

POBE_{x2}



Prehospital Obstetric Emergency Course

- **PREHOSPITAL SETTING** -

Emergenze ostetrico-ginecologiche
per personale preospedaliero



IDELSON-GNOCCHI

La copertina è stata realizzata con l'IA e rappresenta i primi istanti di vita di un neonato con la sua mamma in una situazione di emergenza.

Edizione 2025

Tutti i diritti riservati ai sensi delle Convenzioni sul copyright internazionali. Nessuna parte del materiale esposto in questo libro, protetto da copyright, può essere riprodotta o utilizzata in qualsiasi forma, elettronica o meccanica, incluse fotocopie, registrazioni o qualsiasi sistema di archiviazione e recupero delle informazioni, senza l'autorizzazione del proprietario del copyright AIFE

Tutte le richieste vanno rivolte a: **Associazione Italiana Formazione per l'Emergenza**
Corso Europa 145 int. 9 - 16131 Genova www.aife.it - info@aife.it

I diritti di traduzione, di riproduzione, di memorizzazione elettronica e di adattamento totale e parziale con qualsiasi mezzo (compreso microfilm e copie fotostatiche) sono riservati per tutti i paesi.

© 2027 Associazione Italiana Formazione per l'Emergenza

© 2027 EDIZIONI IDELSON-GNOCCHI 1908 srl

Sorbona • Athena Medica • Grasso • Morelli • Liviana Medicina • Grafite

Via M. Pietravalle, 85 – 80131 Napoli

Tel. +39-081-5453443 pbx

Fax +39-081-5464991

 +39-338-6015319

E-mail: info@idelsongnocchi.it

seguici su  [@IdelsonGnocchi](https://www.instagram.com/IdelsonGnocchi)

visita la nostra pagina **Facebook**

 <https://www.facebook.com/edizioniidelsongnocchi>



<http://www.idelsongnocchi.it>

REVISIONE SCIENTIFICA A CURA DEL COMITATO SCIENTIFICO AIFE

L'Associazione Italiana Formazione Emergenza (AIFE) ha creato il corso sulle emergenze ostetriche pre-ospedaliere nell'anno 2009. Questi workshop sono stati i primi in Italia ad affrontare la gestione delle emergenze ostetriche in ambienti domestici e fuori dall'ospedale (ECx2 prima e POBEx2 poi).

I corsi POBEx2 sono una risorsa autorevole basata sull'evidenza per la gestione delle emergenze ostetriche in contesti preospedalieri. Stabilire e continuare la competenza nel parto in emergenza è fondamentale per l'integrità della sicurezza delle pazienti e dell'assistenza clinica.

Il manuale del programma POBEx2 è protetto da copyright e di proprietà dell'Associazione Italiana Formazione Emergenza.

AVVERTENZE: è intenzione degli autori, dei redattori e dell'editore che questo manuale sia utilizzato come parte integrante di un programma di formazione tenuto da istruttori qualificati secondo gli standard AIFE. Le procedure descritte in questo manuale si basano sulla consultazione con ostetriche, infermieri preospedalieri, ginecologi, medici di emergenza territoriale, anestesisti/rianimatori e tecnici del soccorso. Gli autori e i redattori si sono assicurati che queste procedure riflettano la pratica clinica attualmente accettata; tuttavia, non possono essere considerati raccomandazioni assolute. Il materiale di questo manuale contiene le informazioni più aggiornate disponibili al momento della pubblicazione. Tuttavia, le linee guida nazionali e locali relative alle pratiche cliniche, tra cui, a titolo esemplificativo, quelle che regolano il controllo delle infezioni e le precauzioni standard, cambiano rapidamente. Il lettore dovrebbe pertanto considerare che i nuovi regolamenti potrebbero recare modifiche in alcune procedure. È responsabilità del lettore familiarizzare con le politiche e le procedure stabilite dei 118 locali, nonché dall'istituzione o azienda in cui è impiegato. Gli autori, i redattori e l'editore di questo manuale e dei supplementi scritti che lo accompagnano, declinano ogni responsabilità, perdita o rischio derivante direttamente o indirettamente dalle procedure e dalle teorie suggerite, da eventuali errori non rilevati o dall'incomprensione del testo da parte del lettore. È responsabilità dello stesso rimanere informato su eventuali nuove modifiche o raccomandazioni fatte da qualsiasi agenzia federale, statale e locale, nonché dall'istituzione o azienda in cui è impiegato.

Nota per il lettore: i farmaci e le loro dosi sono menzionati in questo testo. Sebbene sia stato fatto ogni sforzo per garantirne l'accuratezza, gli autori e l'editore non possono accettare la responsabilità per errori o omissioni. La responsabilità finale per la somministrazione della dose corretta rimane del personale sanitario che somministra il farmaco.

Nel presente manuale sono presenti algoritmi di trattamento che devono essere solo una guida per l'utilizzatore finale, bisogna sempre fare riferimento sulle linee guida del dipartimento di emergenza a cui si fa riferimento.

A.I.F.E., Associazione Italiana Formazione per l’Emergenza, è un’Associazione costituita nel 1996 per iniziativa di un gruppo di Medici e Infermieri e tecnici sanitari impegnati nel settore dell’Emergenza sia extra-ospedaliera sia intra-ospedaliera. Dalla sua costituzione, l’Associazione si pone l’obiettivo di promuovere la formazione in un settore in continua evoluzione e sempre più bisognoso di alte professionalità nella cura dei pazienti. Questo obiettivo si associa alla necessità di condividere standard comuni, di programmi di verifica di qualità, finalizzati ad ottenere criteri operativi e di certificazione che accomunino l’attività di medici, infermieri e volontari del soccorso. L’Associazione ha svolto e continua a svolgere la propria attività formativa mantenendo saldo il concetto di aggiornamento, addestramento e standardizzazione al fine di avvicinarsi ad una omogeneizzazione di comportamento in un settore quale l’Emergenza ancora oggi terreno fertile e non ancora saturo di sapere.

A.I.F.E. da sempre ricerca l’eccellenza nella qualità della formazione. Tutti gli istruttori e membri dei vari board scientifici in seno all’associazione sono operatori sanitari qualificati, che operano attivamente nell’emergenza intra- ed extra-ospedaliera, selezionati sulla base di una consolidata esperienza sul campo, aggiornamento continuo delle proprie competenze e propensione alla didattica secondo le più efficaci metodologie nell’“adult learning”.

La scelta di svolgere corsi di alta qualità, preferendola alla quantità, è la diretta conseguenza della filosofia alla base di A.I.F.E.

IL MESSAGGERO
VENEZIA
5 GENNAIO 2007

**E' venuta alla luce
sul cielo di Ponza
dell'ambulanza
dell'Ares 118
insolita sala parto**

di GIOVANNI DEL GIACCO

Prima è stata un'improvvisata sala parto, poi si è trasformata in una grande incubatrice, con l'impianto di riscaldamento spinto al massimo. Alice andava tenuta al caldo e così, su "Pegaso 44", hanno scelto di portare un po' di più di pensieri anziché un solo. A quella bambina, nata sull'ambulanza dell'Ares 118 di Latina, in tempo di record da quando l'elicottero aveva lasciato l'isola di Ponza. E' successo tutto in pochi minuti, dalle 10.53 quando è arrivata la chiamata dal policlinico alle 11.40 quando Alice è nata. Il tutto passando per le 10.53 quando l'elicottero è partito, fino alle 11.18 che è arrivato, le 11.29 quando ha ripreso il volo e le 11.50 che è atterrata a Fiumicino, dove un'ambulanza avrebbe preso in mano il fido per trasportare a Gela. L'organizzazione è impeccabile per una bella storia. Protagonisti in volo il medico Pierluigi Coccia, l'infermiere Gianfranco Testolin, il pilota Alberto Palmieri e il tecnico Giuseppe Iacchetti. Della base hanno collaborato Roberto Pomponi e Giulio Bertoli (fotoreporter FAGG PIAZZA).



Fiocco rosa in elicottero Alice è nata in volo

ma, come i colleghi che lavorano in questo delicato settore, volevano per salvare vite ma vedevano nascere una non era mai capitato sull'ambulanza. In uno spazio di due metri quadrati Alice è nata, è stata pulita con un panno monouso e poi avvolta in una coperta dopo che le era stato tagliato il cordone.



PARLA LA MAMMA

di SANDRO GIOMI
E' nata in volo Alice, la secondogenita di una coppia di lavoratori di Ponza. Ed è subito diventata popolarissima, per quel suo modo speciale di nascere, tanto da occupare le cronache di quotidiani, radio e tv nazionali. La mamma, Telica Coppola, 32 anni, serena felice nella stanza numero 2 del reparto di Ostetricia dell'ospedale di Gela, dove ci sono altri quattro lettini occupati da altrettanti giovani puerperanti. «Ero andata al Policlinico di Ponza, accompagnata da mio marito Emilio, per una visita per alcuni disturbi», racconta Telica. La dottoressa Anna Pilato, responsabile della struttura, ha capito subito

«Voleva per forza venire al mondo»

che stava per partorire ed è scattata l'emergenza. Da Latina è arrivata l'ambulanza, che poi ha speso il volo diretto al Centro Ginecologico di Fiumicino e di qui all'ospedale di Gela. Alle 11.40 è nata Alice, mentre sorvolavano Ponza e Zannone. E' andato tutto bene, i sanitari dell'118 sono stati eccezionali. E' stato tutto così rapido, strano, in un ambiente così piccolo, con questa bambi-

na che voleva per forza venire al mondo. E' nata con circa un mese di anticipo. Pesa 2 chili e 850 grammi. E' un amore, vero. Alice, un bel nome. Da chi è stata l'idea? «Della mia primigenita Gelosmina. E' lei a sceglierlo».

Il marito Emilio Mazzella, 35 anni, che sull'isola, nella zona del porto, gestisce con Telica, la trattoria "Monte

una gioia immensa. A ricavarla l'equipaggio dell'Ares 118, la mamma che fino a poco prima stava per le contrazioni - conclude il medico. «Grazie all'equipaggio qui hanno colorito l'ambasciata». Ha detto il dirigente dell'Ares 118 di Latina, Paolo Viola: «Per la riuscita di un intervento sanitario quantomeno insolito». Viola ha scritto una lettera ai "protagonisti" dell'impresa. A mamma e figlia, anche gli auguri del presidente della Regione, Pietro Marrazzo, che si è complimentato con l'Ares 118.

Guarda! è arrivato nel pomeriggio, col traghetto, insieme con nonna Rosa. E' stata a Gela giungendo anche l'altra nonna Anna, con la nipotina Gelosmina, che compirà proprio domani cinque anni. La piccola Alice, una bellissima moritona, che compirà domani cinque anni, la piccola Alice, una bellissima moritona, che compirà domani cinque anni, la piccola Alice, una bellissima moritona, che compirà domani cinque anni.

LATINA 37

L'equipaggio di "Pegaso 44" che ha fatto l'esperienza del parto in elicottero. Insieme al medico Pierluigi Coccia (in alto nella foto), l'infermiere Gianfranco Testolin, il pilota Alberto Palmieri e il tecnico Giuseppe Iacchetti. Della base hanno collaborato Roberto Pomponi e Giulio Bertoli (fotoreporter FAGG PIAZZA).



NOTIZIARIO DELLA P.A. CROCE VERDE RECCO

numero uno dicembre 2003

RECCO 654



Natale, una speranza, tanti auguri...

Tra pochi giorni è Natale, l'aria di festa ha ormai coinvolto tutti. Ci appressiamo a fare gli ultimi regali, a portare del pranzo e del veglione di Capodanno. Tra poco le scuole sospenderanno l'attività e i giovani già aspettano i giorni del lungo periodo di vacanza. Per me questo sarà un Natale speciale perché tra pochi giorni diventerà nonna per la prima volta. E' una emozione molto forte anche se sotto sotto non lo ho detto a nessuno. E' preparata per questa attesa arrivo sono da anni da molto tempo e così il percorso della nostra vita familiare si arricchisce di una ulteriore e fortunata tappa quella di quella della nascita di un bambino, anzi di una bambina. E' con questa gioia che rivolgo a Mili, Sedi e Città tutti i migliori auguri di Buone feste.

LUIGIANO RASCHIO

Grazie per la fiducia

di GIOVANNI RASCHIO
A seguito delle votazioni per il rinnovo degli Organi Sociali della Croce Verde avvenute il 23 novembre scorso, sono stato eletto Presidente di questo antica e prestigiosa Associazione cittadina.

Ringrazio tutti coloro che mi hanno dato fiducia creando così le condizioni per la mia elezione a tale importante carica. Con orgoglio e senso di responsabilità mi accingo a guidare la nostra Pubblica Assistenza per il mandato assegnato ben sapendo che potrà contare sulla collaborazione di tutto il Consiglio Direttivo e degli altri Organi Sociali ai quali esprimo più da ora riconoscenza. Così come esprimo gratitudine ai consiglieri che, nel Consiglio passato, mi hanno aiutato e sostenuto con impegno e lealtà nel compimento di tutti gli atti e doveri istituzionali. Ringrazio i Mili con i quali spero di poter mantenere un rapporto franco e costruttivo, all'insegna della serietà che li contraddistingue, per poter meglio adempiere ai non sempre facili compiti, che abbiamo liberamente scelto, di aiuto a chi ha bisogno. Chiunque essa sia. Ringrazio la signora Maria Guglielmi, responsabile del guardabarba, che con le sue colleghe garantisce condizioni ottimali di ordine e pulizia per la biancheria in dotazione alle ambulanze e per le necessità dei mili. Auspico il primario delle buone relazioni e della fattiva collaborazione con il 118, con il personale del nostro ospedale e con le altre Comunità. Confido nella continuità dell'efficace appoggio delle Amministrazioni Comunali di Recco e Avignone in nome e per conto delle quali svolgiamo un importante servizio alla collettività.

è presidente P.A. Croce Verde

MILITI IMPEGNATI IN UN... LIETO EVENTO Parto in ambulanza La mamma: «Non sapevo»

Come tutte le sere alle 22 inizia il nostro turno di notte, ma questa volta non sarà un turno come tutti gli altri. Nelle stesse ore, tra l'altro, nelle nostre sedi si sta svolgendo un corso di P-BLS (rianimazione pediatrica). Ormai al termine della serata veniamo allertati dalla Centrale Operativa 118 per un "codice giallo": una ragazza - ha problemi ginecologici. Partiamo in fretta e furia ma con la tranquillità di chi è preparato a gestire situazioni di emergenza. In un attimo arriviamo sul luogo dell'intervento: entriamo in casa e ci avviciniamo alla ragazza stesa sul divano che urla per il dolore. Dopo averle fatto le prime domande senza riuscire a capire la situazione e il racconto di un parto di una donna, scoprendo il problema, scoprendo la situazione.

segue a pag. 2



NEL MODENESE

La corsa da Spilamberto al Policlinico di Modena, ma la bambina nasce in ambulanza sulla Vignolese

GAZZETTA DI MODENA

IL GAZZETTINO.it

Nordest | Venezia

Nasce in ambulanza, l'infermiere della croce verde: «Intervento durato 10 minuti, aveva tanta fretta di nascere»

Sta benissimo il bimbo, figlio di una coppia di origini bengalesi, che ha avuto così tanta fretta di venire al mondo da non fare a tempo ad arrivare in ospedale





Revisore e Autori

Revisore

ROBERTO D'ANGELO

Infermiere Emergenza Territoriale - 118 Romagna Soccorso - AUSL Romagna, Vicepresidente AIFE.
Istruttore e coordinatore nazionale AIFE

Autori

LINDA CACCIAGUERRA

Ostetrica, Unità complessa di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Istruttore POBEx2 AIFE

MANUEL CLEVA

Infermiere Emergenza Territoriale 118 - S.S.D. Emergenze Territoriali, Dipartimento di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Trieste, Coordinatore di corso POBEx2 - Istruttore per ITLS e PEPP

ARIANE JEANNE ODETTE KIENER

Dirigente Medico, SSD Gravidanza a Rischio, Unità complessa di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Direttore di corso POBEx2 istruttore AIFE

MARCO MERLI

Dirigente medico di anestesia e rianimazione, medicina iperbarica e terapia del dolore, Medico rianimatore elisoccorso ed emergenza extraospedaliera Romagna, Medico di pista presso Misano World Circuit. Istruttore di corsi base e avanzati EPALS (European Paediatric Advanced Life Support) ed EPILS (European Paediatric Immediate Life Support) IRC; istruttore e direttore di corso ITLS Advanced

ALESSANDRA PEZZANI

Specialista in Ginecologia e Ostetricia, Emergency Program, Direttore di corso POBEx2 istruttore AIFE per la formazione teorico-pratica e simulazione sulle emergenze ostetriche

CHIARA REGGI

Ostetrica, Unità complessa di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Istruttore POBEx2 AIFE



Indice generale

Prefazione XV

CAPITOLO 0

Fondamenti per la gestione delle emergenze del parto

CAPITOLO 1

Le IPA - istruzioni pre arrivo dell'équipe sanitaria

Manuel Cleva

Le istruzioni da dare alla persona astante prima dell'arrivo dei soccorsi	8
La cura iniziale del neonato	8
Il triage della paziente ostetrica	9
Valutazione della paziente	12
Fase del secondamento	15
Approccio in acuto alla paziente in gravidanza	15
Urgenze mediche nella paziente ostetrica	15

CAPITOLO 2

Cambiamenti anatomo-fisiologici in gravidanza

Marco Merli

Sistema cardiovascolare	21
Sistema ematologico e immunitario	24
Sistema gastrointestinale	24
Sistema nervoso	25
Sistema genito/renale	25
Sistema endocrino	26
Sistema muscoloscheletrico	27
Trasferimento transplacentale dei farmaci e sicurezza	27

CAPITOLO 3

Anatomia dell'apparato genitale femminile e annessi fetali

Alessandra Pezzani

Genitali esterni e interni	31
Annessi fetali	33

CAPITOLO 4**Parto non complicato***Chiara Reggi*

Definizione di parto non complicato	37
Fasi del travaglio	37
Il post partum	39
Meccanismi di travaglio e assistenza al parto	40
Assistenza al parto	41
Il neonato	43
Assistenza al secondamento della placenta	44
Assistenza al secondamento: la pratica	45
Flowchart riassuntive	46
Bibliografia	48

CAPITOLO 5**Distocia di spalla***Ariane Jeanne Odette Kiener*

Definizione	51
Incidenza	51
Fattori associati	51
Meccanismo	52
Identificazione della distocia della spalla	52
Gestione della distocia della spalla (ds) in ambito extraospedaliero	53
Bibliografia	58

CAPITOLO 6**Prolasso di funicolo***Linda Cacciaguerra*

Diagnosi	61
Gestione del prolasso del cordone extraospedaliero	61
Bibliografia	63

CAPITOLO 7**Presentazione podalica e assistenza al parto podalico inevitabile***Alessandra Pezzani*

Definizione	67
Incidenza	67
Considerazioni sulla gestione	67
Segni di parto podalico imminente	68
Gestione del parto podalico extraospedaliero	68
Gestione post partum	71
Bibliografia	73

CAPITOLO 8**Parto gemellare***Ariane Jeanne Odette Kiener*

Definizione	77
Gestione della nascita gemellare o multipla extraospedaliera	78
Considerazioni speciali	80
Bibliografia	80

CAPITOLO 9**Emorragie postpartum e antepartum***Linda Cacciaguerra*

EMORRAGIA POSTPARTUM - definizione	83
I fattori di rischio e regola delle 4 t	83
ISO e MEOWS	84
Prevenzione dell'EPP	85
Trattamento dell'EPP	85
Terapia farmacologica	85
Trattamento in caso di EPP da atonia uterina	87
Trattamento in caso di EPP da trauma	87
Inversione uterina	87
Bibliografia (Emorragia postpartum)	96
EMORRAGIE ANTEPARTUM	96
Il distacco intempestivo di placenta	96
La rottura d'utero	96
Trattamento	96
Minaccia d'aborto	97
Bibliografia (Emorragia antepartum)	97

CAPITOLO 10**Emergenze mediche in gravidanza e nel puerperio***Alessandra Pezzani, Marco Merli*

Disturbi ipertensivi	101
Sepsi in gravidanza e nel puerperio	104
Coagulazione intravascolare disseminata (CID)	106
Bibliografia	108
Messaggi chiave	108

CAPITOLO 11**Arresto cardiaco in gravidanza e l'isterotomia resuscitativa***Ariane Jeanne Odette Kiener*

Definizione	111
Principi	112
Gestione dell'arresto cardiaco materno in ambiente extra-ospedaliero	112
Bibliografia	118

CAPITOLO 12**Trauma in gravidanza: gestione e complicanze***Manuel Cleva*

Modificazioni anatomiche e fisiologiche della gravidanza	121
Generalità sui traumi in gravidanza	123
Approccio diagnostico terapeutico ai traumi in gravidanza	123
Primary survey del feto	126
Valutazione secondaria materno-fetale	126
Trattamento definitivo	126
Lesioni peculiari	126
Arresto cardiaco della gestante traumatizzata	128

CAPITOLO 13**STEN e STAM: Il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale e il servizio di trasporto assistito materno***Manuel Cleva*

Servizio di trasporto in emergenza neonatale (STEN)	131
Servizio di trasporto assistito materno (STAM)	133
Bibliografia	134

CAPITOLO 14**Rianimazione neonatale***Manuel Cleva*

Indice di Apgar	138
Valutazioni iniziali	139
Spremitura del cordone ombelicale e clampaggio ritardato del cordone ombelicale	139
Ventilazione e ossigenazione	141
Intubazione e compressione toracica	142
Nessuna rianimazione	144
Bibliografia	146

APPENDICE A

Check-list ostetrica essenziale per ambulanza	149
---	-----

APPENDICE B

Valori di laboratorio normali in gravidanza	153
---	-----

APPENDICE C

Protocollo di emergenza ostetrica	157
-----------------------------------	-----

APPENDICE D

Skills (capitoli 5-7-8-10-11)	165
-------------------------------	-----

Glossario	177
-----------	-----

Prefazione

*Negli ultimi anni, lo scenario della natalità in Italia ha subito una profonda metamorfosi. Se da un lato il trend demografico fa registrare una costante contrazione delle nascite generali, dall'altro la progressiva riorganizzazione della rete assistenziale — caratterizzata dalla **chiusura dei punti nascita minori** con meno di 500 parti l'anno e dalla centralizzazione delle cure verso i grandi hub di terzo livello — ha fatto emergere una nuova, cruciale sfida per i professionisti del soccorso territoriale.*

*I dati epidemiologici nazionali del **Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP)** del Ministero della Salute confermano che la quasi totalità delle gravidanze (circa il **91,3%**) si conclude felicemente all'interno di strutture ospedaliere pubbliche. Tuttavia, esiste una percentuale strutturale e incompressibile di eventi (circa lo **0,12%**) che si consuma "altrove": al domicilio, in strada, a bordo di un'ambulanza o nei locali di un Pronto Soccorso non ostetrico. In termini assoluti, parliamo di centinaia di nascite l'anno che sfuggono alla pianificazione clinica. La chiusura dei presidi periferici ha inevitabilmente allungato i tempi di percorrenza stradale per le partorienti residenti nelle aree rurali, montane o geograficamente isolate. Di conseguenza, le centrali operative del **118** si trovano sempre più spesso a gestire chiamate per travagli avanzati, trasformando i mezzi di soccorso in sale parto improvvisate.*

*È in questa frazione statistica che si colloca il fenomeno del **parto precipitoso extraospedaliero**: un evento a insorgenza improvvisa e a evoluzione rapidissima che rimodula radicalmente il ruolo dell'operatore preospedaliero. Per il personale del territorio (medici, infermieri e soccorritori), la gestione di una partoriente o di un neonato rappresenta un evento numericamente raro, ma gravato da un **altissimo impatto clinico ed emotivo**. Se nella routine ospedaliera il parto è giustamente considerato un processo fisiologico protetto, sulla strada la comparsa di complicanze immediate come l'**atonia uterina**, il **prolasso di cordone** o la **distocia di spalla** può evolvere in pochi minuti in un'autentica catastrofe biologica per la madre e per il feto. Nel contesto preospedaliero non esiste il supporto immediato di una équipe multitask (ostetrica, ginecologo, neonatologo, anestesista); le decisioni salvavita gravano interamente sulle spalle di due o tre operatori, che devono agire in spazi ristretti e con risorse strumentali limitate.*

*I dati delle centrali operative evidenziano come le richieste di soccorso per motivi ostetrico-ginecologici si associno frequentemente all'assegnazione di **codici di gravità gialli e rossi**. Troppo spesso, però, i programmi formativi standard del personale d'emergenza focalizzano l'attenzione quasi esclusivamente sulle patologie traumatiche, cardiologiche o respiratorie dell'adulto, lasciando un pericoloso vuoto metodologico nella gestione delle urgenze perinatali. La carenza di addestramento specifico alimenta la cosiddetta "tofofobia" dell'operatore: un senso di inadeguatezza e ansia da prestazione che rischia di compromettere la lucidità nei passaggi chiave della rianimazione neonatale o del controllo delle emorragie massive materne.*

*Questo manuale nasce proprio per colmare tale distanza. Non ha la pretesa di trasformare il personale dell'emergenza territoriale in specialisti della sala parto, bensì quella di fornire gli **strumenti cognitivi, operativi e comportamentali** per dominare il caos di un'emergenza ostetrica imminente. Attraverso algo-*

ritmi decisionali chiari, la scomposizione analitica delle manovre manuali di prima linea e l'uso ragionato dei presidi dedicati, questo testo si propone come una guida pragmatica e fortemente orientata alla pipeline del soccorso. L'obiettivo è consentire a chi opera sul territorio di prendere la decisione corretta nel minor tempo possibile: proteggere due vite contemporaneamente quando i tempi della biologia si rivelano più veloci della logistica dei trasporti.

*Perché di fronte a un parto imminente o a un'emorragia ginecologica maggiore sulla strada, la linea di demarcazione tra un evento critico e una nuova vita in sicurezza risiede interamente nella **consapevolezza**, nella **standardizzazione delle procedure** e nella **preparazione** di chi risponde alla chiamata di soccorso.*