



Con il patrocinio di



Newsletter Scientifica

COVID 19 & MEDICAL HUMANITIES

“Quando osservi il cielo di notte guardando dalla finestra
ti accorgi che è un grande nero che contiene la luce delle stelle”
Michelangelo Pistoletto



Michelangelo Pistoletto - Il Terzo Paradiso - per il Manifesto della sostenibilità per la moda italiana - 2012

Dal prossimo numero la Newsletter avrà cadenza quindicinale

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

bvs-p

Per ricercare
la letteratura internazionale

Anche questa settimana Vi segnaliamo che nella sezione **RISORSE - BANCHE DATI** del portale della BVS-P è presente il database:



Codifa è un database elettronico aggiornato quotidianamente. Contiene le descrizioni complete dei farmaci, schede tecniche "REFI", prezzi di rimborso regionali, archivio interazioni e informazioni sui farmaci veterinari. Vengono inoltre fornite informazioni riguardanti farmaci equivalenti, storico dei prezzi, note SSN, consultazione parafarmaci/omeopatici e associazione farmaci/patologie (ICD9-CM).

Per accedere registrarsi a www.bvspiemonte.it

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.

Nature. 2021 Mar 8. doi: 10.1038/s41586-021-03398-2. Online ahead of print.

[Antibody Resistance of SARS-CoV-2 Variants B.1.351 and B.1.1.7](#)

Pengfei Wang , Manoj S Nair, Lihong Liu, Sho Iketani, Yang Luo, Yicheng Guo, Maple Wang, Jian Yu, Baoshan Zhang, Peter D Kwong, Barney S Graham, John R Mascola, Jennifer Y Chang, Michael T Yin, Magdalena Sobieszczyk, Christos A Kyrtatos, Lawrence Shapiro, Zizhang Sheng, Yaoxing Huang, David D Ho

PMID: 33684923 DOI: 10.1038/s41586-021-03398-2

Abstract: The COVID-19 pandemic has ravaged the globe, and its causative agent, SARS-CoV-2, continues to rage. The prospects of ending this pandemic rest on the development of effective interventions. Single and combination monoclonal antibody (mAb) therapeutics have received emergency use authorization¹⁻³, with more in the pipeline⁴⁻⁷. Furthermore, multiple vaccine constructs have shown promise⁸, including two with ~95% protective efficacy against COVID-19^{9,10}. However, these interventions were directed toward the initial SARS-CoV-2 that emerged in 2019. The recent emergence of new SARS-CoV-2 variants B.1.1.7 in the UK¹¹ and B.1.351 in South Africa¹² is of concern because of their purported ease of transmission and extensive mutations in the spike protein. We now report that B.1.1.7 is refractory to neutralization by most mAbs to the N-terminal domain (NTD) of the spike and relatively resistant to a few mAbs to the receptor-binding domain (RBD). It is not more resistant to convalescent plasma or vaccinee sera. Findings on B.1.351 are more worrisome in that this variant is not only refractory to neutralization by most NTD mAbs but also by multiple individual mAbs to the receptor-binding motif on RBD, largely owing to an E484K mutation. Moreover, B.1.351 is markedly more resistant to neutralization by convalescent plasma (9.4 fold) and vaccinee sera (10.3-12.4 fold). B.1.351 and emergent variants^{13,14} with similar spike mutations present new challenges for mAb therapy and threaten the protective efficacy of current vaccines.



JAMA. 2021 Mar 8. doi: 10.1001/jama.2021.3976. Online ahead of print.

[Acute Allergic Reactions to mRNA COVID-19 Vaccines](#)

Kimberly G Blumenthal, Lacey B Robinson, Carlos A Camargo Jr, Erica S Shenoy, Aleena Banerji Adam B Landman, Paige Wickner

PMID: 33683290 DOI: 10.1001/jama.2021.3976

Anaphylaxis to the mRNA COVID-19 vaccines is currently estimated to occur in 2.5 to 11.1 cases per million doses, largely in individuals with a history of allergy.¹ Allergic concerns contribute to vaccine hesitancy; we investigated acute allergic reaction incidence after more than 60 000 mRNA COVID-19 vaccine administrations.

Methods: We prospectively studied Mass General Brigham (MGB) employees who received their first dose of an mRNA COVID-19 vaccine (12/16/2020-2/12/2021, with follow-up through 2/18/2021) (eMethods in the Supplement). For 3 days after vaccination, employees completed symptom surveys through a multipronged approach including email, text message, phone, and smartphone application links. Acute allergic reaction symptoms solicited included itching, rash, hives, swelling, and/or respiratory symptoms (eAppendix in the Supplement).

To identify anaphylaxis, allergists/immunologists reviewed the electronic health records of employees (1) reporting 2 or more allergy symptoms, (2) described as having an allergic reaction in MGB safety reports, (3) logged by the on-call MGB allergy/immunology team supporting employee vaccination, and (4) referred to MGB allergy/immunology. Episodes were scored using the Brighton Criteria² and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases/Food Allergy and Anaphylaxis Network (NIAID/FAAN) criteria.³ Confirmed anaphylaxis required meeting at least 1 of these 2 sets of criteria. We described characteristics and outcomes of anaphylaxis cases. We calculated incidence rates and 95% CIs of self-reported acute allergic reactions and confirmed anaphylaxis, using vaccine administrations as the denominator. We compared frequencies using χ^2 tests, considering a 2-sided P value of .05 statistically significant. Analyses were conducted in SAS version 9.4. This study was approved by the MGB Human Research Committee with a waiver of informed consent.

Results: Of 64 900 employees who received their first dose of a COVID-19 vaccine, 25 929 (40%) received the Pfizer-BioNTech vaccine and 38 971 (60%) received the Moderna vaccine. At least 1 symptom survey was completed by 52 805 (81%). Acute allergic reactions were reported by 1365 employees overall (2.10% [95% CI, 1.99%-2.22%]), more frequently with the Moderna vaccine compared with Pfizer-BioNTech (2.20% [95% CI, 2.06%-2.35%] vs 1.95% [95% CI, 1.79%-2.13%]; P = .03, Table 1). Anaphylaxis was confirmed in 16 employees (0.025% [95% CI, 0.014%-0.040%]): 7 cases from the Pfizer-BioNTech vaccine (0.027% [95% CI, 0.011%-0.056%]) and 9 cases from the Moderna vaccine (0.023% [95% CI, 0.011%-0.044%]) (P = .76). Individuals with anaphylaxis were a mean (SD) age of 41 (13) years, and 15 (94%) were female (Table 2); 10 (63%) had a prior allergy history and 5 (31%) had an anaphylaxis history. Mean time to anaphylaxis onset was 17 minutes (SD, 28; range, 1-120). One patient was admitted to intensive care, 9 (56%) received intramuscular epinephrine, and all recovered. Three employees, with prior anaphylaxis history, did not seek care.

Discussion: In this prospective cohort of health care employees, 98% did not have any symptoms of an allergic reaction after receiving an mRNA COVID-19 vaccine. The remaining 2% reported some allergic symptoms; however, severe reactions consistent with anaphylaxis occurred at a rate of 2.47 per 10 000 vaccinations. All individuals with anaphylaxis cases recovered without shock or endotracheal intubation.

The incidence rate of confirmed anaphylaxis in this study is larger than that reported by the Centers for Disease Control and Prevention based on passive spontaneous reporting methods (0.025-0.11/10 000 vaccinations).¹ However, the overall risk of anaphylaxis to an mRNA COVID-19 vaccine remains extremely low and largely comparable to other common health care exposures.⁴ Although cases were clinically compatible with anaphylaxis, the mechanism of these reactions is unknown.

Most of the vaccine recipients with anaphylaxis had allergy histories, with 31% having prior anaphylaxis. However, given that approximately 5% of adults have severe food allergy histories⁵ and 1% of adults have severe drug allergy histories,⁶ this MGB employee cohort likely included almost 4000 individuals with severe food or medication allergy histories who were safely vaccinated. Limitations of this study include the use of self-reported data. However, cohort participants were largely health care workers, and therefore self-report data reliability may be high. The use of vaccine administrations as the denominator for allergic reaction incidence may have resulted in some inaccuracy. Although study methods might have missed cases of potential anaphylaxis, comprehensive prospective surveillance methods were used, and symptom survey alone captured 81% of all vaccinated employees. A northeastern US cohort may not be generalizable.



Recenti Prog Med 2021;112(3):195-206 | doi 10.1701/3565.35458

[L'elogio dell'incertezza: una revisione sistematica living per valutare l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti farmacologici per pazienti affetti da covid-19](#)

Fabio Cruciani, Laura Amato, Franco De Crescenzo, Zuzana Mitrova, Rosella Saulle, Simona Vecchi, Marina Davoli

Abstract:

Introduzione: Il SARS-CoV-2 è un coronavirus che causa una malattia che può evolvere in una polmonite interstiziale potenzialmente letale. A dicembre 2020 in Italia più di 2 milioni di persone hanno contratto il virus e 78.755 persone sono decedute. La comunità scientifica sta studiando e testando numerosi principi attivi che possano essere efficaci e sicuri per curare le persone affette da covid-19.

Obiettivo: Monitorare, sintetizzare e valutare la qualità delle informazioni relative alle prove di efficacia e sicurezza dei trattamenti. Le prove disponibili vengono sintetizzate in una revisione sistematica "living", che viene costantemente aggiornata sulla base dei risultati dei nuovi studi clinici.

Metodo: Settimanalmente viene lanciata una ricerca bibliografica sulle principali banche dati elettroniche e sui registri di studi clinici. Due ricercatori selezionano indipendentemente gli articoli e ne valutano la qualità utilizzando i criteri elaborati dalla Cochrane Collaboration, e la certezza nella qualità complessiva delle prove è valutata utilizzando i criteri GRADE. Risultati. Al 31/12/2020, sono stati inclusi 101 studi controllati randomizzati che considerano 72 differenti confronti e includono complessivamente 55.281 pazienti. 37 farmaci sono testati rispetto al trattamento standard, 6 sono valutati rispetto al placebo e infine 29 confrontano tra loro diversi farmaci. Selezionando gli studi che valutano l'efficacia e la sicurezza di un farmaco rispetto al trattamento standard, che includono almeno 2 studi e che hanno una certezza delle prove da bassa ad alta, i risultati indicano che i corticosteroidi, il remdesivir, il favipiravir, le immunoglobuline, la colchicina e l'infusione di cellule staminali mesenchimali del cordone ombelicale potrebbero ridurre il rischio di mortalità. Sotto il profilo della sicurezza, non si osservano differenze tra il plasma da convalescente e il remdesivir rispetto al trattamento standard. Il remdesivir probabilmente riduce il rischio di eventi avversi seri; un simile effetto, sebbene meno forte, si nota anche per il tocilizumab e l'associazione lopinavir-ritonavir. Al contrario, l'idrossiclorochina, i corticosteroidi e la trasfusione di plasma da convalescente sono associati a problemi di sicurezza rispetto al rischio di eventi avversi seri.

Conclusioni: I 101 studi inclusi considerano 72 confronti e numerosi esiti, i risultati spesso provenienti da singoli studi e di piccole dimensioni, e per il 61% con una certezza delle prove molto bassa, sono difficilmente riassumibili e il risultato finale è quello di aumentare l'incertezza piuttosto che fornire informazioni utili alla clinica e alla ricerca. Da tutto il lavoro svolto ci sembra emerga che la pandemia ha messo in evidenza le molte ombre della letteratura scientifica così come oggi si presenta in termini di strumento per il progresso delle conoscenze.

Parole chiave: Covid-19, GRADE, revisione sistematica, trattamenti farmacologici.

J Sleep Res. 2021 Mar 9;e13313. doi: 10.1111/jsr.13313. Online ahead of print.

[Sleeping under the waves: A longitudinal study across the contagion peaks of the COVID-19 pandemic in Italy](#)

Federico Salfi, Aurora D'Atri, Daniela Tempesta, Michele Ferrara

PMID: 33687798 DOI: 10.1111/jsr.13313

Abstract: After the March-April 2020 coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak, a second contagion wave afflicted Europe in the autumn. The present study aimed to evaluate sleep health/patterns of Italians during this further challenging situation. A total of 2,013 Italians longitudinally participated in a web-based survey during the two contagion peaks of the COVID-19 outbreak. We investigated the risk factors for sleep disturbances during the second wave, and we compared sleep quality and psychological well-being between the two assessments (March-April and November-December 2020). Female gender, low education, evening chronotype, being a high-risk person for COVID-19 infection, reporting negative social or economic impact, and evening smartphone overuse predicted a higher risk of poor sleep and insomnia symptoms during the second wave. Advanced age, living with a high-risk person for COVID-19 infection, and having a relative/friend infected with COVID-19 before the prior 2 weeks were risk categories for poor sleep quality. Living with children, having contracted COVID-19 before the prior 2 weeks, being pessimistic about the vaccine and working in healthcare, were risk factors for insomnia symptoms. The follow-up assessment highlighted reduced insomnia symptoms and anxiety. Nevertheless, we found reduced sleep duration, higher daytime dysfunction, advanced bedtime and wake-up time, and a shift to morningness, confirming the alarming prevalence of poor sleepers (~60%) and severe depression (~20%) in a context of increased perceived stress. The present study showed a persistent impact of the COVID-19 pandemic on sleep and mental health. Large-scale interventions to counteract the chronicity and exacerbation of sleep and psychological disturbances are necessary, especially for the at-risk categories.

Keywords: insomnia; longitudinal; mental health; pandemic waves; sleep health.

Recenti Prog Med 2021;112(1):25-29 | doi 10.1701/3525.35121

Real-world evidence vs EBM: cosa aggiungono i dati dal mondo reale?

Matteo Franchi, Giovanni Corrao

Abstract: Gli studi clinici controllati e randomizzati (randomized clinical trials - RCT) rappresentano la forma più affidabile di evidenza scientifica. Tuttavia, essi sono insufficienti per guidare il processo decisionale poiché sono intrinsecamente incapaci di valutare l'impatto dei trattamenti nella reale pratica clinica. La complessità dei trattamenti, così come l'eterogeneità delle caratteristiche socio-demografiche e cliniche dei pazienti, spiegano il divario tra le evidenze generate nel contesto sperimentale degli RCT e il loro attuale impatto nel mondo reale. I cosiddetti "RCT pragmatici", nonostante garantiscano una maggiore flessibilità rispetto agli studi clinici convenzionali, non sono sempre in grado di ridurre questo divario. Ciò spiega il crescente interesse per lo sviluppo di metodi in grado di generare evidenze sull'impatto dei percorsi di cura nel mondo reale. Tra questi, quelli basati sugli Electronic Healthcare Utilization (EHU), tra cui i database amministrativi sui servizi sanitari forniti ai beneficiari del Sistema Sanitario Nazionale, stanno ricevendo sempre più attenzione dalla comunità scientifica e dai decisori sanitari. Nel presente articolo vengono descritte le caratteristiche e le aree di ricerca in cui le banche dati EHU possono essere particolarmente utili, unitamente ai punti di forza e di debolezza di questo approccio. Sulla base di quanto discusso, si conclude che i dati EHU non dovrebbero essere utilizzati in sostituzione agli RCT, ma come un importante strumento di integrazione degli RCT, utile per supportare in modo adeguato le scelte dei decisori sanitari.

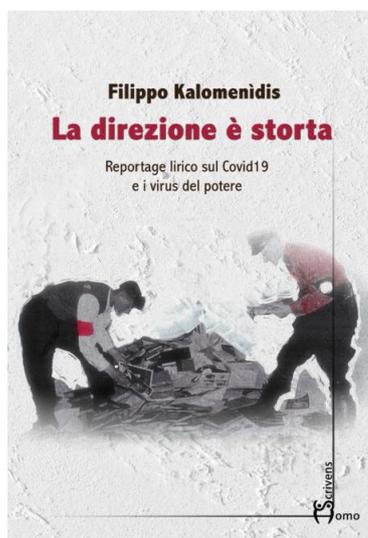
Keywords: Real-world data, real-world evidence.



Il mare in
un bicchiere:
medical humanities
ed emergenza

Quindici ottobre 2020. Karà Tepè, supero i controlli all'ingresso del campo di concentramento grazie a Sylvine che mi presenta come un nuovo volontario e faccio ai poliziotti la promessa, non mantenuta, di non scattare fotografie. L'andirivieni dei senza luogo e dei militari è soffocante. Uno dei pochi luoghi non sovraffollati è la strada che affianca la Green Covid Area. Un recinto con alte reti coperte da plastica verde trasparente. Sopra ancora filo spinato e dentro decine e decine di prigionieri affetti dal virus sono accampati sotto il sole rovente di giorno e nel gelo di notte. Guardo unodi loro, dai tratti penso sia afgano. Magrissimo, seminudo, la pelle bruciata che le ossa aguzze sembrano voler bucare.

GOM SHO – گم شو



Con le unghie
incidi una pietra.
Con la stessa pietra
tracci
un segno
sulla terra
dura
per aprirla.
Poi la raccogli,
ne lanci
una manciata
contro la rete verde.

Non rispondi
alle voci
che da fuori
ti chiedono
dei malati
nascosti
nelle tende
accasciate
sotto il vento.
«Gom sho»,
dici ai brividi
nelle ossa,
alla poca ombra

che li moltiplica,
al sole
che alza
la febbre.
«Vai via».
Cammini
attorno al
tuo giaciglio
sui due metri
di sabbia
che ti sono concessi.

Guardi verso
la rete
che nega
gli occhi
alle bestie
rinchiuse nella gabbia
verde
al centro
di
Karà Tepè.

Nessuno
può sapere
come sono diventati

i tuoi,
né tu puoi
vedere
come sono
quelli
che non hanno addosso
anche
le sbarre
della malattia.

«Gom sho».
Se ti porteranno
un Dio
disposto
a perdonare chi
toglie
ai prigionieri
lo sguardo
dei compagni,
tu gli dirai
le parole
sacre
del deserto.

«Vai via».

**Filippo Kalomenidis da
"La direzione è storta"**



MEDICAL HUMANITIES & MEDICINA NARRATIVA

Lo studio e la sperimentazione delle Medical Humanities e della Medicina Narrativa in Italia presentano una situazione “a macchia di leopardo” e in continuo divenire. Se è vero che la medicina non è una scienza esatta, la ricerca educativa sulle professioni mediche e sanitarie non può che essere complessa e interdisciplinare, con la finalità di “trasformare riflessivamente” – valorizzando la prospettiva narrativa – i contesti di pratiche professionali in cui ha luogo.

La Rivista – strutturata in tre sezioni: articoli, esperienze/riflessioni, recensioni – si propone come spazio per la pubblicazione (in lingua italiana e inglese) dei contributi pedagogici che intercettano i temi emergenti nel panorama degli studi nazionali ed internazionali riferiti alla Medical Humanities e alla Medicina Narrativa e si rivolge alla Comunità Scientifica, agli studenti dei corsi di laurea delle professioni educative e sanitarie, ai professionisti in formazione e ai docenti/formatori.

La rivista è consultabile e scaricabile gratuitamente (dopo aver fatto il login) al seguente link: <http://www.aracneeditrice.it/index.php/rivista.html?col=Mhmn>



AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI BIELLA



Voci e Immagini
di Cura



Pensieri circolari
Narrazione, formazione e cura

“TRA ARTE E CURA”

Il valore e il senso che l’espressione artistica assume quando la si intreccia con i mondi e i significati della “cura” nella sua accezione più ampia.

Le interviste qui ospitate vertono sulla relazione che intercorre tra arte e cura, ossia intorno al valore e al senso che l’espressione artistica assume quando la si intreccia con i mondi e i significati della “cura” nella sua

accezione più ampia. Le diverse forme ed espressioni artistiche che hanno accompagnato e influenzato l’evoluzione del genere umano si nutrono del bisogno proprio dell’uomo di ulteriorizzare l’esperienza personale e il proprio sé. Il processo creativo spesso prende origine da emozioni, stati d’animo, sentimenti o riflessioni associate alle esperienze capitali



dell’esistenza come l’amore, il viaggio, l’incontro fra culture diverse, la malattia o la morte.

Esercitare e coltivare una sensibilità artistica attiene alla facoltà di pensare-narrare di sé e da ciò discende la possibilità di generare senso (direzione e significato) per sé e per gli altri. L’opera artistica concerne la descrizione della condizione umana a partire da particolari e peculiari punti di osservazione, offre pertanto l’opportunità di acquisire punti di vista diversi sulla realtà e alimenta importanti riflessioni su temi centrali dell’esistenza e della vita di ciascuno di noi.

Per vedere l’intervista del Maestro Pistoletto clicca sul link seguente:

<https://vimeo.com/359187325>

8/11/2019 Inaugurazione allestimento sale d’attesa Day Hospital medico Ospedale degli Infermi, Ponderano BI. Il Mestro Michelangelo Pistoletto con la coordinatrice Marisa Beltramo e i suoi collaboratori Fiammetta Coda, Marta Minacapelli, Andrea Rabbachin e Giorgia Grillo, psicologa, stagista presso la Struttura Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI.