PaperClic

Manuale delle revisioni sistematiche

Pianificazione, registrazione, screening, estrazione dei dati e sintesi delle evidenze.

Italiano

Indice

Formulare il quesito 02
Tipi di revisione 03
Scrivere il protocollo 04
Registrare il protocollo 05
Selezionare gli studi 06
Strumenti di screening 07
Diagramma di flusso PRISMA 2020 08
Estrarre i dati 09
Esempio di estrazione 10
Valutare il rischio di bias 11
Valutare la certezza delle evidenze 12
Scheda compilabile del protocollo 13
Riferimenti bibliografici 14

Formulare il quesito

Una revisione sistematica applica metodi prestabiliti a un quesito definito. Il quesito orienta l'eleggibilità, la ricerca e la sintesi. La lingua dell'interfaccia può essere scelta indipendentemente da quella del manoscritto.

PICO · Popolazione / Intervento / Comparatore / Esito

Negli adulti con ipertensione, il telemonitoraggio domiciliare rispetto all'assistenza abituale riduce la frequenza di pressione arteriosa non controllata?

PICOT · Popolazione / Intervento / Comparatore / Esito / Tempo

Negli adulti con ipertensione, il telemonitoraggio domiciliare rispetto all'assistenza abituale riduce la frequenza di pressione arteriosa non controllata a sei mesi?

PICOTT · Popolazione / Intervento / Comparatore / Esito / Tempo / Disegno di studio

Nelle coorti comparative di adulti con ipertensione, il telemonitoraggio domiciliare rispetto all'assistenza abituale riduce la frequenza di pressione arteriosa non controllata a sei mesi?

Nomi, studi, report e dati dell'esempio sono fittizi.

[1, 2, 3]

Tipi di revisione

01 **Effetti degli interventi**
Confronta trattamenti, programmi o politiche con disegni appropriati.

02 **Esposizione ed eziologia**
Definisce esposizione ed esito, anche con il formato PECO.

03 **Accuratezza diagnostica**
Definisce test indice, standard di riferimento, condizione bersaglio e soglie.

04 **Prognosi e predizione**
Distingue decorso clinico, fattori prognostici e prestazioni dei modelli.

05 **Prevalenza e incidenza**
Specifica denominatore, periodo e contesto.

06 **Sintesi qualitativa**
Usa un metodo come la sintesi tematica o la meta-aggregazione.

07 **Metodi misti**
Definisce come integrare evidenze quantitative e qualitative.

08 **Umbrella review**
Sintetizza revisioni sistematiche e verifica la sovrapposizione degli studi primari.

[1, 2]

Scrivere il protocollo

01 **Quesito e motivazione**
Descrivi la lacuna e cerca revisioni e protocolli già esistenti.

02 **Eleggibilità**
Definisci popolazione, intervento o esposizione, comparatore, disegno, contesto e follow-up.

03 **Esiti**
Specifica esiti primari e secondari, strumenti, finestre temporali e regole per scegliere le stime.

04 **Ricerca**
Indica banche dati, piattaforme, registri, date e fonti aggiuntive. Documenta una strategia riproducibile e usa PRISMA-S.

05 **Screening ed estrazione**
Stabilisci ruoli, prova pilota, valutazioni indipendenti, arbitraggio e collegamento tra report.

06 **Rischio di bias e sintesi**
Scegli gli strumenti per disegno. Definisci misure, criteri di aggregazione, modello, eterogeneità, sensibilità e certezza.

07 **Gestione**
Indica gruppo, finanziamenti e conflitti. Data le versioni e documenta le modifiche. Usa PRISMA-P.

[1, 4, 7]

Registrare il protocollo

PROSPERO

Verifica i criteri e la pertinenza diretta per la salute umana. Dichiara la fase effettiva, registra prima dell'estrazione e conserva il codice CRD.

OSF Registrations

Registra il protocollo datato con Generalized Systematic Review, utilizzabile anche per scoping review. Conserva link e DOI.

Campbell Collaboration

Invia la proposta di titolo, quindi il protocollo e la revisione secondo il percorso editoriale.

Modifiche e pubblicazione

Annota cosa è cambiato, motivo, data e fase. Aggiorna il registro e cita il codice.

[4, 8, 9, 10]

Selezionare gli studi

01 **Importa e deduplica**
Conserva strategie e conteggi per fonte. Riunisci le citazioni duplicate dello stesso report.

02 **Prova i criteri**
Due revisori valutano separatamente un campione e chiariscono le ambiguità.

03 **Leggi titoli e abstract**
Decidi in modo indipendente. Fai avanzare i record plausibili o poco descritti.

04 **Valuta i testi integrali**
Applica i criteri al report e registra separatamente quelli non recuperati.

05 **Risolvi i disaccordi**
Consulta il protocollo e un terzo revisore se necessario. Registra un motivo principale per ogni esclusione al testo integrale.

06 **Collega i report**
Usa identificativi distinti per studio e report. Raggruppa le pubblicazioni della stessa coorte e verifica i conteggi PRISMA.

Diagramma di flusso PRISMA 2020

[5, 28]

Strumenti di screening

PaperClic

Usa l’area di screening del progetto. Da Tools accedi a PROSPERO, RevMan Web, robvis, jamovi, R, IBM SPSS Statistics e Mermaid. Seleziona lo stile richiesto, per esempio APA, Vancouver o ABNT.

Rayyan

Vota Include, Maybe o Exclude. Blind Mode nasconde i voti altrui. Risolvi le incertezze e i conflitti, trasferisci i record ai testi integrali e documenta le esclusioni.

Covidence

In doppia revisione, due voti Yes o Maybe fanno avanzare il record. Un No con Yes o Maybe produce un conflitto. Se escludi al testo integrale, scegli il motivo.

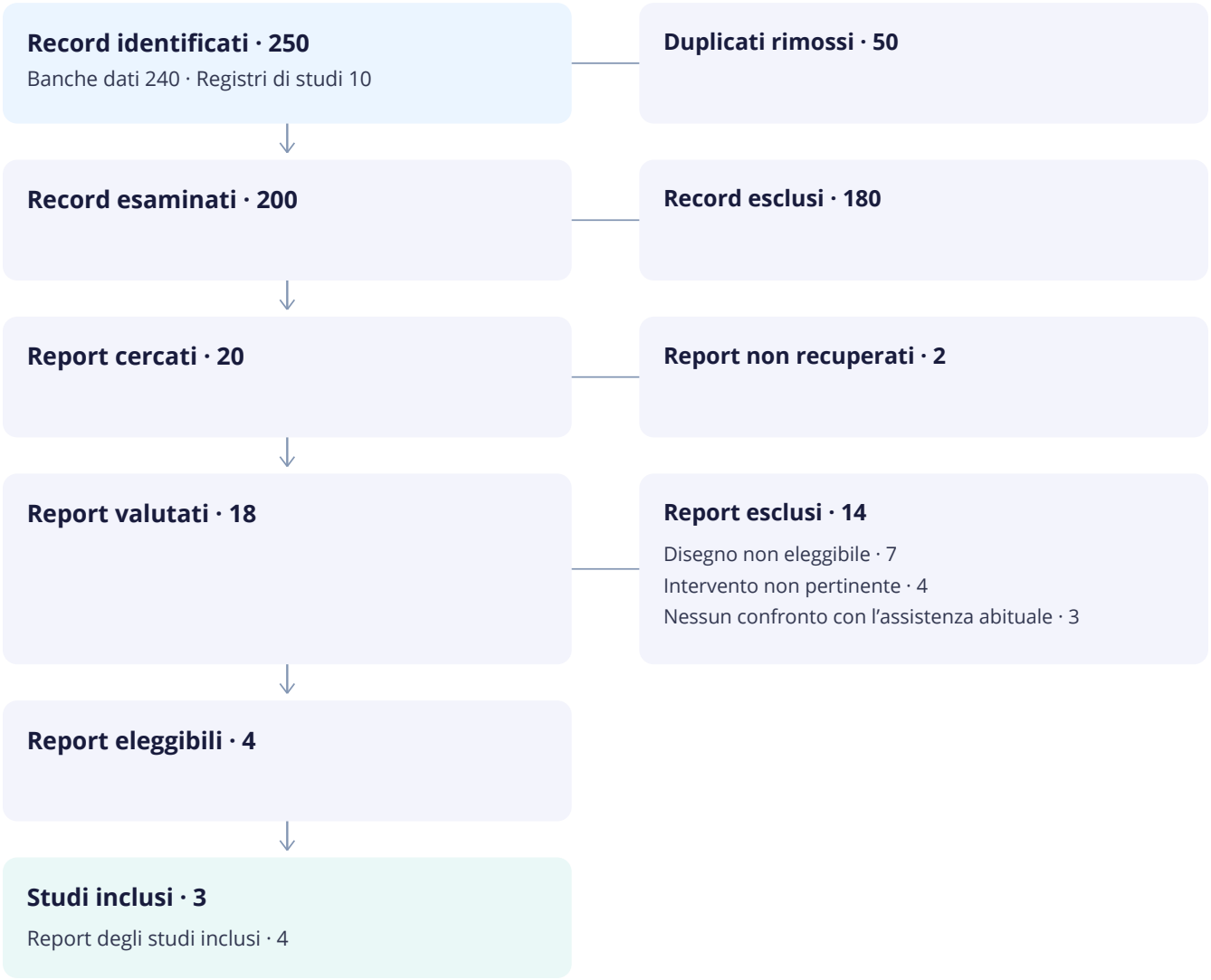
R-014 · Telemonitoraggio domiciliare e controllo a sei mesi

Revisore 1	Revisore 2	Decisione finale
Avanzare	**Incerto**	**Cercare il testo integrale**

Il comparatore era incerto nell’abstract. I revisori hanno cercato il testo integrale; i metodi confermavano l’assistenza abituale. Entrambi hanno collegato il report a S-A.

[30, 31, 32, 33]

Diagramma di flusso PRISMA 2020



Distingui record, report e studi. Due report dell'esempio descrivono la stessa coorte. Scegli lo schema PRISMA in base alle fonti.

PRISMA 2020 · Page et al. · CC BY 4.0

[5, 6, 28]

Estrarre i dati

01 **Prova il modulo**
Usa report con formati diversi. Stabilisci definizioni, unità, codici dei mancanti e regole per la stima.

02 **Descrivi lo studio**
Registra disegno, contesto, popolazione, reclutamento, gruppi, intervento, comparatore, follow-up e finanziamenti. Collega i report allo studio.

03 **Estrai l'esito**
Registra definizione, tempo, unità, N analizzato, stima, precisione, modello, aggiustamenti e posizione nella fonte.

04 **Dati binari e continui**
Rileva eventi e denominatori o la stima e precisione. Per dati continui, rileva medie, deviazioni standard e N oppure differenza di medie con precisione.

05 **Verifica in doppio**
Due revisori estraggono indipendentemente e risolvono gli scarti sulla fonte. Conserva i valori iniziali. Lascia vuoti i dati non riportati.

06 **Prepara la sintesi**
Distingui dati estratti e trasformazioni. Controlla direzione, follow-up e confrontabilità. Usa una sintesi strutturata se la meta-analisi è inappropriata.

[1, 11, 29]

Esempio di estrazione

Nomi, studi, report e dati dell'esempio sono fittizi.

ID studio	Primo autore	Partecipanti	Report di origine
S-A	Elena V. Alderwick (2021)	210	PC-A01 / PC-A02
S-B	Marcus J. Veyland (2022)	200	PC-B01
S-C	Priya M. Kestrel (2024)	190	PC-C01

ID studio	Esito	Follow-up (mesi)	Stima	IC 95%	Posizione nella fonte
S-A	Pressione arteriosa non controllata	6	RR 0,84	0,54 – 1,31	PC-A01 · Tabella 2, modello 2
S-B	Pressione arteriosa non controllata	6	RR 0,81	0,52 – 1,27	PC-B01 · Tabella 4, modello 2
S-C	Pressione arteriosa non controllata	6	RR 0,72	0,46 – 1,13	PC-C01 · Tabella 3, modello aggiustato
S-A	Pressione arteriosa sistolica	6	MD -4,0 mmHg	-6,3 – -1,7	PC-A01 · Tabella 3, modello 2
S-B	Pressione arteriosa sistolica	6	MD -5,0 mmHg	-7,3 – -2,7	PC-B01 · Tabella 2, modello aggiustato
S-C	Pressione arteriosa sistolica	6	NR	–	PC-C01 · Risultati, pp. 5–6

Collega ogni stima al report, al modello e alla cella del foglio di calcolo.

PaperClic_Data_Extraction_Example_it.xlsx

Valutare il rischio di bias

01 **RoB 2**
Studi randomizzati. Usa la variante adatta al disegno.

02 **ROBINS-I**
Interventi non randomizzati, con attenzione al confondimento. La figura usa la versione 2016.

03 **ROBINS-E**
Effetti di esposizioni in studi non randomizzati.

04 **QUADAS-3**
Rischio di bias e applicabilità delle stime di accuratezza diagnostica.

05 **QUIPS e PROBAST+AI**
Rispettivamente per fattori prognostici e modelli predittivi.

06 **JBI, ROBIS e AMSTAR 2**
Scegli JBI per disegno. ROBIS valuta il bias delle revisioni e AMSTAR 2 i metodi delle revisioni di intervento.

07 **ROB-ME e robvis**
ROB-ME valuta le evidenze mancanti. I test di asimmetria richiedono in genere almeno dieci studi con precisione diversa. Usa robvis per visualizzare i giudizi.

ROBINS-I (2016) · Pressione arteriosa non controllata

Coorte	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Complessivo
S-A	M	L	L	L	M	L	L	M
S-B	M	M	L	L	L	L	M	M
S-C	S	M	L	M	M	L	M	S

D1 Confondimento · D2 Selezione · D3 Classificazione · D4 Deviazioni · D5 Dati mancanti · D6 Misurazione · D7 Selezione dei risultati

L = Basso · M = Moderato · S = Serio · C = Critico · ? = Nessuna informazione

[12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27]

Valutare la certezza delle evidenze

GRADE valuta la certezza per esito: alta, moderata, bassa o molto bassa. Nella via convenzionale, gli studi randomizzati partono da alta, i non randomizzati da bassa. Con ROBINS-I secondo Cochrane, gli studi non randomizzati possono partire da alta con declassamento esplicito per bias.

Rischio di bias • Incoerenza • Evidenza indiretta • Imprecisione • Bias di pubblicazione

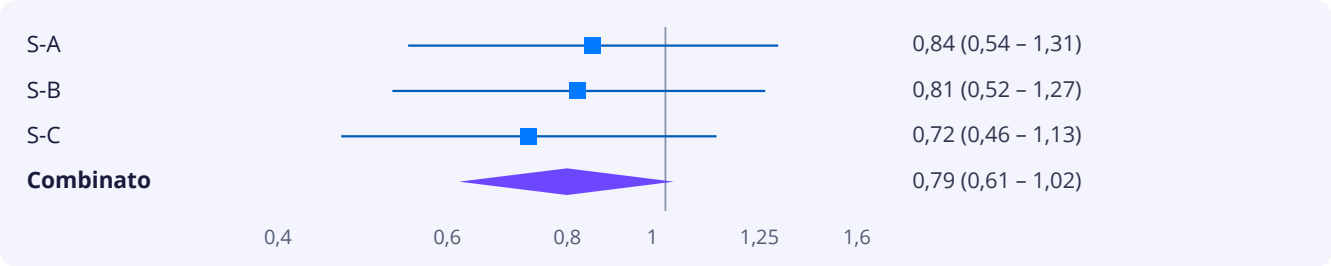
Motiva i giudizi. Un grande effetto, una relazione dose–risposta o un confondimento residuo che attenuerebbe l'effetto possono aumentare la certezza.

GRADE-CERQual per risultati qualitativi, ConQual per meta-aggregazione JBI e CINeMA per meta-analisi di rete.

Esito	Partecipanti	Stima · IC 95%	GRADE
Pressione arteriosa non controllata	600	RR 0,79 (0,61–1,02)	Molto bassa
Pressione arteriosa sistolica	410	MD -4,5 (-6,1 – -2,9) mmHg	Bassa

Per pressione non controllata, declassa di due livelli per confondimento e uno per imprecisione; per la sistolica, due per confondimento. Rischi illustrativi per 1.000: 400 con assistenza abituale e 316 (244–408) con telemonitoraggio.

Forest plot illustrativo



Il diamante mostra l'effetto combinato e il suo intervallo. RR inferiore a 1 favorisce l'intervento. In RevMan Web, esporta il grafico da Graphs in SVG o PNG.

[21, 22, 23, 24, 26]

Scheda compilabile del protocollo

Seleziona un campo e usa Tab per passare al successivo. Se l'anteprima non consente l'immissione, scarica il PDF e aprilo con un lettore che supporta i moduli. Salva una copia compilata.

Titolo, versione e gruppo

Titolo provvisorio, data, responsabili, finanziamenti e conflitti.

Quesito e struttura

Popolazione, intervento o esposizione, comparatore ed esiti.

Eleggibilità e tempi

Disegni, contesto, esclusioni e follow-up.

Ricerca

Banche dati, piattaforme, registri, altre fonti e strategia.

Screening, estrazione ed esiti

Ruoli, definizioni, strumenti e tempi.

Rischio di bias

Strumenti, versioni, giudizi e impiego nella sintesi.

Sintesi e certezza

Misure, regole di aggregazione, sensibilità e metodo.

Registrazione e modifiche

Registro, fase, identificativo e cronologia.

Riferimenti bibliografici

01 Higgins JPT et al., eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.5, 2024.

02 JBI. JBI Manual for Evidence Synthesis. Online edition.

03 University of Dayton Libraries. Evidence-Based Practice: Focusing Your Question.

04 Moher D et al. PRISMA-P 2015 statement. Syst Rev. 2015;4:1.

05 Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement. BMJ. 2021;372:n71.

06 PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram templates and license.

07 Rethlefsen ML et al. PRISMA-S: reporting literature searches. Syst Rev. 2021;10:39.

08 Centre for Reviews and Dissemination, University of York. PROSPERO international registry.

09 Center for Open Science. OSF registration guidance and the Generalized Systematic Review template.

10 Campbell Collaboration. Start a review or evidence and gap map.

11 Campbell M et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM). BMJ. 2020;368:l6890.

12 Cochrane Bias Methods. Risk of bias tools: RoB 2, ROBINS-E, and ROB-ME.

13 Sterne JAC et al. ROBINS-I for nonrandomized studies of interventions. BMJ. 2016;355:i4919.

14 ROBINS-I development group. ROBINS-I V2. Revised draft, November 2025.

15 Whiting PF et al. QUADAS-3. Ann Intern Med. 2026;179:e2504943.

16 Hayden JA et al. Assessing bias in studies of prognostic factors (QUIPS). Ann Intern Med. 2013;158:280–286.

17 Moons KGM et al. PROBAST+AI. BMJ. 2025;388:e082505.

18 Whiting P et al. ROBIS: assessing risk of bias in systematic reviews. J Clin Epidemiol. 2016;69:225–234.

19 Shea BJ et al. AMSTAR 2. BMJ. 2017;358:j4008.

20 McGuinness LA, Higgins JPT. Risk-of-bias visualization (robvis). Res Synth Methods. 2021;12:55–61.

21 GRADE Working Group. GRADE Book. Online edition.

22 Cochrane Handbook. Chapter 14: Summary of findings tables and certainty of evidence.

23 GRADE-CERQual. What is the GRADE-CERQual approach?

24 Nikolakopoulou A et al. CINeMA: confidence in network meta-analysis. PLoS Med. 2020;17:e1003082.

25 Cochrane Handbook. Chapter 13: Risk of bias due to missing evidence in a meta-analysis.

26 Cochrane. RevMan Knowledge Base. Save a figure or forest plot.

27 Risk of Bias Tools. robvis web app and visualization guidance.

28 Cochrane Handbook. Chapter 4: Searching for and selecting studies.

29 Cochrane Handbook. Chapter 5: Collecting data.

30 Rayyan Help Center. How to screen references in Rayyan.

31 Rayyan Help Center. How to complete full-text screening in Rayyan.

32 Covidence Help Center. What does a Maybe vote do?

33 Covidence Help Center. How to create and manage full text exclusion reasons.