

COVID 19 & MEDICAL HUMANITIES

Newsletter Scientifica



“Ma dov'è pericolo, cresce anche il salvifico”
Friedrich Hölderlin, Patmos



“La grande onda al largo di Kanagawa”, 1830 circa - Katsushika Hokusai - Metropolitan Museum of Art, New York

Il Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane della ASL BI, grazie alla collaborazione degli operatori della Biblioteca Biomedica 3Bi, avvierà prossimamente un servizio informativo scientifico in favore dei professionisti impegnati nella fase di emergenza COVID-19 che stiamo vivendo.

Verrà a tal fine curata una “newsletter” periodica contenente un elenco di risorse bibliografiche che riassumono contributi tratti dalle principali fonti istituzionali e scientifiche.

Si ritiene che, in tal modo, possa essere facilitata la fruizione e l'accesso alle evidenze scientifiche più autorevoli, ottimizzando la risorsa tempo oggi quanto mai preziosa.

Contatti:

rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it

Per info corsi aziendali e supporto webinar

015.1515.3218

biblioteca@3bi.info

Per appuntamenti e ricerche bibliografiche
015.1515.3132

I numeri di queste Newsletter sono visibili e scaricabili dal sito aziendale cliccando qui

Newsletter

Ha collaborato alla realizzazione di questa newsletter:
MARTINA MORGANTE - Medico ASL BI

Comitato Redazionale

**SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO
RISORSE UMANE - ASL BI - BIELLA**

VINCENZO ALASTRA, Responsabile
ROSA INTROCASO
VERONICA ROSAZZA PRIN
CRISTINA D'ORIA

ASL BI:

NICOLO' ERRICA: Medico ASL BI
Consigliere Ordine dei Medici BI

FONDAZIONE 3BI-BVSP

ROBERTA MAORET
LEONARDO JON SCOTTA



Embase®

Per ricercare
la letteratura internazionale

Entrate con le credenziali all'interno delle **Biblioteca Virtuale della Salute - Piemonte** (www.bvs.piemonte.it) cliccate su **Embase**. Una volta entrati nel database, copiando la stringa che trovate qui a lato ed incollandola nel box di ricerca semplice, troverete gli estratti degli articoli su coronavirus, provenienti dalle più importanti riviste scientifiche internazionali.

Ricordate di inserire il limite di tempo!!!

('wuhan coronavirus':ti,ab,kw OR 'wuhan seafood market pneumonia virus':ti,ab,kw OR 'covid19*':ti,ab,kw OR 'covid-19*':ti,ab,kw OR 'COVID-2019*':ti,ab,kw OR 'sars-cov-2':ti,ab,kw OR sars2:ti,ab,kw OR '2019-ncov':ti,ab,kw OR '2019 novel coronavirus':ti,ab,kw OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2':ti,ab,kw OR '2019 novel coronavirus infection':ti,ab,kw OR 'coronavirus disease 2019':ti,ab,kw OR 'coronavirus disease-19':ti,ab,kw OR 'novel coronavirus':ti,ab,kw OR coronavirus:ti,ab,kw OR 'SARS-CoV-2019' OR 'SARS-CoV-19':ti,ab,kw OR 'SARS-CoV-2019':ti,ab,kw)

(a cura di GIDIF)

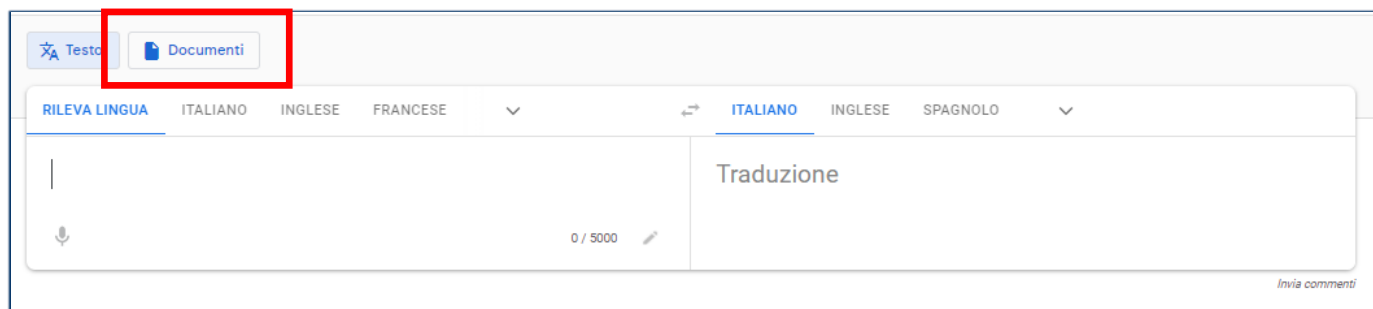


Consigli per tradurre:

Da pc:

Con **Google Translate** (<https://translate.google.it/?hl=it>) puoi tradurre documenti con dimensioni fino a 10 MB e in uno qualsiasi di questi formati: .doc, .docx, .odf, .pdf, .ppt, .pptx, .ps, .rtf, .txt, .xls, .xlsx.

1. Vai su Google Traduttore dal tuo computer.
2. In alto a sinistra, fai clic su Documenti.
3. Fai clic su Cerca sul computer e individua il file che vuoi tradurre.
4. Per scegliere la lingua in cui tradurre, fai clic sulla freccia rivolta verso il basso Freccia rivolta verso il basso in alto a destra.
5. Fai clic su Traduci.



Da smartphone:

Tu Scatti una foto e **Google Translate Lens** traduce: ora riconosce 88 lingue
Grazie all'intelligenza artificiale, Google Translate è ora in grado di tradurre anche lingue complesse inquadrando il testo con la fotocamera dello smartphone.



Articoli Consigliati

Clinical Microbiology and Infection 26 (2020) 1450-1452

Stigma at the time of the COVID-19 pandemic

Simone Villa 1, *, Ernesto Jaramillo 2, Davide Mangioni 3, 4, Alessandra Bandera 1, 3, Andrea Gori 1, 3, Mario Carlo Raviglione 1

- 1) Centre for Multidisciplinary Research in Health Science, University of Milan, Milan, Italy
- 2) Global TB Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland
- 3) Infectious Diseases Unit, IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Foundation, Milan, Italy
- 4) Department of Medical Biotechnology and Translational Medicine, University of Milan, Milan, Italy

Abstract: Respiratory infectious disease outbreaks marked by significant morbidity and mortality tend to elicit serious distress in the general population. Physical distancing is necessary to reduce the chances of transmission of the pathogen. But this practice may engender stigma and discrimination, which can have the counterproductive effect of hindering disease control. People start to hide their symptoms, avoid seeking medical attention and testing until they are seriously ill, and do not collaborate in efforts to investigate contacts.

Epidemic outbreaks have historically been accompanied by stigma, discrimination, and xenophobia. Tuberculosis, HIV, and leprosy are well-known stigmatized infectious diseases. More recently, survivors of the 2013-16 West Africa Ebola outbreak have faced exclusion and unemployment once they returned to their communities.

Beginning in late January 2020, when the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) disease (COVID-19) epidemic was still largely limited to China, verbal and physical attacks against Chinese people or people of Asian descent were documented in many countries. In Italy, for example, numerous racial and violent actions took place, including physical violence. In the Vicenza province a young Asian man was beaten and verbally assaulted, and a young Asian woman was insulted and accused of spreading COVID-19; in Rome some private stores began to exclude clients of Asian origin, barring 'all people coming from China' from entering. Similar incidents have been reported in countries like France, where there were cases of people refusing to be served by Asian persons in shops and restaurants, and the United States of America, where a single week in March saw around 650 racist acts against Asian Americans. Use of language by some media, newspapers and political leaders sometimes contributes to fuelling stigma. For instance, in January 2020 numerous Italian newspapers used the terms 'Chinese virus' and 'Chinese syndrome', as if a nationality could be attributed to a virus or a disease. Likewise, in France, provocative and imprudent headlines such as the 'Alert Jaune' ('Yellow Alert') appeared in Le Courrier Picard.

Keywords: Communication, COVID-19, Discrimination, Global health, Stigma

N Engl J Med . 2020 Oct 8; doi: 10.1056/NEJMoa2007764. Online ahead of print.

Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report

John H Beigel 1, Kay M Tomashek 1, Lori E Dodd 1, Aneesh K Mehta 1, Barry S Zingman 1, Andre C Kalil 1, Elizabeth Hohmann 1, Helen Y Chu 1, Annie Luetkemeyer 1, Susan Kline 1, Diego Lopez de Castilla 1, Robert W Finberg 1, Kerry Dierberg 1, Victor Tapson 1, Lanny Hsieh 1, Thomas F Patterson 1, Roger Paredes 1, Daniel A Sweeney 1, William R Short 1, Giota Touloumi 1, David Chien Lye 1, Norio Ohmagari 1, Myoung-Don Oh 1, Guillermo M Ruiz-Palacios 1, Thomas Benfield 1, Gerd Fätkenheuer 1, Mark G Kortepeter 1, Robert L Atmar 1, C Buddy Creech 1, Jens Lundgren 1, Abdel G Babiker 1, Sarah Pett 1, James D Neaton 1, Timothy H Burgess 1, Tyler Bonnett 1, Michelle Green 1, Mat Makowski 1, Anu Osinusi 1, Seema Nayak 1, H Clifford Lane 1, ACTT-1 Study Group Members

PMID: 32445440 PMCID: PMC7262788

Abstract: Background: Although several therapeutic agents have been evaluated for the treatment of coronavirus disease 2019 (Covid-19), no antiviral agents have yet been shown to be efficacious.

Methods: We conducted a double-blind, randomized, placebo-controlled trial of intravenous remdesivir in adults who were hospitalized with Covid-19 and had evidence of lower respiratory tract infection. Patients were randomly assigned to receive either remdesivir (200 mg loading dose on day 1, followed by 100 mg daily for up to 9 additional days) or placebo for up to 10 days. The primary outcome was the time to recovery, defined by either discharge from the hospital or hospitalization for infection-control purposes only.

Results: A total of 1062 patients underwent randomization (with 541 assigned to remdesivir and 521 to placebo). Those who received remdesivir had a median recovery time of 10 days (95% confidence interval [CI], 9 to 11), as compared with 15 days (95% CI, 13 to 18) among those who received placebo (rate ratio for recovery, 1.29; 95% CI, 1.12 to 1.49; $P < 0.001$, by a log-rank test). In an analysis that used a proportional-odds model with an eight-category ordinal scale, the patients who received remdesivir were found to be more likely than those who received placebo to have clinical improvement at day 15 (odds ratio, 1.5; 95% CI, 1.2 to 1.9, after adjustment for actual disease severity). The Kaplan-Meier estimates of mortality were 6.7% with remdesivir and 11.9% with placebo by day 15 and 11.4% with remdesivir and 15.2% with placebo by day 29 (hazard ratio, 0.73; 95% CI, 0.52 to 1.03). Serious adverse events were reported in 131 of the 532 patients who received remdesivir (24.6%) and in 163 of the 516 patients who received placebo (31.6%).

Conclusions: Our data show that remdesivir was superior to placebo in shortening the time to recovery in adults who were hospitalized with Covid-19 and had evidence of lower respiratory tract infection. (Funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases and others; ACTT-1 ClinicalTrials.gov number, NCT04280705.).

N Engl J Med 2020;383:1827-37.

Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19

Jason D Goldman 1, David C B Lye 1, David S Hui 1, Kristen M Marks 1, Raffaele Bruno 1, Rocio Montejano 1, Christoph D Spinner 1, Massimo Galli 1, Mi-Young Ahn 1, Ronald G Nahass 1, Yao-Shen Chen 1, Devi SenGupta 1, Robert H Hyland 1, Anu O Osinusi 1, Huyen Cao 1, Christiana Blair 1, Xuelian Wei 1, Anuj Gaggar 1, Diana M Brainard 1, William J Towner 1, Jose Muñoz 1, Kathleen M Mullane 1, Francisco M Marty 1, Karen T Tashima 1, George Diaz 1, Aruna Subramanian 1, GS-US-540-5773 Investigators

PMID: 32459919 PMCID: PMC7377062 DOI: 10.1056/NEJMoa2015301

Abstract: Background: Remdesivir is an RNA polymerase inhibitor with potent antiviral activity in vitro and efficacy in animal models of coronavirus disease 2019 (Covid-19).

Methods: We conducted a randomized, open-label, phase 3 trial involving hospitalized patients with confirmed SARS-CoV-2 infection, oxygen saturation of 94% or less while they were breathing ambient air, and radiologic evidence of pneumonia. Patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive intravenous remdesivir for either 5 days or 10 days. All patients received 200 mg of remdesivir on day 1 and 100 mg once daily on subsequent days. The primary end point was clinical status on day 14, assessed on a 7-point ordinal scale.

Results: In total, 397 patients underwent randomization and began treatment (200 patients for 5 days and 197 for 10 days). The median duration of treatment was 5 days (interquartile range, 5 to 5) in the 5-day group and 9 days (interquartile range, 5 to 10) in the 10-day group. At baseline, patients randomly assigned to the 10-day group had significantly worse clinical status than those assigned to the 5-day group ($P = 0.02$). By day 14, a clinical improvement of 2 points or more on the ordinal scale occurred in 64% of patients in the 5-day group and in 54% in the 10-day group. After adjustment for baseline clinical status, patients in the 10-day group had a distribution in clinical status at day 14 that was similar to that among patients in the 5-day group ($P = 0.14$). The most common adverse events were nausea (9% of patients), worsening respiratory failure (8%), elevated alanine aminotransferase level (7%), and constipation (7%).

Conclusions: In patients with severe Covid-19 not requiring mechanical ventilation, our trial did not show a significant difference between a 5-day course and a 10-day course of remdesivir. With no placebo control, however, the magnitude of benefit cannot be determined. (Funded by Gilead Sciences; GS-US-540-5773 ClinicalTrials.gov number, NCT04292899.).

Lancet Respir Med. 2020 Oct 29; doi: 10.1016/S2213-2600(20)30503-8. Online ahead of print.

Dexamethasone in hospitalised patients with COVID-19: addressing uncertainties

Michael A Matthay 1, B Taylor Thompson 2

PMID: 33129421 PMCID: PMC7598750

Abstract: The impressive results of the RECOVERY trial established that a moderate dose of dexamethasone (6 mg daily for 10 days) reduced mortality in hospitalised patients with COVID-19 and respiratory failure who required therapy with supplemental oxygen or mechanical ventilation.¹ The data also indicated that dexamethasone might increase mortality in hospitalised patients who were not receiving oxygen. This landmark trial and the subsequent practice guidelines from several academic and health organisations recommending dexamethasone use in patients with severe COVID-19 have changed clinical practice for hospitalised patients on supplemental oxygen or mechanical ventilation.² These favourable findings are supported by three other trials^{3, 4, 5} of glucocorticoids for COVID-19, which stopped enrolment in early June, 2020, when the RECOVERY trial results were released. Each of these trials showed some evidence of benefit, although none had completed enrolment. A prospective meta-analysis of these and other trials, totalling 1703 participants (1007 [59%] from the RECOVERY trial), confirmed a reduction in 28-day mortality (summary odds ratio [OR] 0.66, 95% CI 0.53-0.82; $p < 0.001$), with minimal heterogeneity across studies.⁶ While confirming beneficial effects of corticosteroids for critically ill hospitalised patients with COVID-19, some unanswered questions and issues remain that deserve discussion and should be addressed in future research.

Because the design of the largest trial, RECOVERY, was pragmatic, data were scarce in some domains. For example, physicians were able to exclude patients from the trial whom they determined should not be a candidate for treatment with dexamethasone, but reasons for exclusion were not recorded. Thus, we do not know why 1707 patients were unsuitable for randomisation. Patients might have been excluded because of perceived contraindications, including uncontrolled diabetes, acute delirium, underlying malignancy, immunosuppression, or other conditions in which corticosteroids might have harmful effects. Therefore, the benefit-risk profile of corticosteroids across the full spectrum of patients with critical COVID-19 and a range of comorbidities remains uncertain.



Assist Inferm Ric 2020;39(3):130-138

Come sono cambiati gli ospedali, le Terapie Intensive, l'assistenza al malato critico in tempi di Covid-19? Risultati di una indagine esplorativa in alcuni contesti europei

Matteo Danielis,^{1,2} Alvisa Palese,² Stefano Terzoni,³ Anne Lucia Leona Destrebecq⁴

¹Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

²Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine

³Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale Polo Universitario San Paolo, Milano

⁴Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Per corrispondenza: Matteo Danielis, matteo.danielis@unimi.it

Introduzione. I cambiamenti avvenuti in ospedali e Terapie Intensive (TI) durante l'epidemia causata del virus SARS-CoV-2 non sono stati esplorati a livello internazionale dal punto di vista degli infermieri. **Obiettivi.** Esplorare (1) i cambiamenti organizzativi a livello ospedaliero e di TI; (2) le peculiarità dell'assistenza infermieristica al paziente critico Covid-19; (3) le sfide più importanti percepite dagli infermieri di TI durante la pandemia. **Metodi.** Studio trasversale tramite indagine online dall'11 maggio al 10 luglio 2020. Il link è stato diffuso tra gli infermieri di TI che assistevano i pazienti Covid-19 nei 27 Stati dell'Unione Europea. **Risultati.** Hanno risposto 62 infermieri: in prevalenza donne (n=31, 60.8%), con un'età media di 37.5 anni che lavoravano prevalentemente in Italia, Francia e nel Regno Unito. Tutti gli ospedali hanno aperto nuovi reparti dedicati e limitato le visite dei familiari. Nelle TI, i posti letto sono raddoppiati (p<0.01) mentre gli infermieri per turno sono aumentati da 10.2 (DS 7.3) a 17.9 (DS 13.6) durante l'emergenza (p<0.01); il rapporto infermiere/paziente è passato da 1:1.5 pre Covid-19 a 1:2 durante (p=0.05).

Le attività assistenziali inerenti alla gestione del rischio clinico (n=14, 22.6%), al supporto psicologico al paziente (n=22, 35.5%) e al coinvolgimento dei familiari (n=31, 50%) sono state segnalate come maggiormente compromesse. Il 64.5% dei partecipanti ha riferito una carenza di dispositivi di protezione individuale e il 66.1% ha sofferto di stress psicologico. **Conclusione.** Questi risultati possono aiutare la riflessione su come preparare sia gli infermieri che i sistemi sanitari ad altri eventi importanti che richiedono sforzi innovativi.

Parole chiave: Covid-19, assistenza infermieristica, terapia intensiva.



*Sotto i colpi d'ascia della sorte
il mio capo è sanguinante, ma indomito.*

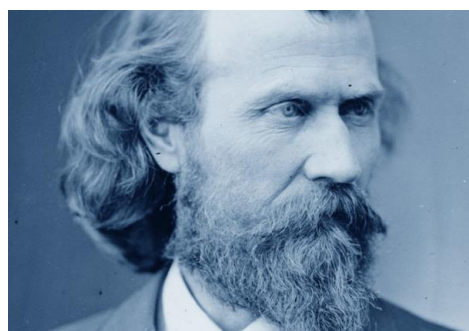
*Oltre questo luogo di collera e lacrime
incombe solo l'Orrore delle ombre,
eppure la minaccia degli anni
mi trova, e mi troverà, senza paura.*

*Non importa quanto sia stretta la porta,
quanto piena di castighi la vita,
io sono il padrone del mio destino:
io sono il capitano della mia anima.*

"INVICTUS"

*Dal profondo della notte che mi avvolge,
buia come il pozzo più profondo che va da un
polo all'altro,
ringrazio gli dèi qualunque essi siano
per l'indomabile anima mia.*

*Nella feroce morsa delle circostanze
non mi sono tirato indietro né ho gridato per
l'angoscia.*



Qualche nota biografica sull'autore:
<http://www.pangea.news/henley-poeta-invictus/>



(...) La prima volta che mi è venuto da piangere è stata quando mi sono trovata davanti il primo morto, un esile vecchietto che indossava un pigiama marrone a rombi. Il direttore sanitario dice che non ci si abitua mai alla morte e penso che abbia ragione.

La seconda volta è stata per via di una paziente che mi aveva chiamata per regalarmi il suo bavaglino pulito, portatole per il pranzo, dicendomi: "Lo prenda lei e lo porti al suo bambino, io sono vecchia, non mi serve. Poi ho notato che è tutto il giorno che corre, io posso tornare a casa mia, così non sono un peso". Il suo voler tutelare una mia ipotetica prole e il volermi aiutare, quando dovrei essere io ad aiutare lei, mi aveva commossa.

La terza volta è stata quando un signore di 93 anni mi ha chiesto: "Per favore può darmi la mano per un po'?". Un gesto che non ho avuto né avrò mai il cuore di negare. C'è così tanto amore che può essere trasmesso anche solo stringendo la mano di qualcuno: un tocco, una carezza, per quanto azioni apparentemente banali, possono invece significare molto per qualcuno. Spero di non scorderlo mai.

dal racconto **"Noi che amiamo"** di Valentina Basile - **Emozioni Virali** - Pensiero Scientifico Editore
Link alla presentazione del libro "EMOZIONI VIRALI"

<https://www.biblio.unimib.it/it/eventi/insieme-contro-virus>
<https://www.youtube.com/watch?v=grqkyfE14dE&feature=youtu.be>

Link alla Pagina Ufficiale del gruppo Emozioni Virali:



VOCE anch'io.

Dispositivi narrativi e di ascolto reciproco per elaborare l'esperienza vissuta nell'emergenza Covid-19, soffermandosi su temi essenziali della nostra vita professionale.



Un appuntamento periodico di condivisione ed elaborazione dell'esperienza.

Prossimo appuntamento online sulla piattaforma aziendale "GoToMeeting"

3 Dicembre 2020
dalle 16.30 alle 18.00

Per info e collegamento alla piattaforma:
Rosa Introcaso
Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI
tel. 01515153218
mail: rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it



WEBINAR IN EVIDENZA

LA LETTERATURA COME TERAPIA - PROF. CORRADO BOLOGNA

<https://www.youtube.com/watch?v=MPME0Lz4no4>



Prof. Corrado Bologna, Istituto di studi italiani
All'epoca del coronavirus - in cui la preoccupazione principale è salvaguardare la propria salute e quella degli altri - come si può parlare ancora di letteratura e di arte o affermare che "La bellezza salverà il mondo", come sosteneva Dostoevskij? In un messaggio video di cinque minuti Corrado Bologna, professore all'Istituto di studi italiani dell'USI, propone una riflessione sulla letteratura come terapia. La letteratura può regalare a noi stessi e agli altri parole nuove: di comunità, di solidarietà, di creaturalità.

"Facciamo passare il male anche con la letteratura e con l'arte: sono terapeutiche, sono storie che curano".