



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Danni per 457 mila euro Corte dei conti in azione Coinvolti i vertici del Vecchio Policlinico

di **Angelo Agrippa**

NAPOLI Un invito a dedurre, l'equivalente di un avviso di garanzia, è stato notificato dalla procura regionale della Corte dei conti ai direttori generali, al direttore sanitario, al direttore amministrativo e al referente responsabile dell'attuazione del decreto legge 95/12 sulla spending review, in servizio dall'ottobre 2012 al 31 dicembre 2015, presso l'Azienda ospedaliero-universitaria ex Sun e ora Luigi Vanvitelli.

Ai destinatari del provvedimento viene contestato un danno pari a 457 mila 606 euro per aver omesso di intervenire e di applicare una riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi così come previsto dal decreto legge, poi convertito in legge 135/2012, sulla spending review in campo sanitario.

I dirigenti Pasquale Corcione, Maurizio Di Mauro ed Elvio Costa rispondono per una quota pari al 90 per cento del danno complessivo patito dall'ente ospedaliero-universitario (411 mila 845,4 euro) suddivisa in pari quote da 137 mila 281,8 euro ciascuno. «Si evidenzia — specificano i magistrati contabili — che la brevità dell'incarico di direttore generale e di commissario straordinario ricoperto da Maurizio Di Mauro è compensata dal fatto che lo stesso è stato invece per un lungo periodo direttore sanitario della medesima azienda, pertanto risponde per entrambi le funzioni rivestite per complessivi 137 mila 281,8 euro». Mentre la responsabilità erariale attribuita al referente responsabile dell'attuazione della riduzione della spesa sanitaria, Donato Cavallo, è «evidentemente minore» e viene quantificata nel residuo 10 per cento del danno complessivo, ovvero nella misura di 45 mila 760,6

euro.

L'importanza della indagine, che ha coinvolto anche la So.re.sa., la società regionale per la spesa sanitaria, condotta per delega dalla Guardia di Finanza di Nola, è racchiusa nel fatto che si tratta di un filone investigativo ampio — come è riportato nell'invito a dedurre — che coinvolge tutte le aziende sanitarie e ospedaliere campane, avvalendosi, tra l'altro, della consulenza tecnica di Mario Morlacco, ex subcommissario al piano di rientro dal debito sanitario in Campania. E lo scopo della attività istruttoria è quello di «accertare ed esattamente quantificare l'eventuale danno discendente dalla mancata riduzione del 5 per cento prevista dalla spending review in ordine al «volume delle prestazioni contrattuali, cioè dei beni forniti o dei servizi resi da parte delle ditte titolari dei singoli contratti di fornitura o appalto».

La procura della Corte dei

conti tiene a sottolineare che la «valutazione del danno è stata informata a un criterio necessariamente prudenziale e lo stesso quantificato caso per caso» e le «performance di alcune efficienti aziende sanitarie costituiscono la dimostrazione della realizzabilità dell'obiettivo». Ora, i dirigenti del periodo esaminato dovranno far pervenire le proprie deduzioni rispetto alle contestazioni sollevate dai magistrati contabili entro 45 giorni dalla notifica del provvedimento, o di essere ascoltati.

Le accuse
«Mancata riduzione della spesa in beni e servizi»

Spending
Secondo la legge occorre imporre ribassi del 5%



LA PREVENZIONE

Le montagne russe della pressione più dannose dell'ipertensione

*Gli sbalzi dei valori possono causare infarto, ictus, scompenso cardiaco o renale
Attenzione anche all'ipotensione: chi ne soffre è soggetto a svenimenti e debolezza*

LA MISURAZIONE

Mai cambiare orario, stare seduti o sdraiati qualche minuto prima

A TAVOLA

Banane è alta. Li e uova s

Maria Sorbi

«**H**o la minima troppo bassa». «Soffro di pressione alta». Un attimo, fermi tutti. Quando si parla di pressione arteriosa, non ha senso dire alto o basso in termini assoluti. Le variabili sono tante ma spesso non se ne tiene conto con la giusta attenzione. Fino ad arrivare a spaventarsi (senza motivo) per un valore sballato. E poi si commettono un sacco di errori nella misurazione. Soprattutto gli anziani, tendono a misurarla troppo spesso, quando invece (salvo indicazioni mediche) andrebbe provata una volta alla settimana. O, se non altro, non tutti i giorni.

LE MONTAGNE RUSSE

Quando deve scattare davvero il campanello d'allarme? Quando si nota che i valori della pressione massima cambiano notevolmente, anche di 30-40 millimetri di mercurio, e velocemente. In quel caso gli sbalzi possono essere peri-

colosi quanto l'ipertensione ed è necessario consultare il medico. Lo dimostra uno studio dei ricercatori dell'Intermountain medical center heart institute di Salt Lake City, negli Stati Uniti. La ricerca ha preso in esame le cartelle cliniche di quasi 11 mila persone arruolate nella più grande sperimentazione clinica mai condotta sull'ipertensione. I pazienti sono stati sottoposti alle misurazioni della pressione tra il 2007 e il 2011. In seguito le loro condizioni di salute sono state monitorate per cinque anni. Ed è stato dimostrato che la mortalità è più alta nelle persone che, a distanza di tempo, hanno registrato valori della pressione sistolica molto variabili, con differenze fino a 30-40 mmHg.

Con sbalzi da montagne russe, è più facile che il paziente sia colpito da infarto, ictus, scompenso cardiaco o renale. Ecco, in questi casi ha senso tener sotto stretto controllo la pressione, in una miriade di

altri casi invece diventa una sorta di mania inutile. E in ogni caso è sempre meglio farsi misurare i valori in farmacia o dal medico. Se proprio lo si vuole fare a casa, allora vanno seguiti piccoli accorgimenti per non prendersi spaventi inutili.

Innanzitutto la pressione va misurata almeno due volte, a distanza di qualche minuto l'una dall'altra, perché i valori possono cambiare a seconda del momento della giornata e allo stato emozionale. Meglio misurarla al mattino o alla sera, ma sempre nello stesso momento. Inoltre bisogna provarla in condizioni costanti, cioè quando non ci si è appena con-

cessi una sigaretta o un caffè né quando si è mangiato qualcosa che può influenzare i dati. I medici consigliano di procedere con le misurazioni solo dopo aver svuotato la vescica e dopo essere stati sdraiati per qualche minuto.

Se si misura da seduti, i piedi vanno poggiati a terra e il braccio va tenuto all'altezza del cuore. Bisogna considerare sempre, ma non molti lo fanno, che la pressione arteriosa aumenta la sera e nelle prime ore del mattino ma scende durante la notte.

Se la pressione è alta si parla di ipertensione e i valori sono tra 140-159 mmHg di alta e 90-99 mmHg di minima. In quel caso i sintomi si fanno sentire: mal di testa, stanchezza cronica, nausea, palpitazioni, vertigini e, nei casi più acuti, sangue da naso e ronzio nelle orecchie. Le complicazioni serie riguardano invece una potenziale insufficienza cardiaca e un aumento del rischio di un ictus. Se da un lato l'ipertensione è dovuta all'uso di farmaci o alla presenza di

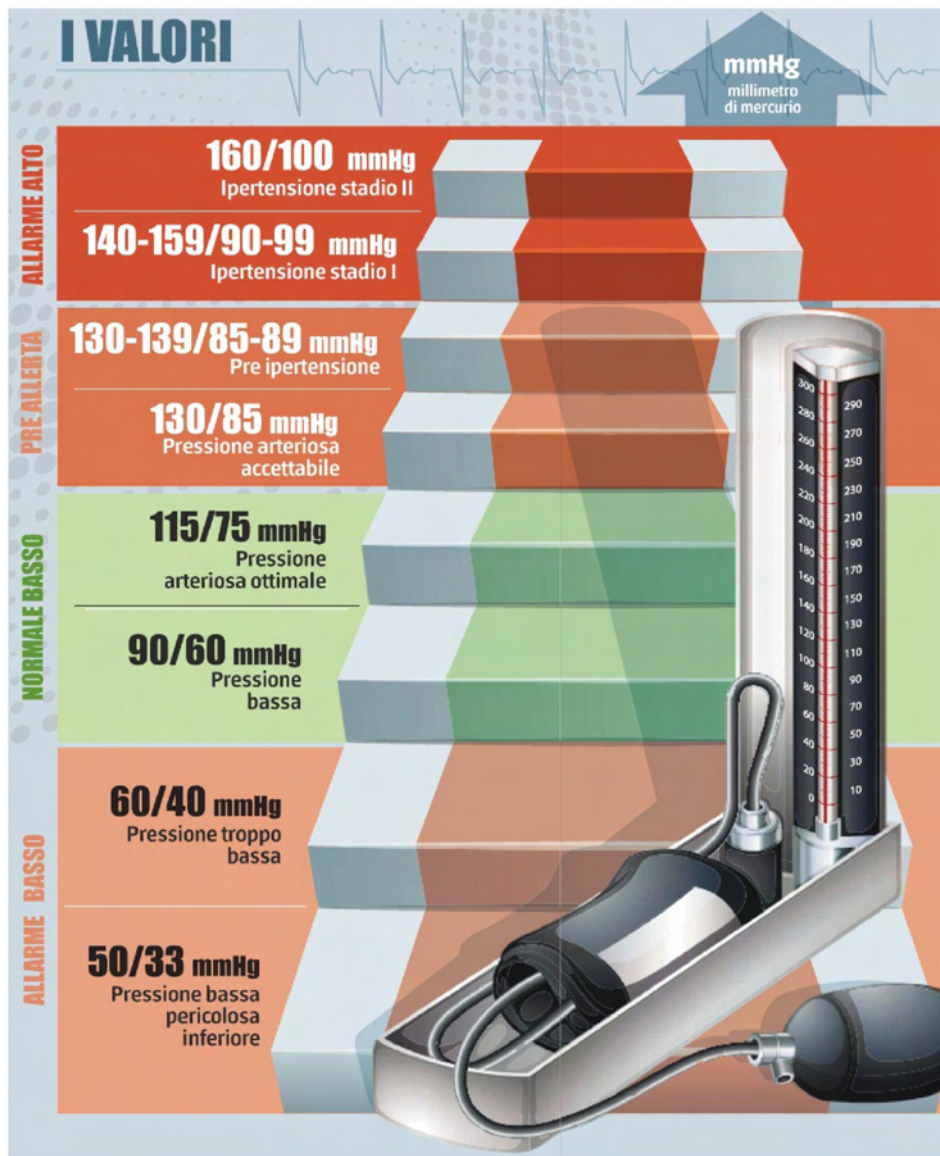
qualche problema cardiaco già conclamato, in altri casi sembra avere «vita propria» e non se ne conoscono le origini. Ovviamente l'età e alcuni fattori di rischio (come l'obesità) non migliorano il quadro.

OCCHIO ALLA TAVOLA

Fondamentale è la dieta: a sorpresa i cibi speziati riducono l'ipertensione (o meglio, riducono la voglia di cibi salati), l'aglio contiene una sostanza che fa distendere i muscoli e dilatare i vasi sanguigni, abbassando di conseguenza anche la pressione sanguigna. E poi fanno molto bene le banane, il pesce, il sedano, lo zafferano e le verdure, purché poco condite. Da evitare sale, dolci, alcol.

E poi c'è l'altra faccia dell'ipertensione: l'ipotensione, cioè la pressione bassa, quella a 90/60 mmHg. È un luogo comune quello di dire: «Meglio alta che bassa». In realtà anche la pressione bassa può essere pericolosa se supera certi parametri. È vero, mette al riparo dalle malattie

cardiovascolari, ma può provocare svenimenti frequenti, sonnolenza, mal di testa. A causarla possono essere diabete, problemi alla tiroide, infezioni a stadi molto avanzati, reazioni allergiche. Ovviamente può essere provocata anche dall'uso di farmaci come diuretici, beta-bloccanti, antidepressivi triciclici, narcotici. Spesso chi ne soffre ha dei cali forti nella fase della digestione oppure ha qualche problema di scarsa idratazione. Per questo è consigliato mangiare poco e spesso e affidarsi agli alimenti giusti: sali e vitamine non devono mai mancare, così come una barretta di liquirizia in borsa. E poi sono un antidoto anti svenimento fondamentale lo zenzero e i cibi con un buon apporto di ferro, di vitamina C, B12 e acido folico: uova, carne, limone, fragole, ciliegie e verdure come peperoni, lattuga e pomodori. Caffè, guaranà, ginseng e pappa reale sono validi alleati che portano una carica energetica giusta.



NUOVE LINEE GUIDA

Stavolta gli Usa si adattano ai parametri europei

E una volta tanto gli Stati Uniti seguono il nostro esempio. Gli Usa cambiano i parametri della pressione e di colpo quasi la metà degli americani scopre di soffrire di pressione alta. Non certo per un'impennata improvvisa e collettiva dei valori ma per un «abbassamento» dei parametri di riferimento. È stato da poco stabilito che le linee guida per la misurazione della pressione cambiano e si adeguano ai parametri europei. Per soffrire di alta pressione d'ora in poi, basterà avere 130 di massima e 80 di minima, anziché i 140-90 precedentemente fissati. Con 130-80 si entra così di diritto al «primo stadio» dell'ipertensione, quando prima tale intervallo veniva considerato «normale». Sino a ieri un americano su tre soffriva di alta pressione, con le nuove regole i soggetti esposti aumentano di un terzo. Significa che 103,3 milioni di persone negli Usa sono considerate affette, rispetto alle 72,2 milioni precedenti. Secondo le nuove linee guida, valori considerati normali sono quelli entro 120-80, per valori di pressione massima tra 130 e 139 e di minima tra 80 e 89 si entra appunto nello «stage 1» dell'ipertensione. Per valori di pressione maggiori di 140/90 si passa allo «stage 2». Per crisi ipertensiva si intendono valori caratterizzata maggiori di 180 di massima e 120 di minima. Gli autori della revisione ritengono che l'impatto maggiore della correzione al ribasso sarà tra giovani e persone di mezza età.

DONNE IN ATTESA

Se sale troppo in gravidanza è sintomo di gestosi

Per una minoranza di donne può succedere che, verso la metà dell'attesa i valori della pressione in gravidanza si alzino in modo molto rapido: è un campanello d'allarme, poiché potrebbe essere il primo segnale della gestosi e anticipare altri segnali come la presenza di proteine nelle urine. Nulla di grave per il feto, né per il decorso della gravidanza. Ma si tratta di un indizio importante: significa che in futuro la donna potrebbe soffrire di ipertensione arteriosa anche se non ne ha mai sofferto in passato. Per il resto la pressione durante i nove mesi di attesa è un po' ballerina e per questo va controllata. Nei primi mesi tende ad abbassarsi. Tutti gli ormoni prodotti dalla placenta, nelle sue diverse fasi di sviluppo, producono una vasodilatazione che si accentua in particolar modo fra il secondo e il sesto mese di attesa e che fa diminuire, di conseguenza, la pressione che il sangue esercita all'interno dei vasi arteriosi. Questa modesta ipotensione dura all'incirca fino alla 24ma settimana, quando i valori tornano a essere quelli che la donna aveva prima di restare incinta e si mantengono costanti sino alla fine della gestazione. Quando invece la pressione è alta, solitamente attorno al sesto mese, l'impennata potrebbe essere dovuta a un aumento eccessivo del peso o a una predisposizione familiare di cui non ci si era resi conto prima. Per questo è importante tenerla sotto controllo anche nei mesi successivi al parto.

11.000 30-40

Le persone arruolate nella più grande sperimentazione clinica mai condotta sull'ipertensione da parte dell'Intermountain medical center heart institute di Salt Lake City, negli Stati Uniti

I valori variabili della pressione sistolica. Chi ha questo problema ha un rischio di mortalità in assoluto più alto

La congiuntura

Istat: nel 2017 Pil in crescita e disoccupazione in calo

Il Pil cresce, la disoccupazione scende. L'Istat conferma le stime inserite dal Governo nel Def. Nel 2017 si prevede un aumento del Prodotto interno lordo pari all'1,5% in termini reali. Il tasso di crescita è in accelerazione rispetto a quello registrato nel 2016 (+0,9%). Si tratta della crescita annua più elevata dal 2010. «Il miglioramento del Pil - scrive l'Istat - è atteso proseguire su ritmi analoghi anche nel 2018 (+1,4%)». In miglioramento, leggero, anche il tasso di disoccupazione. «Nel 2017 l'occupazione - scrive l'Istat - espressa in termini di unità di lavoro, è prevista crescere (+1,2%) mentre il tasso di disoccupazione è atteso in moderata diminuzione (11,2%)». Una scia positiva che dovrebbe confermarsi anche nel 2018 «con intensità più contenuta per l'occupazione (+0,7%) mentre continuerà la riduzione della disoccupazione (10,9%)».

Insomma, aggiunge l'Istat, «le prospettive di breve periodo confermano una intonazione positiva dell'occupazione. Nel terzo trimestre il tasso dei posti vacanti, che misura la quota dei posti di lavoro per i quali è in corso la ricerca di personale, è salito ai massimi degli ultimi anni». Quanto alla tipologia dei contratti di lavoro, si fa notare che «nei primi due trimestri è aumentato il ricorso ai contratti temporanei (rispettivamente +0,6 e +1,1 punti percentuali) mentre l'incidenza di contratti a tempo parziale si è mantenuta stabile. Un dato interessante riguarda i lavoratori più istruiti. «La dinamica positiva dell'occupazione comincia a riflettersi anche sulla composizione per titolo di studio - rilevano gli statistici - In Italia gli occupati con titolo di studio terziario», laurea ed oltre, «sono aumentati sia nel primo sia nel secondo trimestre

(rispettivamente +0,7 e +1,0 punti percentuali) a un ritmo superiore rispetto alla media dell'area euro (+0,2 e +0,6 punti percentuali)». Nonostante la differenza con gli altri paesi dell'Eurozona sia ancora abissale: «circa 13 punti percentuali nel 2016». Per la fine di quest'anno è previsto «un leggero rallentamento» della spesa delle famiglie, che passerà dal +1,5% del 2016 a +1,4%, «a fronte di una diminuzione del potere d'acquisto». Nel 2018 «la crescita della spesa è attesa proseguire con una intensità simile (+1,3%)». Per quanto riguarda invece gli investimenti fissi lordi «sono previsti espandersi a un ritmo più sostenuto», passando dal +2,8% del 2016 al +3,0% del 2017, grazie «al proseguimento della fase di crescita della spesa in impianti, macchinari e armamenti» assicura l'Istat. Un ulteriore consolidamento è atteso per il 2018 (+3,3%).

La ricerca

**Latte e formaggi
abbassano il rischio
di cancro al colon**

Il consumo di latte e prodotti lattiero-caseari diminuisce il rischio di tumore del colon-retto: questa la conclusione a cui giunge il nuovo rapporto del World Cancer Research Fund (Wcr) dedicato alla relazione tra alimentazione, attività fisica e cancro del colon retto. Quello appena pubblicato dal Wcr, spiega Assolatte, è un dossier che attualizza le conclusioni del precedente lavoro del 2011 alla luce dei risultati di 99 studi degli ultimi 6 anni su oltre 29 milioni di adulti e più di 247 mila persone con tumore al colon-retto.

L'analisi della letteratura scientifica più recente ha portato l'istituto a migliorare la valutazione sui prodotti lattiero-caseari, riconoscendo a tutti questi prodotti (non solo al latte) la capacità di diminuire il rischio. Tutti i latticini sono stati inseriti nel gruppo degli alimenti per cui gli scienziati hanno raccolto un livello di prove sufficientemente solido da affermare un effetto preventivo sullo sviluppo di questo tumore.

Ariano I problemi del territorio

Asl, Mainiero nuova guida del Distretto

**L'ex primo cittadino del Tricolle
nominato dalla manager Morgante****Vincenzo Grasso**

ARIANO IRPINO. Un ex sindaco a capo del distretto sanitario. Antonio Mainiero, dermatologo, già consigliere comunale, assessore, sindaco di Ariano Irpino dal 2009 al 2013, è il nuovo direttore del Distretto Asl dell'area del Tricolle.

Mainiero succede di fatto a Mario Ferrante, ora manager dell'Azienda Ospedaliera «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta. La nomina dell'ex sindaco arriva dal direttore generale dell'Asl Maria Morgante, che come prassi ha condiviso il provvedimento, che ha una durata di tre anni, con il direttore amministrativo, Ferdinando Memoli e quello sanitario Emilia Anna Vozzella.

Una commissione tecnica, incaricata di valutare i titoli e i curricula presentati da più aspiranti all'incarico di direttore, e ha quindi redatto una graduatoria, collocando al primo posto proprio l'ex sindaco del Tricolle, che si insedierà nella struttura di piazzale Mazzini dal primo dicembre prossimo.

Mainiero è chiamato a gestire una serie di servizi essenziali: «Assistenza primaria, assistenza farmaceutica, salute della donna e dell'età evolutiva, assistenza anziani e cure domiciliari, riabilitazione,

medicina legale, medicina di laboratorio e diagnostica per immagini, stranieri e reclusi nelle strutture penitenziarie, medicina scolastica e sportiva».

Importante è anche la competenza territoriale: il Distretto comprende i comuni di Ariano Irpino, Bonito, Carife, Casalbore, Castel Baronia, Flumeri, Fontanarosa, Frigento, Gesualdo, Greci, Grottaminarda, Luogosano, Melito Irpino, Mirabella Eclano, Montaguto, Montecalvo Irpino, Paternopoli, San Nicola Baronia, San Sossio Baronia, Sant'Angelo all'Esca, Savignano Irpino, Scampitella, Sturio, Taurasi, Trevico, Vallata, Vallesaccarda, Villanova del Battista, Zungoli.

Oltre alla sede ospedaliera di Ariano Irpino, il Distretto ha poi da monitorare i presidi sanitari di Mirabella Eclano, Grottaminarda e Vallata, dove sono ubicati diversi ambulatori. Non mancano poi le prospettive: il

Obiettivi
Si punta
a potenziare
ospedale
e servizi
come guardia
medica
e veterinaria

Distretto dovrebbe nei prossimi mesi potenziare ancora di più il suo ruolo. L'Asl di Avellino ha programmato, infatti, da tempo il potenziamento di alcune attività specialistiche. Tra queste anche il servizio veterinario. Non a caso è stata chiesta al Comune di Ariano Irpino la disponibilità di alcuni locali.



Inoltre, all'interno della struttura di piazzale Mazzini tra non molto, dopo alcuni necessari interventi di manutenzione, si trasferirà il servizio di Guardia Medica, attualmente sistemato presso il presidio ospedaliero «Frangipane».

Mainiero, che da sindaco ha a lungo battagliato per difendere l'ospedale ariano, proverà dunque ad imprimere una svolta all'attività del Distretto Sanitario. Si partirà, fa sapere, dal confronto con medici di base, amministrazioni comunali, istituti scolastici e associazioni operanti sul territorio, per raggiungere innanzitutto buoni risultati nella prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute mentale, in diecimila sotto osservazione e curati dall'Asl

L'assistenza

De Blasio: «Servizio adeguato ma i livelli di ottimalità raggiungibili con organici proporzionati all'utenza»

Franco Tontoli

Per la tutela della salute mentale in provincia di Caserta valgono le stesse considerazioni fatte per i servizi di assistenza in generale: si soffre di carenze di personale, soprattutto, e di strutture, ciò nonostante ci si prodiga per offrire il meglio. Poi scoppia un caso come quello di Parete, il disturbo mentale covato, conosciuto, trattato sarà verificato se adeguatamente, e tutto torna in discussione. «Il servizio di assistenza per la salute mentale è adeguato» dice Mario De Blasio, direttore generale della Asl di Caserta – anche se i livelli di ottimalità potrebbero essere

raggiunti con disponibilità di organici proporzionati all'utenza e alla vastità del territorio. I trattamenti raggiungono le 10 mila unità, ben oltre i minimi previsti dalle linee di assistenza regionali. Si tratta di pazienti osservati, curati e riconsegnati al proprio domicilio o nelle strutture intermedie residenziali e di comunità».

Il Dipartimento di salute mentale dell'Asl ha sede ad Aversa con una propria dirigenza e coordina le attività delle unità sul territorio e dei servizi di diagnosi e cura, quelli per i pazienti sottoposti a trattamento sanitario obbligatorio per 7 giorni e non più di 14. «Abbiamo prodotto una relazione sul caso di Parete – continua De Blasio – è emerso che il paziente, dopo un trattamento in regime di ricovero nel maggio 2016, era stato oggetto di visite nel maggio scorso; da allora non se ne sono avute più notizie e nessuna segnalazione era più pervenuta a cura degli anziani genitori». Quali le possibilità

di rinforzo per questi servizi? «Con l'inizio del 2018 gli organici saranno rinforzati – conclude De Blasio – nominati i nuovi primari dopo lo stallo del commissariamento dell'Asl e copertura dei posti vacanti nei vari comparti».

Presso gli ospedali di Caserta, Aversa e Sessa Aurunca i servizi psichiatrici di diagnosi e cura che, soprattutto per il capoluogo che assicura 4 posti letto su 10 previsti, non sono troppo adeguati. I pazienti vi accedono su ordinanza dei sindaci che deliberano il Tso su proposta congiunta di due medici, solitamente il medico di base e uno specialista; il ricovero di 7 giorni non può superare il raddoppio. «Tutto previsto dalla legge Basaglia del 1978 – dice lo psicologo Eugenio Tescione – con cui furono aboliti i trattamenti in regime manicomiale. Una grande conquista sociale, fondata sul rispetto al malato-persona, una procedura assistenziale esportata in tutto il mondo. La persona, quindi, dopo il trattamento curativo va restituita al proprio territorio, alla famiglia per essere continuamente monitorata, se mai affidata alle strutture intermedie residenziali o ai gruppi-appartamento che sono piccole comunità in gestione comune in cui la persona responsabilizza i propri comportamenti. I trattamenti psichiatrici domiciliari con personale infermieristico e assistenti sociali sono costanti, indispensabile la collaborazione dei familiari per la segnalazione di comportamenti che necessitano di ulteriori cure». C'è stata disattenzione nel caso di Parete? «Non conosco il caso né sta a me dirlo. Si consideri, comunque, che ci sono comportamenti imprevedibili, non sempre derivanti da uno stato di delirio. Ci sono tensioni che si accumulano come masse d'acqua improvvise sulle pareti di una diga, la tracimazione di queste diventa tragedia nei comportamenti umani».



I dati In provincia i pazienti osservati e curati sono diecimila

L'esperto
Tescione:
«La persona dopo le cure va restituita alla famiglia per essere monitorata»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

22/11/2017

Vaccini. Camera approva 7 mozioni per superare criticità della legge

quotidianos**sanità**.it

Martedì 21 NOVEMBRE 2017

Vaccini. Camera approva 7 mozioni per superare criticità della legge

Le mozioni della maggioranza impegnano l'Esecutivo ad implementare le politiche a favore delle vaccinazioni, compresi quelli antiinfluenzali, alleggerendo gli oneri burocratici a carico delle famiglie che devono vaccinare i bambini. Respinta, invece, larga parte della mozione del M5S che, tra le altre cose, impegnava il Governo a permettere ai genitori di non far vaccinare i figli.

La Assemblea di Montecitorio ha oggi approvato sette mozioni riguardanti interventi per superare le criticità della normativa in materia di prevenzione vaccinale, presentate a prima firma da **Vega Colonnese (M5S)**, **Donata Lenzi (Pd)**, **Filippo Fossati (Mdp)**, **Rosanna Scopelliti (Ap)**, **Rocco Palese (FI)**, **Pierpaolo Vargiu (CI)** e **Marco Rondini (Ln)**.

Le mozioni della maggioranza di governo (Pd, Ap e Des-Cd), impegnano l'Esecutivo ad implementare le politiche a favore delle vaccinazioni, compresi quelli antiinfluenzali, alleggerendo gli oneri burocratici a carico delle famiglie che devono vaccinare i bambini. Tra gli impegni attribuiti al governo vi è quello di "attivarsi per l'attuazione degli impegni presi a livello internazionale dando priorità a recuperare la flessione delle vaccinazioni contro la poliomielite nella prima infanzia e delle vaccinazioni contro morbillo e rosolia nell'infanzia, ma anche promuovendo campagne di recupero dei non vaccinati tra gli adolescenti ed i giovani adulti, e a sostenere la vaccinazione tra gli operatori dei settori scuola e sanità per interrompere la trasmissione di queste infezioni nel nostro Paese".

Inoltre, l'Esecutivo è chiamato a "implementare la campagna vaccinale antinfluenzale agendo simultaneamente su più coorti di pazienti di modo da arrivare nel più breve tempo possibile ad una copertura capace di garantire standard ottimali su tutto il territorio nazionale".

Respinta, invece, larga parte della mozione del M5S che impegnava il Governo a permettere ai genitori di non far vaccinare i figli.

I voti contrari (la maggioranza di governo e FI) in questo caso sono stati 303, i favorevoli 67 (M5s e Lega), e 62 gli astenuti (Mdp e Sinistra Italiana-Possibile). La mozione pentastellata impegnava tra l'altro l'Esecutivo "ad adottare un provvedimento anche di natura regolamentare che disciplini la possibilità di esprimere il dissenso informato e motivato alla somministrazione della profilassi vaccinale, che il genitore o il tutore intendano firmare al fine di interrompere la profilassi".

Inoltre il Governo veniva impegnato a "a monitorare gli effetti applicativi del decreto prevedendo una relazione semestrale da pubblicare sul sito del Ministero della salute, anche al fine di adottare iniziative normative necessarie ad escludere l'obbligatorietà delle vaccinazioni e al fine di recuperare la piena tutela e protezione del principio di autodeterminazione della persona e della libertà del singolo".

Via libera, invece, ad alcuni impegni della mozione del M5S sui quali il Governo aveva espresso parere positivo e su cui si è votato separatamente. Tra essi l'impegno "a ridurre gli oneri burocratici delle famiglie, prevedendo che siano le amministrazioni pubbliche interessate dal decreto a trasmettere la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione" e quello di "assumere iniziative per reperire risorse aggiuntive e di adottare misure necessarie all'ampliamento dell'organico amministrativo delle scuole e all'implementazione di procedure informatizzate" per gestire le pratiche. E, ancora, "ad assumere le iniziative di competenza per tutelare l'indipendenza dei ricercatori assicurando loro la massima autonomia nella pubblicazione e diffusione dei dati".

22/11/2017

Medici e dirigenza sanitaria in stato di agitazione. Chiesto incontro a Governo e Regioni

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 20 NOVEMBRE 2017

Medici e dirigenza sanitaria in stato di agitazione. Chiesto incontro a Governo e Regioni

L'intersindacale della dirigenza medica e sanitaria ha chiesto un incontro al premier Gentiloni, alle ministre Madia e Lorenzin e al presidente delle Regioni Bonaccini. Sul tavolo la legge di bilancio e il rinnovo del contratto di categoria. Pronti al dialogo altrimenti la vertenza "si inasprirà" con inevitabili disagi per i cittadini.

Lo stato della sanità pubblica e il mancato rinnovo contrattuale. Sono queste le due preoccupazioni che hanno spinto le organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e sanitaria - Anao Assomed - Cimo - Aaroi-Emac - Fp Cgil Medici E Dirigenti Ssn - Fvm Federazione Veterinari e Medici - Fassid (Aipac-Aupi-Simet-Sinafo-Snr) - Cisl Medici - Fesmed - Anpo-Ascoti-Fials Medici - Uil Fpl Coordinamento Nazionale delle Aree Contrattuali Medica e Veterinaria - a proclamare lo stato di agitazione e a chiedere un incontro con il premier Gentiloni, le ministre Madia e Lorenzin e il presidente della Conferenza delle Regioni, Bonaccini.

I rappresentanti dei medici e dirigenti sanitari del Ssn vorrebbero poter **illustrare le motivazioni dello stato di agitazione indetto dalla categoria** ed evitare l'inasprimento della vertenza. "Il contratto di lavoro - hanno spiegato i sindacati - è in stallo. **Continua a mancare la previsione di un finanziamento specifico nella legge di bilancio 2018**, mentre persevera indisturbato il taglio delle loro risorse accessorie. Chiediamo, pertanto - hanno concluso i rappresentanti di categoria - un incontro al fine di potere illustrare le nostre motivazioni, per evitare un inasprimento della vertenza che non potrà che arrecare disagi ai cittadini".

22/11/2017

Longevità di massa, salute dei migranti, vaccinazioni ed emergenze. Se ne parla al 50° Congresso della SItI

quotidianos**sanità**.it

Martedì 21 NOVEMBRE 2017

Longevità di massa, salute dei migranti, vaccinazioni ed emergenze. Se ne parla al 50° Congresso della SItI

L'evoluzione del Ssn di fronte alla prospettiva della longevità di massa, la salute delle popolazioni migranti, le vaccinazioni e le emergenze in sanità pubblica. Sono questi alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso del 50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in programma a Torino dal 22 al 25 novembre

L'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale di fronte alla prospettiva della longevità di massa, la salute delle popolazioni migranti, le vaccinazioni e le emergenze in sanità pubblica sono alcuni dei temi che verranno affrontati nel corso del 50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica in programma a Torino dal 22 al 25 novembre.

"Durante il nostro meeting annuale, che riunisce esperti nazionali ed internazionali di public health - spiega **Roberta Siliquini**, Presidente del Consiglio Superiore di Sanità (Css) e del Congresso SItI di quest'anno - ci occuperemo del futuro della sanità pubblica analizzando dalle diverse prospettive i punti di forza e di debolezza del nostro sistema per arrivare a soluzioni condivise da porre all'attenzione della comunità scientifica e della politica. Fenomeni come l'antibiotico resistenza, il rischio ambientale, la prevenzione delle malattie trasmissibili richiedono la massima attenzione da parte di tutti noi igienisti che, sia attraverso la ricerca e la formazione nelle università sia con le attività di prevenzione poste in essere sul territorio, abbiamo un ruolo determinante per la salute e la sanità pubblica nel nostro Paese".

Gabriele Bagnasco, Presidente della Sezione Piemonte e Valle d'Aosta della SItI e copresidente del Congresso di quest'anno, sottolinea "il compito importante dei Dipartimenti di Prevenzione quale fulcro strategico delle attività di prevenzione".

Tra i vari temi cruciali per la salute delle generazioni attuali e future che verranno discussi a Torino, il Congresso della SItI si occuperà di un argomento molto importante nelle scelte di sanità pubblica: le vaccinazioni e i vaccini anche alla luce dell'introduzione dell'obbligo per l'iscrizione a scuola.

"Il tema dell'innovazione nella pratica vaccinale e le sfide poste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 - ricorda **Fausto Francia**, Presidente della SItI - richiama l'attenzione sull'importanza fondamentale di una pratica che ha permesso di eradicare malattie gravi un tempo diffuse e oggi ha il grande merito di impedire o di limitare la diffusione di altri virus che possono mettere a rischio la salute di adulti e bambini. Crediamo che le iniziative portate avanti dal Ministero della Salute, prima con l'introduzione dei vaccini nei Lea poi con l'obbligo vaccinale per essere ammessi a scuola, vadano nella giusta direzione".

Quest'anno la SItI ha proposto di assegnare il "SItI Award" al Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, riconoscendole il merito di aver valorizzato e proposto, durante il suo mandato, politiche di prevenzione in linea con le migliori evidenze scientifiche e i principi ispiratori della società scientifica che riunisce gli igienisti italiani. La consegna del premio avrà luogo durante la cerimonia di apertura del Congresso nazionale della SItI. Sempre a Torino verranno nominati i due nuovi soci onorari della SItI: **Ranieri Guerra**, Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute, "per l'alto contributo fornito al progresso delle politiche di prevenzione in Italia" e il deputato **Federico Gelli** "per il contributo personale e politico all'emanazione di norme emblematiche per la sicurezza, la qualità e l'appropriatezza delle cure sanitarie in Italia".

22/11/2017

Aterosclerosi. Due scale di valutazione "scovano" quella subclinica

quotidiano**sanità**.it

Martedì 21 NOVEMBRE 2017

Aterosclerosi. Due scale di valutazione "scovano" quella subclinica

Un gruppo di ricercatori spagnoli ha valutato l'efficacia dell'uso di sue scale di punteggio di rischio cardiovascolare nella diagnosi dell'aterosclerosi senza segni clinici evidenti. Le due scale di valutazione, i cui risultati sono stati confrontati con gli esiti degli esami strumentali, hanno mostrato una forte associazione inversa con l'aterosclerosi sub-clinica

(Reuters Health) – L'ideal cardiovascular health score (ICHS) e il Fuster-BEWAT score (FBS) sono due sistemi di valutazione che riuscirebbero a predire, con accuratezza, la presenza di aterosclerosi subclinica e l'estensione di questa condizione tra le persone di mezza età. A evidenziarlo è stato un gruppo di ricercatori guidati da **Hector Bueno**, dell'Hospital Universitario 12 de Octubre dell'Università Complutense di Madrid. I risultati sono stati pubblicati dal Journal of the American College of Cardiology.

La premessa

Il punteggio ICBS, raccomandato in prevenzione primaria, valuta quattro fattori relativi allo stile di vita (fumo, peso corporeo, attività fisica e dieta) e tre fattori di rischio oggettivi, ovvero i livelli di colesterolo e di glucosio nel sangue e la pressione sanguigna. Il punteggio FBS, invece, è ancora più semplice da applicare perché non prevede la realizzazione di test di laboratorio e include solo la valutazione di pressione sanguigna, esercizio fisico, peso, alimentazione e uso di tabacco. Bueno e colleghi hanno valutato l'associazione tra questi due punteggi e la presenza e l'estensione dell'aterosclerosi subclinica, misurata mediante ecografia vascolare a livello di carotidi, aorta e arteria ileofemorale, oltre che con la valutazione del punteggio di calcificazione dell'arteria coronarica (CACS).

Lo studio

Per lo studio, Progression of Early Subclinical Atherosclerosis (PESA), sono stati presi in considerazione 3.983 partecipanti con un punteggio medio del rischio di Framingham, a 10 anni, di 5,8. Solo il 3,2% dei partecipanti soddisfaceva i sette fattori del punteggio ICBS e il 6,5% rientrava in tutte e cinque le metriche ideali del punteggio FBS. Mentre la maggior parte dei partecipanti aveva dai tre ai cinque fattori nell'ICBS e da due a tre per l'FBS, che riflettono una salute cardiovascolare intermedia.

I risultati

Dall'elaborazione dei dati è emerso che ICBS e FBS avrebbero avuto una forte associazione inversa con la presenza di aterosclerosi subclinica. Così, la presenza di placche o di una calcificazione dell'arteria coronarica di uno o superiore si è rivelata significativamente più bassa tra le persone con un punteggio di rischio intermedio e ideale, rispetto a quelle che avevano punteggi più alti. Entrambi i punteggi, inoltre, sono stati associati all'entità dell'aterosclerosi subclinica e al grado di calcificazione delle coronarie.

"È importante sapere che anche la presenza di aterosclerosi subclinica può essere prevista con i due punteggi", commenta Hector Bueno. Inoltre, "il fatto che per l'FBS non servano analisi di laboratorio, poi, facilita la stima delle variazioni nel rischio cardiovascolare dopo cambiamenti nello stile di vita, il che può essere utile per scopi educativi e motivazionali".

Fonte: Journal of the American College of Cardiology

Will Boggs

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

22/11/2017

Ricerca made in Italy: dalle microalghe marine la promessa anti-melanoma | Sanità24 - Il Sole 24 Ore



Sanità24

21 NOV
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

Ricerca made in Italy: dalle microalghe marine la promessa anti-melanoma

di Raffaele De Palma (docente di Immunologia Clinica ed Allergologia, Università della Campania Luigi Vanvitelli)

I vaccini sono una delle più potenti armi della medicina, in grado di stimolare il sistema immunitario a produrre una resistenza verso virus e batteri dannosi per la nostra salute. Non dobbiamo dimenticare che molte malattie come Poliomielite e Vaiolo sono scomparse grazie all'utilizzo dei vaccini. Negli ultimi anni è stato pure dimostrato come lo stesso principio possa aiutare il nostro sistema immunitario non solo a sconfiggere batteri e virus ma può servire a combattere i tumori, aprendo così nuove strade all'utilizzo di questa pratica nella terapia del cancro. La maggior parte dei moderni vaccini è fatta utilizzando peptidi sintetici e DNA ricombinante, caratteristica che rende i moderni vaccini sempre più sicuri ma non sempre in grado di attivare la risposta immunitaria in maniera efficace. Per questo motivo, i vaccini hanno bisogno di essere somministrati con sostanze chiamate adiuvanti che insieme alle proteine immunogeniche, le sostanze bersaglio della risposta immunitaria specifica, inducono una efficace attivazione del Sistema Immune. Da anni viene fatta una ricerca costante per identificare nuovi composti con queste capacità. La disponibilità di nuovi adiuvanti è infatti necessaria per la preparazione di vaccini sempre più efficaci e sicuri. In stretta collaborazione con il ricercatore dell'ICB-CNR di Pozzuoli, Angelo Fontana, e con altri centri di ricerca in Italia, abbiamo studiato sostanze derivate da organismi marini e vegetali, cercando quelle in grado di stimolare o modulare l'attivazione del Sistema Immunitario.



Nel corso di questi studi abbiamo trovato un nuovo tipo di composti in grado di attivare il Sistema Immune agendo sulle cellule "APC", le cellule che presentano l'antigene, che sono quelle in grado di stimolare in maniera efficiente la risposta immune. In particolare abbiamo caratterizzato un composto, da noi chiamato Sulfavant, che ha dato ottimi risultati utilizzando sia cellule che modelli sperimentali più complessi. Infatti, abbiamo visto che Sulfavant è in grado di stimolare la risposta di anticorpi specifici e, ancora più interessante, abbiamo osservato che la somministrazione di Sulfavant insieme a un antigene immunogenico sintetico ha indotto un'efficace protezione riducendo sensibilmente lo sviluppo di melanoma rispetto al campione di controllo non trattato. Queste caratteristiche fanno di Sulfavant un composto ideale per l'utilizzo come adiuvante. Un altro vantaggio è rappresentato dal fatto che Sulfavant agisce da solo mentre in genere gli adiuvanti comunemente utilizzati sono una miscela di sostanze. Grazie a questa caratteristica possiamo stabilire con esattezza le dosi di composto necessarie per ottenere gli effetti desiderati e determinare in maniera più semplice gli effetti sulla risposta immunitaria. In origine questa sostanza è stata derivata da alghe, adesso siamo in grado di sintetizzare questo composto in laboratorio e abbiamo già molte informazioni su come possiamo modificarlo per modularne l'efficacia.

Negli studi già fatti questa molecola si è rivelata efficace e priva di effetti tossici, al momento stiamo completando la fase pre-clinica degli studi necessari per poi portare questo composto all'applicazione clinica vera e propria. Virtualmente tutte le malattie vedono il coinvolgimento del Sistema Immunitario e, molto spesso, lo stato di malattia è determinato da una inappropriata risposta immune, in difetto o in eccesso. La possibilità di modulare il Sistema Immunitario e di migliorare l'efficacia dei vaccini in maniera sempre più specifica è alla base della Medicina moderna. Sulfavant è soltanto il primo di una serie di composti che

22/11/2017

Ricerca made in Italy: dalle microalghe marine la promessa anti-melanoma | Sanità24 - Il Sole 24 Ore

stiamo caratterizzando capaci di agire sul Sistema Immunitario e per questo potenzialmente utilizzabili nelle infezioni, nelle malattie infiammatorie croniche e nei tumori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA

03 Settembre 2015

Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA

03 Settembre 2015

Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO

03 Settembre 2015

Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015

[Privacy policy](#) | [informativa estesa sull'uso dei cookie](#) | ISSN 2499-6599

Previsioni. Più investimenti

Istat: nel 2018 continua la crescita, Pil all'1,4%

Davide Colombo
ROMA

■ Se il traino della domanda globale non rallenterà, l'anno venturo l'economia italiana potrebbe registrare una crescita in termini reali dell'1,4%, dopo aver chiuso il 2017 con un +1,5%. Ma c'è anche la possibilità, legata a una maggiore accumulazione di capitale, che l'evoluzione sia ancor più positiva. In particolare, con un ulteriore aumento della spesa per investimenti dello 0,5%, si determinerebbe un +1,5% del Pil anche nel 2018. È quanto prevede Istat nella nota diffusa ieri, una previsione realizzata con il modello Memo-It in cui si indica, come rischio al ribasso, una minor crescita di due decimali nel caso in cui il commercio mondiale rallentasse di un punto.

Stando al nuovo quadro previsivo, che naturalmente incorpora gli effetti dell'ultima manovra della 17ª legislatura, sia nel 2017 sia nel 2018 la domanda interna al netto delle scorte contribuirebbe positivamente alla crescita del Pil per 1,5 punti percentuali, mentre l'apporto della domanda estera netta sarebbe marginalmente negativo (-0,1% in entrambi gli anni) e la varia-

ne delle scorte lievemente positiva nel 2017 (+0,1%) e nulla nell'anno successivo.

Secondo lo scenario nel biennio rallenterebbe la crescita della spesa delle famiglie (+1,4% nel 2017 e +1,3% nel '18), mentre sono attesi in ripresa gli investimenti fissi lordi (+3% quest'anno; +3,3% nel 2018), trainati sia dalle migliori aspettative di crescita degli operatori, sia degli effetti positivi sul mercato del credito garantiti da una politica monetaria ancora espansiva da parte della Bce. In questa prospettiva sul mercato del lavoro si dovrebbe determinare un aumento dell'occupazione (+1,2% in termini di unità di lavoro nel 2017; +1,1% nel 2018) e un progressivo calo del tasso di disoccupazione (rispettivamente 11,2% e 10,9% nei due anni). Resta il punto dolente dell'inflazione, che continuano a mantenersi al di sotto dei target Bce. La dinamica dei prezzi al consumo (in base all'indice Nic) è in rallentamento (1% ad ottobre), in conseguenza del rientro dei rincari registrati ad inizio anno dalle componenti maggiormente volatili. Secondo Istat nel 2018 la variazione dei prezzi si manterrà su un livello analogo.

© RIPRODOLTA DAL L. RIFORMISTA

Sieropositivi, ma non più contagiosi “Ora la sfida è sradicare il virus dell’Hiv”

**Andrea
Antinori**

Infettivologo

RUOLO: È DIRETTORE DELL'UNITÀ
«IMMUNODEFICIENZE VIRALI»
DELL'OSPEDALE SPALLANZANI DI ROMA



SIMONA REGINA

Sieropositivi ma non contagiosi. «La conferma arriva dal Cdc, il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie di Atlanta, negli Usa, e segna un gol contro lo stigma che pesa sulle persone con Hiv». Così Andrea Antinori, infettivologo dello Spallanzani di Roma, sottolinea un traguardo raggiunto nella lotta all'Aids.

«Chi segue le terapie con regolarità, raggiungendo e mantenendo un livello di viremia non rilevabile nel sangue, non può trasmettere il virus. I trattamenti antiretrovirali, infatti, non solo tengono sotto controllo l'Hiv, impedendogli di indebolire il sistema immunitario fino allo sviluppo conclamato dell'Aids, ma rendono i pazienti non infettivi». In altre parole le terapie sono efficaci anche come prevenzione: «Il principio è

noto come «T a s P», «Treatment as Prevention». E la prevenzione, secondo il direttore dell'Unità immunodeficienze virali dell'Istituto nazionale per le malattie infettive, è una delle armi su cui puntare per vincere la lotta contro una malattia che, al momento, si può controllare

ma non ancora guarire.

«I farmaci, infatti, sono sempre più efficaci: consentono, e con minori effetti collaterali, di sopprimere la carica virale in oltre il 90% delle persone trattate. Non sono però ancora in grado di eradicare il virus. Questa - dice Antinori - è la sfida che impegna i laboratori: aggredire il virus su più fronti, con la terapia virale, genica e cellulare, per scovarlo nei serbatoi in cui si annida, dove si integra con il genoma, sfuggendo a ogni terapia». Ed ecco perché le attuali cure salvavita sono per sempre.

Un'occasione da non perdere, allora, per informarsi sugli strumenti di prevenzione e sulle terapie è la Giornata mondiale di lotta contro l'Aids che si celebrerà il 1° dicembre. «Le iniziative sono utili anche per non abbassare la guardia. Ogni anno in Italia - aggiunge Antinori - si registrano 3500 nuovi casi di infezione e, purtroppo, nel 50% la diagnosi arriva quando il virus ha già causato danni consistenti al sistema immunitario. Del resto si stima che, delle 120mila persone sieropositive, il 12-15% non sa di esserlo, rendendole fonti inconsapevoli di contagio e compromettendone la salute: non si curano e l'Hiv agisce incontrollato». Rendere la diagnosi più precoce e facilitare l'accesso ai test sono alcuni degli obiettivi del «Piano nazio-

nale di interventi contro Hiv e Aids» del ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. «Così, per incentivare il test con cui rilevare gli anticorpi che il sistema immunitario sviluppa se è entrato in contatto con il virus, il piano prevede che sia possibile eseguire i controlli anche al di fuori degli ospedali».

Il piano, inoltre, promuove l'uso di tutte le armi a disposizione: dal profilattico, «perché sono i rapporti sessuali non protetti la principale via di contagio», alla profilassi pre- e post-esposizione, utile per limitare l'incidenza di nuove infezioni. «È emersa l'efficacia della «Pep», la «Profilassi post-esposizione», che significa trattare i soggetti, non infetti, dopo una possibile occasione di contagio (parliamo di infermieri, medici, sex worker...), e anche della «Prep», la «Profilassi pre-esposizione», somministrando in via preventiva una combinazione di farmaci antiretrovirali nella popolazione ad alto rischio, in chi cioè ha rapporti sessuali promiscui non protetti».

Una strategia approvata dall'Agenzia europea per i medicinali e già rimborsabile in Francia, Norvegia, Scozia e Belgio.

© BY NICHOLAS ALONSO/GETTY IMAGES

Guarire dal diabete con cellule riparate

Le prospettive interessano oltre 300 mila italiani: tanti quanti sono gli affetti dal diabete di tipo 1, che vedono la produzione pancreatica di insulina compromessa dalla distruzione delle cellule beta da parte del sistema immunitario. Nell'ottica di una remissione definitiva dalla malattia, riscontrati i limiti del trapianto delle isole pancreatiche, le speranze sono affidate alla rigenerazione delle cellule danneggiate. Da qui l'idea presentata da Joe Zhou, ricercatore del laboratorio di biologia rigenerativa delle cellule staminali all'Università di Harvard.

La sua idea punta al prelievo di alcune cellule dai pazienti, all'espansione e alla conversione in cellule beta pancreatiche in laboratorio, prima della nuova infusione nel paziente. «La migliore fonte di cellule riprogrammabili è stata individuata nello stomaco, che sa rinnovarsi velocemente», è il pensiero dello scienziato cinese, che confida di avviare i primi trial sull'uomo entro un paio d'anni. Diversa, ma sempre legata alla medicina rigenerativa, è invece la prospettiva tracciata all'Università di Milano: qui si punta a ottenere la remissione del diabete di tipo 1 tramite l'infusione di cellule staminali ematopoietiche ingegnerizzate per aumentare la sintesi della proteina Pd-L1 (carente nelle staminali dei diabetici di tipo 1). I test sui topi e in modelli ex-vivo umani - i cui risultati sono stati pubblicati su «Science Translational Medicine» - hanno confermato la possibilità di arrestare la reazione autoimmune. [F. D. U.]

© 2017 PUBLISHED BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO