



**FARE UNA
PEER REVIEW**

IL PROCESSO DI REVISIONE



LA PEER REVIEW

- **Closed peer review:** the reviewers are aware of the authors' identities but the authors' are never informed of the reviewers' identities.
- **Double-blind peer review:** where neither author nor reviewer is aware of each other's identities.
- **Open peer review:** where authors and reviewers are aware of each other's identity. In some journals with open peer review the reviewers' reports are published alongside the article

PERCHÈ ESSERE UN REVIEWER

- 1 Aiuta a sviluppare pensiero critico e a migliorare la qualità dei propri lavori
- 2 Permette di essere aggiornati su nuovi studi ancor prima che raggiungano la pubblicazione
- 3 È un modo di condividere il pensiero scientifico
- 4 È un'informazione da menzionare nel CV che supporta l'esperienza nel campo e la collaborazione con giornali scientifici

ACCETTO UNA PEER REVIEW?

3 fattori da considerare!

- 1 Disponibilità di tempo
- 2 Esperienza nel tema dello studio
- 3 Assenza di conflitto di interessi



Examples

1. Money interests, e.g., the authors are developing a drug that could compete with a drug you are working on.
2. The manuscript concerns a controversial question that you have strong feelings about (either agreeing or disagreeing with the authors).
3. You have strong positive or negative feelings about one of the authors.
4. You have published papers or collaborated with one of the co-authors in recent years.

LA PEER REVIEW

PRIMO STEP:

PRIMA LETTURA DEL MANUSCRIPT

- Qual è la research question? È chiara e solida?
- Il tema è originale e in linea con lo scopo del giornale? Che contributo dà alla letteratura?
- La struttura del manuscript è appropriata in base al tipo di articolo?
- Il manuscript è scritto in modo che sia chiaro e facile alla lettura?
- Le conclusioni sono in linea con i risultati? I ricercatori hanno risposto alla research question?
- Tabelle e figure sono appropriate?

LA PEER REVIEW

PRIMO STEP:

PRIMA LETTURA DEL MANUSCRIPT

- Qual è la research question? È chiara e solida?
- Il tema è originale e in linea con lo scopo del giornale? Che contributo dà alla letteratura?
- **La struttura del manuscript è appropriata in base al tipo di articolo?**
- **Il manuscript è scritto in modo che sia chiaro e facile alla lettura?**
- Le conclusioni sono in linea con i risultati? I ricercatori hanno risposto alla research question?
- Tabelle e figure sono appropriate?

LIVELLO DI EVIDENZA SCIENTIFICA: diverse strutture nel riportare i dati

Linee guida

Meta-analisi

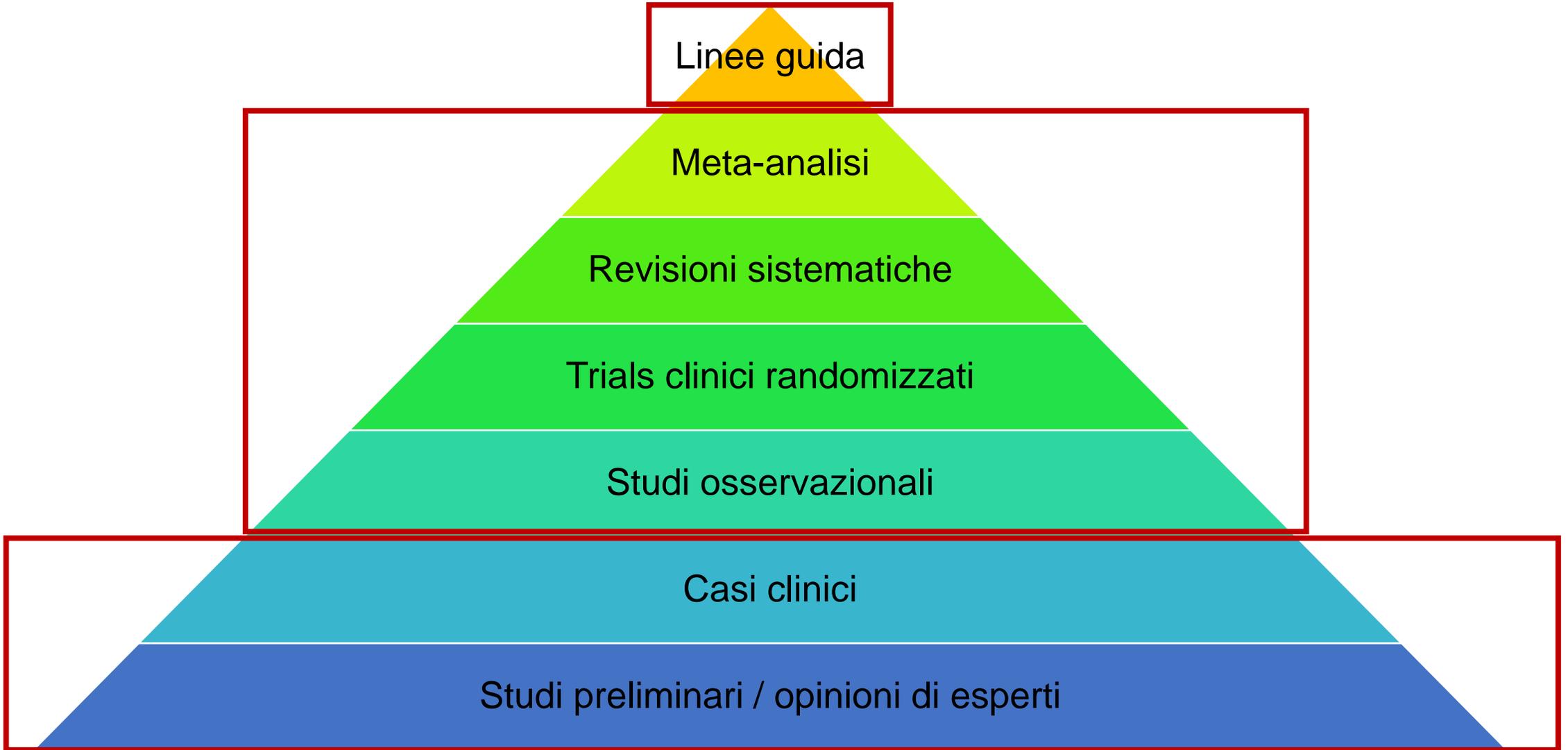
Revisioni sistematiche

Trials clinici randomizzati

Studi osservazionali

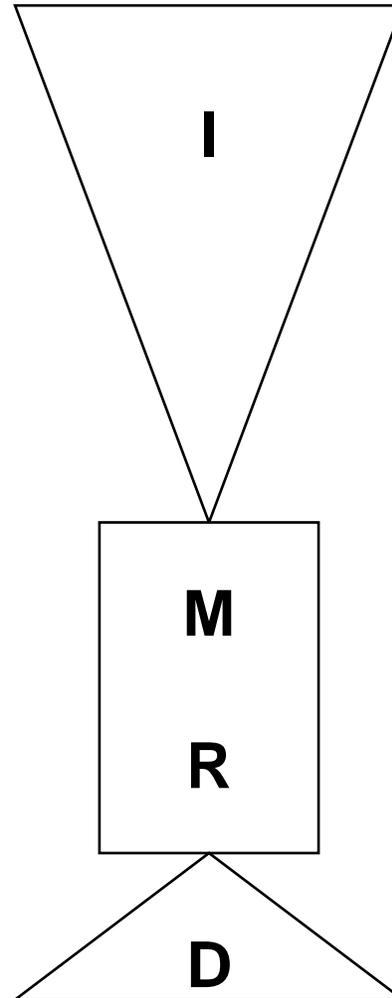
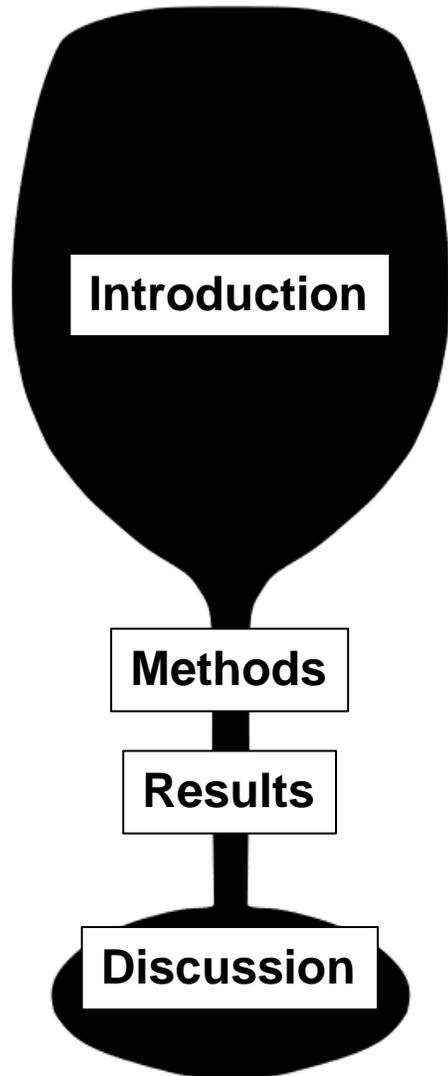
Casi clinici

Studi preliminari / opinioni di esperti



STRUTTURA DI UN ORIGINAL STUDY

Wineglass



WHY?

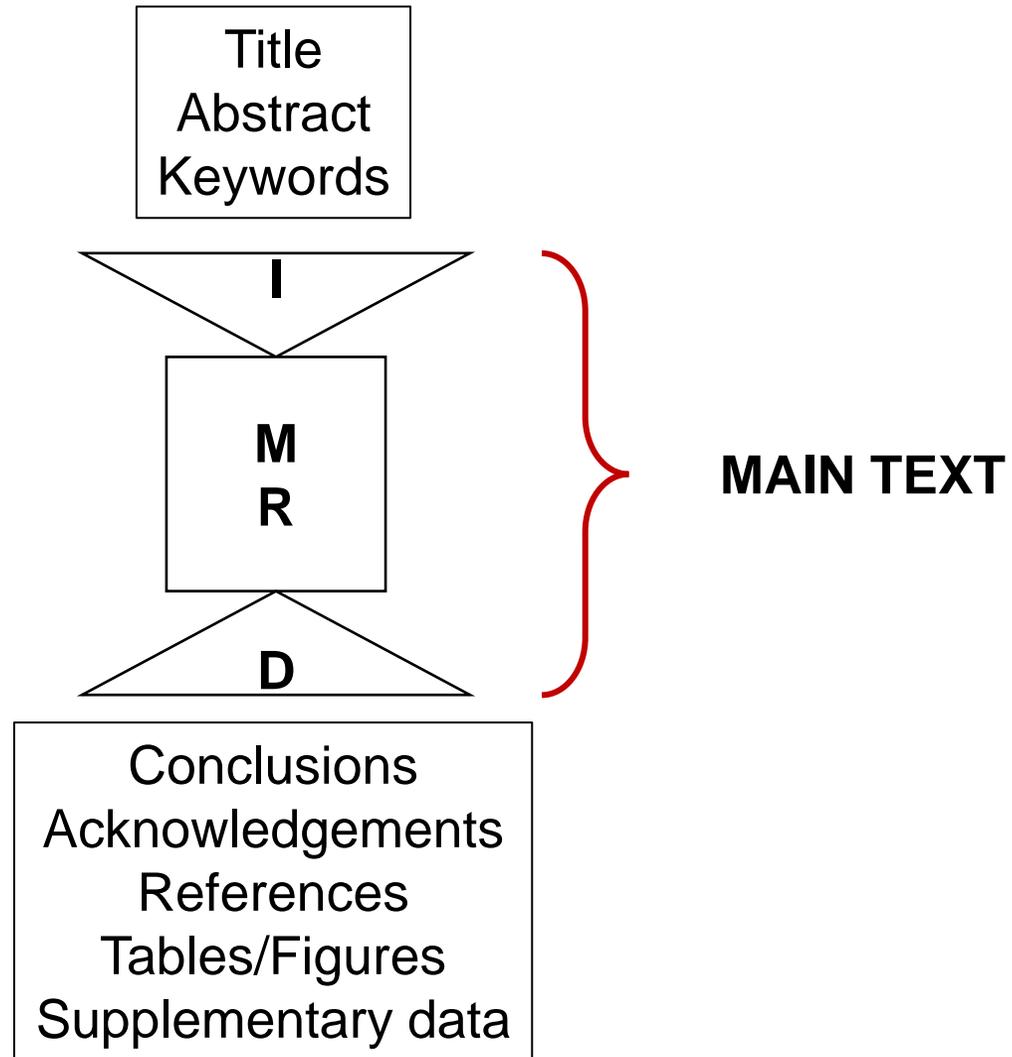
HOW?

WHAT?

SO WHAT?

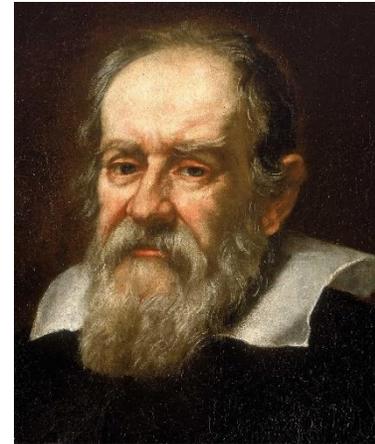
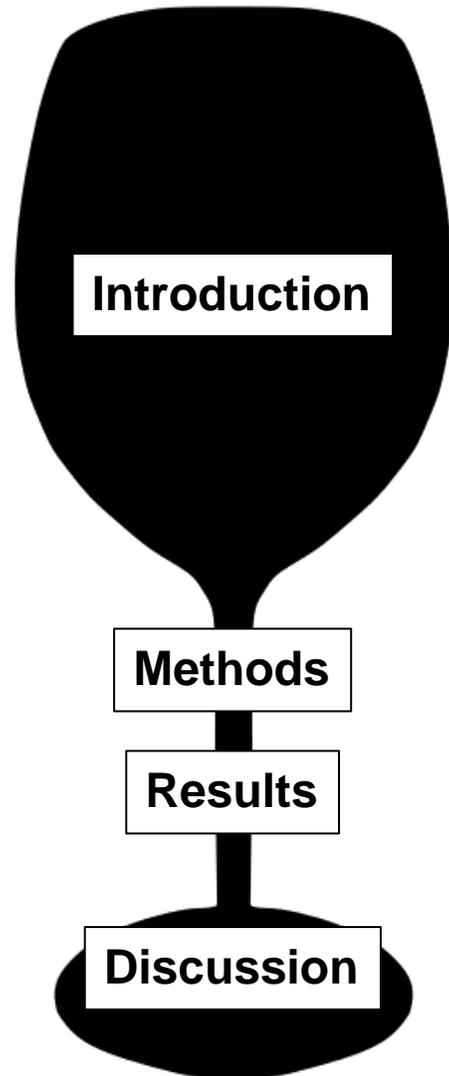
STRUTTURA DI UN ORIGINAL STUDY

Wineglass



STRUTTURA DI UN ORIGINAL STUDY

Wineglass



**IL METODO
SPERIMENTALE**

CHECK LIST

RACCOMANDAZIONI: International Committee of Medical Journal Editors
(ICMJE)

LINEE GUIDA, in base al tipo di studio:

- CONSORT, per randomized trials
- STROBE, per studi osservazionali
- PRISMA, per systematic review e meta-analisi
- STARD, per studi di accuratezza diagnostica

LA PEER REVIEW

PRIMO STEP:

PRIMA LETTURA DEL MANUSCRIPT

Dopo la prima lettura, posso già scrivere I primi due paragrafi della revision, distinti in:

1. Breve ricapitolazione dello studio (riassunto di research question, metodi e risultati)
2. Breve commento generale su punti di forza e limiti dello studio

LA PEER REVIEW

SECONDO STEP:

SECONDA LETTURA DEL MANUSCRIPT

Valuto l'appropriatezza di ogni sezione del manuscript e prendo nota di eventuali commenti/suggerimenti da riportare agli autori.

TITLE

- Primo aspetto che può attirare l'attenzione di editor e lettori, nonché materia di selezione.
- Il titolo dovrebbe essere informativo e conciso (chiaro, descrittivo, breve).
- Evitare terminologia troppo tecnica ed abbreviazioni.

TITLE

Esempio 1

Measuring positive caregiving experiences in family caregivers of nursing home residents: A comparison of the Positive Experiences Scale, Gain in Alzheimer Care INstrument, and Positive Aspects of Caregiving questionnaire.

- **Problema:** Troppo lungo/prolisso

Alternativa: Measuring positive caregiving experiences in family caregivers of nursing home residents

TITLE

Esempio 2

Action of antibiotics on bacteria

Problema: Troppo generico

Alternativa: Inhibition of growth of *Mycobacterium tuberculosis* by streptomycin

ABSTRACT

L'abstract è, con il titolo, la vetrina dell'articolo.

Obiettivo: accrescere l'interesse del lettore (e dell'editor) per lo studio

Struttura: unstructured (testo libero) o structured (paragrafi → **JGG**)

ABSTRACT

Structured abstract

- **Background and aim:** una frase che riassume perché vale la pena di fare lo studio e qual è l'obiettivo
- **Methods:** cenno a popolazione studiata, tipo di studio, variabili di esposizione e di esito
- **Results:** descrizione dei risultati più importanti dello studio
- **Conclusions:** deduzioni tratte dai risultati e rilevanza per la pratica clinica.

Attenzione: nell'abstract non c'è discussione.

KEYWORDS (3-5)

- Usati per indicizzare lo studio (importanti per fare in modo che l'articolo venga riconosciuto come appartenente ad un determinato ambito)
- Se possibile MeSH terms
- Meglio evitare keywords incluse nel titolo della rivista
- Es. «older people» se articolo presentato al JGG

INTRODUCTION

La struttura dell'introduzione di solito prevede:

- Paragrafo che accenna all'entità del problema (territory)
- Paragrafo che focalizza su un aspetto del problema (niche)
- Paragrafo che delinea i limiti della letteratura (*pochi studi, risultati contrastanti*):
perchè ha senso fare lo studio?
- Cenno all'utilità di chiarire quell'aspetto irrisolto
- Ipotesi e obiettivo dello studio

METHODS

- Parte fondamentale che garantisce il rigore scientifico del lavoro.
- **Fornisce TUTTE le informazioni per rendere lo studio RIPRODUCIBILE.**
- Per metodiche standard, dettagli possono essere riferiti citando studi precedenti o riportati in Supplementary data.

METHODS - struttura

P participants (patients or population)

I intervention / **E** exposure

C comparison, control or comparator

O outcome

S study design

1. Study population

2. Data collection

(exposure, outcome, covariates)

3. Data analysis

METHODS: 1. Study population

P participants (patients or population)

S study design

- **tipo di studio**
- tipo di **soggetti** coinvolti nello studio
- come è avvenuto il **reclutamento**, criteri di inclusione/esclusione
- quale è stata la **partecipazione** allo studio
- quando, dove e da chi ha avuto luogo la **raccolta dati**
- ragioni di **esclusione** di eventuali soggetti dalle analisi
Confronto inclusi – esclusi: unico risultato ammesso (selection bias)

METHODS: 2. Data collection

I intervention / E exposure

O outcome

- Descrivere le **variabili** raccolte o misurate (solo quelle usate nello studio)
- Specificare **metodo** di raccolta (questionario, intervista, registro) o di misura (strumento, calibrazione, unità di misura, numero prove) dei dati
- **Citare riferimenti bibliografici** rispetto a definizioni di variabili calcolate
Es. «*in accordance with the current literature, a MMSE<24 was used to define the presence of cognitive impairment*», o **giustificare le proprie scelte**
- Questo paragrafo può essere organizzato in: Exposure, Outcome, Covariates.

METHOD: 3. Data analysis

C comparison, control or comparator

O outcome

S study design

- Ogni statistica riportata nei risultati deve essere metodologicamente descritta nel paragrafo di analisi statistica
- Le analisi statistiche devono essere scelte su misura in base alla research question. Es. valuto la mortalità in genere con una Cox regression
- Aggiustamento per confounders: come sono state selezionate le variabili di aggiustamento? Le covariate sono confondenti o mediatori?

METHOD: 3. Data analysis

C comparison, control or comparator

O outcome

S study design

- Specificare come sono stati trattati i **missing data**
- Descrivere **analisi di sensibilità** effettuate per superare **potenziali bias**
- Precisare intervallo di confidenza, livello di significatività statistica, e programma di analisi dati usati

Dubbi? È possibile suggerire all'Editor di far fare un'ulteriore revisione da un biostatistico

RESULTS

Riportare in modo neutrale i risultati ottenuti, seguendo un ordine logico:

1. **Descrivere il campione**
2. Descrivere **exposure e outcome**
3. Descrivere risultati ottenuti su eventuale **associazione tra exposure e outcome** (o main results)

RESULTS

Attenzione:

- Dati non necessari (analisi di sensibilità, etc) possono essere riportati in Supplementary data.
- NON è prevista la discussione o commento dei dati → no citazioni

DISCUSSION

Argomentare e giustificare i risultati dello studio.

Questa sezione dovrebbe contenere le seguenti sezioni (con ordine variabile):

1. Breve ripresa dei risultati dello studio (senza ripeterli in modo troppo esteso)
2. Confronto dei risultati con quelli di studi precedenti
3. Esposizione dei meccanismi che potrebbero giustificare i risultati supportati da letteratura meglio se recente
4. **Descrizione di limiti e punti di forza dello studio**

Attenzione: Results e Discussion dovrebbero seguire un ordine logico di presentazione o discussione dei risultati.

CONCLUSIONS

Ultimo paragrafo della discussione: attenzione che le conclusioni siano davvero supportati dai risultati dello studio!

Obiettivi:

- Ricapitolare il messaggio che si può trarre dai risultati osservati
- Sottolineare cosa lo studio aggiunge alla letteratura
- Trasmettere l'utilità/implicazione clinica dello studio (generalizzazione)
- Lasciare spazio per future ricerche volte a definire aspetti ancora non chiari

TABLES AND FIGURES

- Fondamentali per presentare i risultati in modo chiaro
- Come valutare appropriatezza di tabella o figura?

Tabella: utile per mostrare i valori effettivi risultati dallo studio.

Figura: utile per mostrare trend, confronti tra gruppi, o tra valori osservati e calcolati/teorici

TABLES AND FIGURES

Esempio 1: survival rates

Table

Table 1. Five-Year Relative Survival Rates for Cancer of Different Sites, US and European Cancer Registries*

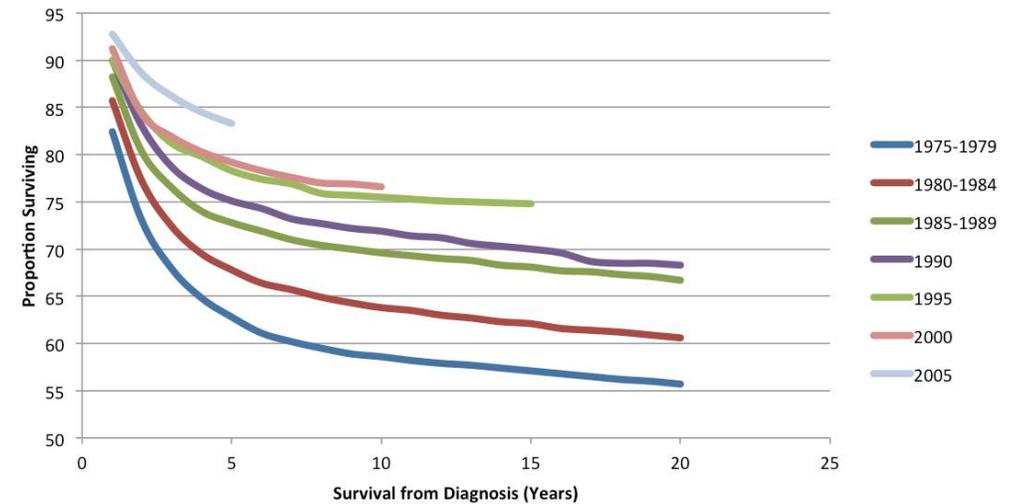
Site	5-year survival rate (%)	
	United States	Europe
Prostate	99.3	77.5
Skin melanoma	92.3	86.1
Breast	90.1	79.0
Corpus uteri	82.3	78.0
Colorectum	65.5	56.2
Non-Hodgkin lymphoma	62.0	54.6
Stomach	25.0	24.9
Lung	15.7	10.9
All malignancies (men)	66.3	47.3
All malignancies (women)	62.9	55.8

*Based on period survival data for 2000-02

Source: Verdecchia et al. (2007).

Figure

Survival rate of children and adolescents (0-19 years of age) with cancer in the United States over time



TABLES AND FIGURES

Esempio 2: risk estimate

Da valutare!

Table

	Screen time	Low PA			High PA		
		n (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR ^a (95% CI)	n (%)	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR ^a (95% CI)
Anxiety	>2h/day	188 (20.3)	Ref.	Ref.	9 (14.3)	0.65 (0.32–1.35)	0.66 (0.31–1.37)
	≤2h/day	529 (15.3)	0.71 (0.59–0.85) ^b	0.66 (0.55–0.79) ^b	46 (15.2)	0.70 (0.49–1.00)	0.61 (0.43–0.88) ^c
Depressive	>2h/day	214 (23.1)	Ref.	Ref.	8 (12.7)	0.48 (0.23–1.03)	0.48 (0.22–1.03)
	≤2h/day	493 (14.3)	0.55 (0.46–0.66) ^b	0.53 (0.44–0.63) ^b	39 (12.9)	0.49 (0.34–0.71) ^b	0.45 (0.31–0.66) ^b
Psychopathological symptoms	>2h/day	224 (24.2)	Ref.	Ref.	12 (19.0)	0.74 (0.39–1.41)	0.66 (0.34–1.29)
	≤2h/day	548 (15.9)	0.59 (0.50–0.70) ^b	0.60 (0.48–0.68) ^b	39 (12.9)	0.46 (0.32–0.67) ^b	0.41 (0.28–0.59) ^b
Poor sleep	>2h/day	110 (11.9)	Ref.	Ref.	7 (11.1)	0.93 (0.41–2.01)	0.99 (0.43–2.25)
	≤2h/day	328 (9.5)	0.78 (0.62–0.98) ^c	0.74 (0.58–0.93) ^c	19 (6.3)	0.50 (0.30–0.82) ^c	0.48 (0.29–0.81) ^c

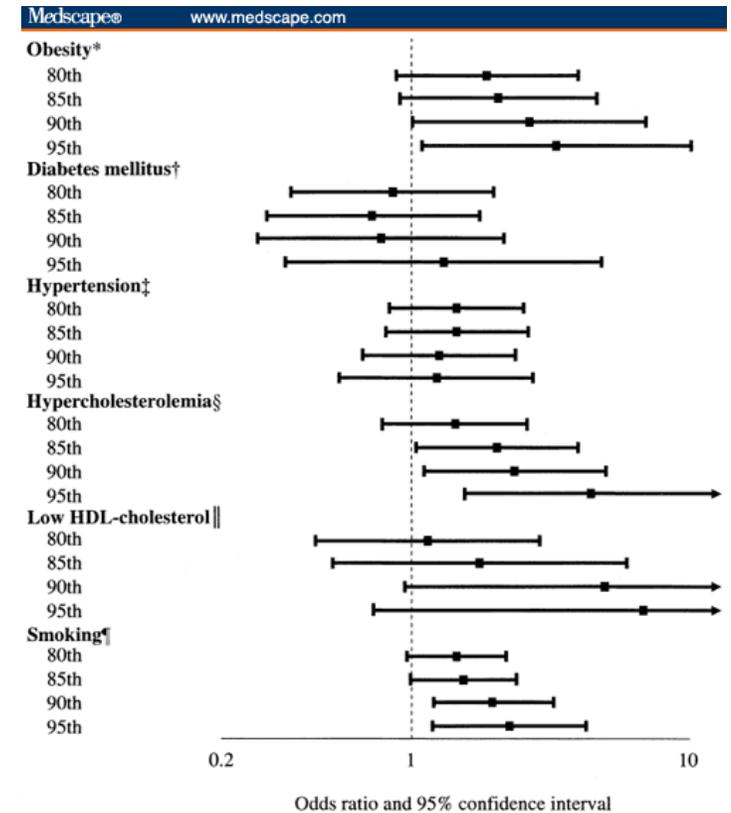
^a Adjusted for gender, age, residential background, BMI, perceived family economy and perceived study burden.

^b $p < 0.001$.

^c $p < 0.05$ compared with referent.

doi:10.1371/journal.pone.0119607.t003

Figure



Source: Am Heart J © 2003 Mosby-Year Book, Inc.

TABLES AND FIGURES

Esempio 3: Characteristics of the sample

Table

Characteristics	Total patients
Male:female	7 (33.3%):14 (66.67%)
Age at diagnosis of thyroid cancer (year)	55±10.7 (32-73)
Pathological diagnosis	(%)
Follicular carcinoma	17 (81)
Papillar carcinoma	2 (9.5)
Normal thyroid histology	2 (9.5)
Average tumor size at diagnosis	61.4 mm
Symptoms of bone metastases	(%)
Pain	4 (19)
Swelling	4 (19)
Increase in Tg levels	3 (14.3)
Pathological fracture	2 (9.5)
No symptoms	8 (38.1)
¹³¹ I uptake at metastatic site	(%)
Positive	20 (95.2)
Negative	1 (4.8)

Tg: Thyroglobulin

Figure

?

**Diverse unità di misura
Diverse modalità di esprimere
le caratteristiche**

TABLES AND FIGURES

- **Non si deve ripetere** nel testo dati già esposti in tabelle e figure.
- Ogni tabella/figura deve essere comprensibile **indipendentemente** dal testo (titolo, legenda, abbreviazioni)
- **Meglio evitare lunghe tabelle** con dati seppur potenzialmente interessanti, non necessari (eventualmente Supplementary data)

Attenzione a: numero di decimali, linee verticali, scala degli assi, numero di tabelle/figure (in genere non più di 5)

ACKNOWLEDGEMENTS vs AUTHORSHIP



Ringraziamenti a persone che hanno contribuito allo studio, ma non a tal punto da essere inclusi tra gli autori (es. revisori madrelingua, tecnici o personale coinvolto per sola raccolta dati).



4 criteri (ICMJE):

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; **AND**
2. Drafting the work **or** revising it critically for important intellectual content; **AND**
3. Final approval of the version to be published; **AND**
4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

REFERENCES

Il revisore dovrebbe sempre controllare l'appropriatezza delle references e in particolare:

- corrispondenza con il tema dello studio e riferimento a studi rilevanti
- Aggiornamento delle references in base ai riscontri più recenti
- Riferimento a systematic review/meta-analysis (se disponibili)

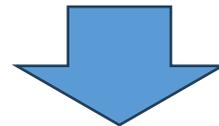
Il controllo della formattazione delle references secondo le linee guida del JGG non è compito del revisore.

LA PEER REVIEW

SECONDO STEP:

SECONDA LETTURA DEL MANUSCRIPT

Valuto l'appropriatezza di ogni sezione del manuscript e prendo nota di eventuali commenti/suggerimenti da riportare agli autori.



Identifico:

- **Major issues:** lo studio richiede modifiche/revisioni maggiori ma affrontabili con possibile superamento di alcuni limiti (in base alla valutazione generale e per sezione)
- **Minor issues:** lo studio richiede modifiche minori, di solito non analisi aggiuntive (es. Revisione terminologia, errori grammaticali, lingua → eventuale suggerimento di nuovo editing da English native speaker)

LA PEER REVIEW

Quindi:

- Breve riassunto dello studio
- Valutazione complessiva con punti di forza e limiti
- Major issues (generici e per sezione)
- Minor issues



Raccomandazione:

Accettare

Accettare con minor/major revision

Resubmit

Rigettare (fornire comunque commenti costruttivi!)