



Con il patrocinio di

ORDINE DELLE
PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI BIELLA

Newsletter Scientifica COVID 19 & MEDICAL HUMANITIES

"Le radici dell'educazione sono amare, ma il frutto è dolce"

Aristotele



Kobra - "Coesistenza" - Murales - Sao Paolo 2020

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!

Arriverci a venerdì
10 settembre!

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. NICOLÒ ERRICA - Medico ASL BI e
Consigliere Ordine dei Medici di Biella

Questa settimana la BVS-P presenta:



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.

Int J Nurs Stud (IF: 3.783; Q1). 2021 Jun 21;121:104005. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104005. Online ahead of print.

[The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of nursing staff on the Intensive Care: A prospective descriptive multicenter study](#)

M E Hoogendoorn, S Brinkman, R J Bosman, J Haringman, N F de Keizer, J J Spijkstra

PMID: 34273806 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104005

Introduction: The impact of the care for COVID-19 patients on nursing workload and planning nursing staff on the Intensive Care Unit has been huge. Nurses were confronted with a high workload and an increase in the number of patients per nurse they had to take care of. **Objective:** The primary aim of this study is to describe differences in the planning of nursing staff on the Intensive Care in the COVID period versus a recent non-COVID period. The secondary aim was to describe differences in nursing workload in COVID-19 patients, pneumonia patients and other patients on the Intensive Care. We finally wanted to assess the cause of possible differences in Nursing Activities Scores between the different groups. **Methods:** We analyzed data on nursing staff and nursing workload as measured by the Nursing Activities Score of 3,994 patients and 36,827 different shifts in 6 different hospitals in the Netherlands. We compared data from the COVID-19 period, March 1st 2020 till July 1st 2020, with data in a non-COVID period, March 1st 2019 till July 1st 2019. We analyzed the Nursing Activities Score per patient, the number of patients per nurse and the Nursing Activities Score per nurse in the different cohorts and time periods. Differences were tested by a Chi-square, non-parametric Wilcoxon or Student's t-test dependent on the distribution of the data. **Results:** Our results showed both a significant higher number of patients per nurse (1.1 versus 1.0, $p < 0.001$) and a significant higher Nursing Activities Score per Intensive Care nurse (76.5 versus 50.0, $p < 0.001$) in the COVID-19 period compared to the non-COVID period. The Nursing Activities Score was significantly higher in COVID-19 patients compared to both the pneumonia patients (55.2 versus 50.0, $p < 0.001$) and the non-COVID patients (55.2 versus 42.6, $p < 0.001$), mainly due to more intense hygienic procedures, mobilization and positioning, support and care for relatives and respiratory care. **Conclusion:** With this study we showed the impact of COVID-19 patients on the planning of nursing care on the Intensive Care. The COVID-19 patients caused a high nursing workload, both in number of patients per nurse and in Nursing Activities Score per nurse. **Keywords:** COVID-19; Intensive care; Nursing; Workload.



Infect Dis Model (IF: 2.4; Q1). 2021 Jul 13. doi: 10.1016/j.idm.2021.06.002. Online ahead of print.

[Modelling SARS-CoV-2 unreported cases in Italy: Analysis of serological survey and vaccination scenarios](#)

Marco Claudio Traini, Carla Caponi, Riccardo Ferrari, Giuseppe Vittorio De Socio

PMID: 34278058 PMCID: PMC8276585 DOI: 10.1016/j.idm.2021.06.002

Abstract: Objectives: Aim of the present paper is the study of the large unreported component, characterizing the SARS-CoV-2 epidemic event in Italy, taking advantage of the Istat survey. Particular attention is devoted to the sensitivity and specificity of the serological test and their effects. **Methods:** The model satisfactorily reproduces the data of the Italian survey showing a relevant predictive power and relegating in a secondary position models which do not include, in the simulation, the presence of asymptomatic groups. The corrections due to the serological test sensitivity (in particular those ones depending on the symptoms onset) are crucial for a realistic analysis of the unreported (and asymptomatic) components.

Results: The relevant presence of an unreported component during the second pandemic wave in Italy is confirmed and the ratio of reported to unreported cases is predicted to be roughly 1:4 in the last months of year 2020. A method to correct the serological data on the basis of the antibody sensitivity is suggested and systematically applied. The asymptomatic component is also studied in some detail and its amount quantified. A model analyses of the vaccination scenarios is performed confirming the relevance of a massive campaign (at least 80000 immunized per day) during the first six months of the year 2021, to obtain important immunization effects within August/September 2021.

Keywords: SARS-CoV-2; Asymptomatic and unreported cases; Epidemiological models; Sensitivity and specificity of the serological tests; Seroprevalence; Vaccination.

Ric&Pra 2021;17(3):141 | doi 10.1707/3618.35997

[La vaccinazione contro la Covid-19 nei bambini](#)

Abstract: Recentemente l'agenzia statunitense Food and Drug Administration ha autorizzato l'uso del vaccino Pfizer/BioNTech nei bambini di età compresa tra 12 e 15 anni, mentre sono in corso studi in cui si vaccinano bambini sin dai 6 mesi d'età. Con la vaccinazione diffusa contro la SARS-CoV-2 degli anziani e di altri gruppi altamente vulnerabili, si sta ora prendendo in considerazione la vaccinazione dei bambini. L'opportunità di vaccinare i bambini e gli adolescenti rimane una questione aperta anche perché sinora i giovani sono stati ampiamente risparmiati dalle forme gravi di Covid-19. Le evidenze si stanno producendo nel tempo; queste devono essere valutate al fine di pianificare efficaci strategie vaccinali dell'intera popolazione, anche in base alla disponibilità dei vaccini. Il rapporto costi-benefici di qualsiasi campagna di vaccinazione dipende dal carico di malattia nella popolazione target e dalle risorse disponibili. La gravità della Covid-19 nei bambini di età inferiore ai 12 anni è simile a quella dell'influenza. I bambini soffrono solo di forme lievi dell'infezione e i dati preliminari suggeriscono che la malattia causata da varianti del virus preoccupanti rimane lieve nei bambini piccoli. Quindi, al momento, vaccinare i bambini non rappresenta una priorità. Sebbene rimanga essenziale un attento monitoraggio perché se emergesse che il virus, o una delle sue varianti, causasse gravi malattie nei bambini, la vaccinazione dei bambini diventerebbe una priorità. Studi recenti dimostrano che la vaccinazione di massa riduce la trasmissione della popolazione di SARS-CoV-2. I bambini e gli adolescenti in età scolare hanno generalmente tassi di contatto sociale più elevati rispetto agli adulti, quindi vaccinare i bambini potrebbe ridurre la circolazione del virus e proteggere gli adulti più vulnerabili dall'esposizione. Tuttavia, i bambini sembrano essere meno suscettibili degli adulti sia all'infezione che alla trasmissione di SARS-CoV-2, quindi i bambini hanno un ruolo limitato nel sostenere le catene di trasmissione e vaccinarli potrebbe essere di beneficio marginale nel ridurre il rischio per gli altri. Alcune condizioni croniche, come le malattie tumorali, quelle infiammatorie o l'obesità, predispongono i bambini a una Covid-19 più grave e quindi i bambini più vulnerabili potrebbero essere vaccinati, ma la ricerca deve ancora lavorare. Ci sono ancora molte domande che necessitano di risposta da parte della ricerca, come per esempio la durata dell'immunità post vaccinale e dopo la malattia, o la circolazione del virus, affinché si possano attuare le strategie vaccinali più efficaci. Se l'infezione infantile (e la riesposizione negli adulti) continuasse ad essere lieve, la vaccinazione infantile non sarà necessaria per fermare la pandemia. I benefici marginali dovrebbero quindi essere considerati nel contesto delle risorse sanitarie locali e un'equa distribuzione dei vaccini a livello globale.



Lancet Psychiatry (IF: 16.209; Q1). 2021 Jul 15;S2215-0366(21)00232-7. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00232-7.

Mental disorders and risk of COVID-19-related mortality, hospitalisation, and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis

Benedetta Vai, Mario Gennaro Mazza, Claudia Delli Colli, Marianne Foiselle, Bennett Allen, Francesco Benedetti, Alessandra Borsini, Marisa Casanova Dias, Ryad Tamouza, Marion Leboyer, Michael E Benros, Igor Branchi, Paolo Fusar-Poli, Livia J De Picker.

PMID: 34274033 DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00232-7

Abstract

Background: Mental disorders might be a risk factor for severe COVID-19. We aimed to assess the specific risks of COVID-19-related mortality, hospitalisation, and intensive care unit (ICU) admission associated with any pre-existing mental disorder, and specific diagnostic categories of mental disorders, and exposure to psychopharmacological drug classes.

Methods: In this systematic review and meta-analysis, we searched Web of Science, Cochrane, PubMed, and PsycINFO databases between Jan 1, 2020, and March 5, 2021, for original studies reporting data on COVID-19 outcomes in patients with psychiatric disorders compared with controls.

We excluded studies with overlapping samples, studies that were not peer-reviewed, and studies written in languages other than English, Danish, Dutch, French, German, Italian, and Portuguese. We modelled random-effects meta-analyses to estimate crude odds ratios (OR) for mortality after SARS-CoV-2 infection as the primary outcome, and hospitalisation and ICU admission as secondary outcomes. We calculated adjusted ORs for available data. Heterogeneity was assessed using the I² statistic, and publication bias was tested with Egger regression and visual inspection of funnel plots. We used the GRADE approach to assess the overall strength of the evidence and the Newcastle Ottawa Scale to assess study quality. We also did subgroup analyses and meta-regressions to assess the effects of baseline COVID-19 treatment setting, patient age, country, pandemic phase, quality assessment score, sample sizes, and adjustment for confounders. This study is registered with PROSPERO, CRD42021233984.

Findings: 841 studies were identified by the systematic search, of which 33 studies were included in the systematic review and 23 studies in the meta-analysis, comprising 1 469 731 patients with COVID-19, of whom 43 938 had mental disorders. The sample included 130 807 females (8.9% of the whole sample) and 130 373 males (8.8%). Nine studies provided data on patient race and ethnicity, and 22 studies were rated as high quality. The presence of any mental disorder was associated with an increased risk of COVID-19 mortality (OR 2.00 [95% CI 1.58-2.54]; I²=92.66%). This association was also observed for psychotic disorders (2.05 [1.37-3.06]; I²=80.81%), mood disorders (1.99 [1.46-2.71]; I²=68.32%), substance use disorders (1.76 [1.27-2.44]; I²=47.90%), and intellectual disabilities and developmental disorders (1.73 [1.29-2.31]; I²=90.15%) but not for anxiety disorders (1.07 [0.73-1.56]; I²=11.05%). COVID-19 mortality was associated with exposure to antipsychotics (3.71 [1.74-7.91]; I²=90.31%), anxiolytics (2.58 [1.22-5.44]; I²=96.42%), and antidepressants (2.23 [1.06-4.71]; I²=95.45%). For psychotic disorders, mood disorders, antipsychotics, and anxiolytics, the association remained significant after adjustment for age, sex, and other confounders.

Mental disorders were associated with increased risk of hospitalisation (2.24 [1.70-2.94]; I²=88.80%). No significant associations with mortality were identified for ICU admission. Subgroup analyses and meta-regressions showed significant associations of baseline COVID-19 treatment setting (p=0.013) and country (p<0.0001) with mortality. No significant associations with mortality were identified for other covariates. No evidence of publication bias was found. GRADE assessment indicated high certainty for crude mortality and hospitalisation, and moderate certainty for crude ICU admission.

Interpretation: Pre-existing mental disorders, in particular psychotic and mood disorders, and exposure to antipsychotics and anxiolytics were associated with COVID-19 mortality in both crude and adjusted models. Although further research is required to determine the underlying mechanisms, our findings highlight the need for targeted approaches to manage and prevent COVID-19 in at-risk patient groups identified in this study.

Funding: None.

Translations: For the Italian, French and Portuguese translations of the abstract see Supplementary Materials section.



Recenti Prog Med 2021;112(7):499-503 | doi 10.1701/3638.36184

[Accesso ai vaccini anticovid: ricerca, sviluppo e ruolo dei brevetti](#)

Giulio Formoso, Silvia Mancini

Struttura Governo Clinico, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia; Associazione Alessandro Liberati, Perugia; Medici Senza Frontiere, Roma.

Abstract. L'accesso ai vaccini contro covid-19 è un tema di grande attualità. Da una parte, esistono problemi di approvvigionamento e una inadeguata disponibilità di dosi a livello sia nazionale sia internazionale. Dall'altra, le esigenze di sanità pubblica si scontrano con l'economia di mercato: la necessità di vaccinare tutta la popolazione mondiale per superare la pandemia non può essere soddisfatta a causa delle regole di mercato e dei limiti nei processi produttivi. Ne consegue una radicale disegualianza nell'accesso ai vaccini. Sappiamo che esiste un delicato equilibrio tra salute ed economia: la seconda non può prescindere dalla prima. Anche per questo, sta crescendo la domanda di maggiore equità nell'accesso ai vaccini: la corsa all'innovazione potrebbe non essere ostacolata da un allentamento mirato delle regole sulla proprietà intellettuale durante un'emergenza sanitaria pandemica.

L'accesso ai vaccini anticovid è un (il) tema centrale in questo periodo, sia per quanto riguarda la disponibilità complessiva di dosi sia per la loro equa distribuzione a livello nazionale e internazionale. Questo tema si intreccia con quello del difficile equilibrio, spesso visto come contrapposizione, tra esigenze di sanità pubblica ed esigenze dell'economia di mercato: da una parte la necessità di vaccinare tutta la popolazione mondiale per superare la pandemia, dall'altra le regole di mercato – pur mitigate da iniziative come il programma COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) – che, assieme agli attuali limiti nei processi produttivi, determinano disegualianze nell'accesso ai vaccini.

Le diverse proposte per massimizzare l'accesso ai vaccini riguardano tutte le fasi che determinano la loro disponibilità: dagli investimenti in ricerca a quelli nelle strutture produttive, alla necessità di limitare la proprietà intellettuale per ridurre i costi di accesso e consentire una più equa distribuzione di vaccini e tecnologie mediche necessarie per combattere la covid-19.

Gli investimenti in ricerca e sviluppo: a questo riguardo, la pandemia ci ha insegnato ancora una volta che la collaborazione tra pubblico e privato è fondamentale. Solo a titolo di esempio: il governo americano ha investito quasi un miliardo di dollari per lo sviluppo del vaccino Moderna, più un altro miliardo e mezzo per opzionarne 100 milioni di dosi. Il governo tedesco da parte sua ha finanziato BioNTech (partner di Pfizer nello sviluppo di un altro dei vaccini attualmente approvati) con circa 400 milioni di euro, e la ditta Curevac – produttrice di un altro vaccino mRNA che è in corso di valutazione presso l'Agenzia europea per i medicinali (EMA), nonostante per il momento i risultati sembrano deludere le aspettative – con 300 milioni di euro. Va inoltre aggiunto che, come per gli altri vaccini, si è potuto beneficiare di un background di conoscenze in buona parte derivate da ricerche svolte da centri accademici e da strutture pubbliche, oltre che della generosità dei soggetti che hanno partecipato alle sperimentazioni. La presenza delle ditte farmaceutiche da sola non basterebbe per sviluppare la ricerca necessaria, considerando sia il necessario know-how sia la condivisione del rischio di investimenti enormi, proporzionali alla rilevanza del problema da affrontare e all'urgenza richiesta.

Anche nel nostro Paese, la Regione Lazio e il CNR hanno effettuato un investimento (rispettivamente di 5 e 3 milioni di euro) per lo sviluppo del vaccino GRAd-COV2 in partnership con la ditta Reithera, destinato alle attività di ricerca e sviluppo per la validazione del vaccino. Un ulteriore investimento di 81 milioni da parte di Invitalia per le successive fasi di sviluppo e per la produzione del vaccino è stato bloccato dalla Corte dei Conti perché avrebbe riguardato anche l'ampliamento dello stabilimento di produzione di Castel Romano, destinato anche ad altre attività.

Vi segnaliamo la sezione dedicata a Covid-19 del sito dell' **Agenzia europea per i medicinali (EMA) | Unione Europea** dove si possono trovare tutti gli aggiornamenti in tema di vaccini, cura e trattamento. Per visitare il portale cliccare sul logo:



Il mare in
un bicchiere:
medical humanities
ed emergenza

C'è una scuola grande come il mondo.

Ci insegnano maestri e professori,
avvocati, muratori,
televisioni, giornali,
cartelli stradali,
il sole, i temporali, le stelle.

Ci sono lezioni facili
e lezioni difficili,
brutte, belle e così così...

Si impara a parlare, a giocare,
a dormire, a svegliarsi,
a voler bene e perfino
ad arrabbiarsi.

Ci sono esami tutti i momenti,
ma non ci sono ripetenti:
nessuno può fermarsi a dieci anni,
a quindici, a venti,
e riposare un pochino.

Di imparare non si finisce mai,
e quel che non si sa

è sempre più importante
di quel che si sa già.
Questa scuola è il mondo intero
quanto è grosso:
apri gli occhi e anche tu sarai
promosso!

Gianni Rodari



Tratto da “La politica della cura. Prendere a cuore la vita” di L. Mortari

(...) Il tempo che stiamo vivendo si fa spesso opaco, a tratti buio. Accade quando si perde l'attenzione per le cose davvero importanti. La pratica della cura è fondamentale per la vita: avere cura di sé, degli altri, delle istituzioni, della natura. Senza cura non può esistere una vita buona per l'essere umano. Ma in una cultura neoliberista la cura non trova la dovuta considerazione. Quando le essenziali attività di cura - quelle che procurano ciò che nutre la vita, quelle che riparano le situazioni difficili, quelle che edificano mondi - non trovano il giusto riconoscimento, la politica si inaridisce, perde la capacità di promuovere una vita pienamente umana. È tempo che la politica si ripensi daccapo per diventare una politica della cura. (...) l'emergere di altre visioni possibili della realtà stessa e non facilitano l'integrazione dell'esperienza. (...)



Luigina Mortari è docente di Epistemologia della ricerca pedagogica all'Università di Verona. Oltre a numerosi articoli apparsi sia su riviste italiane che straniere, ha pubblicato diversi libri in tema di cura.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO

GESTITO DA
COREP



AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI BIELLA

Patrocinato da:



PROGRAMMA

Il programma del Master Executive prevede **100 ore** di didattica frontale partecipata e laboratoriale. Al termine verrà richiesta la preparazione di un Elaborato relativo ad un progetto di intervento narrative-oriented.

Le modalità di apprendimento/insegnamento si basano su lezioni frontali per un progetto formativo olistico.

Il Corso prevede:

- n.10 sessioni di lezioni frontali
- preparazione di un Elaborato, relativo a un progetto di intervento narrative-oriented, che sarà oggetto di intervento nella giornata conclusiva.

DESTINATARI: Il corso è pensato per **professionisti operanti in ambito sanitario e socio-educativo** (infermieri e altre professioni sanitarie, medici, psicologi, educatori, ecc.) che siano interessati ad acquisire competenze e professionalità nell'ambito della medicina narrativa e delle pratiche narrative al servizio della cura.

L'ammissione avviene previa **valutazione dei titoli** come riportati nel curriculum e di una **lettera motivazionale**, che dovranno essere inviate insieme alla **domanda di iscrizione** entro il **30 settembre 2021** (vedi modalità di iscrizione).

DIREZIONE DEL MASTER: Prof. Vincenzo Alastra, Prof.ssa Barbara Bruschi, Prof.ssa Lorenza Garrino

PERIODO: Il Master Executive si svolgerà da Ottobre 2021 a Giugno 2022 in modalità blended.

Le lezioni inizieranno il 15 Ottobre e saranno calendarizzate ogni due settimane, il venerdì dalle ore 14.00 alle ore 18.00 e il sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

A breve verrà pubblicato sul sito il calendario completo delle lezioni.

TITOLO: Al termine del corso verrà rilasciato dal COREP il **Certificato di Master Executive in METODOLOGIE E PRATICHE NARRATIVE NEI CONTESTI DI CURA.**

Al fine di ottenere il titolo, i partecipanti devono partecipare ad almeno i 2/3 delle ore di lezione di ciascun modulo (attestabili con firma di presenza), svolgere tutte le ore previste di supervisione e discutere la tesina finale. È in corso la pratica di **richiesta dei crediti ECM.**

SCADENZA ISCRIZIONI: **30 settembre 2021 (entro le ore 15:00)**

COSTO: **1.300,00€ + IVA** da pagarsi in due rate (si veda il sito del master). È possibile richiedere il prestito ad honorem con la Unicredit (convenzionata con COREP).

SEDE: Le lezioni in presenza si svolgeranno presso il **COREP - SAA-Scuola di Amministrazione Aziendale**, Via Ventimiglia 115, Torino.

INFO

Web: <http://www.masterpratichenarrative.it>

E-mail: iscrizioni@corep.it

Tel. 011/63.99.254