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

"C'è sempre un po' di tempo sospeso e di futuro possibile in un'opera d'arte o in una poesia".
Marc Augé.

Vassily Kandisky, "Griglia nera" - 1922

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 12 novembre!

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

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.

Lancet (IF: 79.32; Q1). 2021 Sep 22;S0140-6736(21)01258-7. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01258-7.

Tracking development assistance for health and for COVID-19: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 204 countries and territories, 1990-2050

Global Burden of Disease 2020 Health Financing Collaborator Network

PMID: 34562388 PMCID: PMC8457757 DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01258-7

Abstract. Background: The rapid spread of COVID-19 renewed the focus on how health systems across the globe are financed, especially during public health emergencies. Development assistance is an important source of health financing in many low-income countries, yet little is known about how much of this funding was disbursed for COVID-19. We aimed to put development assistance for health for COVID-19 in the context of broader trends in global health financing, and to estimate total health spending from 1995 to 2050 and development assistance for COVID-19 in 2020.

Methods: We estimated domestic health spending and development assistance for health to generate total health-sector spending estimates for 204 countries and territories. We leveraged data from the WHO Global Health Expenditure Database to produce estimates of domestic health spending. To generate estimates for development assistance for health, we relied on project-level disbursement data from the major international development agencies' online databases and annual financial statements and reports for information on income sources. To adjust our estimates for 2020 to include disbursements related to COVID-19, we extracted project data on commitments and disbursements from a broader set of databases (because not all of the data sources used to estimate the historical series extend to 2020), including the UN Office of Humanitarian Assistance Financial Tracking Service and the International Aid Transparency Initiative. We reported all the historic and future spending estimates in inflation-adjusted 2020 US$, 2020 US$ per capita, purchasing-power parity-adjusted US$ per capita, and as a proportion of gross domestic product. We used various models to generate future health spending to 2050.

Findings: In 2019, health spending globally reached $8·8 trillion (95% uncertainty interval [UI] 8·7-8·8) or $1132 (1119-1143) per person. Spending on health varied within and across income groups and geographical regions. Of this total, $40·4 billion (0·5%, 95% UI 0·5-0·5) was development assistance for health provided to low-income and middle-income countries, which made up 24·6% (UI 24·0-25·1) of total spending in low-income countries. We estimate that $54·8 billion in development assistance for health was disbursed in 2020. Of this, $13·7 billion was targeted toward the COVID-19 health response. $12·3 billion was newly committed and $1·4 billion was repurposed from existing health projects. $3·1 billion (22·4%) of the funds focused on country-level coordination and $2·4 billion (17·9%) was for supply chain and logistics. Only $714·4 million (7·7%) of COVID-19 development assistance for health went to Latin America, despite this region reporting 34·3% of total recorded COVID-19 deaths in low-income or middle-income countries in 2020. Spending on health is expected to rise to $1519 (1448-1591) per person in 2050, although spending across countries is expected to remain varied.

Interpretation: Global health spending is expected to continue to grow, but remain unequally distributed between countries. We estimate that development organisations substantially increased the amount of development assistance for health provided in 2020. Continued efforts are needed to raise sufficient resources to mitigate the pandemic for the most vulnerable and to help curtail the pandemic for all.

G Ital Cardiol 2021;22(10):800-825 | doi 10.1714/3666.36511

Position paper ANMCO: Cardio-oncologia in era COVID-19

Irma Bisceglia, Domenico Gabrielli, Maria Laura Canale, Giuseppina Gallucci, Iris Parrini, Fabio Maria Turazza, Giulia Russo, Nicola Maurea, Vincenzo Quagliariello, Chiara Lestuzzi, Stefano Oliva, Stefania Angela Di Fusco, Fabiana Lucà, Luigi Tarantini, Paolo Trambaiolo, Michele Massimo Gulizia, Furio Colivicchi.

The COVID-19 pandemic and its impact on patients with cancer and cardiovascular disease have confirmed the particular vulnerability of this population. Indeed, not only a higher risk of contracting the infection has been reported, but also an increased occurrence of a more severe course and unfavorable outcome. Beyond the direct consequences of COVID-19, the pandemic has an enormous impact on global health systems. Screening programs and non-urgent tests have been postponed; clinical trials have suffered a setback. Similarly, in the area of cardiology care, a significant decline in ST-elevation myocardial infarction accesses and an increase in cases of late presenting heart attacks with increased mortality and complication rates have been reported. Health care systems must therefore get ready to tackle the “rebound effect” that will likely show a relative increase in the short and medium term incidence of diseases such as heart failure, myocardial infarction, arrhythmias and cardio- and cerebrovascular complications. Scientific societies are taking action to provide general guidance and recommendations aimed at mitigating the unfavorable outcomes of this pandemic emergency. Cardio-oncology, as an emerging discipline, is more flexible in modulating care pathways and represents a beacon of innovation in the development of multi-specialty patient management. In the era of the COVID-19 pandemic, cardio-oncology has rapidly modified its clinical care pathways and implemented flexible monitoring protocols that include targeted use of cardiac imaging, increased use of biomarkers, and telemedicine systems. The goal of these strategic adjustments is to minimize the risk of infection for providers and patients while maintaining standards of care for the treatment of oncologic and cardiovascular diseases. The aim of this position paper is to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the management of cardio-oncologic patients with the-state-of-the-art knowledge about SARS-CoV-2 and COVID-19 in order to optimize medical strategies during and after the pandemic.

Key words. Biomarkers; Cancer; Cardio-oncology; Cardiovascular disease; Cardiovascular imaging; COVID-19; SARS-CoV-2.

LAVORO SOCIALE; Ottobre 2021, Volume 21, Numero 5.

RSA e COVID - Un’emergenza non solo sanitaria

Francesca Corradini - Università Cattolica del Sacro Cuore (MI)

Abstract: L’impatto della pandemia da Covid-19 è stato terribile per tutti, tuttavia, come sappiamo bene, le persone inserite nelle strutture protette sono state quelle maggiormente colpite. I numeri del contagio, anche se approssimativi, sono impietosi: una survey realizzata dall’Istituto Superiore di Sanità ha stimato che nel periodo tra febbraio e maggio 2020 il tasso di mortalità tra i residenti nelle strutture protette italiane sia stato del 9,1%. Per fare un altro esempio, dai dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna, a maggio 2020 nel 42% delle Case per Anziani emiliano-romagnole era presente almeno un ospite positivo al Covid-19, con una percentuale del 15% sul totale dei posti letto.
A fronte di questo quadro, in cui la retorica mediatica ha spesso dipinto le residenze per anziani come «luoghi di morte», risultava necessario provare ad andare oltre la superficie, a partire dalla consapevolezza che, salvo alcune eccezioni, i responsabili e gli operatori delle strutture avevano cercato di fare del proprio meglio per proteggere le persone accolte.
Era evidente come si aprissero molteplici questioni.

- Che conseguenze avrebbero avuto sul piano della salute fisica e della salute mentale, per le persone che vivono in struttura, l’interruzione prolungata di tutti i contatti con l’esterno, l’impossibilità di incontrare i propri familiari, le condizioni di isolamento?
- Che conseguenze avrebbe avuto tale condizione di isolamento sui familiari, per i quali spesso la scelta dell’inserimento in una struttura protetta di un genitore, un nonno, uno zio, è accompagnata da sensi di colpa e dal timore di avere fatto la scelta sbagliata?
- Che conseguenze avrebbe avuto, per gli operatori delle strutture, dover gestire nella quotidianità, dall’oggi al domani, un’emergenza sanitaria sconosciuta e di proporzioni planetarie? Cosa avrebbe comportato stravolgere completamente le consuetudini su cui si era basata, fino a quel momento, l’assistenza alle persone non autosufficienti, fatta non solo di cure sanitarie, ma soprattutto di attenzioni affettuose, di attività condivise, di momenti di socialità allargata alle famiglie e al territorio?

Rivista italiana Cure Palliative; Luglio-Settembre 2021, Vol. 23, N. 3.

Integrazione tra i medici USCA e il Servizio di cure palliative di Ravenna. Promuovere e pianificare interventi complessi durante la "seconda ondata" della pandemia da Covid-19

M. Moroni, P. Amati, L. Montanari
Struttura Semplice Dipartimentale di Cure Palliative AUSL Romagna, sede di Ravenna.

Abstract: Scopo del presente contributo è descrivere la procedura operativa di collaborazione della Rete Locale di Cure Palliative di Ravenna con il Servizio delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale nella gestione, la cura ed il supporto ai pazienti affetti da Covid-19 residenti nelle strutture sanitarie territoriali (in particolare le CRA) e a domicilio. Tra le molteplici risposte territoriali messe in atto per il contrasto alla pandemia da Covid-19 e al rischio di collasso del Sistema Sanitario Nazionale vi è l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA, cfr. documento "Linee di indirizzo per l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale"): team medici che garantiscono l'assistenza dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero e che vivono a domicilio o in strutture residenziali sanitarie territoriali. La procedura operativa che abbiamo descritto si pone l'obiettivo primario, attraverso una collaborazione ed integrazione tra Servizi (tramite consulenze e periodici incontri di briefing a scopo operativo e formativo), di colmare la potenziale discrepanza tra bisogni effettivi, appropriatezza delle cure ed equità di accesso alle stesse, attraverso l'implementazione di un modello ad approccio palliativo.

Parole chiave. Covid-19, cure palliative, residenze sanitarie territoriali.

E&P 2021, 45 (4) luglio-agosto, p. 239-244 DOI: https://doi-org.bvsp.idm.oclc.org/10.19191/EP21.4.P239.079

L'impatto della pandemia di COVID-19 su bambini e adolescenti. Il contributo dell'epidemiologia alla riapertura sicura e indispensabile delle scuole

Michele Marra, Anna Maria Nannavecchia, Serena Broccoli, Sonia Brescianini, Matteo Renzi, Rossella Murtas, Carla Ancona, Lucia Bisceglia, Antonello Marras, Michela Baccini, Antonella Bena, Lorenzo Richiardi

Dipartimento di statistica, informatica e applicazioni "G. Parenti", Università di Firenze
SS Dors, SCaDU epidemiologia, ASL TO3, Regione Piemonte, Collegno (TO)
SC epidemiologia dei tumori CRPT U, Dipartimento di scienze mediche, Università di Torino e AOU Città della salute e della scienza di Torino.

Abstract: Giunti alla vigilia di un nuovo anno scolastico, il rischio che la pandemia di COVID-19 lasci il segno anche nei prossimi mesi di vita di bambini e adolescenti in Italia è reale. Nonostante gli importanti progressi nella prevenzione, nella diagnosi e nel tracciamento precoce dei casi, e a prescindere dall'aumento del numero di individui vaccinati nella popolazione adulta e dalla recente obbligatorietà della vaccinazione del personale scolastico, ancora molti interrogativi rimangono aperti per legittimare una previsione troppo ottimistica sull'andamento pandemico nel prossimo futuro, a partire dalle conseguenze che l'impatto delle nuove varianti e di una copertura vaccinale sub-ottimale potranno avere sulla governance attuale e sulle scelte delle policy scolastiche. Le indicazioni ministeriali per la riapertura in sicurezza dell'anno scolastico 2021-2022 dichiarano che un ritorno alla scuola in presenza è, oltre che possibile e auspicabile, anche la prima opzione in agenda, ma in caso di nuove emergenze sanitarie gli scenari potrebbero velocemente variare.
La tutela del benessere delle generazioni più giovani del Paese non può passare unicamente da un ripristino della normalità didattica, ma deve includere la rilevazione, la comprensione e la presa in carico dei disturbi cognitivi e delle nuove e aumentate domande di salute fisica e mentale emerse dopo un anno e mezzo di scuola a singhiozzo. Tali obiettivi chiamano in causa molteplici responsabilità politiche e istituzionali: l'epidemiologia può fare la sua parte quantificando l'impatto della pandemia sulla popolazione infantile e adolescenziale, cercando di interpretarne cause e prevederne conseguenze, identificando misure preventive efficaci e costruendo reti e alleanze all'interno delle quali discutere come meglio tutelare la salute dei ragazzi.
A luglio 2021 l'AIE ha organizzato due webinar multidisciplinari e ha costituito un gruppo di lavoro specificamente dedicato al tema. A partire da queste iniziative, il presente documento:

- sintetizza le principali evidenze finora accumulate sull'impatto della pandemia e delle misure di distanziamento fisico sulla salute fisica e mentale dei ragazzi;
- elenca una serie di indicazioni per la salute di bambini e adolescenti che derivano da queste evidenze;
- identifica i contributi che la comunità epidemiologica italiana può dare.

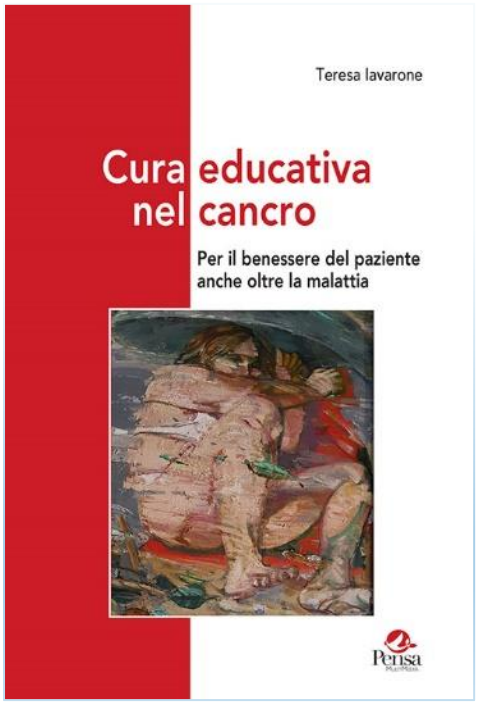
Il mare in un bicchiere: medical humanities ed emergenza

Arrivederci fratello mare

Ed ecco ce ne andiamo come siamo venuti
arrivederci fratello mare
mi porto un po' della tua ghiaia
un po' del tuo sale azzurro
un po' della tua infinità
e un pochino della tua luce
e della tua infelicità.

Ci hai saputo dir molte cose
sul tuo destino di mare
eccoci con un po' più di speranza
eccoci con un po' più di saggezza
e ce ne andiamo come siamo venuti
arrivederci fratello mare.

Nazim Hikmet



"Cura educativa nel cancro" di Teresa Iavarone

Ogni giorno in Italia più di mille persone ricevono una diagnosi di cancro, come se una città di medie dimensioni si ammalasse interamente ogni anno. Questi dati denunciano quanto il cancro rappresenti una realtà allarmante sul piano sociosanitario e, ancor più, su quello personale ed emotivo, quando irrompe stravolgendo la vita, costringendola a conformarsi all'agenda di iter terapeutici faticosi, difficili da accogliere ed accettare. Questo libro riflette sull'esperienza della malattia oncologica, e soprattutto la analizza come fenomeno di profondo cambiamento esistenziale ed educativo, provando a rispondere ad alcuni sostanziali interrogativi: perché il cancro incute ancora così timore? È possibile cambiare il linguaggio della malattia ma, nondimeno, è possibile modificare le consolidate pratiche terapeutiche rendendole più attente al benessere complessivo del paziente? Inoltre, come si possono rendere i pazienti protagonisti degli stessi percorsi di cura in maniera autoeducativa ed emancipativa? A tutte queste domande il volume prova a dare risposte convincenti, metodologicamente fondate ed euristicamente praticabili, rivolgendosi a sanitari, pazienti, caregivers ed educatori sollecitando la costruzione di percorsi di cura condivisi e di respiro interdisciplinare. La prospettiva privilegiata è quella di una "cura educativa" per la malattia e oltre la malattia che trasformi il cancro da "incidente" ad "opportunità" per una consapevole ridefinizione della propria traiettoria esistenziale.

WEBINAR

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

CICLO DI WEBINAR

DISCIPLINE UMANISTICHE AL SERVIZIO DELLA CURA: NARRAZIONE E ARTE VERBO-VISUALE

14 ottobre
21 ottobre
9 novembre
h 17.00 -18.30

- **Michele Cometa** - Autopatografie d'autore: patologie della narratologia classica
- **Vincenza Ferrara** - L'arte: un'opportunità per apprendere e migliorare la relazione
- **Antonia Chiara Scardicchio** - Il sogno di Palomar e l'acrobata di Chagall. Il ragionamento clinico al crocevia tra pensiero scientifico e "umanità" in medicina

11 novembre 2021

16.30 – 18.00

Piattaforma GoToWebinar

Il webinar è rivolto a **tutti i professionisti sanitari e del mondo dell'educazione.**

È previsto l'accreditamento ai fini ECM per **tutte le figure sanitarie.** Gli interessati potranno iscriversi on line sul portale Regionale per la Formazione Continua in Sanità: www.formazionesanitapiemonte.it, oppure inviando una email alla segreteria organizzativa, specificando il proprio nome e cognome, luogo e data di nascita, il codice fiscale, la professione e l'ente di appartenenza.

Intervengono

Prof. Vincenzo ALASTRA ***L'EDUCAZIONE ALLA CURA***

Dott. Patrizio PETERLINI ***MAIL ART COME CURA***

Progettazione formativa e segreteria organizzativa

Rosa Introcaso

S.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI

rosa.introcaso@aslbi.piemonte.it

015 15153218