LAVORO
- ESITI
- CONFRONTO CON ALTRE RICERCHE E RISPOSTE AL PROBLEMA

#### STRUTTURA E CONTENUTO

- INTRODUZIONE
- MATERIALI E METODI
- RISULTATI OTTENUTI
- DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nella comunità scientifica internazionale, come già accennato, si dice che un articolo deve

essere organizzato nell'ordine suggerito dall'acronimo IMRAD. Se per svolgere una ricerca è indispensabile un metodo di lavoro rigoroso, è altrettanto necessario e importante organizzare con sistematicità la stesura dell'articolo. Quali sono i punti salienti?

#### INTRODUZIONE.

- Esponete lo scopo del lavoro.
- Riassumete il razionale dello studio.
- Citate solo i riferimenti bibliografici essenziali.
- Non passate in rassegna l'argomento in modo esteso.
- Non anticipate dati o conclusioni.

#### MATERIALI E METODI.

- Descrivete i pazienti osservati o gli animali da laboratorio utilizzati ai fini della ricerca, compreso il gruppo di controllo.
- Definite i metodi e le apparecchiature (indicando il nome del produttore e l'indirizzo).
- Illustrate le procedure in modo che possano essere seguite anche da altre équipe.
- Comparete eventualmente le nuove metodiche con i procedimenti utilizzati in passato.
- Identificate con esattezza i farmaci utilizzati, indicandone il principio attivo (non il nome commerciale), il dosaggio prescelto e la posologia di somministrazione.

#### RISULTATI.

- Presentate i risultati in sequenza logica.
- Enfatizzate solo i risultati di particolare rilievo.

#### DISCUSSIONE.

- Sottolineate solo aspetti nuovi e importanti.
- Non ripetete i dati osservati o i materiali e i metodi usati.
- Collegate le vostre conclusioni a quelle di altri studi importanti.
- Evitate di trarre conclusioni non completamente supportate dai vostri dati.

#### NOMI DEI FARMACI.

L'uso dei nomi commerciali dei farmaci in un testo biomedico è sconsigliato. Si sono espressi in questo senso tra gli altri il Council of Science Editors e l'Institute for Scientific Information. La denominazione commerciale registrata di un farmaco compare quando è necessario para-

gonare diversi preparati simili o se si desidera ringraziare un'azienda per aver fornito il farmaco per una sperimentazione (in tal caso dovrete riportare il nome commerciale con l'iniziale maiuscola indicando sempre di seguito, tra parentesi, il nome chimico).

#### ETICA.

Riportando esperimenti su pazienti, indicate se le procedure hanno seguito gli standard prescritti dalle autorità internazionali o dalla Dichiarazione di Helsinki del 1975. Non indicate i nomi di pazienti, iniziali, o codici di identificazione ospedaliera. Nel caso di sperimentazioni su animali, citate le norme che sono state seguite (leggi nazionali o internazionali). Non sottoponete l'articolo a differenti riviste contemporaneamente: spesso è una delle condizioni per l'accettazione. Un problema che nasce a questo proposito è quello della duplicazione delle pubblicazioni. I dati derivanti – ad esempio – da una sperimentazione clinica di vasta portata sono spesso utilizzati in più pubblicazioni, senza specificare che si tratta dello stesso studio sui medesimi pazienti. Si tratta di una prassi energicamente condannata da organismi come la Cochrane Collaboration e dalle più importanti riviste biomediche, perché comporta numerosi effetti negativi.

#### ORGANIZZARE IL TESTO.

- Ricordate sempre di dare un titolo che sia informativo e che attragga l'attenzione del lettore. È il primo passo per facilitare la memorizzazione dei contenuti.
- Preferite gli abstract strutturati, che prevedono l'uso di sottotitoli. Il consiglio si riferisce soprattutto agli articoli scientifici, ma potrà essere utile anche per la redazione di monografie. È una soluzione utile sia a chi prepara il testo sia a chi lo utilizza.
- Arricchite il testo con sottotitoli: aiuta la comprensione e facilita la ricerca delle informazioni da parte del lettore.

#### FARE ATTENZIONE ALLE CIFRE.

- "Date i numeri" in modo che il lettore li capisca. Per esempio, cercate di non andare oltre le cifre a 6 numeri. Evitate, se possibile, i numeri romani (salvo che per... le guerre mondiali).
- Preparate le tabelle in modo intelligente. Chi vi legge scorrerà la tabella da sinistra a destra.

Dunque: cercate di mettere a sinistra le cose note, a destra le nuove informazioni.

- Considerate come i lettori interpreteranno i vostri grafici. Quando possibile, iniziate l'asse delle "y" con i valori a "zero". In caso contrario, il fruitore del grafico potrà avere l'impressione di risultati più grandi di quello che realmente sono.

#### COME TRATTARE I DATI STATISTICI.

- Descrivete con precisione i metodi statistici di elaborazione dei dati.
- Commentate il metodo seguito per la selezione dei soggetti studiati.
- Fornite dettagli sulla randomizzazione.
- Riportate le complicanze del trattamento.
- Fornite i dati relativi alle eventuali mancate osservazioni (pazienti che hanno abbandonato un trial, ad esempio).
- Specificate i software utilizzati per l'elaborazione statistica dei risultati.
- Limitate le tabelle e le figure a quelle strettamente necessarie.
- Utilizzate grafici in alternativa alle tabelle con più chiavi d'accesso.
- Non doppiate una tabella con un grafico avente i medesimi dati.
- Abbiate cura di usare termini chiave (random, normale, significativo, correlazione, campione, ecc.) solo nei casi realmente pertinenti.

#### ► LA RASSEGNA

Con il termine " rassegna " s'intende una sintesi critica dei lavori pubblicati su uno specifico argomento. Essa, pertanto, va incontro a un'esigenza particolarmente sentita e svolge una funzione fondamentale in ambito medico-scientifico: la revisione della letteratura finalizzata all'aggiornamento.

Si può dire che l'editoria medica sia nata con la pubblicazione di rassegne e di casi clinici. Nonostante il *medical publishing* sia nato con le rassegne, queste ultime sono oggi per molti aspetti in discussione. Le rassegne sono infatti l'esempio più classico di quelle che vengono definite "pubblicazioni secondarie", così dette in quanto chi le redige ricava i dati da studi svolti in precedenza (pubblicati o meno), ne riassume i risultati e trae le proprie conclusioni. Nell'ultimo decennio, la medicina basata sulle prove ha ritenuto opportuno suggerire agli ope-

ratori sanitari un atteggiamento vigile nei confronti delle rassegne di tipo convenzionale, a carattere per così dire “narrativo”, in quanto spesso incapaci di distinguere evidenze da opinioni. Allo stesso tempo, il movimento dell’evidence-based medicine ha adottato e ulteriormente sviluppato un tipo nuovo di rassegne, denominate “revisioni sistematiche”. Queste si basano sull’analisi rigorosa delle evidenze che scaturiscono dall’attenta valutazione della migliore letteratura disponibile su un argomento, secondo criteri di qualità ormai unanimemente condivisi.

Ecco le cinque tappe fondamentali del percorso di preparazione di una revisione sistematica:

- formulazione del problema;
- identificazione e selezione degli articoli da includere;
- estrazione dei dati per l’analisi;
- analisi e conferma statistica;
- presentazione dei risultati.

Ogni buona rassegna si apre con l’enunciazione di una questione possibilmente controversa, prosegue con l’analisi dettagliata e sistematica della letteratura esistente e si chiude suggerendo risposte e/o soluzioni ed eventualmente sollecitando ulteriori ricerche sulla base di rinnovati interrogativi. Considerate le premesse, è consigliabile porsi alcune domande di fondo prima di accingersi alla preparazione di una rassegna:

- la questione che voglio affrontare nella rassegna ha una reale valenza scientifica?
- qual è la rilevanza clinica di quanto mi accingo ad approfondire?
- è stato già pubblicato qualcosa di simile?

Quest’ultima domanda introduce un argomento fondamentale nella produzione di una rassegna: a monte della stesura di un testo c’è un importante lavoro di consultazione della letteratura, che richiede un’organizzazione il più possibile precisa e sistematica. Frequentemente, il processo di ricerca delle fonti inizia con l’analisi delle rassegne – sia “narrative” sia sistematiche – pubblicate sullo stesso tema o su argomenti simili. Potranno rivelarsi preziose anche le bibliografie di tali contributi. Alcuni suggerimenti da prendere in considerazione:

- delineate le sezioni principali della rassegna e procedete con uno schema preciso di lavoro;
- adottate una strategia per la lettura. Ad esempio, pubblicazioni generali e poi specialistiche; quelle più recenti e poi quelle più datate; tenete presente che circa il 20% della letteratura medica ritenuta “rilevante” è pubblicata in una lingua diversa da quella inglese: considerate dunque ogni documento che possa contribuire al vostro lavoro, eventualmente affidandolo a un collaboratore che conosca, ad esempio, il francese, il tedesco o lo spagnolo;
- mano a mano che procedete nella lettura, registrate su file del computer il metodo che state utilizzando, i dati rilevanti, le informazioni bibliografiche;
- periodicamente, archiviate il materiale nuovo per avere un aggiornamento costante della rassegna;
- a partire dal progetto originario, valutate se e quali modifiche apportare, nel caso in cui vi trovaste a cambiare idea nel corso della ricerca.

La raccolta del materiale non mancherà inoltre di prevedere le tappe seguenti.

#### DEFINIZIONE DELLE PAROLE CHIAVE.

Le parole chiave guideranno il lavoro di ricerca; un aiuto potrà venire dai termini MeSH (Medical Subject Headings), ma particolare attenzione dovrà essere prestata agli eventuali sinonimi e allo spelling.

#### ANALISI DELLA LETTERATURA PUBBLICATA.

- Ricerca sui database bibliografici e di ricerca (ad esempio, quelli che segnalano le sperimentazioni cliniche svolte o in corso).
- Controllo della fase precedente con una verifica sugli indici di una selezione di periodici specializzati.
- Ricerca nelle raccolte di abstract di congressi e workshop.
- Analisi sistematica di saggi e bibliografie nei principali trattati e in monografie specialistiche.
- Esame di linee-guida e di documenti di consenso.
- Contatti personali con esperti e con direzioni mediche di industrie farmaceutiche.

**ANALISI DELLA "LETTERATURA GRIGIA".**

- Verifica dell'esistenza di rapporti di ricerca prodotti ad uso interno (ad esempio, riguardanti farmaci o l'utilizzo di apparecchiature diagnostiche o elettromedicali).
- Ricerca di report prodotti – ad esempio – per agenzie o enti a carattere istituzionale, ma inediti.
- Indagine sull'esistenza di "studi negativi" (cioè che non dimostrano – ad esempio – maggiore efficacia di un trattamento proposto come innovativo rispetto allo standard) rifiutati per la pubblicazione. Ricordate, a questo proposito, che una parte rilevante dei risultati degli studi clinici avviati non arriva ad essere pubblicata.

**STRUTTURA DEL TESTO.**

Rispetto all'articolo originale, la rassegna non segue rigidamente una struttura standard. Ciò non toglie che possa essere utile attenersi ad una traccia, in particolare nel caso siano previste un'introduzione, la descrizione e l'esame della letteratura presa in considerazione, le conclusioni in cui indicare gli indirizzi futuri di ricerca.

**INTRODUZIONE.**

- Definite in maniera precisa il problema clinico da voi considerato.
- Descrivete lo stato dell'arte della letteratura valutata.
- Tracciate un quadro completo del problema che esaminerete.

**ESAME DELLA LETTERATURA.**

- Illustrate i metodi di ricerca utilizzati per la selezione dei dati.
- Valutate la letteratura con la massima obiettività, avendo cura di distinguere il "peso" delle diverse fonti utilizzate (in sintesi, agli studi di maggiori dimensioni sarà bene attribuire più importanza, beninteso a parità di rigore e correttezza metodologica).

- Indicate eventuali limiti rilevati, abbiate cura di specificare i criteri che vi hanno portato a considerare o a non considerare determinati contributi.

**CONCLUSIONI.**

- Date spazio ai possibili interrogativi emersi nel corso della ricerca.
- Tracciate le possibili direzioni future di ricerca.

**BIBLIOGRAFIA.**

- Compilate attentamente tutte le voci.
- Verificate con estrema cura la corrispondenza tra citazione nel testo e voce bibliografica.

Verificate se la rivista che ospiterà la rassegna richiede la presenza di un riassunto che descriva lo scopo, i metodi di ricerca e le conclusioni. Se la rassegna sarà pubblicata in italiano, allegare anche un riassunto in inglese. Allo stesso modo, indicate le parole chiave che aiuteranno l'indicizzazione del vostro testo.

Qualora il titolo della rassegna fosse molto lungo, al redattore della rivista che dovrebbe ospitarla suggeritene uno più breve da utilizzare per il cosiddetto "titolo corrente" (si tratta del titolo che compare in alto, in un carattere più piccolo, vicino al numero di pagina o ai dati bibliografici della rivista). [bif](#)

**Consigli di lettura:**

- De Castro P, Guida S, Sagone BM, eds. Diciamo chiaramente. Testi, immagini, poster e powerpoint per una comunicazione medico-scientifica efficace. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2004.
- Maimon E, Peritz J. A writer's resource. Berks, UK: Open University Press, McGraw-Hill Education, 2004.