

volume 10

ISSUE 3

2022 settembre



SOCIETÀ  
SCIENTIFICA  
DI MEDICINA  
INTERNA

FADOI

FEDERAZIONE  
DELLE ASSOCIAZIONI  
DEI DIRIGENTI  
OSPEDALIERI  
INTERNISTI

# QUADERNI

## dell'Italian Journal of Medicine

*A Journal of Hospital  
and Internal Medicine*

The official journal of the Federation of Associations  
of Hospital Doctors on Internal Medicine (FADOI)

Editor in Chief  
Michele Meschi

Supervisor Editors  
Roberto Nardi  
Giorgio Vescovo

**Esiti dei pazienti COVID-19 positivi ricoverati  
durante la quarta ondata pandemica in relazione  
alle caratteristiche cliniche e allo stato vaccinale**

*P. Gnerre, M. Pasquali, G. Aiosa, A. Daniele, S. Crivellari, M. Bertolotti, C. Salerno, A. Di Dio, G. Pacileo,  
A. Maconi, S. Marchisio*



Società Scientifica FADOI - Organigramma

**PRESIDENTE NAZIONALE**

*Dario Manfellotto, Roma, Italy*

**PRESIDENTE ELETTO**

Francesco Dentali, *Varese, Italy*

**PAST PRESIDENT**

Andrea Fontanella, *Napoli, Italy*

**SEGRETARIO**

Paola Gnerre, *Savona, Italy*

**STAFF DI SEGRETERIA**

Lorenza Lenzi, *Pomarolo (TN), Italy*

Ada Maffettone, *Napoli, Italy*

Claudia Tieri, *Bari, Italy*

**TESORIERE**

Giorgio Ballardini, *Rimini, Italy*

**COORDINATORE COMMISSIONE GIOVANI**

Ombretta Para, *Firenze, Italy*

**RESPONSABILE RAPPORTI ISTITUZIONALI**

Claudio Santini, *Roma, Italy*

**RESPONSABILE RAPPORTI CON LE REGIONI**

Alberto Fortini, *Firenze, Italy*

**RESPONSABILE EVENTI E INIZIATIVE SPECIALI**

Mauro Campanini, *Novara, Italy*

**EDITOR-IN-CHIEF**

**ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE E  
ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE - QUADERNI**

Michele Meschi, *Fidenza (PR), Italy*

**SUPERVISOR EDITORS DI**

**ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE E  
ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE - QUADERNI**

Roberto Nardi, *Bologna, Italy*

Giorgio Vescovo, *Padova, Italy*

**RESPONSABILE SITO WEB E COMUNICAZIONE SOCIAL**

Salvatore Lenti, *Arezzo, Italy*

Giuseppe Oteri, *Milano, Italy*

**WEB MANAGER E CONTENT EDITOR**

Giuseppe Oteri, *Milano, Italy*

Davide Ghilardi, *Milano, Italy*

**RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE QUALITÀ**

Franco Berti, *Roma, Italy*

**DPO**

Alba Sciascera, *Magenta (MI), Italy*

**CONSULTA DEI PRESIDENTI**

Sandro Fontana, *Biella, Italy*

Salvatore Di Rosa, *Palermo, Italy*

Ido Iori, *Reggio Emilia, Italy*

Antonino Mazzone, *Legnano (MI), Italy*

Carlo Nozzoli, *Firenze, Italy*

Mauro Campanini, *Novara, Italy*

Andrea Fontanella, *Napoli, Italy*

# Italian Journal of Medicine

*A Journal of Hospital  
and Internal Medicine*



---

## PRESIDENTE FONDAZIONE

---

*Andrea Fontanella, Napoli, Italy*

---

### COORDINATORE

David Terracina, *Roma, Italy*

---

### SEGRETARIO E RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROVIDER ECM

Andrea Montagnani, *Grosseto, Italy*

---

### DIRETTORI DEL DIPARTIMENTO DELLA RICERCA CLINICA FADOI

Filippo Pieralli, *Firenze, Italy*

Fulvio Pomeroy, *Savigliano (CN), Italy*

---

### DIRETTORI DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Luigi Magnani, *Voghera (PV), Italy*

Roberta Re, *Novara, Italy*

---

### COORDINATORE SCIENTIFICO CENTRO STUDI FONDAZIONE FADOI

Gualberto Gussoni, *Milano, Italy*

---

### DELEGATI SOCIETÀ SCIENTIFICHE COLLEGATE

*FISM* Antonino Mazzone, *Legnano (MI), Italy*

*SIF* Luigi Magnani, *Voghera (PV), Italy*

*Consulta* Michele Stornello, *Siracusa, Italy*  
*cardiovascolare*

*SIIA e ISO* Michele Stornello, *Siracusa, Italy*  
Arcangelo Iannuzzi, *Pomigliano d'Arco (NA), Italy*

*EFIM* Antonio Brucato, *Milano, Italy*  
Lorenza Lenzi, *Pomarolo (TN), Italy*

*Choosing wisely* Roberto Frediani, *Chieri (TO), Italy*

---

### PROGETTI SPECIALI

---

*AGGIORN@FADOI*

Giuliano Pinna

*PROGETTO NUOVE TECNOLOGIE*

Francesco Nasso, Flavio Tangianu

*PROGETTO MEDICINA DI GENERE*

Cecilia Politi

*PROGETTO COMPETENCE*

Flavio Tangianu

*PROGETTO GOVERNANCE*

Stefano De Carli, Andrea Montagnani, Fabrizio Colombo

*PROGETTO HOSPITALIST*

Francesco Orlandini

*PROGETTO FINE VITA*

Mauro Carbone, Fabio Gilioli

*PROGETTO GASTROENTEROLOGIA e FEGATO*

Luca Fontanella, Paola Piccolo, Franco Radaelli, Giancarlo Parisi

*PROGETTO NUTRIZIONE CLINICA*

Roberto Risicato, Luciano Tramontano

*PROGETTO MALATTIE INFETTIVE/ANTIBIOTICI*

Claudio Santini, Massimo Giusti, Marco Falcone

*PROGETTO ECOGRAFIA INTERNISTICA*

Francesco Cipollini, Nicola Mumoli

*PROGETTO MALATTIE RARE*

Antonio Brucato, Antonella Paradiso

*PROGETTO BPCO/NIV*

Marco Candela, Giuseppe De Mattheis, Francesco Ventrella

*PROGETTO TROMBOSI*

Mauro Silingardi, Matteo Giorgi Pierfranceschi, Pierpaolo Di Micco

*PROGETTO TRIAL*

Giancarlo Agnelli, Antonio Ceriello, Leo Fabbri, Claudio Ferri,  
Franco Radaelli, Paolo Verdecchia

---

### PRESIDENTE ANÍMO

---

Gabriella Bordin, *Castelfranco Veneto (TV), Italy*

# QUADERNI - Italian Journal of Medicine

## RASSEGNE

---

<b>Esiti dei pazienti COVID-19 positivi ricoverati durante la quarta ondata pandemica in relazione alle caratteristiche cliniche e allo stato vaccinale. ....</b>	<b>1</b>
P. Gnerre, M. Pasquali, G. Aiosa, A. Daniele, S. Crivellari, M. Bertolotti, C. Salerno, A. Di Dio, G. Pacileo, A. Maconi, S. Marchisio	

Non-commercial use only



# Esiti dei pazienti COVID-19 positivi ricoverati durante la quarta ondata pandemica in relazione alle caratteristiche cliniche e allo stato vaccinale

Paola Gnerre,<sup>1</sup> Mercedes Pasquali,<sup>2</sup> Giuseppe Aiosa,<sup>3</sup> Antonio Daniele,<sup>1</sup> Stefania Crivellari,<sup>4</sup> Marinella Bertolotti,<sup>4</sup> Christian Salerno,<sup>4</sup> Angelo Di Dio,<sup>5</sup> Guglielmo Pacileo,<sup>6</sup> Antonio Maconi,<sup>4</sup> Sara Marchisio<sup>7</sup>

<sup>1</sup>SC Medicina Interna, Acqui Terme, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria; <sup>2</sup>SC Pneumologia, Casale Monferrato, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria; <sup>3</sup>SC Medicina Interna, Casale Monferrato, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria; <sup>4</sup>SC Infrastruttura Ricerca Formazione Innovazione, Dipartimento Attività Integrate Ricerca Innovazione, Azienda Ospedaliera 'SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo', Alessandria; <sup>5</sup>DiPSa-DMPPPOO, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria, <sup>6</sup>SSA Governo Clinico-Qualità, Accreditamento, Dipartimento Attività Integrate Ricerca Innovazione, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria; <sup>7</sup>Direzione Sanitaria, Azienda Sanitaria Locale, Alessandria, Italia

## Introduzione

Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato la malattia COVID-19, causata dal nuovo coronavirus *severe acute respiratory syndrome-coronavirus 2* (SARS-CoV-2), un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.<sup>1</sup> Il 12 marzo 2020 l'OMS ha decretato l'inizio della pandemia da COVID-19. Alla data del 11 luglio 2022 in Italia si contano 19.439.501 soggetti contagiati e 169.106 soggetti deceduti dall'inizio della pandemia. A fine dicembre 2020 sul territorio italiano è iniziata la somministrazione del vaccino e ad oggi (11 luglio 2022) il 91,51% della popolazione over 12 ha ricevuto almeno una somministrazione, il 90,12% ha completato il ciclo vaccinale e l'83,52% della popolazione potenzialmente oggetto di dose booster ha ultimato il ciclo

vaccinale da almeno 4 mesi.<sup>2</sup> La quarta ondata pandemica diversamente dalle altre ondate si è quindi verificata in presenza di un'alta percentuale di soggetti vaccinati nella popolazione adulta italiana. Un'analisi eseguita dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e aggiornata al 23 febbraio 2022 relativa all'impatto della vaccinazione nella prevenzione di nuove infezioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi, evidenziava l'efficacia del vaccino in termini di riduzione percentuale del rischio di infezione rispetto ai soggetti non vaccinati pari al 63% entro 90 giorni dal completamento del ciclo vaccinale, 52% tra i 91 e 120 giorni, e 43% oltre 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale e la prevenzione dei casi di malattia severa nel 86% nei vaccinati con ciclo completo da meno di 90 giorni, 88% nei vaccinati con ciclo completo da 91 e 120 giorni, e 83% nei vaccinati che avevano completato il ciclo vaccinale da oltre 120 giorni. Nella fascia di popolazione di oltre 12 anni di età il tasso di ospedalizzazione nei non vaccinati (361 ricoveri per 100.000) è circa 4 volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da  $\leq 120$  giorni (89 ricoveri per 100.000) e circa 9 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (40 ricoveri per 100.000) (periodo 7 gennaio - 6 febbraio 2022).<sup>2</sup> Il numero di ricoveri in terapia intensiva nei non vaccinati (30 ricoveri in terapia intensiva per 100.000) risultava circa 6 volte più alto rispetto ai vaccinati con ciclo completo da  $\leq 120$  giorni (5 ricoveri in terapia intensiva per 100.000) e circa 17 volte più alto rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (2 ricoveri in terapia intensiva per 100.000) (periodo 7 gennaio - 6 febbraio 2022).<sup>2</sup> La mortalità nei non vaccinati (114 decessi per 100.000) era circa 6 volte più alta rispetto ai vaccinati con ciclo completo da  $\leq 120$  giorni (23 per 100.000) e circa 17 volte più alta rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster (7 decessi per 100.000) (periodo 31 dicembre 2021 - 30 gennaio 2022).<sup>2</sup>

Corrispondente: Paola Gnerre, Medicina Interna, Acqui Terme, ASL AL, Italia.

Tel.: +39.0144.7771. E-mail: pgnerre@yahoo.it

Parole chiave: COVID-19; pandemia; vaccinazione.

Conflitti di interesse: tutti gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Nota dell'Editore: Le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori. Tutti i prodotti valutati in questo articolo o le affermazioni fatte dal loro produttore non sono garantiti o approvati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

QUADERNI - Italian Journal of Medicine 2022; 10(3):1-6

Articolo pubblicato secondo la Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

## Lo studio VIENNA

Partendo da queste premesse con lo studio VIENNA (*Oucomes of COVID-19 hospitalized patients during the fourth pandemic wave regardless of clinical features and vacciNatioN stAtus*) abbiamo analizzato le caratteristiche cliniche e gli esiti di malattia (decesso, ricorso a ventilazione meccanica invasiva e non invasiva) in relazione allo stato vaccinale e a eventuali differenze di genere di 205 pazienti consecutivamente ricoverati dal 15 dicembre al 1° marzo 2022 presso le aree COVID dell'Ospedale Monsignor Galliano di Acqui Terme e dell'Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato afferenti all'ASL AL Regione Piemonte.

Lo studio osservazionale VIENNA è stato condotto in accordo alle *Good Clinical Practice* e alla Dichiarazione

di Helsinki e successive revisioni (D. Lgs n. 211 del 24.06.03). Il protocollo di studio è stato approvato dal Comitato Etico Interaziendale AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria.

## Risultati

### Caratteristiche cliniche

L'età media dei pazienti era 74,4 anni, il 46% erano donne (n=95) e il 54% uomini (n=110). Il 32% dei pazienti non era vaccinato (n=66), il 37% (n=75) era vaccinato con tre dosi, il 25% (n=51) con due dosi il 5% (n=11) con una dose sola (Figura 1).

Il 60% (n=125) presentava al ricovero un numero di comorbidità  $\geq 3$  (Figura 2). La comorbidità maggior-

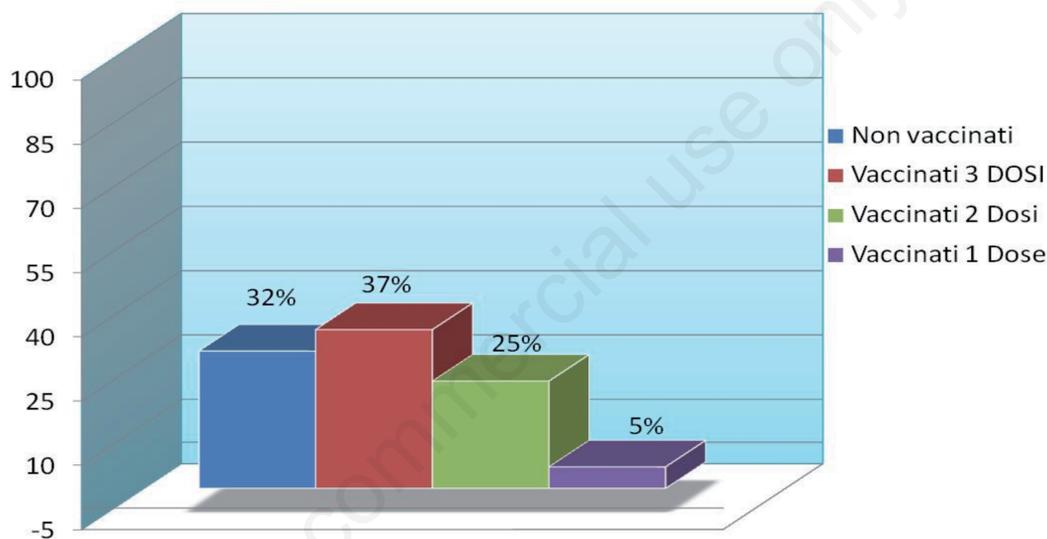


Figura 1. Distribuzione pazienti ricoverati in relazione allo stato vaccinale.

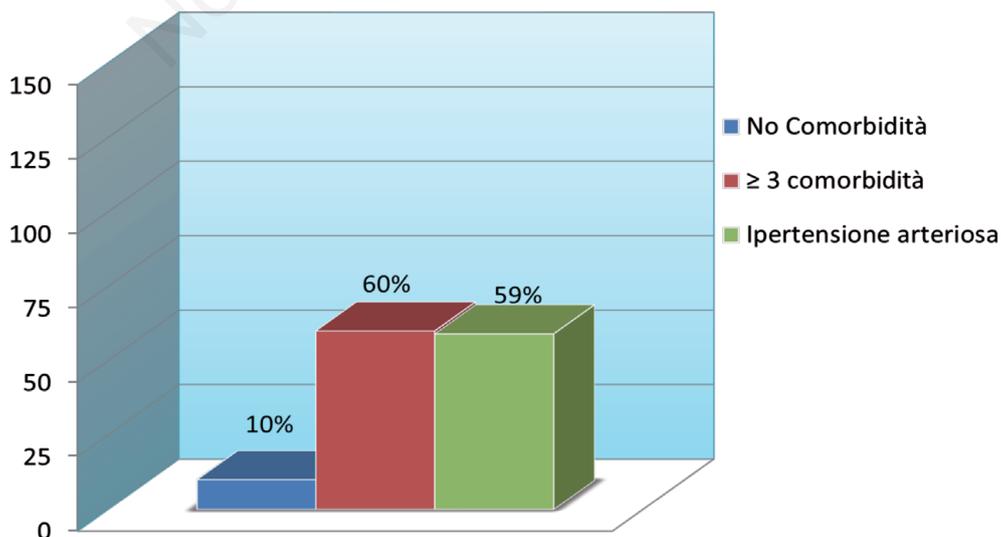


Figura 2. Comorbidità dei pazienti ricoverati.

mente prevalente era l'ipertensione arteriosa (presente nel 59% di tutti i pazienti ricoverati e nel 97% dei pazienti con comorbidità  $\geq 3$ ). Il 10% dei pazienti (n=20) ricoverati non presentava patologie. Il 70% di questi pazienti non era vaccinato.

Nella Figura 3 sono mostrate le caratteristiche cliniche dei pazienti ricoverati in relazione allo stato vaccinale.

Si può notare come i pazienti ricoverati con tre dosi erano decisamente più anziani dei pazienti non vaccinati (80 anni *versus* 72 anni) o vaccinati con due dosi e una dose (80 anni *versus* 73 e 69 anni) e avevano più comorbidità rispetto ai pazienti non vaccinati, vaccinati con una dose e due dosi (non vaccinati n=52, 34,52%, vaccinati con tre dosi n=59, 79%, vaccinati con due dosi n=37, 73%, vaccinati con una dose n=7, 64%). Di con-

tro i pazienti non vaccinati o vaccinati con una dose erano ricoverati con maggior frequenza anche in assenza di patologie (non vaccinati n=14, 21%, vaccinati con tre dosi n=1, 1,1%, vaccinati con due dosi n=3, 3,6%, vaccinati con una dose n=2, 18%).

**Decorso clinico**

Il 77% (n=158) dei pazienti ricoverati era ricoverato per COVID (Figura 4) con un rapporto 1:3,3 tra i pazienti ricoverati con COVID e per COVID.

Il 20% (n=41) dei pazienti ricoverati è deceduto mentre il 6% (n=12) è stato trasferito in rianimazione per peggioramento del quadro clinico. Nei pazienti trasferiti in rianimazione il tasso di mortalità è stato del 90%. Tra i pazienti trasferiti in rianimazione, il 46% dei pazienti non era vaccinato mentre il 27% era vaccinato

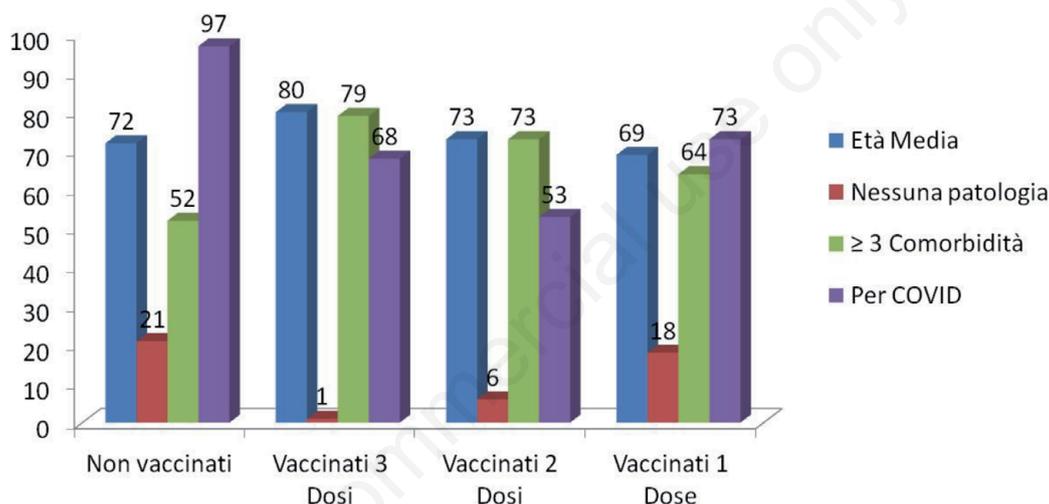


Figura 3. Caratteristiche pazienti ricoverati in relazione allo stato vaccinale.

**Rapporto tra pazienti ricoverati con COVID e per COVID (rapporto 1:3,3)**

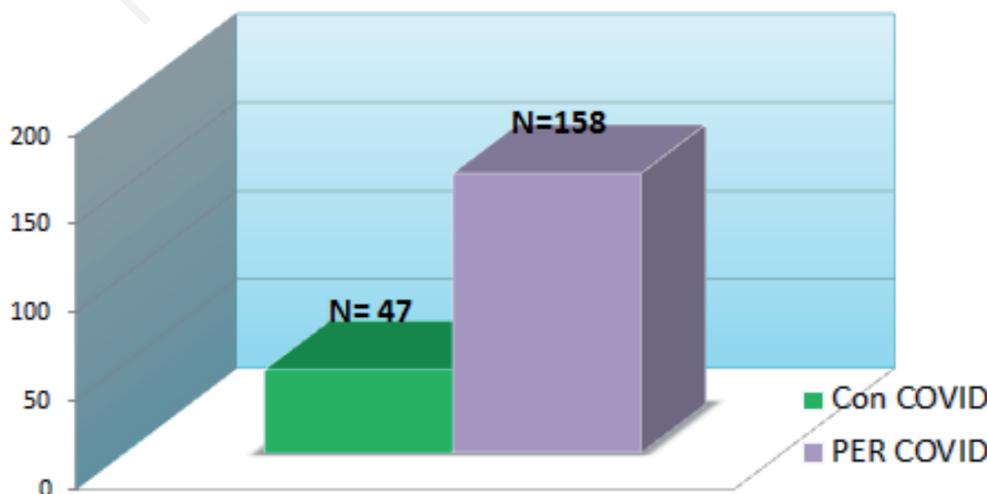


Figura 4. Rapporto tra pazienti ricoverati con COVID e per COVID.

con tre dosi e il restante 27% con due dosi. Il 73% presentava un numero di comorbidità  $\geq 3$  mentre l'80% dei non vaccinati ricoverati in rianimazione presentava solo una comorbidità (ipertensione arteriosa).

Nella Figura 5 è mostrata la correlazione tra stato vaccinale, comorbidità, decessi e ricovero in rianimazione. Si evince come le comorbidità siano un fattore di rischio statisticamente significativo per ricovero ospedaliero (Tabella 1) (le comorbidità  $\geq 3$  erano presenti nel 79% e 73% dei pazienti vaccinati con tre e due rispettivamente).

Nel modello di regressione multiplo si osserva il maggior rischio, statisticamente significativo al 90%, per la presenza di comorbidità con un ODDS di oltre 4 volte (IC 90% 1,64-10,8).

Il 16% dei pazienti (n=33) è stato sottoposto a ven-

tilazione meccanica non invasiva con un tasso di mortalità pari al 42,5% (n=14). L'età media era 72,7 anni. Il 55,5% di questi pazienti non era vaccinato. Il 58% (n=19) aveva un numero di comorbidità  $\geq 3$  (Figura 6).

#### Differenze di genere durante la quarta ondata pandemica

Nella Figura 7 sono evidenziate le differenze in relazione al sesso dei pazienti ricoverati nella quarta ondata pandemica.

Le donne erano maggiormente ricoverate per COVID rispetto agli uomini (98%, n=93, *versus* 74%, n=81). Erano maggiormente non vaccinate (41%, n=39, *versus* 26%, n=28) e presentavano meno comorbidità rispetto agli uomini (52%, n=49, *versus* 59% n 65). L'età media era più alta nelle donne (77,75) ri-

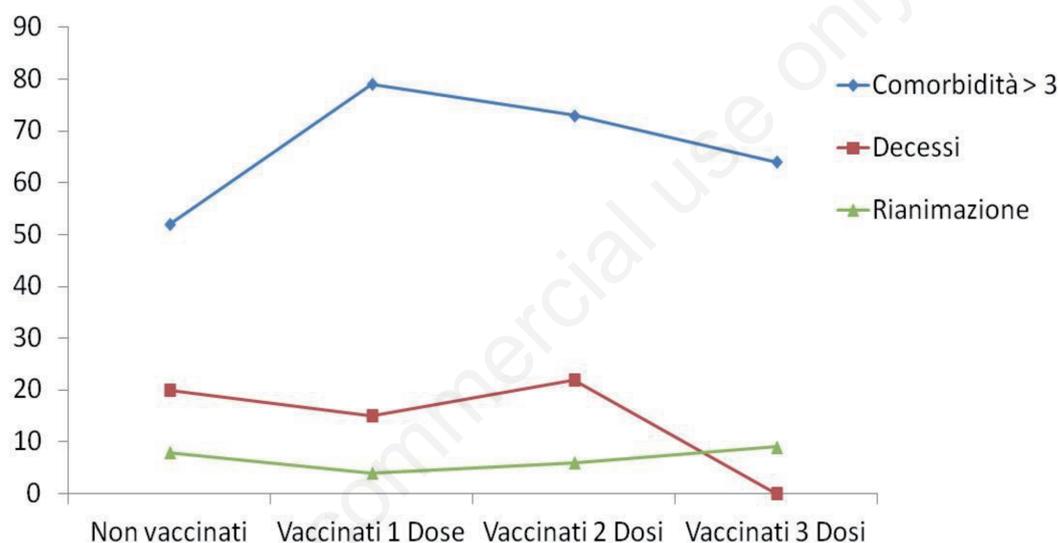


Figura 5. Correlazione tra stato vaccinale, comorbidità, decessi e ricovero in rianimazione.

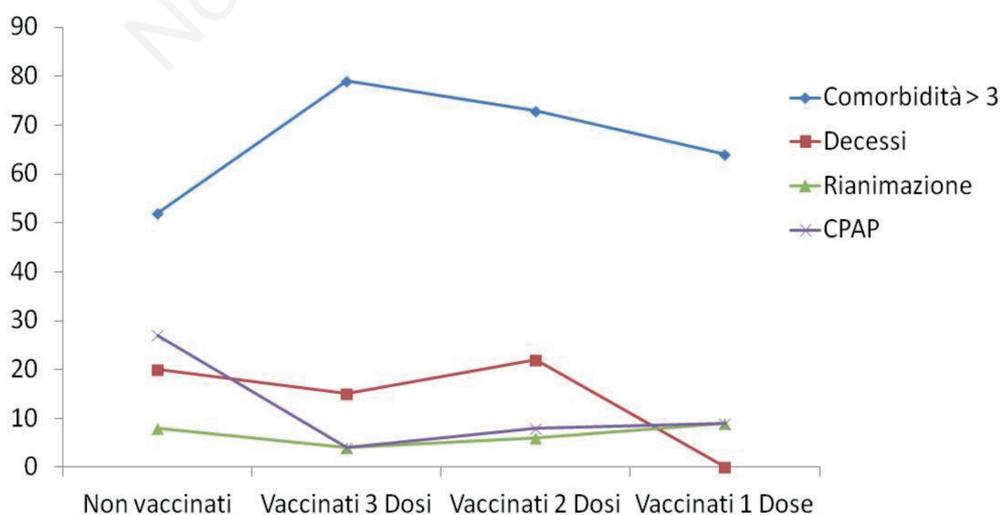


Figura 6. Correlazione tra stato vaccinale, comorbidità  $\geq 3$ , decessi, ricovero in rianimazione e ventilazione meccanica non invasiva.

petto agli uomini (71,7) con un tasso di decesso sovrapponibile (21% nelle donne, n=20, 23%, n=25, negli uomini).

### Raffronto tra la prima, seconda e quarta ondata pandemica

Si evince come rispetto alla prima ondata pandemica è aumentata l'età media dei pazienti ricoverati (da 67 anni a 75 anni) ma si è ridotto il numero dei decessi (31% *versus* 32% e 20%) e l'ausilio alla ventilazione meccanica non invasiva (CPAP) (29% *versus* 21% e 17%) (Figura 8).

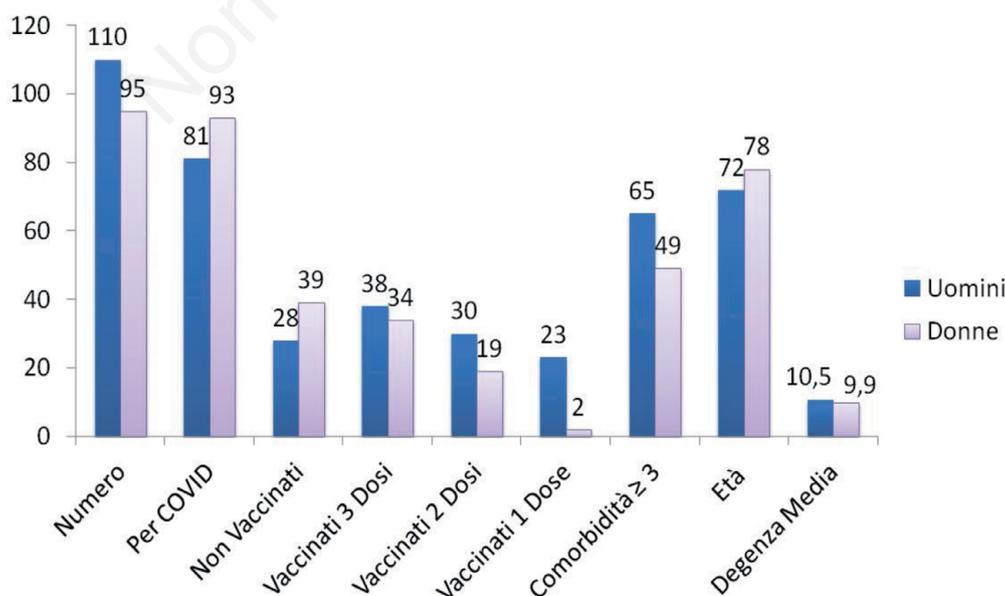
### Conclusioni

La fotografia della quarta ondata pandemica nel nostro territorio (afferente all'Ospedale Monsignor Galiano di Acqui Terme e all'Ospedale Santo Spirito di Casale Monferrato) è in linea con i dati ministeriali<sup>2</sup> che evidenziano come i pazienti non vaccinati abbiano un rischio 4 volte superiore di essere ricoverati rispetto ai vaccinati.

I dati inerenti alla copertura vaccinale al 31 dicembre 2021 (Tabella 2) presso il distretto Acqui-Ovada dimostrano come 46.402 pazienti erano vaccinati con tre

**Tabella 1. Unconditional logistic regression.**

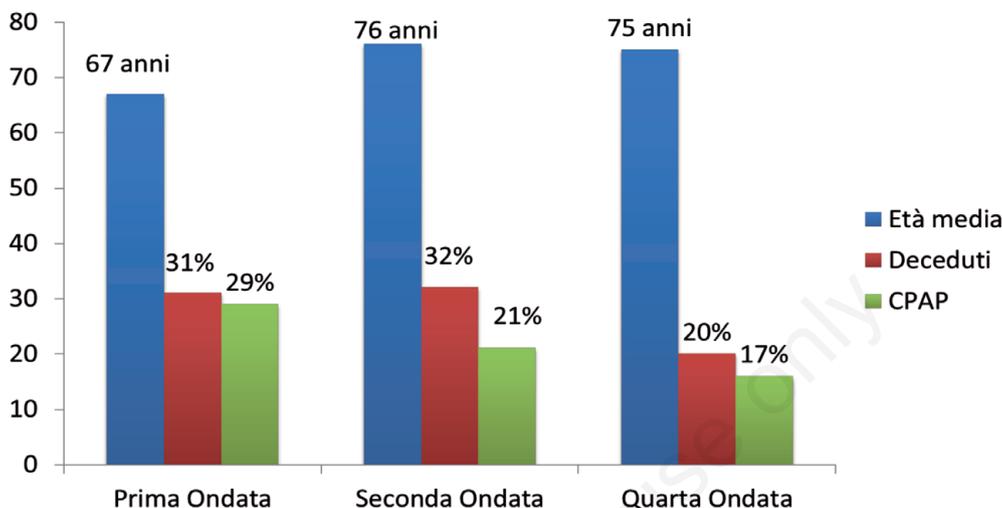
Term	Odds ratio	90%	C.I.	Coefficient	S.E.	Z-statistic	P-value
Comorbidità (si/no)	4,2255	1,6431	10,8662	1,4411	0,5742	2,5097	0,0121
Deceduto (si/no)	1,5753	0,7338	3,3819	0,4544	0,4645	0,9784	0,3279
Età	1,0138	0,9955	1,0323	0,0137	0,011	1,2401	0,215
Polmonite (si/no)	0,3364	0,1766	0,6408	-1,0895	0,3918	-2,7805	0,0054
Rianimazione (si/no)	0,4914	0,147	1,6424	-0,7105	0,7336	-0,9685	0,3328
Constant	*	*	*	-0,8248	0,8417	-0,98	0,3271
Convergence	Converged						
Iterations:	5						
Final -2*Log-Likelihood	237,862						
Cases included	206						
Test	Statistic	D.F.	P-value				
Score	21,6136	5	0,0006				
Likelihood ratio	22,0104	5	0,0005				



**Figura 7. Differenze di genere nella quarta ondata pandemica.**

**Tabella 2. Copertura vaccinale con vaccino per SARS-CoV-2 al 31 dicembre 2021 Distretto Acqui-Ovada e Distretto Casale Monferrato.**

Residenti	Prima dose	Seconda dose	Terza dose	Popolazione totale	Popolazione >50
Distretto Acqui-Ovada	53.748	50.998	46.402	67.772	64.686
Distretto Casale Monferrato	63.193	56.813	52.941	79.477	75.557



**Figura 8. Raffronto tra la prima (marzo-maggio 2020), la seconda ondata (ottobre-gennaio 2021) e la quarta ondata pandemica (dicembre-febbraio 2022).**

dosi, 50.998 vaccinati con due dosi, 53.748 vaccinati con una dose e 10.938 non erano vaccinati, mentre presso il Distretto di Casale 52.941 pazienti erano vaccinati con tre dosi, 56.813 vaccinati con due dosi, 63.193 vaccinati con una dose e 12.364 non erano vaccinati. I non vaccinati totali erano quindi 23.302 con un tasso di ospedalizzazione dello 0,3%, 7 volte superiore rispetto ai vaccinati che avevano un tasso di ospedalizzazione dello 0,044%. Se poi raffrontiamo il tasso di ospedalizzazione tra non vaccinati e vaccinati con una dose, due dosi e tre dosi notiamo come i vaccinati con una dose avevano un rischio 30 volte inferiore di ospedalizzazione rispetto ai non vaccinati (da considerare che erano pazienti più giovani e con meno comorbidità), i vaccinati con due dosi 6 volte inferiore e i vaccinati con 3 dosi 4 volte inferiore.

Considerato che le comorbidità  $\geq 3$  sono un fattore di rischio indipendente dall'ospedalizzazione e che le comorbidità  $\geq 3$  erano presenti nel 97% dei pazienti vaccinati con tre dosi e ricoverati è evidente come la vaccinazione abbia sicuramente un effetto protettivo sul rischio di ospedalizzazione ed è pertanto giustificata la somministrazione della quarta dose ai pazienti fragili con comorbidità  $\geq 3$ .

La nostra fotografia dimostrando un rapporto di ricovero di pazienti ospedalizzati per COVID e con COVID di 3:1 evidenzia la necessità di implementare

in ogni ospedale delle aree multidisciplinari per la gestione dei pazienti con COVID ricoverati per altre cause.

Infine, il raffronto tra le ondate pandemiche evidenzia come, diversamente dalle precedenti ondate, nella quarta siano stati prevalentemente ricoverati pazienti anziani con multiple comorbidità, dimostrando l'efficacia della vaccinazione nella popolazione più giovane e con poche comorbidità. Inoltre, risulta sicuramente migliorata la capacità dei clinici nella gestione dei pazienti vista la riduzione della mortalità e il ricorso alla ventilazione meccanica non invasiva.

## Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV); 30 January 2020. Disponibile su: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Consultato: 27 aprile, 2020.
2. Ministero della Salute; Presidenza del Consiglio dei Ministri. Report vaccini anti COVID-19. Available from: <https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/>

## LINEE GUIDA PER GLI AUTORI

I *Quaderni dell'Italian Journal of Medicine (Quaderni ITJM)*, costituiscono una collana supplementare **solo online** annessa alla rivista *Italian Journal of Medicine* contenente lavori solo in lingua italiana.

I Quaderni ITJM pubblicano:

- Monografie *ad hoc* individuate dal Presidente FADOI, dal Consiglio Direttivo, dal Board Scientifico o dall'Editor in Chief dell'*Italian Journal of Medicine*, in funzione del contesto scientifico-istituzionale attuale.
- Monografie *ad hoc* su temi di particolare rilevanza scientifica a cura della *Commissione FADOI Giovani*.
- Traduzioni in italiano di alcuni lavori pubblicati sui numeri standard dell'*Italian Journal of Medicine*, di particolare interesse per la comunità scientifica.

### STESURA DEI LAVORI

I lavori dovranno essere redatti in modo conforme alle linee guida sotto riportate:

- I manoscritti devono essere scritti *interamente* in lingua italiana, su documento di Word, con *carattere* Times New Roman/Arial, *dimensione* 12, *formato* A4, *interlinea doppia* e *margini* 2,54 cm.  
*Parole totali*: max 4000; *Sommario/Abstract*: max 250 parole; *Bibliografia*: min 40 voci; *Tabelle e Figure*: 3/5 totali (le tabelle non devono superare n. 1 pagina del documento in Word).
- La strutturazione del contenuto deve attenersi agli standard internazionali per la *Rassegna (Review)*: i) Abstract riassuntivo dell'intero lavoro; ii) Introduzione al tema trattato; iii) Criteri e strumenti di ricerca (criteri di inclusione/esclusione, banche dati consultate, ...); iv) i successivi paragrafi devono illustrare le più recenti scoperte scientifiche nel settore; v) Conclusioni; vi) Bibliografia.
- La prima pagina deve riportare: i) titolo (in stampatello minuscolo), senza acronimi; ii) nome e cognome per esteso di ciascun autore; iii) affiliazione(i) di ciascun autore, numerate con numeri arabi; iv) eventuali ringraziamenti; v) nome e indirizzo postale completi dell'autore corrispondente, corredati da telefono, fax, e-mail; vi) da 3 a 5 parole chiave, separate da virgola. La seconda pagina può riportare: i) contributi degli autori, *e.g.* informazioni relative a contributi sostanziali delle persone coinvolte nello studio (<http://www.icmje.org/#author>); ii) dichiarazione relativa a potenziali conflitti d'interesse; iii) ulteriori informazioni (*e.g.* fondi, esposizioni durante conferenze...).
- In caso di utilizzo di *tabelle*, queste devono essere tutte numerate con numeri arabi e citate nel testo in ordine consecutivo (*e.g.* NON nominare le tabelle come Tabella 1A, 1B, ... o 1.0, 1.1, ...). Le tabelle devono essere presentate in formato editabile. Ciascuna tabella deve essere corredata da una breve didascalia; in caso di abbreviazioni, riportare una nota a piè di CIASCUNA tabella che spieghi TUTTE le abbreviazioni presenti in ognuna.
- In caso di utilizzo di *figure*, queste devono essere inviate in formato .tiff o .jpg, allegate al manoscritto in singoli files, secondo le seguenti specifiche:
  - i) a colori (salvate in modalità CMYK): minimo 300 dpi di risoluzione;
  - ii) in bianco e nero: minimo 600 dpi di risoluzione;
  - iii) minimo 17,5 cm di larghezza.
 Ciascuna figura deve essere corredata da una breve didascalia.

**NB: In caso di Tabelle/Figure riprese e/o modificate da altri lavori già pubblicati, sarà cura degli autori accertarsi se tali materiali siano o meno coperti da copyright e procurarsi i permessi necessari per la riproduzione. Tali permessi dovranno essere allegati alla versione definitiva del lavoro. L'ufficio editoriale si riserva la facoltà di rimuovere Tabelle/Figure coperte da copyright, se sprovviste dei necessari permessi.**

- In caso di utilizzo di *abbreviazioni*, la prima volta che esse sono citate è necessario scrivere per esteso la definizione+abbreviazione tra parentesi tonde [*e.g.* risonanza magnetica (RMN)], a seguire si dovrà riportare solo l'abbreviazione (*unica eccezione*: nei titoli e nelle didascalie di tabelle e figure NON si utilizzano abbreviazioni).

### BIBLIOGRAFIA

Le voci bibliografiche devono essere formattate secondo lo stile *Vancouver*.

Nella sezione Bibliografia, le voci bibliografiche devono essere numerate consecutivamente nell'ordine in cui appaiono per la prima volta nel testo (NON in ordine alfabetico) e, nel testo, devono essere indicate con numeri arabi *in apice*. Voci bibliografiche riferite a comunicazioni personali o dati non pubblicati devono essere incorporate nel testo e NON inserite tra le voci numerate [*e.g.* (Wright 2011, dati non pubblicati) o (Wright 2011, comunicazione personale)].

Le voci bibliografiche nella sezione Bibliografia devono *tassativamente* essere preparate come segue:

- i) più di 3 autori, citare 3 autori, *et al.* Se il lavoro contiene solo 4 autori, citarli tutti e 4;
- ii) titolo del lavoro in stampatello minuscolo;
- iii) nome della rivista, senza punti, abbreviato secondo gli standard internazionali; in caso di dubbi sulla corretta abbreviazione, fare riferimento ai seguenti siti:
  - a. ISI Journal Abbreviations Index (<http://library.caltech.edu/reference/abbreviations/>);
  - b. Biological Journals and Abbreviations (<http://home.ncicrf.gov/research/bja/>);
  - c. Medline List of Journal Titles ([ftp://ftp.ncbi.nih.gov/pubmed/J\\_Medline.txt](ftp://ftp.ncbi.nih.gov/pubmed/J_Medline.txt));
- iv) inserire l'anno di pubblicazione subito dopo il nome della rivista, seguito da punto e virgola;
- v) NON inserire giorno o mese di pubblicazione;
- vi) citare solo il volume, seguito dai due punti (NON citare il fascicolo tra parentesi);
- vii) abbreviare le pagine, *e.g.* 351-8.

Per accertarsi di aver correttamente formattato le voci bibliografiche, confrontarle con le citazioni in PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Esempi (prestare attenzione anche alla punteggiatura):

#### Articolo standard su Rivista

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med* 2002;347:284-7.

#### Proceedings

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, eds. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming, 2002 Apr 3-5, Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. pp 182-91.

#### Articoli i cui autori sono Organizzazioni

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

#### Libri

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaffler MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2002. (CITAZIONE DEL LIBRO INTERO)

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, eds. The genetic basis of human cancer. New York, NY: McGraw-Hill; 2002. pp 93-113. (CITAZIONE DI UN CAPITOLO)

### MODALITÀ D'INVIO DEI LAVORI

#### Monografie

Gli Autori dovranno fare riferimento all'Editor-in-Chief o alle persone da lui designate nelle lettere di invito a scrivere gli articoli programmati.

Per gli articoli inviati da giovani internisti, gli Autori dovranno fare riferimento al Dr. Michele Meschi (e-mail: [mmeschi@ausl.pr.it](mailto:mmeschi@ausl.pr.it)) e agli eventuali altri referenti da lei designati, nelle prime fasi di stesura dei manoscritti, revisioni e correzioni.

Il Dr. Meschi raccoglierà poi le versioni definitive dei lavori di ciascuna monografia e provvederà all'invio di tutti i materiali all'ufficio editoriale.

I lavori solo nella loro versione definitiva e approvata dalla *Commissione FADOI Giovani* dovranno pervenire all'ufficio editoriale già pronti per l'impaginazione e immediata pubblicazione (già *corredati da eventuali permessi per la riproduzione di tabelle e immagini redatti secondo le presenti linee guida*).

#### Traduzioni

Previo invito dell'Editor-in-Chief, gli Autori dovranno far pervenire all'ufficio editoriale la *versione tradotta in italiano*, al seguente indirizzo e-mail: [paola.granata@pagepress.org](mailto:paola.granata@pagepress.org)

Il file in formato Word dovrà essere formattato secondo gli standard editoriali della rivista ufficiale ed essere già pronto per impagina-

zione e immediata pubblicazione (*corredato da eventuali permessi per la riproduzione di tabelle e immagini*).

Si prega di inviare le eventuali tabelle in formato editabile e le figure in alta definizione secondo gli standard sopra riportati.

#### NOTA PER GLI AUTORI

*I lavori pubblicati sui Quaderni ITJM non verranno indicizzati, ma saranno liberamente disponibili in un'apposita sezione del sito FADOI (<http://www.fadoi.org/>) e della rivista ufficiale.*

*Gli Autori i cui lavori siano accettati per la pubblicazione sui Quaderni ITJM e che fossero interessati a vederli pubblicati anche sulla rivista ufficiale, dovranno sottomettere attraverso il sito dell'ITJM ([www.italjmed.org](http://www.italjmed.org)) la versione (già tradotta) in inglese e redatta in modo conforme alle linee guida della rivista; seguiranno poi la procedura di selezione tramite peer review e, se accettati, saranno inseriti nel piano editoriale standard.*

#### STAFF EDITORIALE

Paola Granata, Journal Manager  
[paola.granata@pagepress.org](mailto:paola.granata@pagepress.org)

Claudia Castellano, Production Editor

Tiziano Taccini, Technical Support

#### PUBBLICATO DA

PAGEPress Publications  
via A. Cavagna Sangiuliani 5  
27100 Pavia, Italy  
T. +39.0382.1549020  
F. +39.0382.1727454



[www.pagepress.org](http://www.pagepress.org)  
[info@pagepress.org](mailto:info@pagepress.org)

#### QUADERNI - ITALIAN JOURNAL OF MEDICINE

Tutti gli articoli pubblicati sui QUADERNI - *Italian Journal of Medicine* sono redatti sotto la responsabilità degli Autori. La pubblicazione o la ristampa degli articoli della rivista deve essere autorizzata per iscritto dall'editore. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03, i dati di tutti i lettori saranno trattati sia manualmente, sia con strumenti informatici e saranno utilizzati per l'invio di questa e di altre pubblicazioni e di materiale informativo e promozionale. Le modalità di trattamento saranno conformi a quanto previsto dall'art. 11 del D.Lgs 196/03. I dati potranno essere comunicati a soggetti con i quali PAGEPress intrattiene rapporti contrattuali necessari per l'invio delle copie della rivista. Il titolare del trattamento dei dati è PAGEPress Srl, via A. Cavagna Sangiuliani 5 - 27100 Pavia, al quale il lettore si potrà rivolgere per chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione e ogni altra operazione di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03.

<https://www.italjmed.org/index.php/ijm/quad>

Pubblicato: settembre 2022.



Non-commercial use only