

Congressi convegni



**ANNO 2010
MANAGEMENT DEGLI
EFFETTI COLLATERALI
DELL'ORMONOTERAPIA
ADIUVANTE NEL
CARCINOMA DELLA
MAMMELLA**

**Roma
30 gennaio**
Segreteria organizzatrice
Ellesse Eventi Srl
Via Ferdinando Liuzzi 23
00194 Roma
Tel. 06.36490488
Fax 06.36382006
info@ellesseeventi.it

**CORSO DI CHIRURGIA
RADICALE ADDOMINO-
PELVICA IN ONCOLOGIA
GINECOLOGICA**

**Aviano (Pn)
15-18 marzo**
Segreteria organizzatrice
Centro di Riferimento Oncologico
Via Franco Gallini 2
33081 Aviano
Tel. 0434.659777
Fax 0434.659439
mariadandrea@cro.it

**CONGRESSO REGIONALE
A.O.G.O.I. EMILIA
ROMAGNA**

**Modena
26-27 marzo**
Segreteria organizzatrice
D.B. Srl
Viale Alfeo Corassoli 70 - 41100
Modena
Tel. 059.342757
Fax 059.342757
segreteria@eziobergamini.it

**ALLATTAMENTO
MATERNO E OSPEDALI
AMICI DEI BAMBINI: DIECI
PASSI INSIEME PER LA
QUALITA' DEL PERCORSO
NASCITA**

Palermo 26-27 marzo
Segreteria organizzatrice
BGE Eventi e Congressi
Via G. Bonanno 61 90143 Palermo
Tel. 091.306887 Fax 091.6260945
info@bgeventi.com

**VIVERE CON
L'ENDOMETRIOSI -
POSSIAMO CURARLA
INSIEME: MOLTI
SPECIALISTI . . . UNA META**

Verona 26-27 marzo
Segreteria organizzatrice
Ufficio Formazione - Ospedale
Sacro Cuore Don Calabria
Via Don A. Sembrenoni 5 - 37024
Negrar (Vr) Tel. 045.6013208 Fax
045.7500480
ufficio.formazione@sacrocuore.it

**CORSO DI FORMAZIONE ED
AGGIORNAMENTO IN
FISIOPATOLOGIA
CERVICO-VAGINALE E
VULVARE, COLPOSCOPIA
E MALATTIE A
TRASMISSIONE SESSUALE**

**Ascoli Piceno
19-22 aprile**
Segreteria organizzatrice
Etrusca Convention
Via Bonciario 6/D
06123 Perugia
Tel. 075.5722232 Fax
075.5722232
info@etruscaconventions.com

► Segue da pagina 26

dei casi in cui l'esistenza di una patologia materno-fetale (come nel caso di un difetto di accrescimento intrauterino del feto) consigli di ricorrere ad uno stretto monitoraggio biofisico del benessere del feto stesso. Viceversa, di particolare interesse sarebbe stata la valutazione del metabolismo glucidico della gestante, in quanto le dimensioni del feto suggeriscono l'ipotesi di un prediabete materno che, se opportunamente definito in epoca prenatale, avrebbe potuto orientare diversamente la condotta ostetrica. Sotto questo profilo, riteniamo di raccomandare vivamente agli ostetrici di procedere in tutte le gravide all'esecuzione di una curva da carico di glucosio, non tralasciando, ove si documenti una ridotta tolleranza al glucosio, di controllare la situazione metabo-

ca della gestante attraverso l'esecuzione di una "minicurva" ripetuta nel tempo, facendo altresì ricorso ad una rigida dieta e, nei casi di franca e documentata patologia, al trattamento insulinico finalizzato a prevenire la macrosomia del feto. Un parto di un feto con valori ponderali alla nascita superiori ai 4000 g, pur espletatosi in modo eutocico, può già di per sé essere suggestivo per l'esistenza di un dismetabolismo glucidico materno e quindi orientare per un monitoraggio metabolico accurato in occasione di una successiva gravidanza. A ben vedere, dunque, non è tanto il puro e semplice esame ecografico (o la sua omissione) ad orientare sulla diligenza (o sulla negligenza) dell'ostetrico, quanto la valutazione complessiva del caso in esame da parte del clinico che deve essere presa in considerazione ai fini squisitamente medico-legali.

Prescindendo dal dato della macrosomia (che in tal caso esisteva), quale elemento causale della distocia di spalla (e quindi del riscontrato danno fetale), è tuttavia doveroso richiamare l'attenzione dei medici legali sul fatto che non sempre la difficoltà del disimpegno del feto (la cosiddetta distocia delle spalle) è conseguente alle eccessive dimensioni fetali, potendo verificarsi anche in feti di peso normale o addirittura inferiore alla norma.

Tc: quando è giustificato
È ormai acquisito in ambito ostetrico che la distocia di spalla rappresenta un evento patologico imprevedibile, non prevenibile mediante la valutazione ecografica del peso fetale, non essendo comunque proponibile il ricorso al taglio cesareo profilattico per evitare gli ipotetici danni del feto legati ad un eventuale distocia di spalla, in quanto

pratica comporterebbe l'esecuzione di un enorme numero di interventi chirurgici inutili, con un rischio materno e fetale decisamente elevato ed ingiustificato. Per contro, il ricorso al cesareo può essere giustificato nel caso in cui l'esistenza di un diabete gestazionale, specie se non corretto in tempo con adeguato trattamento dietetico o farmacologico, può far supporre l'esistenza di una macrosomia fetale e quindi orientare prudentialmente per un parto addominale.

Criteri di valutazione della colpa
Elementi di riflessione offre altresì quanto enunciato dalla nota sentenza a Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 30328 del luglio 2002 per la parte in cui viene sostenuta la necessità di valutare il nesso di causalità omissiva tra condotta ed evento con elevato grado di probabili-

tà logica o razionale. Tale elemento era sembrato in grado di eliminare il criterio probabilistico statistico che, anche in misura numerica relativamente esigua, era stato utilizzato per molto tempo come parametro di valutazione ai fini dell'attribuzione della colpa in caso di condotta medica omissiva. In realtà, il criterio statistico, inteso come dato di valutazione dell'incidenza di un evento dannoso, viene tuttora applicato dalla Giurisprudenza, ma ad esso viene affiancato il giudizio di probabilità logica che si avvale di tutti gli elementi che possono concorrere, nel caso in esame, a formulare un giudizio di colpa o di assoluzione, "al di là di ogni ragionevole dubbio". Pertanto, è quest'ultima la formula che viene oggi considerata valida ai fini di una definizione in senso colpevolista o assolutorio della condotta commissiva o omissiva del medico.

10° Corso 
Aggiornamento Teorico Pratico in Medicina Embrio-Fetale e Perinatale
13 - 16 Maggio 2010
Villasimius, Cagliari, Atahotel Tanka Village Resort

PATROCINI RICHIESTI

WPM	World Association of Perinatal Medicine	SIODG	Società Italiana di Sonografia Ostetrica - Ginecologica
IAPM	International Academy of Perinatal Medicine	SIMP	Società Italiana di Medicina Perinatale
EPN	European Association of Perinatal Medicine	SIOG	Società Italiana Ospedaliere per la Sterilità
SOCIETY	The Fetus as a Patient	SMIC	Società Medica Italiana per la Confezione
VED-UOG	Mediterranean Ultrasound Obstetrics and Gynecology	AGITE	Associazione Ginecologi Territoriali




DIRETTORE DEL CORSO Giovanni Monti	SEGRETARIA SCIENTIFICA Servizi di Ginecologia e Ostetricia Diagnostica Prenatale e Frenoplasia, Terapia Fetale Ospedale Regionale per la Microditemia Via Jenner s/n - 09121 Cagliari Tel. 070.279410 - Fax 070.279500 Email: info@ospedaleincaserta.it Email: segreteria@ospedaleincaserta.it	SEGRETARIA ORGANIZZATIVA IMC Europe srl Via Trieste 93 - 09123 Cagliari Tel. 070.279410 - Fax 070.279500 Email: info@imceurope.it Email: segreteria@imceurope.it Internet: www.imceurope.it	AOGOI Via G. Alinari, 1 20129 Milano Tel. 02.29525300 Fax. 02.28525421 E-mail: aogoi@aogoi.it
PRESIDENTI DEL CORSO Antonio Chiavari Giovanni Monti Giovanni Ulia			

Corso teorico-pratico di isteroscopia

SI È SVOLTO A LECCE, dal 5 al 6 novembre 2009, il Corso teorico-pratico di isteroscopia diretto da Francesco Giuseppe Tinelli, direttore dell'Uoc di Ginecologia e Ostetricia del Presidio Ospedaliero "Vito Fazzi" del capoluogo talentino e dai dirigenti medici della stessa Uoc: Anna Campobasso e Gabriele D'Aleo. Tema principale del Corso i sanguinamenti anomali dell'utero, un disturbo per cui disponiamo attualmente di diversi strumenti diagnostici, laboratoristici e strumentali, e terapeutici, medici e chirurgici. L'isteroscopia riveste un ruolo centrale, anche in considerazione della minima invasività della tecnica, specie se eseguita da medici dotati di un adeguato livello di addestramento. Nel corso dei lavori è emersa l'importanza, sempre più fondamentale, dell'interazione tra strutture ospedaliere e strutture ambulatoriali territoriali per garantire un'assistenza personalizzata ai bisogni di cure di ogni singola paziente che presenti disturbi metrorragici, percepiti e ritenuti come altamente invalidanti. Il Corso, moderato dal professor Vito Trojano, Direttore del Dipartimento Donna dell'Istituto dei Tumori "Giovanni Paolo II" Irccs di Bari, è stato caratterizzato dall'attenta partecipazione di trenta ginecologi e altrettante ostetriche e infermiere professionali provenienti dall'intera regione ed ha fornito la giusta occasione per creare uno spirito di collaborazione tra i congressisti.