ISSN 2724-444X - Newsletter scientifica [PDF]

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

FONDAZIONE 3Bi bibliotec@ biomedic@ biellese

Con il patrocinio di

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BIELLA

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BIELLA OPI

SIMeN Società Italiana di Medicina Narrativa

Newsletter Scientifica
COVID 19 & MEDICAL HUMANITIES

"Cari ragazzi, azzannate la vita!"
Prof. Pietro Carmina

Simone Rea - Caracol Art Gallery

Questa newsletter redatta dal Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane della ASL BI in collaborazione con la Biblioteca Biomedica 3Bi, si rivolge ai professionisti sanitari impegnati nella fase di emergenza Covid-19.
Fedeli alla filosofia che ha animato l'agire del nostro Servizio, la newsletter Covid 19 & Medical Humanities affianca alle risorse bibliografiche e agli articoli tratti dalle principali fonti istituzionali e scientifiche alcuni contributi che fanno riferimento alle discipline umanistiche.
Crediamo nel valore generato dall'integrazione dei saperi e ci auguriamo che la pubblicazione incontri il vostro gradimento.
Buona lettura!

Arrivederci a venerdì 18 marzo!

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

Pagina Pensieri Circolari

Pagina Fondazione 3BI

Comitato Redazionale:

VINCENZO ALASTRA - Responsabile

ROSA INTROCASO
VERONICA ROSAZZA PRIN
CRISTINA D'ORIA
SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE - ASL BI - BIELLA

ROBERTA MAORET
LEONARDO JON SCOTTA
FONDAZIONE 3BI-BVSP

Dott. NICOLO' ERRICA
Medico ASL BI e Consigliere Ordine dei Medici di Biella

La pubblicazione non ha natura commerciale ed è realizzata con finalità divulgative senza fini di lucro.

Questa settimana la **BVS-P** presenta:

Re bvs - Piemonte

progetto realizzato per promuovere la conoscenza delle attività di ricerca svolte dalle nostre **ASL** e da **ARPA.** Mette a disposizione tutte le schede bibliografiche degli articoli indicizzati presso le principali Banche dati biomediche internazionali: **PubMed, Embase, Medline.**

Gli Operatori avranno anche la possibilità di segnalare i loro articoli e libri in modo da renderli disponibili sul catalogo.

Per consultarlo cliccare sul link:
https://www.bvspiemonte.it/rebvs/

bvs-p

Per ricercare la letteratura internazionale

La Biblioteca Virtuale per la Salute - Piemonte è uno strumento di supporto all'attività degli Operatori della sanità piemontese. La BVS-P offre periodici elettronici e banche dati agli operatori della sanità piemontese per consentire loro di ricercare progressi e significati nella letteratura scientifica, sui temi della salute e dell'ambiente.
Inoltre si propone di promuovere la medicina basata sulle evidenze, e di contribuire alla formazione nel campo della ricerca bibliografica e della valutazione critica della letteratura scientifica.

Quotidiano Sanità (www.quotidianosanita.it - Quotidiano online di informazione sanitaria)
8 febbraio 2022

Long Covid. Pubblicati i dati del primo studio prospettico multicentrico. In prima fila l'Ao San Giovanni di Roma

Lo studio condotto su 152 pazienti e pubblicato su "**Brain Sciences**"(articolo originale open acess "Olfactory Dysfunction, Headache, and Mental Clouding in Adults with Long-COVID-19: What Is the Link between Cognition and Olfaction? A Cross-Sectional Study") ha indagato su disfunzione olfattiva persistente, cefalea e confusione mentale. Tra il 20% ed il 25% di questi pazienti lamenta disturbi dell'olfatto anche dopo un anno dall'infezione da Sars-CoV-2. Il 50% dei pazienti ha manifestato cefalea e il 46.7% confusione mentale
Le alterazioni funzionali dell'olfatto rappresentano una delle manifestazioni sintomatologiche più comuni della sindrome da Long-Covid, una percentuale tra il 20% ed il 25% di questi pazienti lamenta disturbi dell'olfatto anche dopo un anno dall'infezione da Sars-CoV-2. Ma non solo il 50% dei pazienti ha manifestato cefalea e il 56.7% confusione mentale.
A fotografare gli effetti del long Covid è uno studio condotto su 152 pazienti, i cui dati sono stati pubblicati sulla rivista scientifica "Brain Sciences".
Lo studio, coordinato dalla Arianna Di Stadio, Professore Associato di Otorinolaringoiatria presso l'Università di Catania e firmato da esperti internazionali quali Michael J. Brenner, Professore Associato di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo presso l'Università del Michigan e Evanthia Bernitsas, Professore Associato di Otorinolaringoiatria e Direttrice del Centro per la sclerosi multipla della Wayne State University di Detroit, ha visto in prima linea Angelo Camaioni, Direttore del Dipartimento Testa-Collo e della Uoc Otorinolaringoiatria dell'Ao San Giovanni-Addolorata, coadiuvato da Pietro De Luca, Medico in Formazione Specialistica in Otorinolaringoiatria.
Lo studio trasversale multicentrico ha arruolato 152 adulti che riferivano disfunzione olfattiva afferenti a 3 centri terziari specializzati in disturbi olfattivi da Covid-19. Criteri di inclusione sono stati l'alterazione olfattiva dopo l'infezione da Sars-CoV-2 persistenti per oltre 6 mesi dall'infezione, età maggiore di 18 anni e inferiore a 65 anni.
Dallo studio è emerso che 50 pazienti (32,8%) presentavano anosmia, 25 (16,4%) iposmia, 10 (6,6%) parosmia/cacosmia e 58 pazienti (38,2%) una combinazione di iposmia e parosmia. Sette pazienti (4,6%) soffrivano esclusivamente di cefalea e due (1,4%) avevano cefalea e confusione mentale come sintomi d'esordio. In particolare la cefalea è stata segnalata da 76 pazienti (50%) e la confusione mentale da 71 (46,7%).
"L'alterazione dell'olfatto ed il coinvolgimento cognitivo sono caratteristiche comuni della sindrome da Long-Covid. La confusione mentale – spiegano la coordinatrice dello studio Arianna Di Stadio e il prof. Angelo Camaioni – spesso descritta come 'brain fog', potrebbe influenzare l'olfatto alterando il ricordo degli odori o attraverso un meccanismo condiviso di neuroinfiammazione. Abbiamo indagato la confusione mentale, la cefalea, e la funzione cognitiva in pazienti adulti con disfunzione olfattiva persistente dopo infezione da Sars-CoV-2".
Dallo studio sono stati quindi esclusi pazienti con alterazione dell'olfatto, cefalea, o disturbi mnemonici precedenti all'infezione. I pazienti sono stati esaminati tramite esame olfattometrico, esame endoscopico nasale, scale di valutazione delle cefalea, valutazione della cognitivi, Mini Mental State Examination (Mmse). La disfunzione olfattiva è stata stratificata

e classificata in base alla severità del deficit e in base alla presenza o meno di distorsione dell'olfatto (parosmia, cacosmia). I dati inerenti l'olfatto, la cefalea, la confusione, ed il Mmse sono stati analizzati per valutare eventuali connessioni.
"I pazienti che riferivano cefalea, confusione mentale, o entrambe – scrivono gli autori – mostravano un rischio significativamente maggiore di soffrire di anosmia e/o iposmia se confrontati con la controparte senza sintomi neurologici. Nessuno dei pazienti ha riportato un punteggio ridotto al Mmse. Nella nostra coorte di pazienti post-Covid-19 con sintomi olfattivi persistenti oltre i 6 mesi, la cefalea ed il coinvolgimento cognitivo erano associati con deficit olfattivi più severi, coerentemente con meccanismi neuroinfiammatori mediatori di una varietà di sintomi nei pazienti con sindrome long-Covid".

Nat Med. 2022 Feb 7. doi: 10.1038/s41591-022-01689-3. Online ahead of print.
Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19
Yan Xie, Evan Xu, Benjamin Bowe, Ziyad Al-Aly
Affiliations expand
PMID: 35132265 DOI: 10.1038/s41591-022-01689-3

Abstract: The cardiovascular complications of acute coronavirus disease 2019 (COVID-19) are well described, but the post-acute cardiovascular manifestations of COVID-19 have not yet been comprehensively characterized. Here we used national healthcare databases from the US Department of Veterans Affairs to build a cohort of 153,760 individuals with COVID-19, as well as two sets of control cohorts with 5,637,647 (contemporary controls) and 5,859,411 (historical controls) individuals, to estimate risks and 1-year burdens of a set of pre-specified incident cardiovascular outcomes. We show that, beyond the first 30 d after infection, individuals with COVID-19 are at increased risk of incident cardiovascular disease spanning several categories, including cerebrovascular disorders, dysrhythmias, ischemic and non-ischemic heart disease, pericarditis, myocarditis, heart failure and thromboembolic disease. These risks and burdens were evident even among individuals who were not hospitalized during the acute phase of the infection and increased in a graded fashion according to the care setting during the acute phase (non-hospitalized, hospitalized and admitted to intensive care). Our results provide evidence that the risk and 1-year burden of cardiovascular disease in survivors of acute COVID-19 are substantial. Care pathways of those surviving the acute episode of COVID-19 should include attention to cardiovascular health and disease.

Recenti Prog Med 2022;113(1):24-29. doi 10.1701/3733.37181
Solidarietà, covid-19 e una leva senza fulcro
Rodolfo Saracci

Abstract: L'immunità di gregge, o collettiva, è stata lungo tutto il corso dell'epidemia di covid-19 un riferimento permanente, spesso fraintesa come sinonimo tecnico di "fine epidemia" una volta raggiunto un valore-soglia di persone immunizzate. Lo sviluppo dell'epidemia ha mostrato che con i livelli di trasmissibilità delle attuali varianti del coronavirus e gli attuali vaccini questo valore critico è irraggiungibile, mentre è raggiungibile un'immunità collettiva effettiva, principale freno alla diffusione epidemica, tanto più forte quanto più alta la frazione di popolazione vaccinata. Questa immunità dipende dal grado di solidarietà che una società mette in atto adottando nel suo insieme misure di contenimento (gesti barriera, maschere) e vaccinazioni. Un chiaro deficit di solidarietà si è concretizzato all'interno delle nazioni nell'adozione ripetutamente ritardata di provvedimenti, di per sé corretti, di contrasto all'epidemia e a livello internazionale nella scarsissima disponibilità di vaccini nei Paesi a reddito basso e medio-basso. La leva delle azioni contro l'epidemia da parte di governi e autorità sanitarie resta inoperante se non può appoggiarsi sul fulcro di una solidarietà civica che dipende solo dai cittadini, singolarmente e collettivamente, per edificarla pietra su pietra.

Febbraio 2022, Vol. 113, N. 2
Recenti Prog Med 2022;113(2):90-96. doi 10.1701/3748.37312

Il prezzo pagato alla pandemia dai malati non covid: le scatole cinesi della crisi sanitaria

Giuseppe R. Gristina

Abstract: In Italia, come nel resto del mondo occidentale, la drammatica domanda di assistenza espressa dai pazienti affetti da covid-19 nel corso delle diverse ondate della pandemia da SARS-CoV-2 ha sottoposto i sistemi sanitari a una pressione mai sperimentata, limitando o precludendo l'accesso dei pazienti non covid alla necessaria assistenza ospedaliera. La quarta ondata attualmente in corso, pur con numeri differenti, sta riproponendo uno scenario simile a quello già sperimetato nel recente passato. I ritardi nei processi diagnostici o le interruzioni nella continuità di cura e assistenza attuali, sommandosi a quelli accumulati nel biennio precedente, possono determinare un pericoloso aumento dei casi di patologie acute o cronico-degenerative e della loro gravità con conseguente aumento della mortalità correlata a breve e a lungo termine. Questo è particolarmente vero per le patologie tempo-dipendenti come quelle cardio- o cerebrovascolari e per quelle oncologiche, per le quali l'interruzione dei percorsi di screening finirà per richiedere cure più complesse con minore probabilità di risposta positiva alle terapie e maggiore mortalità. Elaborare politiche sanitarie urgenti per promuovere l'accesso alle cure della popolazione dei pazienti non covid è un compito ineludibile dei "decisori" se si vuole evitare una crisi sanitaria di proprozioni imprevedibili. Questa revisione narrativa della letteratura disponibile ha in primo luogo lo scopo di confrontare la qualità dell'assistenza nel periodo prepandemico e pandemico in termini di numero di accessi ospedalieri e ricoveri, di prestazioni diagnostiche e terapeutiche relativi alla patologia cardiaca, vascolare cerebrale e neoplastica, di interventi chirurgici; in secondo luogo, vengono proposte alcune linee di politica sanitaria per avviare il ripristino dei servizi sanitari per i pazienti non covid.

Lancet Psychiatry. 2022 Feb;9(2):169-182. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00199-1.

Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19

Jonathan Campion, Afzal Javed, Crick Lund, Norman Sartorius, Shekhar Saxena, Michael Marmot, John Allan, Pichet Udomratn

PMID: 35065723 PMCID: PMC8776278 DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00199-1

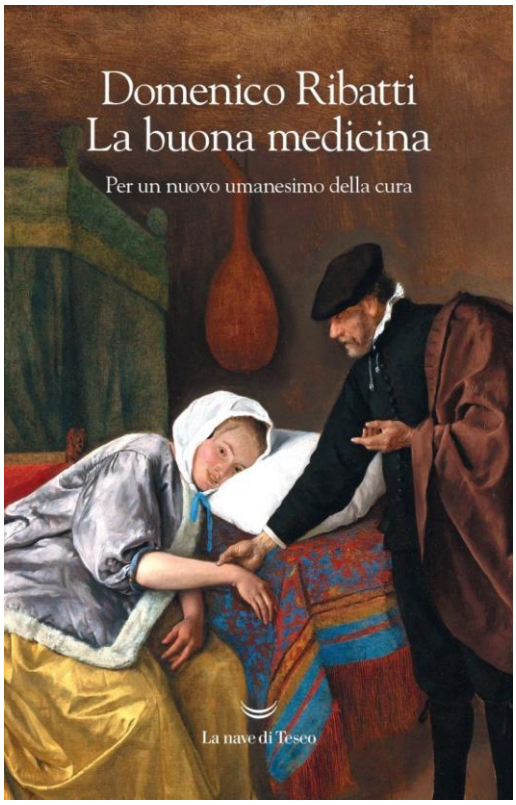
Abstract: Mental disorders account for at least 18% of global disease burden, and the associated annual global costs are projected to be US$6 trillion by 2030. Evidence-based, cost-effective public mental health (PMH) interventions exist to prevent mental disorders from arising, prevent associated impacts of mental disorders (including through treatment), and promote mental wellbeing and resilience. However, only a small proportion of people with mental disorders receive minimally adequate treatment. Compared with treatment, there is even less coverage of interventions to prevent the associated impacts of mental disorders, prevent mental disorders from arising, or promote mental wellbeing and resilience. This implementation failure breaches the right to health, has increased during the COVID-19 pandemic, and results in preventable suffering, broad impacts, and associated economic costs. In this Health Policy paper, we outline specific actions to improve the coverage of PMH interventions, including PMH needs assessments, collaborative advocacy and leadership, PMH practice to inform policy and implementation, training and improvement of population literacy, settings-based and integrated approaches, use of digital technology, maximising existing resources, focus on high-return interventions, human rights approaches, legislation, and implementation research. Increased interest in PMH in populations and governments since the onset of the COVID-19 pandemic supports these actions. Improved implementation of PMH interventions can result in broad health, social, and economic impacts, even in the short-term, which support the achievement of a range of policy objectives, sustainable economic development, and recovery.

Il mare in un bicchiere: medical humanities ed emergenza

"Adesso"

Adesso è forse il tempo della cura.
Dell'aver cura di noi, di dire
noi. Un molto largo pronome
in cui tenere insieme i vivi,
tutti: quelli che hanno occhi, quelli
che hanno ali, quelli con le radici
e con le foglie, quelli dentro i mari,
e poi tutta l'acqua, averla cara, e l'aria
e più di tutto lei, la feconda,
la misteriosa terra. È lì che finiremo.
Ci impasteremo insieme a tutti quelli
che sono stati prima. Terra saremo.
Guarda lì dove dialoga col cielo
con che sapienza e cura cresce un bosco.
Si può pensare che forse c'è mancanza
di cura lì dove viene esclusa
l'energia femminile dell'umano.
Per quella energia sacrificata,
nella donna e nell'uomo, il mondo
forse s'è sgraziato, l'animale
che siamo s'è tolto un bene grande.
Chi siamo noi? Apriamo gli occhi.
Ogni millimetro di cosmo pare
centro del cosmo, tanto è ben fatto
tanto è prodigioso.
Chi siamo noi, ti chiedo, umane e
umani? Perché pensiamo d'essere
meglio di tutti gli altri? Senza api
o lombrichi la vita non si tiene
ma senza noi, adesso lo sappiamo,
tutto procede. Pensa la primavera scorsa,
son bastati tre mesi – il cielo, gli animali
nelle nostre città, la luce, tutto pareva
ridere di noi. Come liberato
dall'animale strano che siamo, arrivato
da poco, feroce come nessuno.
Teniamo prigionieri milioni e milioni
di viventi e li maltrattiamo.
Poi ce li mangiamo, poveri malati
che a volte non sanno stare in piedi
tanto li abbiamo tirati su deformi –
per un di più di petto, per più latte.
Chi siamo noi ti chiedo ancora.
Intelligenze, sì, pensiero, quelli con le
parole. Ma non vedi come non promettiamo
durata? Come da soli ci spingiamo fuori
dalla vita. Come logoriamo lo splendore
di questo tiepido luogo, infettando
tutto e intanto confliggiamo fra di noi.
Consideriamo il dolore degli altri
e delle altre specie.
E la disarmonia che quasi ovunque portiamo.
Forse imparare dall'humus l'umiltà. Non è
un inchino. È sentirsi terra sulla nobile terra
impastati di lei. Di lei devoti ardenti innamorati.
Dovremmo innamorarci, credo. Sì.
Di ciò che è vivo intorno. E in primo luogo
vederlo. Non esser concentrati
solo su noi. Il meglio nostro di specie
sta davanti, non nel passato. L'età
dell'oro è un ricordo che viene
dal futuro. Diventeremo cosa? È una
grande avventura, di spirito, di carne,
di pensiero, un'ascesa ci aspetta.
Eravamo pelo musi e code.
Diventeremo cosa?
Diremo io o noi? E quanto grande il noi
quanto popolato? Che delicata mano
ci vuole ora, e che passo leggero, e mente
acuta, pensiero spalancato al bene. Studiamo.
Impariamo dal fiore, dall'albero piantato,
da chi vola. Hanno una grazia che noi
dimentichiamo. Cura d'ogni cosa,
non solo dell'umano. Tutto ci tiene in vita.
Tutto fa di noi quello che siamo.

Mariangela Gualtieri



LA BUONA MEDICINA

La capacità dei medici di ascoltare e rispettare i malati nel momento della loro sofferenza è un'arte difficile da insegnare e il suo apprendimento richiede più tempo e denaro rispetto alla padronanza della tecnica. Oggi, l'abuso della tecnologia, la corsa al progresso, il superspecialismo, la competizione rischiano di privare i medici dell'empatia verso i pazienti. Quando questa comunicazione fallisce, l'intero sistema di cura entra in crisi: una crisi profonda e radicale, che la medicina è chiamata a risolvere. Se da un lato si ha l'impressione che il medico sia diventato un tecnocrate, più interessato a come funziona la malattia che alla qualità della vita dell'ammalato, dall'altro sono molte le minacce che pesano sul settore sanitario: i costi sempre più alti, l'aumento dei contenziosi legali tra medici e pazienti, la pressione dell'industria del farmaco, le problematiche relative al fine vita e al testamento biologico, l'aumento dell'età media nella popolazione e il conseguente incremento delle malattie neurodegenerative, che impongono l'attuazione e lo sviluppo di nuovi programmi di assistenza.
Questo libro invita a un nuovo dialogo tra medici, pazienti e operatori sanitari, e fa luce su una questione fondamentale: solo se saremo in grado di interpretare il cambiamento, di ridare voce all'aspetto emozionale del rapporto tra medico e paziente, potremo dare vita a una figura professionale del tutto nuova, capace di empatia, di umanità e formata alla pratica della "buona medicina".

***Domenico Ribatti** è professore ordinario di Anatomia umana presso l'Università degli Studi di Bari.*

Cogliamo l'occasione per segnalare la sezione in costante aggiornamento dedicata al tema **Covid-19** dove reperire la documentazione prodotta dalle istituzioni più autorevoli; arricchita dal contributo di materiali e articoli prodotti dalle principali riviste medico scientifiche internazionali, è realizzata dalla **Biblioteca Virtuale della Salute – Piemonte** e fruibile sul portale della stessa al link: https://www.bvspiemonte.it/nuovo-coronavirus-covid-19/.

La consultazione è aperta a tutti.

WEBINAR

https://www.youtube.com/watch?v=yu4175mlYWU

Dall'emergenza alla crisi: psicologia e comunicazione in tempo di Covid

Webinar curato dall' Ordine degli Psicologi della Lombardia