



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Napoli, 20 Gennaio 2017

ASSEMBLEA DEI SOCI

da Agorà Assisi

a Agorà Napoli

Cosa abbiamo fatto?



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

Attività SIM P 2016

Mariarosaria Di Tommaso



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Pubblicazioni sul sito

Raccomandazioni SIMP

Collaborazioni

Patrocini

Pubblicazioni sul sito



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

1. **Nutrizione con latte materno**: update 2016
2. Recombinant alpha-1-microglobulin: a **potential treatment for preeclampsia**
3. Raccomandazioni su **attività fisica** nelle donne con **diabete e gravidanza**
4. **FIGO** consensus **guidelines** on intrapartum fetal monitoring – **CTG**
5. Raccomandazioni in tema di prevenzione e diagnosi precoce di infezione da **Zika virus**

Raccomandazioni SIMP



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

1. Sistema Trasporto Materno Assistito **STAM**
2. Profilassi **corticosteroidica** per la maturità polmonare
3. Thing not to do - **No Bed Rest**
4. Gestione del **clampaggio del cordone ombelicale** nel nato a termine e pretermine (raccomandazione SIN, SIMP, FNCO)

Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM)

RACCOMANDAZIONI SIMP
GENNAIO 2017

Ci sono situazioni ante-partum per le quali il livello di cura del punto nascita migliora gli esiti perinatali e materni?

SI.

In generale, fattori di rischio e/o condizioni meritevoli di un livello assistenziale più elevato dovrebbero essere identificati ante-partum (1). In tal caso è preferibile riferire la paziente ad un centro appropriato (Figura 1), sia per il parto che per un eventuale ricovero ante-partum (2).

modalità stesura
Domanda/Risposta (9)
Richiami bibliografici (11)
Appendici (3)

Chi ha elaborato le Raccomandazioni

COORDINATORI

Irene Cetin.

Patrizia Vergani.

ESPERTI E REFERENTI REGIONALI SIMP

MARCO LIBERATI
FRANCO GORLERO

MARIAROSARIA DI TOMMASO
NICOLA CHIANCHIANO

GIOVANNA OGGE'
Beppe BATTAGLIARIN
MARIAVITTORIA LOCCI
ALESSANDRA MELONI

LUCA RAMENGGI
GIANPAOLO DONZELLI
Giuseppe PRESTA
Alessandra Coscia

REVISORI

TULLIA TODROS
VASSILIOS FANOS
RINALDO ZANINI

Segreteria scientifica

MARTINA MAZZOCCO
MARTA BETTI

PROFILASSI CORTICOSTEROIDEA

Prematurità estrema

modalità stesura

Trattazione argomento

Take home message

*Take home: da 23^{0/7} a 23^{6/7} valutazione contestualizzata
dei singoli punti nascita*



SIMPP

Società Italiana di Medicina Perinatale

No bed rest nella MPP

Scelta saggia

"Non prescrivere bed rest nella minaccia di parto prematuro"

Stesura e diffusione documento



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Definizione: limitazione della deambulazione a non più di 1-2 ore al giorno con uso consentito della toilette e della doccia/bagno.

Stato dell'arte: la pratica della prescrizione del bed rest e della riduzione dell'attività fisica (1) nella minaccia di parto pretermine non si è dimostrata di alcuna efficacia nel miglioramento degli esiti materni e neonatali ma ha evidenziato un aumento della morbidità materna. In particolare alcuna efficacia è stata dimostrata nelle pazienti con cervicometria ridotta, con PPRM, con attività contrattile presente o pregressa (2-4)



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Epidemiologia della pratica Molti ostetrici prescrivono il bed rest sebbene la maggior parte di essi non si aspetta da questa pratica alcuna riduzione degli esiti avversi (5).

Complicazioni materne: Perdita di massa muscolare, di massa ossea, della capacità cardiovascolare (6-7). Rischio aumentato di trombosi venosa profonda e di altre patologie trombotiche quali l'embolia polmonare (8-9)

Messaggio: La SIMP è contraria all'uso del bed rest in gravidanza nella prevenzione del parto pretermine.



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

La SIMP ai referenti regionali:

1. Materiale bibliografico
2. Documento (anche su sito)
3. Materiale per pazienti
4. Set di diapo (anche su sito)

• Materiale informativo per le pazienti



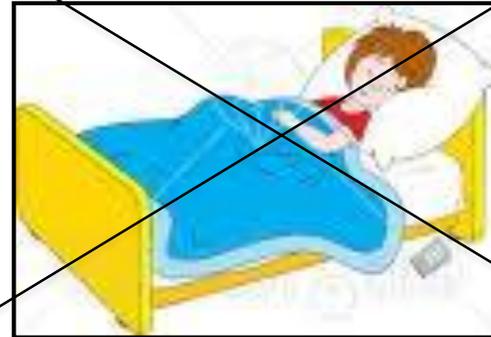
SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

CAUTION

Bed rest does NOT reduce preterm delivery but it may increase:

- * Stress
- * Venous thrombosis
- * Muscle atrophy

The sign features a black background with a white circle containing a brown silhouette of a person in bed, crossed out by a red diagonal line. The text is in yellow and black.

Lato Paziente



S
Società

THINGS NOT to do

SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale

FERRING FARMACEUTICI

A graphic illustration of a female doctor in a white coat and purple stethoscope, holding a clipboard and pointing upwards. To her right is a pregnant woman in a pink top and black skirt. A large, colorful, wavy graphic in shades of pink, blue, and teal flows across the scene. A dashed arrow points from the 'Lato Paziente' text to the top of this graphic.

Illustration of a doctor and a pregnant woman.

A smaller version of the illustration from the previous block, showing a doctor and a pregnant woman. A dashed arrow points from the 'Lato Paziente' text to the top of this illustration.

RIPOSO a LETTO in caso di contrazioni?

Colori: SIMP

Diffusione: FERRING

RIPOSO a LETTO in MEGLIO DI NO

In gravidanza non è necessario stare a riposo, anche l'attività fisica ha dei benefici. Insieme ad uno stile di vita sano che garantisca anche una buona funzionalità intestinale.

Il riposo a letto non solo non ha dei benefici durante la gravidanza, ma ci sono evidenze che potrebbe aumentare i rischi di patologia.

depositphotos

A graphic illustration of a pregnant woman in a purple top and white pants, sitting in a meditative pose on a green field under a blue sky with clouds. A dashed arrow points from the 'Lato Paziente' text to the top of this illustration.

RIPOSO a LETTO in caso di contrazioni? PERCHÈ NO

1. Perché è inefficace nella prevenzione del parto pretermine
2. Perché sia il riposo a letto che la riduzione estrema dell'attività fisica possono portare ad effetti negativi quali:

Tromboembolismo = problematiche circolatorie per la formazione di trombi

Demineralizzazione ossea = aumentato rischio di fratture

Ipotonia muscolare = perdita di muscolo

Atelectasia polmonare = affaticamento respiratorio

Depressione e ansia, anche per la famiglia

Ripercussioni sulla gestione familiare quotidiana

Lato Medico

Colori: SIMP



S
Società

BED REST?

Riposo assoluto a letto per la minaccia di parto pretermine

Le evidenze scientifiche dimostrano che non vi è beneficio del riposo a letto nelle donne in gravidanza per la prevenzione del parto pretermine.

Hobal C et al. Am J Obstet Gynecol. 1994;170:54-62

Unico studio randomizzato multicentrico

1.774 donne a rischio (Creasy):
- 432 bed rest
- 411 progesterina
- 407 supporti sodali
- 412 placabo
- 422 nessun intervento

PARTE PRETERMINE %

| | |
|----------------------|------|
| Gruppo di controllo | 7,9% |
| Gruppo di intervento | 8,5% |

Inoltre, ci sono dei rischi aumentati di tromboembolia e ridotta mineralizzazione ossea.

Matorn JA. Expert Rev Obstet Gynecol. 2011 Jul 16;6(4):585-93

Revisione dettagliata dei meccanismi con cui il bed rest produce danno (sistema cardiovascolare, sistema muscolo-scheletrico, emodinamica fluidi ed elettroliti)

Bed rest, avventi avversi:
- Tromboembolismo
- Diminuzione mineralizzazione ossea
- Icteria muscolare
- Astelectasia polmonare
- Sindrome depressiva (ansietà, ostilità, distorsione)
- Aumento dei costi

BED REST?

Riposo assoluto a letto per la minaccia di parto pretermine

IL BED REST NON È EFFICACE PER

Negli anni '90 comincia a vacillare la credenza che il bed rest possa essere efficace per prevenire il parto pretermine.

Goldenberg EL ET AL. Obstet Gynecol. 1994 Jul;84(1):151-4. Review

Conclusion: Bed rest is used extensively to treat a wide variety of pregnancy conditions, at substantial cost but with little proof of effectiveness. No recommendation that because this intervention has failed the test of effectiveness, its use during pregnancy should be curtailed unless randomized trials demonstrate improvement in a specific outcome.

In donne con cervicometria ridotta e gravidanza singola la restrizione dell'attività fisica non riduce e forse aumenta il rischio di parto pretermine.

Grobman WA et al. Obstet Gynecol. 2015 Jun;121(6):1181-6

646 pz

152 activity restriction

PTB: 37%

394 NO activity restriction

PTB: 17%

Conclusion: Activity restriction did not reduce the rate of preterm birth (PTB) in asymptomatic nulliparous women with a short cervix.

NO



A causa dei potenziali effetti avversi che il bed rest può avere, sulla donna, sulla famiglia e sui costi, i clinici non dovrebbero routinariamente prescrivere il bed rest se non in presenza di indicazioni protocollate
McCall CA et al. Obstet Gynecol. 2015 Jun;121(6):1305-8

Don't routinely recommend activity restriction or bed rest during pregnancy for any indication.

The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS



Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period.

NO

PREVENIRE IL PARTO PRETERMINE

Nel 2014 una review ha esaminato i potenziali benefici e danni derivanti dal bed rest.

McCarthy-Singleton S et al. Clin Obstet Gynecol. 2014 Sep;57(3):416-27

Conclusion: ...The intervention necessitates a standard protocol, approved by an institutional review board, and appropriate consent outlining the unknown benefits and known detrimental effects.

Sempre nel 2014 un'altra review ha fornito il "take home message" sul bed rest nella prevenzione del parto pretermine.

Loitz RP. Obstet Gynecol. 2014 Aug;124(2 Pt 1):377-8

1. In pazienti con ridotta CL: no riduzione PTB
2. Bed rest non etico e non supportato da dati
3. Si conoscono i meccanismi con cui il bed rest produce danno
4. I medici prescrivono bed rest senza crederci

Gestione clampaggio cordone ombelicale



SIMP

(SIN, SIMP, FNCO)

Società Italiana di Medicina Perinatale

nel neonato:

- 1 a termine (P vaginale/Taglio cesareo)
- 2 pretermine (P vaginale/Taglio cesareo)
- 3 che necessita di rianimazione
- 4 Controindicazioni
- 5 Emogasanalisi e clampaggio del cordone
- 6 La Donazione del sangue cordonale
- 7 Situazioni particolari: neonato cardiopatico; gravidanza plurima, Lotus Birth

modalità stesura

**Domanda/Risposta Richiami
bibliografici (11)**

Forza delle raccomandazioni

Collaborazioni



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

1. SIN
2. FNCO
3. AGUI
4. AOGOI
5. PIN
6. GRUPPO DIABETE IN GRAVIDANZA
7. SIEOG
8. SIP

in ordine casuale

Patrocini



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

14 eventi patrocinati

Diffusione



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Spazio SIMP
nei convegni regionali

Spazio SIMP

AOGOI

ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

CONGRESSO REGIONALE AOGOI 2016
VENETO
FRIULI VENEZIA GIULIA
TRENTINO ALTO ADIGE

PROBLEMATICHE IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Venerdì 28 ottobre 2016
Auditorium Padiglione Rama
Ospedale dell'Angelo
Mestre, Venezia

- 1 IL PARTO PRETERMINE:
NUOVI APPROCCI A UN PROBLEMA ANTICO**
- MODERATORI**
Valter Adamo, Roberta Giomelli, Sergio Messini
- 9.20 Fattori di rischio e parto pretermine
Nicola Rizzo
- 9.50 Tocolisi, corticosteroidi, antibiotici
Luana Danti
- 10.20 **Bed rest in area ostetrica: una prescrizione
da abolire (indicazione SIMP)**
Mariarosaria Di Tommaso
- 10.40 **Discussione interattiva**
Discussants:
Stefano Facchin, Tiziano Maggino
- 2 IL RITARDO DI CRESCITA FETALE**
- MODERATORI**
Nadia Battajon, Cristina Panizza
- 11.30 IUGR Diagnosi, gestione e timing del parto
Salvatore Alberico
- 11.50 Indicazioni attuali all'induzione del parto
Debora Balestreri
- 12.10 **Discussione interattiva**
Discussants:
Roberto Dall'Amico, Francesco Pirrone
- 12.25 **Spazio SIMP - Società Italiana Medicina Perinatale
STAM: trasporto perinatale**
Patrizia Vergani
- 12.45 Spazio SIN - Società Italiana Neonatologia
Nascere pretermine e IUGR: quali esiti a distanza?
Stefania Vedovato
- 13.05 **Discussione interattiva**
Discussants:
Enrico Busato, Sergio De Marini



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

22 settembre congresso AOGOI LOMBARDIA SIMPOSIO SIMP: IUGR PERINATALE

Moderatori: I. Cetin, A.M. Marconi, F. Morandi

Cause e conseguenze del ritardo di crescita intrauterino – I. Cetin

Markers precoci e profilassi: quali evidenze? - F. Prefumo

Diagnosi e staging - P. Cavoretto

Timing e modalità del parto - A. Locatelli

L'assistenza alla nascita e i livelli di cura neonatale nello IUGR - R. Zanini

Il neonato IUGR ai limiti della vitalità - G. Chirico

I risultati del Perinatal Italian Network (PIN) - R. Bellù

Dott. Riccardo Davanzo,
Neonatologia & TIN,
IRCSS Burlo Garofolo, Trieste
Presidente SIN-Regione FVG; referente
regionale FVG della SIMP

Dott.ssa Tamara Stampalija
Responsabile del Servizio di Diagnosi
Ecografica Prenatale e Ginecologica,
IRCSS Burlo Garofolo, Trieste
Referente regionale FVG della SIMP

Dott. Roberto Dall'Amico
Direttore della SCO di Pediatria-
Neonatologia,
Azienda Ospedaliera di Santa Maria degli
Angeli, Pordenone

Azienda per l'Assistenza Sanitaria
n.5 "Friuli Occidentale"- Presidio
Ospedaliero di Pordenone

**CONTINUITA'
E CONFRONTO
IN CAMPO
PERINATOLOGICO**

Giovedì, 31 marzo 2016

INDUZIONE e ITERAZIONE della MATURAZIONE POLMONARE (Moderatori: Liliana Battistella, San Daniele; Tamara Stampalija, TS)

h 11:45-12.25 **Stato dell'arte (40 min)**. Irene Cetin (Ospedale Sacco, Milano).

h 12.25-12.35 **Che dice il neonatologo?** Sergio Demarini (TS)

h 12.35-12.45 Discussione



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



INTERNATIONAL CONGRESS

on G Fetal Growth

Palermo

14th-16th April 2016
NH Hotel

Program April 15th



7

Session VII

NEONATAL AND LONG TERM CONSEQUENCES OF IUGR

Chairmen: G. Cosello - A. Motta - M. Vitelli

- | | | |
|-------|---|-------------|
| 14.00 | Cardiovascular consequences | E. Cosmi |
| 14.15 | Low Birth Weight and autoimmune diseases in adult | G. Donzelli |
| 14.30 | Neurological consequences | L. Ramenghi |
| 14.45 | Long term consequences | K. Marsal |
| 15.00 | Plenary Open Forum | |
- Discussant: N. Cassata, G. Pinna, G. Sullioti

Session VIII SIMP SYMPOSIUM

NUTRITION AND PERINATAL GROWTH: PREVENTION OF DISEASES?

Chairmen: I. Cetin - N. Chianchiano - G. Donzelli

- | | | |
|-------|--|--------------|
| 15.30 | Maternal nutrition and fetal overgrowth | A. Marconi |
| 15.45 | Fetal nutrition and growth in IUGR | I. Cetin |
| 16.00 | Nutrition and preterm birth prevention | B. Jacobsson |
| 16.15 | Relevance of vitamin D and calcium | P. Lindqvist |
| 16.30 | Nutrition and long term outcome of preterm SGA infants | U. Simeoni |
| 16.45 | Plenary Open Forum | |
| 17.00 | Oral Communication | |
- Chairmen: M. Catania, I. Cetin, S. Di Liberto

SIMP Session

Perinatal strategies to prevent adult “non communicable” diseases



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

EBCOG 2016

Chairs: Irene Cetin - Sergio Bernasconi

Pre and peri-natal markers in the premature neonate ad long term effects

Vassilios Fanos

Perinatal DOHaD: the first 1000 days

Gianpaolo Donzelli

Adequate perinatal nutrition to prevent child and adult diseases

Irene Cetin

Genetics ed epigenetics in assisted reproduction

Liborio Stuppia

Nel 2017



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

- Incontro Referenti Regionali: 19 Maggio 2017
- Raccomandazioni SIMP
- Informative x pazienti
- Diffusione messaggi SIMP
- Thing not to do
- Spazio SIMP

Raccomandazioni SIMP



SIMP *in
coming*
Società Italiana di Medicina Perinatale

1. Glossario Encefalopatia Ipossico Ischemica
2. Requisiti minimi dei punti nascita
3. COUNSELING di Prematurità
4. Diffusione delle indicazioni accettabili per LATE PRETERM

Indagine tra i Referenti SIMP (ostetrici) sulla scelta tema "cosa da non fare per la SIMP"

- 1** *No "Bed rest" forzato nella Minaccia di parto prematuro*
- 2** *No antipertensivo per valori di diastolica <95mmhg*
- 3** *No Progesterone vaginale nel I trim. nella prevenzione dell' aborto (in donne non sottoposte a PMA)*
- 4** *No > 2 cicli profilassi con corticosteroidi*

Choosing Wisely[®]

An initiative of the ABIM Foundation

The American College of Obstetricians and Gynecologists



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Five Things Physicians and Patients Should Question



1 Don't schedule elective, non-medically indicated inductions of labor or Cesarean deliveries before 39 weeks 0 days gestational age.

Delivery prior to 39 weeks 0 days has been shown to be associated with an increased risk of learning disabilities and a potential increase in morbidity and mortality. There are clear medical indications for delivery prior to 39 weeks 0 days based on maternal and/or fetal conditions. A mature fetal lung test, in the absence of appropriate clinical criteria, is not an indication for delivery.

2 Don't schedule elective, non-medically indicated inductions of labor between 39 weeks 0 days and 41 weeks 0 days unless the cervix is deemed favorable.

Ideally, labor should start on its own initiative whenever possible. Higher Cesarean delivery rates result from inductions of labor when the cervix is unfavorable. Health care practitioners should discuss the risks and benefits with their patients before considering inductions of labor without medical indications.

Nuove Proposte per componente neonatologica



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Avoid routine nasal- and/or oro-pharyngeal suction of all neonates a birth.

Neonatal nasal- and/or oro-pharyngeal suction at birth decreases oxygenation and increases heart rate during the first minutes of life. In healthy neonates, suctioning of the mouth and nose is associated with cardiorespiratory complications.

Avoid early cord clamping in preterm and term infants who don't need resuscitation at birth.

Delayed cord clamping reduces periventricular/intraventricular hemorrhages, need for transfusions, NEC, and improves postnatal cardiovascular stability.

Diffusione indicazioni a “Late preterm & Early Term delivery”



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS



The Society for
Maternal-Fetal Medicine

COMMITTEE OPINION

Number 561 • April 2013

The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice
The Society for Maternal-Fetal Medicine

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

Nonmedically Indicated Early-Term Deliveries

Box 1. Examples of Medical Indications for Late-Preterm or Early-Term Deliveries ←

- Preeclampsia, eclampsia, gestational hypertension, or complicated chronic hypertension
- Oligohydramnios
- Prior classical cesarean delivery or prior myomectomy
- Placenta previa or placenta accreta
- Multiple gestations
- Fetal growth restriction
- Pregestational diabetes with vascular disease
- Pregestational or gestational diabetes—poorly controlled
- Placental abruption
- Chorioamnionitis
- Premature rupture of membranes
- Cholestasis of pregnancy
- Alloimmunization of pregnancy with known or suspected fetal effects
- Fetal congenital malformations



Spazio SIMP

AOGOI
ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

CONGRESSO REGIONALE AOGOI 2016
VENETO
FRIULI VENEZIA GIULIA
TRENTINO ALTO ADIGE

**PROBLEMATICHE IN OSTETRICIA
E GINECOLOGIA**

Venerdì 28 ottobre 2016
Auditorium Padiglione Rama
Ospedale dell'Angelo
Mestre, Venezia

1 IL PARTO PRETERMINE: NUOVI APPROCCI A UN PROBLEMA ANTICO

MODERATORI

Valter Adamo, Roberta Giomelli, Sergio Messini

Fattori di rischio e parto pretermine
Nicola Rizzo

Tocolisi, corticosteroidi, antibiotici
Luana Danti

Bed rest in area ostetrica: una prescrizione
da abolire (indicazione SIMP)
Mariarosaria Di Tommaso

Discussione interattiva

Discussants:

Stefano Facchin, Tiziano Maggino

2 IL RITARDO DI CRESCITA FETALE

MODERATORI

Nadia Battajon, Cristina Panizza

IUGR Diagnosi, gestione e timing del parto
Salvatore Alberico

Indicazioni attuali all'induzione del parto
Debora Balestreri

Discussione interattiva

Discussants:

Roberto Dall'Amico, Francesco Pirrone

Spazio SIMP - Società Italiana Medicina Perinatale
STAM: trasporto perinatale
Patrizia Vergani

Spazio SIN - Società Italiana Neonatologia
Nascere pretermine e IUGR: quali esiti a distanza?
Stefania Vedovato

Discussione interattiva

Discussants:

Enrico Busato, Sergio De Marini



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

Report del Tesoriere

Nicola Chianchiano



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Soci al 31/12/2016:108

Soci al 20/01/2017:81

- **Specializzandi/Ostetriche: 49**
- **Medici: 32**



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Situazione delle finanze al 19/01/2016:

+ € 12.248,48 + € 1.564,40 (iscrizioni paypal 2016 – gennaio 2017)

Saldo in banca al 31/12/2015: + 10.826,50



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Rinnovate la quota associativa/ associatevi alla SIMP per l'anno 2017

☐ **sito:** www.simponline.it (bonifico/carta di credito)

QUOTA ASSOCIATIVA:

€ 50,00 (medico) – gratuito per ostetriche e specializzandi



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

CONGRESSO AGORÀ SIMP 2017

Napoli 19 -21 Gennaio, 2017

Irene Cetin, Mariavittoria Locci

ALCUNI DATI



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

•CONGRESSO: 448 iscritti

- 167 STUDENTI/ NEO LAUREATI
- 102 INFERMIERE/OSTETRICHE/SPECIALIZZANDI
- 179 MEDICI CHIRURGHI (SOCI E NON SOCI SIMP)

•Faculty: 111 – (3 international speakers)

•CORSI PRE CONGRESSUALI

- Corso 1 – 35 iscritti
- Corso 2 - 55 iscritti
- Corso 3 - 198 iscritti
- Corso 4 - 20 iscritti
- Corso 5 - 36 iscritti



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

- **Abstract: totale 99**
- **Abstract selezionati pubblicati su Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM): 75**
- **Comunicazioni Orali: 17 (di cui 4 premi FGP),**
- **Poster: 82 (di cui 3 premi ASM)**

Gli atti del 19° CONGRESSO NAZIONALE AGORÀ SIMP 2017 sono on line

www.jpnim.com

www.jpnim.com Open Access eISSN: 2281-0982
Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2017;8(1):e080125
doi: 10.7363/080125
Published online: 2017 Jan 18

Abstracts

**Selected Abstracts of the 19th
National Congress of the Italian
Society of Perinatal Medicine
(Società Italiana di Medicina
Perinatale, SIMP)**

NAPLES (ITALY) • JANUARY 19TH-21ST, 2017

SIMP PRESIDENT

Irene Cetin

CONGRESS PRESIDENT

Mariavittoria Locci

SCIENTIFIC COMMITTEE

Nicola Chianchiano, Mariarosaria Di Tommaso, Gianpaolo Donzelli, Luca Ramenghi, Francesco Rainondi

LOCAL ORGANIZING COMMITTEE

Mariama Miranda, Teresa Palmieri, Raffaella Iazzetta, Emilia Salzano

Guest Editors: Irene Cetin, Mariavittoria Locci



Official Journal UENPS (Union of European Neonatal & Perinatal Societies).



Union of European
Neonatal & Perinatal
Societies

Indexed in Web of Science, Scopus (from 2016),
Scholar



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

AGORÀ SIMP 2018

Proposte di sede?



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

CATANIA, 22-24 Marzo 2018

Presidenti del Congresso:

Angela Motta, Referente Regionale Sicilia

Nicola Chianchiano, Tesoriere SIMP



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

Proposta di Modifica allo Statuto

Irene Cetin



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Secondo le modifiche allo statuto approvate in assemblea il **23/11/2012**

la durata delle cariche elettive veniva passata da **3** a **4** anni con approvazione dell'assemblea.

Il consiglio di Presidenza attualmente in carica, propone di ritornare ad una durata delle cariche elettive di **3 anni**.



SIMP

Società Italiana di Medicina Perinatale

Il prossimo Consiglio Direttivo verrà eletto in occasione del prossimo congresso



S I M P

Società Italiana di Medicina Perinatale

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!