



SpinBall

Play and care

SpinBall - Ideazione e sviluppo di un
supporto per lo Spinning Babies®
propedeutico al parto

Laureanda: Sofia Rogani
Relatore: Daniele Galloppo



Scuola di Ateneo
Architettura e Design "Eduardo Vittoria"
Università di Camerino

Corso di Laurea in Disegno Industriale e Ambientale
A.A. 2023/2024



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAMERINO

SCUOLA DI ARCHITETTURA E DESIGN “E. VITTORIA”

CORSO DI LAUREA IN

Disegno Industriale e Ambientale

**SpinBall: ideazione e sviluppo di un supporto
per lo Spinning Babies® propedeutico al parto**

Laureanda

Sofia Rogani

Firma.....*Sofia Rogani*.....

Relatore

Prof. Daniele Galloppo

Firma.....*Daniele Galloppo*.....

ANNO ACCADEMICO

2023/2024

SpinBall - Ideazione e sviluppo di un supporto per lo Spinning Babies®
propedeutico al parto



S A A D

Scuola di Ateneo

Architettura e Design "Eduardo Vittoria"
Università di Camerino

Università di Camerino
Corso di Laurea in Disegno Industriale e Ambientale
A.A. 2023/2024

Relatore: Daniele Galloppo
Laureanda: Sofia Rogani

Dossier di Ricerca

SpinBall

Ideazione e sviluppo di un
supporto per lo Spinning Babies®
propedeutico al parto

INDICE

Abstract	9
----------	---

FASE DI RICERCA

01

Introduzione	12
--------------	----

1.1 - Scenario di riferimento	
-------------------------------	--

02

Il percorso nascita	16
---------------------	----

2.1 - La medicalizzazione della maternità	
2.2 - Gli approcci dell'assistenza	
2.3 - La gestazione - I C.A.N.	

03

Ambienti e prodotti legati alla maternità	36
---	----

3.1 - Evoluzione della sala parto	
3.2 - Il letto da parto	
3.3 - Sedute per il travaglio e il parto	
3.4 - Prodotti legati alla maternità	
3.4.1 - Analisi	

04

Il punto di vista delle ostetriche	60
------------------------------------	----

4.1 - L'approccio Spinning Babies®	
------------------------------------	--

CONCEPT

05

Brief e concept

68

- 5.1 - Proposte preliminari e concept
- 5.2 - Brief
- 5.3 - Gli esercizi selezionati
 - 5.3.1 - Fitball
 - 5.3.2 - Forward leaning inversion
 - 5.3.3 - Psoas Release
 - 5.3.4 - Maternal positioning
 - 5.3.5 - Rebozo
 - 5.3.6 - Rest Smart®
- 5.4 - Proposte formali e modelli di studio

IL PROGETTO

06

SpinBall

98

- 6.1 - Filosofia del progetto
- 6.2 - Caratteristiche principali
- 6.3 - Descrizione
- 6.4 - Taglie e varianti
- 6.5 - Possibili sviluppi

07

Specifiche tecniche

112

- 7.1 - Materiali e processi produttivi
- 7.2 - Trasporto
- 7.3 - Dettagli tecnici

Sitografia e Bibliografia

122

Abstract

SpinBall è un supporto innovativo e ludico per la pratica dello Spinning Babies, un approccio alla gravidanza e al parto focalizzato sull'ottimizzazione della posizione del bambino nel grembo materno, al fine di favorire un parto più agevole e ridurre il rischio di complicazioni durante il travaglio e il parto. Questo progetto è stato sviluppato per soddisfare la crescente necessità di umanizzare e rendere positiva l'esperienza della nascita.

Destinato alle future madri, sia in autonomia che in compagnia della persona di fiducia che le accompagnerà nell'esperienza del parto, SpinBall mira a rendere il percorso verso la nascita del bambino più coinvolgente e appagante. Il suo obiettivo principale è quello di favorire il benessere fisico ed emotivo della madre e della sua persona di fiducia durante questa fase cruciale della loro vita.

SpinBall si propone di offrire un sostegno pratico ed emotivo durante il percorso verso la nascita del bambino, aiutando a trasformare questa fase della vita in un'esperienza più intima, significativa e meno stressante. Il progetto si impegna nel preparare al meglio i futuri genitori per l'inizio di una nuova vita.

SpinBall is an innovative and playful support tool for the practice of Spinning Babies, an approach to pregnancy and childbirth focused on optimizing the baby's position in the womb to facilitate a smoother birth and reduce the risk of complications during labor and delivery. This project was developed to meet the growing need to humanize and create a positive birth experience.

Aimed at expectant mothers, both independently and with their chosen support person, SpinBall aims to make the journey towards childbirth more engaging and rewarding. Its main objective is to promote the physical and emotional well-being of the mother and her support person during this crucial phase of their lives.

SpinBall seeks to offer practical and emotional support during the journey to childbirth, helping to transform this stage of life into a more intimate, meaningful, and less stressful experience. The project is dedicated to best preparing future parents for the beginning of a new life.



Fase di ricerca

“Lasciatelo stare. Lasciatelo fare. Lasciategli il tempo.
Il sole si alza forse di colpo? Tra il giorno e la notte non
indugia forse l'alba incerta e lenta, maestosa gloria
dell'aurora?
Lasciate alla nascita la sua lentezza e la sua gravità.”

Frédérick Leboyer, Per una nascita senza violenza

Introduzione

01

Per quanto ci si possa preparare, la nascita è un evento denso di significato, con un potenziale emotivo e psicologico travolgente per la donna, il neonato e le persone che si trovano ad assistere l'evento. La gravidanza, comunemente associata all'attesa, alla preparazione e alla creazione, sembra essere rimasta tra i pochi aspetti della vita contemporanea a cui si concede (non sempre) del tempo. La lentezza è necessaria e fondamentale. Un neonato sta venendo al mondo, una madre sta nascendo. Affrontare una gravidanza, non implica solamente cambiamenti fisici, ma significa anche dover affrontare una "crisi": ci si trova nella condizione di dover rielaborare la propria identità e rivalutare i rapporti sociali.

Il concetto di salute, come diritto umano fondamentale riconosciuto internazionalmente, compare per la prima volta nel 1946 nella Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che la definisce come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità.» e «Il possesso

del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale.». Sempre l'OMS, nel definire, la salute riproduttiva, auspica «che tutti siano in grado di condurre una vita sessuale responsabile, soddisfacente e sicura e avere la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto possono farlo.»

La maggior parte dei circa 140 milioni di parti che avvengono globalmente ogni anno coinvolge donne senza fattori di rischio significativi per complicazioni durante il travaglio, né per loro stesse né per i loro bambini. Nonostante ciò, il momento del parto è un evento critico.



Agenda 2030 Sviluppo Sostenibile - ONU

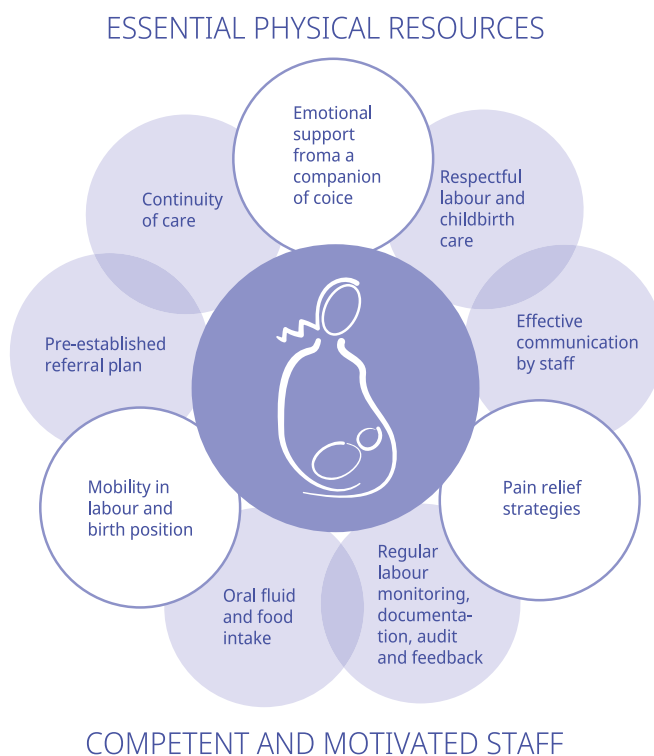
Negli ultimi anni, le iniziative globali si sono concentrate sull'obiettivo di garantire che le donne e i loro bambini non solo superino eventuali complicazioni durante il travaglio, se si verificano, ma anche che raggiungano il loro massimo potenziale di salute. Tant'è che l'ONU riconosce nella salute delle donne e dei bambini un fattore chiave per lo sviluppo. L'«Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile», sottoscritta nel settembre 2015 da 193 Paesi membri dell'ONU, ingloba 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, tra cui l'obiettivo «Salute e Benessere- Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età», che comprende dei focus sulla salute materna e infantile e con la «Strategia 2013-2020 per la salute di donne, bambini e adolescenti», l'obiettivo è garantire non solo la sopravvivenza, ma anche una prosperità e uno sviluppo adeguati.



Strategia 2013-2020 per la salute di donne, bambini e adolescenti

1.1 Scenario di riferimento

Nel 2018, con il rapporto “Making Childbirth a Positive Experience”, l’OMS ha sottolineato la necessità di fornire un’assistenza che vada oltre la semplice gestione clinica. Viene evidenziato quanto sia altrettanto importante far sentire le donne sicure, a loro agio e positive riguardo l’esperienza del parto. Per raggiungere questo obiettivo, la sicurezza e l’appropriatezza degli interventi, vanno assicurati e associati a una reale ed efficace comunicazione tra la donna e il personale che l’assiste, innanzitutto coinvolgendola nel processo decisionale. Ogni donna vive il parto in maniera differente. Il suo luogo di provenienza, le sue esperienze, la sua cultura incidono nella percezione di questo evento. Per essere realmente positiva, l’esperienza del parto dovrebbe rispettare le convinzioni e le aspettative personali e socioculturali di ogni donna. Su queste basi, le 56 raccomandazioni evidence-based, hanno compreso nuovi elementi di assistenza per affrontare i bisogni emotivi e psichici delle partorienti, assicurando il diritto di ogni donna a un’esperienza positiva del parto.



Intrapartum care - WHO

Vanno garantiti:

- Rispetto e dignità;
- Un accompagnatore a scelta;
- Una comunicazione chiara da parte dell'equipe che l'assiste;
- Il management per la gestione del dolore;
- Posizioni libere durante il travaglio e la posizione a scelta per il parto.

La necessità è tale da aver reso alcune di queste raccomandazioni parte integrante della nuova “Labour Care Guide”, che va a sostituire il partogramma, al pari delle rilevazioni cliniche. Questo strumento garantisce un’assistenza di qualità e basata sulle evidenze.

ALERT		
SUPPORTIVE CARE	Companion	N
	Pain relief	N
	Oral fluid	N
	Posture	SP

WHO LABOUR CARE GUIDE

Name

Parity

Labour onset

Active labour diagnosis [Date]

Ruptured membranes [Date]

Time

Risk factors

Time

Hours

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

1

2

3

ALERT

ACTIVE FIRST STAGE

SECOND STAGE

SUPPORTIVE CARE

Companion

N

Pain relief

N

Oral fluid

N

Posture

SP

BABY

Baseline FHR

<110, ≥160

FHR deceleration

L

Amniotic fluid

M+++, B

Fetal position

P, T

Cepit

+++

Moulding

+++

WOMAN

Pulse

<60, ≥120

Systolic BP

<80, ≥140

Diastolic BP

≥90

Temperature °C

<37.0, ≥37.5

Urine

P++, A++

CONTRACTIONS

Contractions per 10 min

<2, >5

Duration of contractions

<20, >60

LABOUR PROGRESS

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

Cervix [Plot X]

≥ 2h

≥ 2.5h

≥ 3h

≥ 5h

≥ 6h

Descent [Plot O]

MEDICATION

Oxytocin (U/L, drops/min)

Medicine

IV fluids

ASSESSMENT

PLAN

INITIALS

INSTRUCTIONS: CIRCLE ANY OBSERVATION MEETING THE CRITERIA IN THE 'ALERT' COLUMN. ALERT THE SENIOR MIDWIFE OR DOCTOR AND RECORD THE ASSESSMENT AND ACTION TAKEN IF LABOUR EXTENDS BEYOND 12H. PLEASE CONTINUE ON A NEW LABOUR CARE GUIDE.

Abbreviations: T – Yes, N – No, B – Discontinued, U – Unknown, SP – Supine, MD – Mobile, E – Early, L – Late, V – Variable, I – Intact, C – Chord, M – Meconium, B – Blood, A – Anterior, P – Posterior, P+ – Positive, A+ – Anterior

© World Health Organization 2021. Some rights reserved. Licence CC BY-NC-SA 4.0 1610. The WHO Labour Care guide should be used in conjunction with the User's Manual. Responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the WHO be liable for damages arising from its use.

Labour Care Guide - WHO

15

Il percorso nascita

02

2.1 La medicalizzazione della maternità

medicalizzare v. tr. [dal fr. *médicaliser*, der. di *médical* «medicale»]. – Attribuire carattere medico, far rientrare nella sfera della medicina eventi e manifestazioni ritenuti d'altra natura (per es., sociale o psichica): m. l'assistenza ostetrica al parto (per es., nei luoghi dove per tradizione si usa partorire in casa); m. il recupero dei tossicodipendenti.

Enciclopedia Treccani

L'arte ostetrica nasce con la necessità della donna di essere accompagnata e aiutata durante il parto e per lungo tempo è stata una prerogativa femminile.

Il parto rappresentava un momento di iniziazione al mondo delle madri, in un ambiente familiare, intimo e sacro: davanti al camino, in camera da letto o persino in una sauna (nord europa). Si creava un legame intergenerazionale esclusivamente femminile, in cui le conoscenze empiriche riguardanti la riproduzione venivano applicate e tramandate da familiari, amiche o donne esperte, le levatrici. L'esclusione dell'uomo era principalmente dovuta alla diffusa convinzione che le secrezioni femminili associate a mestruazioni e parto fossero contaminanti.

Il parto veniva avvolto da un alone di mistero e ribadiva una suddivisione tra il genere

maschile e femminile, ponendo la donna al centro come creatrice.

Dopo lo sviluppo di un metodo scientifico e della teoria meccanicistica, con il rinascimento lo studio della natura e del corpo indussero alla volontà di controllo su questi.

Gradualmente il genere maschile prese il controllo e il medico, uomo, si pose gerarchicamente al di sopra della levatrice.

Dall'XVIII secolo, iniziò una graduale invasione maschile e medica del campo riproduttivo. Lo sviluppo del metodo scientifico e della medicina posero l'attenzione sui numeri delle morti infantili, con la conseguente interesse nel formare e controllare le levatrici. L'operato delle antiche ostetriche continuava ad essere giudicato malefico o magico.

Si diffusero gli ospedali e le maternità, luoghi di ricovero per partorienti illegittime, su cui era

possibile osservare il corpo femminile e sperimentare e si introdussero nuovi strumenti diagnostici e pratiche terapeutiche, che hanno contribuito allo sviluppo di una nuova assistenza.

La posizione litotomica obbligata diventa il simbolo del controllo del medico-uomo sul corpo femminile.

La conoscenza sul corpo femminile, nel '900, passa dalle mani delle donne alle mani del medico e dello Stato, interessatosi anche per la preoccupazione crescente sulla mortalità infantile.

Dagli anni '30 iniziò il processo di ospedalizzazione e il parto, da evento naturale, diventò bisognoso di intervento medico.

Nel 1972 Irving Kenneth Zola parlava della medicalizzazione come una trasformazione culturale, che invade diversi ambiti della nostra esistenza:

“Dalla sessualità all'alimentazione, dalle aspirine ai vestiti, dalla guida automobilistica alla pratica del surf, sembra che in certe circostanze o nell'interazione con alcune sostanze o attività o in grado troppo o non abbastanza elevato, praticamente ogni cosa possa condurre a un problema medico. In breve, ho finito per convincermi che vivere è pericoloso per la salute. Questa osservazione non è così buffa come potrebbe sembrare, poiché qualsiasi aspetto della nostra vita quotidiana contiene degli elementi di rischio per la salute.” (Irving Kenneth Zola, 1972).

Per quanto riguarda la nascita, ora l'ospedale definisce i tempi e gli spazi: “la separazione della donna dalla quotidianità con il ricovero, l'ingresso nell'istituzione con le sue regole, le dimissioni che costituiscono



Replica di “la Naissance d’Henri IV” - Eugène Devéria



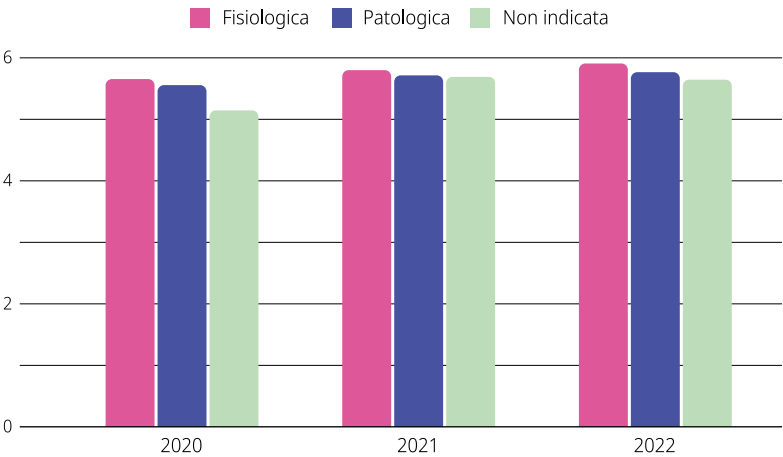
una “investitura” nel ruolo di madre che la puerpera riceve dal personale sanitario quando le viene consegnato il bambino, infine il rientro a casa” (Falteri, 2017)

La medicalizzazione ha influenzato non solo la gravidanza, ma tutti gli ambiti riproduttivi della donna. Basti pensare alla gestione clinica e ai controlli della pubertà femminile paragonata a quella maschile, spesso passata quasi inosservata.

Fu re Luigi XIV ad imporre alle sue spose la posizione litotomica, poiché favoriva una visione totale della nascita, per essere certi che il nascituro fosse veramente l'erede del re.

Ecografia Trasferendo questi concetti su dati epidemiologici, è possibile osservare la frequenza d'uso di alcune tecniche diagnostiche, come l'ecografia. Secondo le linee guida della SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrico Ginecologica), tre ecografie di screening in gravidanza sono sufficienti per monitorare lo stato di salute e la crescita del feto, segnalando la necessità di esami di secondo livello in caso di rilievi sospetti. Secondo il report CeDaP (Certificato d'Assistenza al Parto) del 2022, però, i dati rilevati evidenziano il fenomeno dell'eccessiva medicalizzazione e del sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche in gravidanza (già testimoniato da diversi anni). Infatti, il numero di ecografie effettuate non sembra essere correlato al decorso della gravidanza, vale a dire che superare le 3 ecografie per gravidanza non riduce significativamente il rischio di patologie o complicanze.

Distribuzione delle ecografie effettuate per decorso di gravidanza - Ministero della Salute

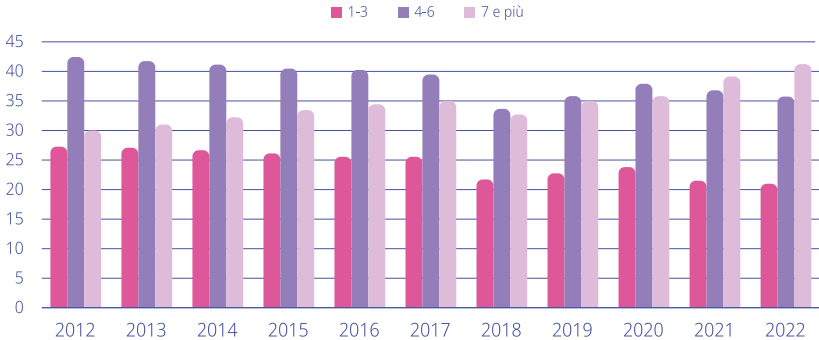


Decorso	Ecografie per gravidanza		
	2020	2021	2022
Fisiologica	5,66	5,79	5,90
Patologica	5,55	5,71	5,77
Non indicato	5,13	5,70	5,64
Totale	5,60	5,77	5,85

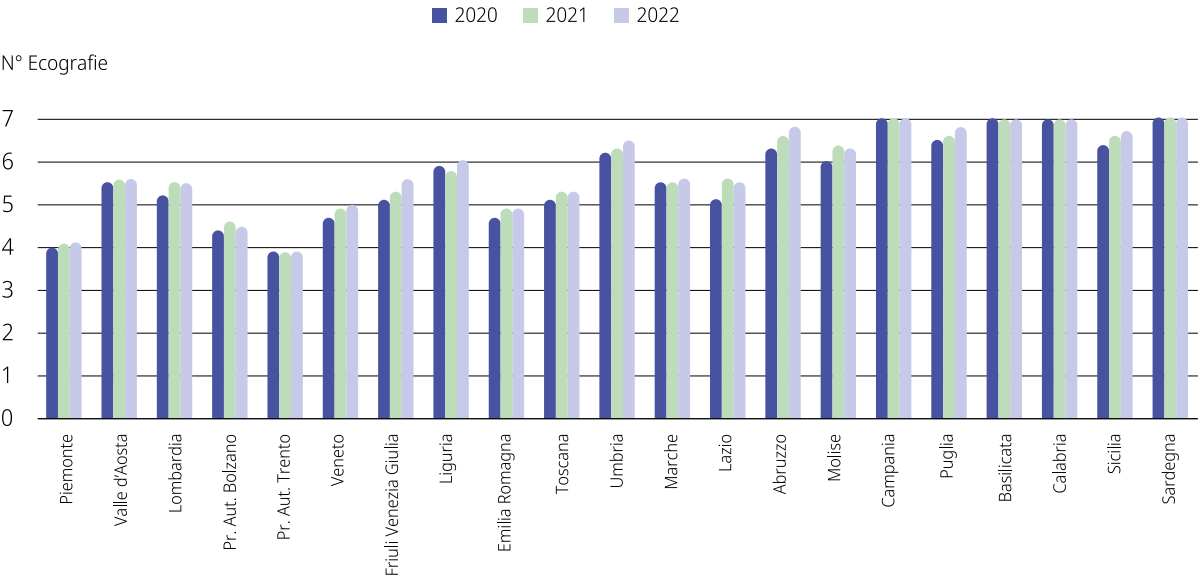
Analizzando l'evoluzione del numero di ecografie eseguite nell'ultimo decennio (2012-2022) in Italia, è evidente un aumento nel numero di esami eseguiti: si passa dal 30% di donne che si sono sottoposte a 7 e più gravidanze nel 2012 a più del 40% nel 2022. Evidenti sono, inoltre, le disuguaglianze anche a livello regionale, passando da una media di 3,9 ecografie per gravidanza nella provincia autonoma di Trento a una media di 7,7 in Sardegna. In sintesi, si evidenzia una tendenza all'aumento del numero delle ecografie eseguite e ingiustificate. Nel 2022, nel 76,7% delle gravidanze si sono effettuate più di 3 ecografie, con una media di 5,7 a gravidanza.

L'uso eccessivo e immotivato di pratiche diagnostiche può rappresentare uno stress nella gestante e trasmettere l'idea che lei stia convivendo con una malattia da curare e non una naturale fase della vita riproduttiva. Non va poi sottovalutato il costo di queste

Ecografie effettuate in gravidanza anni 2012-2022 -
Ministero della Salute



pratiche che ricade sul SSN o, in caso di cliniche private, sulla donna. Tuttavia, è importante considerare un altro fattore. L'ecografia consente di visualizzare il feto, aumentando la consapevolezza dei futuri genitori riguardo alla gestazione, specialmente con l'uso delle tecniche di ecografia 3D, senza risultare dannosa né per la madre né per il feto.



Numero medio di ecografie per gravidanza -
Anni 2020-2022 - Ministero della Salute



Il luogo del travaglio e del parto

Durante la gravidanza si progettano e pianificano molti aspetti del futuro, come il luogo del parto. Nell'immediato dopoguerra partorire in casa risultava una scelta "normale", mentre coloro che venivano assistite in ospedale rappresentavano l'eccezione. Il parto domiciliare non era preceduto da approfondite valutazioni anamnestiche e cliniche che consentissero di identificare con buona precisione quali donne potessero partorire al di fuori dell'ospedale e quali invece, affette da qualche patologia, necessitassero dell'assistenza ospedaliera. Solamente le classi sociali più abbienti potevano permettersi la scelta dell'ostetrica personale (e eventualmente un medico esperto) o della clinica privata, le altre dovevano affidarsi alle ostetriche condotte o

all'ospedale.

Attualmente la situazione si è rovesciata: il 99% delle donne partorisce in ospedale o in una clinica privata/convenzionata con il servizio sanitario e solo l'1% partorisce fuori da una struttura ospedaliera, presso il proprio domicilio o in una casa di maternità. Al posto dei luoghi caldi e accoglienti della propria casa i neonati vengono al mondo in stanze asettiche e spersonalizzanti.

Quando una futura madre esprime la volontà di partorire in casa, gran parte delle persone si sconvolge e la considera imprudente, ma queste donne sono mosse da motivi specifici: ricercano un rapporto stretto e diretto con l'ostetrica, una continuità nell'assistenza da parte dello stesso professionista durante tutto il percorso nascita, la minor possibile





medicalizzazione e il rispetto dell'intimità della neo-famiglia. La Legge Regionale n° 26 del 1998 ha sancito il diritto della donna di poter scegliere tra ospedale, domicilio e case di maternità per dare alla luce il suo bambino, corrispondendo a chi sceglie di partorire al di fuori dell'ospedale una somma pari alla quota prevista dal DRG (Diagnosis-related group - metodo di calcolo delle risorse economiche necessarie per un ricovero) per un parto vaginale senza complicanza.

Ad oggi, in tutta Italia è possibile partorire in casa, seppur con alcune differenze tra regioni, ma è fondamentale affidarsi ad un'ostetrica libera professionista, ricevendo in gran parte dei casi un rimborso parziale dei costi per l'assistenza privata (in genere 80%), ma per sporadici casi (Torino e alcune

città dell'Emilia Romagna) il servizio è erogato direttamente dal SSN o in convenzione.

Secondo la revisione sistematica eseguita dalla regione Emilia-Romagna, sono confermati i diversi studi che si sono preceduti, ovvero che «il parto in ambiente extra-ospedaliero - quando realizzato in un contesto in cui siano garantite una precisa, appropriata, prudente e ricorrente valutazione del rischio ostetrico nel corso della gravidanza e del travaglio di parto, una rigorosa selezione attuata dalle ostetriche che assistono a domicilio, una scrupolosa valutazione della loro competenza ed esperienza professionale, una verifica degli aspetti e dei requisiti del luogo del parto, la disponibilità di un sistema integrato territorio-ospedale agibile in caso di emergenza - rappresenta per le

Il taglio cesareo

donne con gravidanza fisiologica che lo desiderano una opzione con un favorevole rapporto beneficio/danno.»

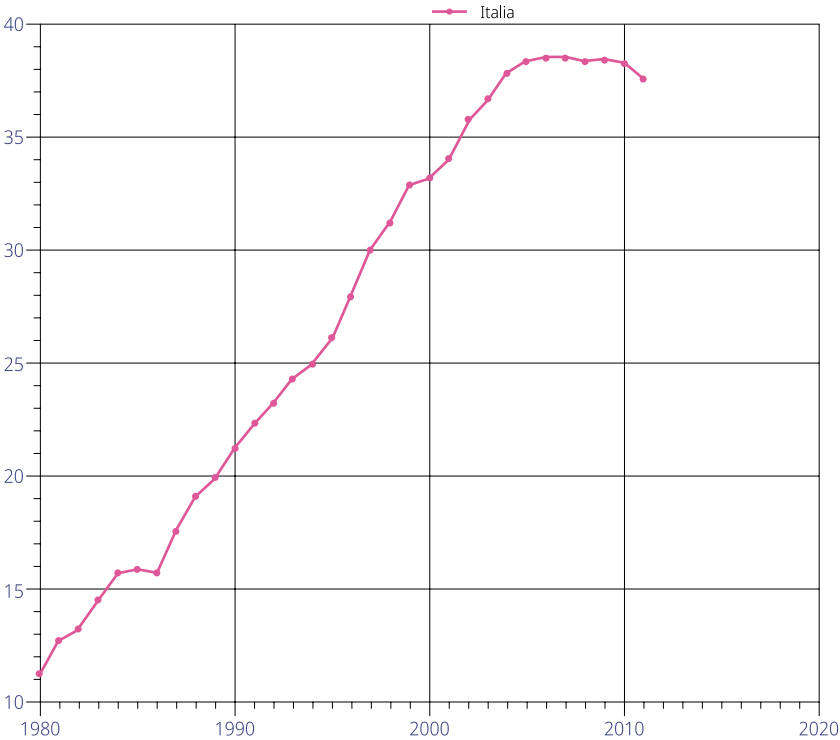
Il taglio cesareo è un intervento chirurgico che consente il parto in presenza di complicanze materne o fetali. L'uso eccessivo e privo di adeguate indicazioni mediche di questo intervento è oggetto di discussione da diverso tempo, a causa dei potenziali rischi materni e fetali a breve e lungo termine. A livello mondiale, si è verificato un aumento del numero di tagli cesarei per decenni, sebbene in Europa il tasso sembri stabilizzarsi e diminuire in alcuni paesi.

L'OMS, basandosi su una revisione sistematica, afferma che un tasso di tagli cesarei superiore al 9-16% non è

associato a una diminuzione del tasso di mortalità infantile e raccomanda un uso appropriato di questa procedura. A livello internazionale, il tasso di tagli cesarei è un indicatore chiave di salute riproduttiva, utilizzato anche da Euro-Peristat per valutare la sorveglianza perinatale. Secondo l'ultimo rapporto Euro-Peristat, il tasso di tagli cesarei varia dal 16,4% in Norvegia al 53,1% a Cipro.

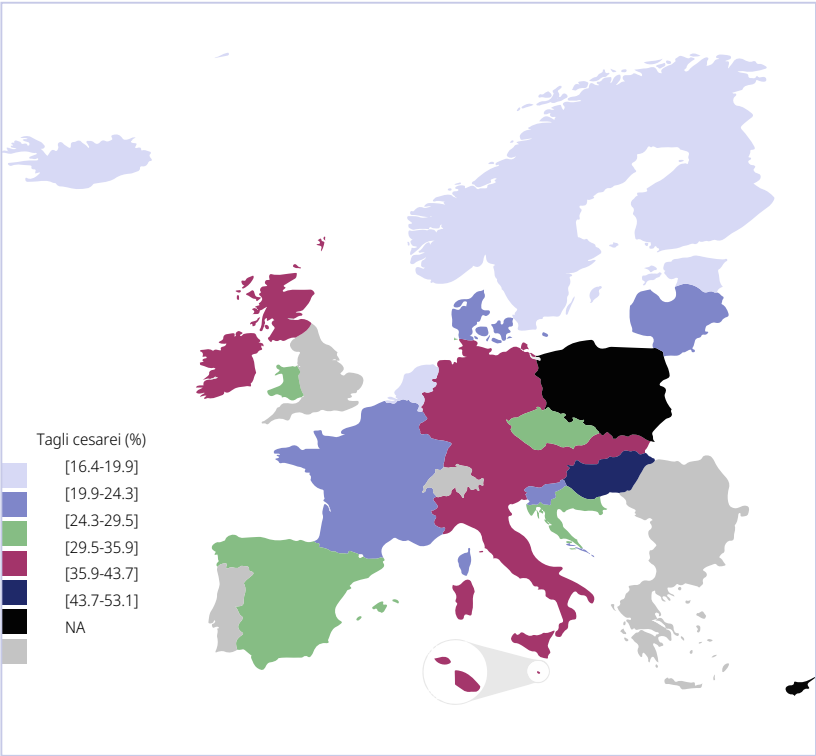
In Italia, siamo passati da una percentuale di ricorso del 11% nel 1980, al 28% nel 1996, al 30% nel 2000, al 35% nel 2000, al 33,2% nel 2008. Nel 2022, il tasso di T.C. risultava del 31%, in diminuzione, ma rispecchia un ricorso ancora eccessivo all'intervento, con notevoli differenze tra regioni. In particolare, il report CeDAP, evidenzia una differenza nelle

Parti cesarei in percentuale dei parti totali in Italia (1980-2011) - Health for all, Istat



percentuali di T.C. tra le case di cura accreditate (44,5%) e gli ospedali pubblici (29,3%).

Percentuale di tagli cesareo su tutti i nati vivi e nati morti in Europa nel 2019 - Euro Peristat



Il dolore

Negli anni '70, durante il dibattito sull'emancipazione femminile, emerse l'idea del controllo del proprio corpo e del diritto di non dover sperimentare dolore durante il travaglio e il parto. Da questa prospettiva, si sviluppò la partoanalgesia, generando due correnti contrastanti nell'assistenza ostetrica. Una vedeva nell'analgesia una forma di emancipazione, mentre l'altra ribadiva l'importanza del processo naturale della nascita. Il secondo gruppo approfondì metodi alternativi e non farmacologici per gestire il dolore, introducendoli nei corsi preparto.

Attualmente vengono ancora intraprese tecniche della gestione del dolore non farmacologiche tra cui:

- **Sostegno emotivo**
- **Movimento**
- **Posizioni libere**
- **Rilassamento**
- **Acqua calda**
- **Massaggi**
- **Digitopressione**
- **Ambiente**

Ad oggi è possibile affermare che, in condizioni fisiologiche, la donna ha la capacità di gestire il dolore durante il parto attraverso le sue risorse endogene. In particolare, questo dolore è funzionale grazie all'attivazione di una cascata neuro-ormonale che facilita la discesa del feto e induce una naturale analgesia. Secondo alcuni autori, il dolore partecipa attivamente

alla costruzione e definizione della normalità del processo di nascita, caratterizzandolo come un'esperienza intensamente psico-affettiva.

Tuttavia, non è possibile paragonare il dolore associato a un decorso fisiologico della gravidanza e del parto a quello derivante da un decorso patologico. È essenziale differenziarli, soprattutto da quello iatrogeno, cioè causato da una terapia. Un esempio di quest'ultimo caso è l'induzione del travaglio di parto.

Convenzionalmente, la durata della gravidanza fisiologica è di 40 settimane gestazionali, calcolate dalla data dell'ultima mestruazione. Tuttavia, tali valori sono estremamente variabili e dipendono da diversi fattori, tra cui le irregolarità mestruali, poiché non si basano sull'effettiva età gestazionale del feto. Questi sono standard universali nel campo ostetrico-ginecologico. Infatti, si considera fisiologica una finestra temporale che va dalle 37 alle 42 settimane gestazionali. Nel caso di un parto avvenuto prima delle 37 settimane, si parla di parto pretermine; dopo le 42 settimane, di parto post-termine. Se si verificano condizioni pericolose o, in condizioni fisiologiche, se supera la soglia delle 42 settimane, si procede all'induzione del travaglio di parto secondo i protocolli ospedalieri (l'OMS raccomanda tra le 41 e le 42 settimane). Questo trattamento si basa sulla constatazione di un aumento dei rischi materno-infantili in caso di gravidanza protratta, con l'obiettivo di attivare il travaglio mediante metodi farmacologici o meccanici (ad esempio, lo scollamento delle membrane o

l'amniorexi).

“Negli ultimi decenni si è riscontrato un incremento delle ITP, le cui ragioni sono molto complesse e spesso non completamente comprensibili” (linee guida SIGO sull'induzione del travaglio di parto). Tale fenomeno è tanto complesso che le linee guida dell'OMS sottolineano l'importanza di considerare le diverse esperienze di parto e comprendere come la soglia di 1 cm/ora di dilatazione durante la prima fase del travaglio attivo possa non essere realistica per alcune donne. Questo implica una valutazione olistica della donna e la necessità di evitare trattamenti superflui.

Molte donne descrivono il dolore durante le contrazioni indotte come insopportabile e difficilmente gestibile. In questo contesto, ci si riferisce al dolore iatrogeno, provocato da una terapia. Esistono diverse terapie ed azioni che possono aumentare la percezione del dolore durante il travaglio, tra cui:

- l'uso di ossitocina (che aumenta l'intensità delle contrazioni) come conseguenza dell'induzione;
- la limitazione della libertà di movimento (vedi posizione litotomica, CTG continuo);
- frequenti visite vaginali in travaglio, anche da parte di più operatori;
- la dilatazione manuale del collo dell'utero;
- la manovra di Kristeller (spinta sul fondo dell'utero durante la contrazione);
- l'episiotomia.

Nell'articolo “La soddisfazione delle donne sottoposte ad induzione: lo studio multicentrico”, pubblicato su gyneco aogoi numero 3 - 2023, presenta un'associazione tra la modalità di induzione del parto e la soddisfazione dell'esperienza da parte della donna, componente essenziale nell'assistenza. «Le modalità meno invasive, ad esempio, che richiedano un minor numero di visite vaginali o che garantiscano tempi al parto minori, possono favorire una buona esperienza e migliorare la soddisfazione (Taylor-Clarke et al., 2012; Shetty et al., 2005). Il controllo del dolore e l'induzione rapida sono le caratteristiche dell'induzione più apprezzate dalle donne».



2.2 Gli approcci dell'assistenza

L'assistenza ostetrica risulta quindi estremamente influenzata dalle evoluzioni storiche e socio-culturali che hanno coinvolto il genere femminile e la riproduzione. Ad oggi è possibile evidenziare diversi approcci, da un estremo troviamo ostetriche e ostetrici che perseguono un approccio difensivo e medicalizzato: immediato inserimento del catetere venoso periferico, CTG continuo e non intermittente (come da linee guida), clistere da profilassi, posizione litotomica obbligata e molto altro ancora. Tra le motivazioni si possono evidenziare sia questioni culturali che ragioni difensive. L'ambito ostetrico risulta, infatti, estremamente

sensibile ai contenziosi medico-legali, poiché spesso i nessi causali e le conseguenze dannose sono facilmente percepibili anche dai profani, oltre al fatto che le persone coinvolte sono due, madre e bambino. La medicina difensiva viene spesso intrapresa per evitare conseguenze gravi, ma soprattutto contenziosi medico-legali, senza valutare l'adeguatezza delle prestazioni. All'estremo opposto è possibile osservare un'assistenza "naturalista" che evita qualsiasi tipo di interferenza con la gestazione, il parto e l'allattamento, spingendo la donna a seguire un determinato comportamento, come insistere sull'allattamento o escludere la possibilità di parto analgesia.

Ciò che si auspica non è un'imposizione di ciò che "è giusto", ma è permettere alla donna di vivere in maniera positiva il parto e la maternità, umanizzando il percorso e rendendola consapevole di ciò che le sta accadendo, concedendole gli strumenti per poter scegliere, limitatamente alla garanzia di sicurezza per madre e bambino.

2.3 La gestazione - I C.A.N.

Empowerment: “Insieme di azioni e interventi mirati a rafforzare il potere di scelta degli individui e ad aumentarne poteri e responsabilità, migliorandone le competenze e le conoscenze”.

Enciclopedia Treccani

La Carta di Ottawa per la promozione della salute è un accordo internazionale firmato in occasione della Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, organizzata dall'OMS. In questo ambito viene definito il concetto di “Promozione della salute” come «il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla».

I consultori familiari sono le strutture che per antonomasia si occupano della prevenzione e concretizzano l'integrazione socio-sanitaria, ovvero l'inclusione dell'analisi delle cause sociali dietro quelle biomediche. Come base costitutiva hanno un modello di welfare dell'empowerment, un sistema che promuove e valorizza le competenze affinché le persone possano effettuare

scelte consapevoli e autonome. Queste strutture forniscono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e famiglia.

In questo contesto si sviluppano i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), inseriti all'interno del percorso educativo che fa parte dell'assistenza prenatale, ed hanno come obiettivo fornire informazioni riguardo la gravidanza, il parto, l'allattamento, la genitorialità e l'accudimento del bambino. I corsi hanno, inoltre, lo scopo di fornire tecniche adeguate ad affrontare la paura e il dolore durante il travaglio.

Sono stati eseguiti alcuni studi

riguardo l'impatto dei CAN sugli outcome materni/neonatali, ma non ci sono studi significativi che permettano di valutare gli outcome. In "Do antenatal classes benefit the mother and her baby?" pubblicato su The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine evidenzia che i CAN sembrano migliorare le conoscenze e le competenze delle donne, costituendo una difesa contro la tendenza a medicalizzare eccessivamente la gravidanza e il parto.

"The impact of antenatal classes on knowledge, anxiety and confidence in primiparous women" pubblicato sul Journal of Reproductive and Infant Psychology dimostra un innalzamento dei livelli di conoscenza rispetto alla gravidanza e al parto nelle donne in gravidanza, rispetto alle donne che non hanno seguito i CAN, un aumento significativo nella fiducia nell'affrontare il travaglio e il prendersi cura del neonato.



Un tipico corso si sviluppa su più piani, dalla lezione frontale, al confronto, agli esercizi di consapevolezza e sul corpo. I temi spaziano dagli aspetti medici, a quelli psicologici e sociali: esami in gravidanza, cambiamenti fisiologici dell'organismo, rapporto con il partner, cambiamenti dei ruoli familiari, corretti stili di vita (alimentazione, movimento), disagi da affrontare (sonno, difficoltà nei movimenti, allattamento), gestione del dolore, consapevolezza e molti altri ancora.

Segue un tipico programma di incontri:

1. QUANDO NASCE IL LEGAME TRA UNA MAMMA E IL SUO BAMBINO

Relazione prenatale nel 1°/2°/3° trimestre, ruolo degli ormoni

2. CENTRALITA' DELLA DONNA, COPPIA E NASCITURO

Segni di benessere per la donna e il bambino. Sessualità in gravidanza e puerperio

3. CONOSCERE IL PROPRIO CORPO

Modificazioni fisiche, emotive e comportamentali in gravidanza, parto e puerperio. Conoscere il pavimento pelvico, aumentare la percezione e prepararlo al parto.

4. SOSTEGNO E ACCOMPAGNAMENTO IN GRAVIDANZA

Ruolo e competenze del partner dal concepimento alla nascita ed oltre.

5. IL VIAGGIO INIZIA

Cosa accade durante il travaglio e come gestirlo.

6. IL PARTO

Il motore del parto: il dolore! Saperlo gestire e come affrontarlo. L' "analgesia alternativa": posizioni materne e movimento.

7. DIVENTARE GENITORI

Accogliere il bambino : i suoi bisogni, i suoi ritmi, il suo linguaggio. L' allattamento al seno. Disostruzione e rianimazione pediatrica.

LABOR & BIRTHING POSITIONS

LEGEND

BACK LABOR

FETAL MALPOSITION

HIGH STATION

PAIN MANAGEMENT

STALLED LABOR

CONTRACTIONS

PUSHING

EPIDURAL

© anatomyposters.com

This poster is for informational purposes only and is not medical advice. Please consult with a qualified birth professional for advice in the labor and birthing positions appropriate to your situation.

© anatomyposters.com

This poster is for informational purposes only and is not medical advice. Please consult with a qualified birth professional for advice on the labor and birthing positions appropriate to your situation.

Durante gli incontri vengono anche sperimentati degli esercizi di respirazione, di rilassamento, le posizioni che possono essere assunte durante il travaglio o il parto, con o senza accompagnatore e movimenti utili alla gestione del dolore in travaglio.

Ambienti e
prodotti
legati alla
nascita

03

3.1 Evoluzione della sala parto

La progettazione della sala parto è evoluta con il cambiamento dell'assistenza. Nel XIX secolo, il parto inizia ad entrare nelle sale ospedaliere.

Un episodio che rappresenta bene le condizioni delle cliniche è rappresentato dall'epidemia di febbre puerperale (sepsi dovuta ad agenti patogeni introdotti attraverso lesioni da parto). Nel 1846 il medico ungherese Ignaz Semmelweis osservò che nel padiglione delle puerpere affidato ai medici (che al mattino effettuavano autopsie e al pomeriggio assistevano le partorienti), l'11% delle donne moriva per febbre puerperale mentre in quello gestito solo da ostetriche la mortalità era pari all'1%.

Introducendo la semplice regola per i medici di lavarsi le mani prima di avvicinarsi alle

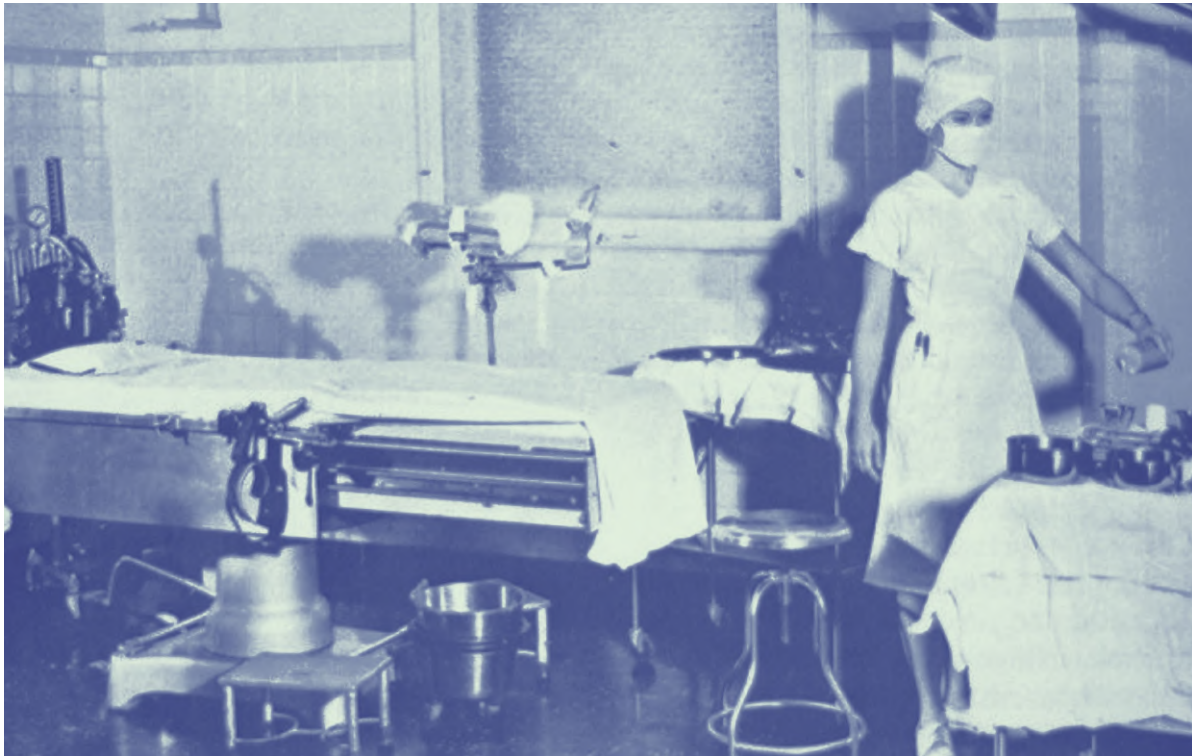
partorienti, la mortalità si ridusse drasticamente.

Risulta evidente che il problema principale dell'assistenza ospedaliera tra il 1800 e il 1900 riguardava l'igiene degli operatori e degli strumenti.

A partire dal XX secolo, gradualmente, le sale parto iniziano ad essere più frequentate dalle partorienti, specialmente all'interno di cliniche private. Si osservano in maniera più rigida le norme igieniche, al punto da rendere i luoghi del parto simili a delle sale operatorie e iniziano ad essere introdotti specifici letti da parto, caratterizzati da due staffe per l'appoggio delle gambe della partorienti.

Negli anni '70 e '80 si assiste a una crescente consapevolezza dell'esperienza della nascita per le donne e si cerca di restituire al parto la sua naturalezza e





spontaneità, considerando le esigenze psico-emotive delle partorienti.

Vengono introdotte tecniche che agevolano il rilassamento, come il parto in acqua, studiato negli anni '60 dal dottor Igor Charkovsky e dall'ostetrico francese Frédérick Leboyer. Quest'ultimo proponeva la teoria del "parto dolce", basata sull'idea di rendere l'esperienza del parto meno traumatica, suggerendo di

utilizzare luci soffuse, ridurre i rumori, favorire il contatto pelle a pelle. Questa teoria fu integrata dalla pratica di immergere i neonati nell'acqua calda per attenuare gli effetti di un possibile trauma psicologico legato alla nascita.

La progettazione della sala parto segue quindi questo tentativo di demedicalizzazione della nascita, la vasca inizia ad essere introdotta in alcune sale.

Negli stessi anni nascono negli Stati Uniti gli "Alternative Birth Centers" (ABC), centri di assistenza alla nascita progettati per ricostruire ambienti simili per offrire alla partorienti un luogo che garantisca una maggior sensazione di intimità, permettendo al marito o ai figli di essere presenti.

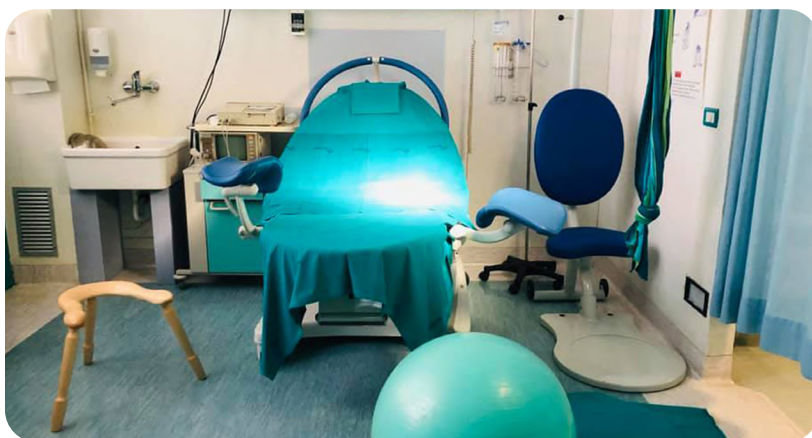
I nuovi approcci hanno richiesto diversi decenni per essere realmente applicati,

specialmente in Italia, dove l'attenzione all'ambiente sala parto sembra essere maggiormente presente nelle cliniche private.

Generalmente il travaglio veniva monitorato in ambienti simili alle camere del ricovero, facendo spostare la partoriente solamente al momento del parto. Ad oggi diversi ospedali prevedono il monitoraggio



del travaglio e del parto nella stessa stanza, privata e dedicata unicamente alla donna e all'accompagnatore. Questo cambiamento della gestione degli ambienti ha reso le sale parto meno associabili a una sala da intervento, proponendo arredi e strumenti utili all'assistenza al travaglio.





In conclusione, le sale parto italiano stanno affrontando una riprogettazione. Le prime modifiche che vengono solitamente apportate sono l'utilizzo di arredi che favoriscono posizioni alternative alla tipica posizione litotomica. Successivamente, si nota una maggiore attenzione all'uso dei colori, discostandosi dal tipico "verde sala operatoria", favorendo colori vivaci, che evitino l'associazione all'ambiente ospedaliero o stampe di ambientazioni che favoriscono il rilassamento. I sistemi di illuminazione, solitamente ad elevata intensità per permettere una buona visibilità dell'area di intervento (ma che inducono la produzione di adrenalina, inibendo le contrazioni), diventano dimmerabili per creare ambienti più rilassanti che favoriscono la produzione di ossitocina (ormone regolatore delle contrazioni).



3.2 Il letto da parto

Il letto da parto è stato introdotto tra il XIX e il XX secolo.

Per favorire l'ispezione e l'intervento da parte dei medici, i primi letti introdotti avevano dei piani inclinabili, ma nessuna accortezza per assicurare l'igiene. Negli anni, il letto è gradualmente cambiato. Per quanto riguarda la sicurezza, sono stati utilizzati materiali igienizzabili ed impermeabili, delle ruote per facilitare il trasporto della partoriente in caso di emergenza e in alcuni casi delle cinghie per bloccare la posizione della parto (progressivamente eliminate).



Letto da parto XVIII secolo



Letto da parto - Titanox



Nascentia - Gardhen balance

Successivamente, la programmabilità della configurazione è aumentata, facilitando l'attività dell'operatore. L'inclinazione dello schienale può essere modificata elettricamente, si può alzare o abbassare il piano del letto per mantenere l'area genitale al livello del busto dell'operatore, spesso seduto su uno sgabello e la parte terminale del letto può essere smontata. Si osservano delle maniglie che la donna può afferrare per sentirsi più stabile e per supportare la spinta e molto spesso è presente un contenitore per la raccolta del sangue. Tutti i letti facilitano il posizionamento di emergenza per il CPR in tempi brevi.



Pandere - Seagull Medica



Letto Nathalia - Seagull Medica



Letto Innova - Seagull Medica

Il blu sembra restare il tono dominante per i letti da parto, anche se alcune aziende hanno inserito colori più vivaci o neutri per la copertura del materasso. Resta un'estetica funzionale, addolcita a volte da forme circolari o arrotondate. In conclusione, la progettazione del letto da parto sembra focalizzarsi sulla sicurezza, l'igiene, la gestione dell'emergenza e sull'usabilità da parte dell'operatore, ponendo la partoriente in secondo piano.

3.3 Sedute per il travaglio e il parto



Sgabello da parto tripode - Sec.



Sgabello olandese

È più comune che le donne che partoriscono nelle strutture sanitarie, sia nei Paesi ad alto che a basso reddito, lo facciano in posizione supina o di lato a letto. Ciò è dovuto principalmente alla necessità degli operatori di avere maggior controllo sull'area di intervento.

Non ci sono prove che ciò sia associato ad alcun vantaggio per le donne o per i neonati.

Diversi studi osservazionali hanno suggerito che la posizione supina delle donne durante il travaglio può avere effetti negativi sulle contrazioni uterine e ostacolare l'avanzamento del travaglio e, in alcune donne, ridurre il flusso sanguigno placentare.

Esistono evidenze chiare e importanti che le posizioni erette e in piedi nella prima fase del travaglio riducono la durata del travaglio, il rischio di parto

cesareo, la necessità di epidurale e non sembrano essere associate a un aumento degli interventi o a effetti negativi sul benessere di madri e neonati.

La stessa OMS raccomanda di incoraggiare la donna ad assumere la posizione che preferisce durante il travaglio, nelle gravidanze a basso rischio con o senza epidurale.

Negli anni si sono sviluppati prodotti che permettono alla donna di affrontare il travaglio in posizioni erette.

Lo sgabello olandese viene usato da circa 30 anni, ma si trovano degli archetipi già nel XIX secolo, completamente in legno, tripode con delle maniglie.

Lo sgabello che viene utilizzato attualmente è solitamente in legno di faggio, con un'imbottitura sulla seduta aperta centralmente, completamente igienizzabile.



Combitrac - Seagull Medica



Combitrac - Seagull Medica



Pelvitrac - Seagull Medica



Pelvitrac - Seagull Medica



Partoball - Seagull Medica



Floor studio - Birthrite

Le aziende produttrici spesso progettano una serie di prodotti per supportare diverse posizioni in travaglio. L'azienda Seagull associa allo sgabello olandese una struttura composta da una seduta, utilizzabile dall'accompagnatore dietro la partoriente o dalla donna stessa, con un tessuto pendente che può essere afferrato per supportare la spinta. A volte queste strutture poggiano su delle ruote, che è possibile bloccare, per facilitarne lo spostamento. Sulla base è anche possibile appoggiare la fitball. Quest'ultima, chiamata anche palla svizzera o birthing ball, è stata sviluppata da un produttore di materie plastiche nel 1963 e, dopo un lungo periodo di applicazione in ambito fisioterapico e chinesiológico, è stata adottata dall'ostetricia per favorire il movimento del bacino.

Alcuni studi hanno dimostrato che l'uso della palla svizzera durante il travaglio in donne a basso rischio e senza epidurale riduce la sensazione di dolore. La partoball della Seagull medica sfrutta due fitball associate a uno schienale e una base fissa, per mantenere il movimento altalenante in posizione seduta. Il progetto floor studio di Birthrite comprende una serie di sedute utili alla donna, chi l'assiste e all'accompagnatore, sottolineando l'importanza della compartecipazione e del supporto. I prodotti sono tutti leggeri e igienizzabili, con uno stile ironico e fanciullesco. Ciò che risulta comune a molti dei prodotti attualmente nel mercato è un rimando al mondo del fitness e un'attenzione particolare focalizzata sull'operatore, più che sulla partoriente.

3.4 Prodotti legati alla maternità

Primo trimestre	Se consideriamo il periodo che va dalla scoperta della gravidanza alla fine del post-partum (le due ore successive al parto), la gestante può entrare in contatto con diversi prodotti, ognuno con una propria funzione e che crea un legame più o meno affettivo con la futura madre. Prendendo in considerazione il primo trimestre, è possibile individuare due prodotti con cui la donna può entrare in contatto: i braccialetti antinausea e l'agenda della gravidanza. Il primo coadiuva la gestione delle nausee, che possono diventare estremamente invalidanti, seppur considerate “fisiologiche”. Questo prodotto, spesso noto per gestire la cinetosi (mal di mare, mal d'auto), agisce secondo il principio della digitopressione e tende a coprire generalmente il periodo del primo trimestre. Il secondo prodotto viene distribuito dai consultori alle gestanti sin dalla prima visita e si tratta del “Diario della gravidanza”, una guida che illustra l'assistenza fornita e espone gli esami che la donna affronterà in ogni trimestre. In alcune regioni come l'Emilia-Romagna, allegata all'agenda è possibile trovare la scheda del parto in cui la donna può annotare i suoi desideri per il parto e degli spunti di riflessione. Il mercato, partendo da queste agende, ne ha sviluppate altre che comprendono parti compilabili per annotare disturbi e riflessioni andando a coprire tutto il periodo della gravidanza.
Secondo trimestre	Durante il primo trimestre la donna cerca di mantenere riservata la gravidanza, per cui dal secondo trimestre subentrano dei prodotti che evidenziano lo stato gestazionale, tra cui la collana “chiama angeli”, che riprende dei tradizionali cimeli messicani e indonesiani indossati per proteggere il futuro bambino. Il ciondolo produce un dolce suono che dopo la nascita avrà un effetto rassicurante nel bambino. Questo tipo di prodotti mistici e scaramantici fanno sentire la donna responsabile e attenta nei confronti del bambino, portando avanti un gesto tradizionale e sentendosi parte di un gruppo sociale specifico, in cui identificarsi. A partire dalla ventesima settimana di gravidanza, il feto inizia a sviluppare l'udito, dando spazio all'uso diffuso di cuffie appositamente progettate per la gravidanza. Queste cuffie vengono posizionate sull'addome per trasmettere in modo più efficace la musica al bambino, anche se la capacità di ascolto e di reazione del feto è ancora oggetto di studio e non è stata completamente confermata. Durante l'utilizzo di queste cuffie, la donna sperimenta un senso di attività nel processo di sviluppo del bambino, rafforzando così il legame affettivo tra madre e figlio. Questo legame può essere ulteriormente nutrito

attraverso un altro strumento: il doppler fetale domestico, che può essere utilizzato a partire dalla ventesima settimana gestazionale. Questo dispositivo, originariamente concepito per il monitoraggio da parte di ostetrici e ginecologi del battito cardiaco fetale, negli ultimi anni ha visto un crescente utilizzo domestico. Questa pratica aumenta la consapevolezza della donna in merito alla presenza e al benessere del bambino, ma può anche, in alcune donne predisposte, trasformarsi in uno strumento ansiogeno, inducendole a controllare ossessivamente il battito fetale.

Nel secondo trimestre, cresce l'attenzione verso lo stile di vita della gestante. Spesso vengono consigliate diverse buone abitudini che possono influire positivamente sul corso della gravidanza e sul parto. In termini di sicurezza, il mercato propone adattatori per la cintura di sicurezza, migliorando il comfort della donna alla guida e incoraggiandola ad utilizzare la protezione.

Un altro elemento di rilievo per la gestante è la postura. Viene consigliato di sedersi su una fitball (o palla svizzera) in vari momenti della giornata, persino a tavola. Questa palla è utilizzata anche per eseguire esercizi ginnici durante la gravidanza, nei corsi di accompagnamento alla nascita e durante il travaglio. La fitball aiuta a mobilizzare il bacino, a scaricare le tensioni lombari e a facilitare la progressione del travaglio, riducendo al contempo la percezione del dolore. Questo strumento, preso in prestito dal mondo del fitness, si è rivelato un prezioso alleato per le gestanti, accompagnandole per gran parte della gravidanza e diventando un gesto di cura divertente e confortante grazie al suo dolce molleggio.

Terzo trimestre

Durante il terzo semestre la donna si trova a dover gestire l'incremento di diversi disturbi, in gran parte legati all'aumento di volume dell'utero e alla crescita del bambino. Le gambe si gonfiano, ci si sente facilmente affaticate, la postura cambia e aumentano le tensioni in diverse parti del corpo e persino dormire in una posizione comoda sembra un'utopia. Nel mercato sono presenti delle guaine, un tempo più spesso consigliate, che sostengono l'addome riducendo la tensione lombare che causa posture scorrette, ma questo sostegno viene sconsigliato da alcuni ostetrici e ginecologi in quanto non permetterebbe lo sviluppo e rafforzamento delle fasce muscolari addominali che permettono di sostenere una postura adeguata. Per dare sollievo alla donna vengono a volte eseguiti dei massaggi con il rebozo (un rettangolo di tessuto tipico dell'abbigliamento

messicano), anche se il suo uso è più concentrato durante il travaglio per ridurre la percezione del dolore o per favorire la giusta posizione del feto. Il rebozo assume un significato anche di carattere mistico, poiché alcune donne lo impiegano in un rituale di “chiusura” svolto due o tre settimane dopo il parto. Durante questo rituale, il massaggio viene utilizzato per concludere il processo di apertura del corpo avvenuto durante il parto. Questo momento rappresenta un rituale di passaggio in cui si elabora l’esperienza della nascita, permettendo alla donna di ristabilire un contatto con il proprio corpo e di raggiungere uno stato di rilassamento. Il tessuto del rebozo crea una sorta di bozzolo intorno al corpo della donna, avvolgendola e accogliendola, quasi come se si trovasse in uno stato simile a quello fetale.

Un altro strumento che ha lo scopo di aiutare la donna è il cuscino della gravidanza, a cui molte donne si affezionano particolarmente. Il suo principale scopo è quello di favorire una posizione comoda durante il sonno per la gestante che non può assumere la posizione supina (pressione su vasi e organi che provoca una riduzione del flusso sanguigno) o prona. Il cuscino ha generalmente una forma allungata, anche se il mercato ne propone diverse tipologie, che va a sostenere la gamba superiore in posizione sul fianco e dietro la schiena. Dopo il parto il cuscino continua ad essere presente nella vita della diade madre-figlio per il sostegno all’allattamento, favorendo posizioni confortevoli per entrambi.

A fine gravidanza la donna può venire in contatto con prodotti che vanno “preparati” per l’arrivo del bambino. Un esempio è il doudou, un peluche con la testa di animale e il corpo costituito da un rettangolo di tessuto, ma anche un semplice pezzo di tessuto può svolgere la stessa funzione. Lo scopo di questo prodotto è di trasmettere l’odore dei genitori al neonato nei momenti in cui la madre deve allontanarsi, assicurandolo e simulando la presenza genitoriale, ma l’oggetto va preparato: si consiglia ai genitori di dormire con il doudou nell’ultimo mese prima del parto. Quando il bambino cresce, il peluche diventa “l’oggetto transizionale” per il bambino che gli permette di distinguere il “sé” dal “non sé”, una prima rudimentale comprensione del fatto che sia un individuo nel mondo.

Il travaglio

Giunti al momento del travaglio, l’ambiente ha un ruolo rilevante sia nella gestione emotiva materna, in quella del dolore che nella progressione del travaglio stesso. Un ambiente rilassante e familiare favorisce l’attività degli ormoni fondamentali del parto. Diversi studi hanno confermato l’efficacia dell’aromaterapia nel ridurre la percezione del dolore, l’ansia e l’affaticamento, portando alla graduale affermazione nelle sale parto, utilizzando olii essenziali con provati effetti rilassanti, specialmente se già utilizzati in casa dalla donna, che le ricordano l’ambiente domestico. Lo strumento più utilizzato in questi casi è un diffusore elettrico di essenze.

Per quanto riguarda la gestione del dolore, negli ultimi anni si sta diffondendo una metodica che sfrutta uno strumento presente in ogni casa, il pettine. Questa metodica non è ancora confermata da studi di settore, ma sembrerebbe basata sulla digitopressione e la “teoria del cancello”, secondo cui alle fibre nervose che trasmettono le diverse sensazioni viene assegnata una sorta di priorità, per cui

alcune sensazioni arrivano direttamente al cervello, altre vengono bloccate dal “cancello” non arrivando o risultando attenuate. La stessa teoria viene sfruttata dalla TENS machine, un elettrostimolatore i cui elettrodi vengono posizionati in determinati punti della schiena. L'elettrostimolazione, percepita come un leggero formicolio sulla pelle ridurrebbe la percezione del dolore.

Diversi studi hanno dimostrato che il movimento e le posizioni verticali riducono la durata del travaglio e la percezione del dolore. A supporto delle diverse posizioni sono state prodotte varie tipologie di sedute e supporti come lo sgabello olandese, sedute “a V”, la fitball e la sua versione a doppia sfera con schienale (partoball) e la liana. Oltre alle posizioni, la doccia o un bagno in vasca producono un estremo rilassamento riducendo le tensioni muscolari e una riduzione del dolore percepito. Inoltre, durante il travaglio, essere immerse in acqua calda (37°C), accelererebbe il processo di dilatazione della cervice, accelerando il travaglio. Per questi motivi le vasche per il travaglio e il parto sono presenti in gran parte delle strutture ospedaliere e le ostetriche libero professioniste portano con sé delle vasche gonfiabili per poter assistere il parto in acqua anche in casa.

Il parto

Il parto avviene in gran parte dei casi sul letto da parto, che può avere diverse configurazioni e forme, in posizione litotomica, a carponi o di lato, ma anche sugli sgabelli o altri supporti, dipendendo dall'assistenza che viene fornita alla partoriente, dalla sua consapevolezza e confidenza con le sensazioni che sente e che la portano a scegliere la posizione più adeguata insieme all'ostetrica.

Il post-partum viene percorso dalla donna sempre sul letto da parto per permettere un adeguato riposo e il controllo di diversi parametri da parte degli operatori.

Prodotti Gravidanza

1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	Travaglio	Parto	Post-Partum
Bracciale antinausea 					
Diario della gravidanza 					
	Collana chiama angeli 				
	Fitball 				
		Doppler fetale domestico 			

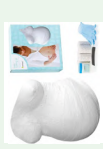
Adattatore cintura di sicurezza



Cuffie Belly Buds



Kit calco addome



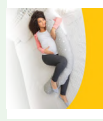
Belly painting kit



Fascia elastica addome



Cuscino grav./allattamento



1 Trimestre

2 Trimestre

3 Trimestre

Travaglio

Parto

Post-Partum

Rebozo



Doudou



T.E.N.S.



Pettine



Partoball



Diffusore



Liana



Sgabello olandese



Vasca da parto



Sedia da parto



Letto tondo da parto



Letto da parto





Analisi Con il progredire della gravidanza, diventa evidente un aumento del numero di prodotti con cui la donna interagisce, influenzato da diversi fattori. Innanzitutto, la riservatezza tipica dei primi tre mesi di gravidanza, correlata alla riduzione del rischio di aborto, spinge la donna a evitare l'uso di prodotti strettamente legati alla maternità. In secondo luogo, nonostante la gravidanza possa essere stata pianificata, la donna affronta un periodo di incertezza, incredulità e dubbi riguardo ai cambiamenti imminenti nella sua vita. La vita di coppia può essere messa in discussione, le abitudini alimentari e lo stile di vita devono essere modificati, senza dimenticare le nausee mattutine, in alcuni casi invalidanti.

L'aspetto affettivo dei prodotti diventa rilevante per il comfort psicologico della donna e, contemporaneamente, per la durabilità dei prodotti stessi. Ad esempio, il cuscino per la gravidanza diventa una sorta di "peluche" per la futura madre, un oggetto che la supporta sia fisicamente che emotivamente e che sarà parte integrante della futura diade madre-figlio durante l'allattamento. Allo stesso modo, il doudou crea un legame tra madre e figlio, in cui la prima prepara con attenzioni le future cure per il bambino, prima ancora del parto.

Il passaggio da figlia a madre è stato sempre associato a specifici rituali da centinaia di anni, provenienti da diverse culture. Attualmente, questi rituali persistono, come evidenziato dalla "collana chiama angeli" che assume una funzione identitaria, definendo la donna come futura madre, o dal

rebozo con il suo rituale di chiusura. Il calco del ventre e il belly painting possono essere considerati pratiche rituali, in cui la donna lascia un segno del ventre gravido attraverso "sculture" e foto dal segno artistico, coinvolgendo le donne che le sono vicine.

Ciò che accomuna i prodotti legati al travaglio e al parto è la loro funzione principale di regolare la percezione del dolore e assistere nella progressione del travaglio. In alcuni casi, la gestante inizia ad avvicinarsi a questi oggetti già prima del parto, durante i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN), come nel caso della fitball, o autonomamente a casa, come per il diffusore per l'aromaterapia. Tuttavia, spesso il loro utilizzo è limitato al periodo del travaglio e del parto. Si nota, inoltre, una particolare attenzione al comfort e alle posizioni che la donna può assumere in questo periodo, grazie a diverse tipologie di sedute spesso presentate come strumenti da fitness.

Il punto di vista delle ostetriche

04

Interrogandosi sui profondi bisogni della donna, è utile comprendere il punto di vista delle ostetriche, professioniste della fisiologia della donna.

Attraverso un'intervista semi-strutturata somministrata a cinque ostetriche, è risultata evidente un'attenzione comune alla personalizzazione dell'assistenza, all'empatia e all'ascolto attivo nei confronti dei bisogni della donna.

Le ostetriche intervistate lavorano nei seguenti contesti:

- Ostetrica 1, Punto nascita I livello (500 parti/anno c.a.), sala parto, degenza e ginecologia;
- Ostetrica 2, Punto nascita II livello (2500 parti/anno c.a.), sala parto, pronto soccorso ostetrico e degenza;
- Ostetrica 3, Consultorio, assistenza in gravidanza, screening prevenzione oncologica, assistenza al puerperio;
- Ostetrica 4, Punto nascita I livello (500 parti/anno c.a.), Sala parto, ambulatorio ostetrico, degenza;
- Ostetrica 5, libero professionista, assistenza alla gravidanza e al parto domiciliare.

Dopo aver esplicitato il ruolo delle ostetriche nei propri contesti, le domande si sono concentrate sui bisogni delle donne in attesa, pratici ed emotivi, latenti ed espliciti. Ci si è focalizzati sulle cause che portano a vivere l'esperienza nascita in maniera negativa e sui probabili metodi preventivi.

Secondo diverse ostetriche, le donne sono invase dall'**iperinformazione** in gravidanza: le madri, le zie, le amiche e i social forniscono opinioni e esperienze alterate dalle emozioni e non sempre oggettive, né fondate su evidenze scientifiche, creando un'immagine idealizzata della gravidanza e del parto o instillando paure non fondate che generano ansia.

L'ostetrica 1 precisa il fatto che la donna **idealizza** molto spesso la gravidanza, sottovalutando l'importanza di buoni stili di vita o il fatto che potrebbero presentarsi delle difficoltà. Tuttavia, l'ostetrica 2, sottolinea il fatto che l'iperinformazione non è sempre negativa. In alcuni casi, le informazioni recepite da fonti attendibili permettono alla donna di essere **maggiormente consapevole** di ciò che le accade e di essere parte attiva della gravidanza, attivandosi

da subito per creare il miglior percorso che le permetta di vivere l'esperienza della gravidanza e del parto in maniera positiva. L'ostetrica 2 precisa che le donne che praticano **yoga** durante la gravidanza hanno una **maggiore consapevolezza** del proprio corpo e riescono a sviluppare delle tecniche che facilitano la **gestione del dolore** evitando il sentimento di sconfitta da parte del dolore che colpisce molte partorienti lasciando un ricordo negativo del parto.

Tra le tecniche di rilassamento e contenimento del dolore non farmacologiche citate dalle diverse professioniste ritroviamo l'aromaterapia, il movimento, massaggi, l'uso della doccia o della vasca, la musicoterapia. Viene anche citato l'uso del pettine basato sulla digitopressione da due ostetriche (3 e 1) con pareri contrastanti, l'una vede in alcune donne una migliore gestione del dolore, mentre l'altra non ne vede una reale efficacia ed è scettica non avendo delle evidenze scientifiche a supporto. Sicuramente **la presenza del partner o di una persona di fiducia** permette alla donna di sentirsi al sicuro e maggiormente supportata. In questo caso l'ostetrica 1 e

L'ostetrica 4 precisano che gli accompagnatori sono di supporto, ma se conoscessero davvero il travaglio e il parto potrebbero dare un rilevante sostegno. Una sola partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita non basta per prendere consapevolezza di ciò che accade. Inoltre, i corsi iniziano dalle 32-34 settimane gestazionali, molto tardi per modificare facilmente certi stili di vita e prendere consapevolezza delle dinamiche che intervengono durante il travaglio e il parto. Un aspetto che recentemente si sta sviluppando nei gruppi CAN è una sorta di gruppo di auto-aiuto: le gestanti creano un legame, una sorellanza in cui il supporto avviene tra pari, si tengono in contatto tramite il gruppo Whatsapp e continuano a rimanere in contatto dopo il parto spalleggiandosi nelle difficoltà quotidiane.

L'ostetrica 5, libero professionista, assiste donne positivamente informate che hanno scelto consapevolmente di intraprendere un percorso basato sulla fisiologia e il rispetto della naturalità del parto. Il suo contributo inizia dalla prima visita in gravidanza, seguendo donne che a volte decidono di partorire in casa, assistite da lei e dalle sue colleghe. Durante la gravidanza, l'ostetrica si focalizza sull'**empowerment della gestante**, rafforzando la sua consapevolezza di essere partecipe attiva di quella nascita e delle grandi risorse che ogni donna può trovare dentro di sé. Questo processo permette di contrastare una dinamica che spesso è presente nel rapporto tra la donna e il medico o l'operatore. Infatti, può capitare che le gestanti tendano a **deresponsabilizzarsi**,

“delegando” completamente la gravidanza al ginecologo o all'ostetrica. L'ostetrica 5 chiede a inizio visita come stia il bambino alla futura madre, inducendola a mettersi maggiormente in contatto con le sensazioni e il legame che si sta creando con il figlio. Nell'attività di counselling, espone una particolare attenzione alle **posture** della donna, consigliando di utilizzare la fitball anche per sedersi a tavola e aiutandola a trovare le attività sportive più consone al suo stile di vita e ai suoi impegni. Effettivamente, anche l'ostetrica 2 sottolinea una generale difficoltà per le gestanti nel riuscire a ritagliarsi del tempo anche solamente per una mezz'ora di camminata. Il lavoro o l'accudimento di uno o più figli spesso rende complicato trovare un momento per dedicarsi all'attività fisica.

Tutte le ostetriche evidenziano l'importanza di un'assistenza one-to-one, in cui la gestante è seguita dalla stessa ostetrica sin dalla gravidanza creando un legame di fiducia e di conoscenza profonda, ma nell'assistenza ospedaliera tutto ciò non è possibile.

Parlando dei prodotti con cui le donne vengono in contatto, tutte le ostetriche citano il cuscino per la gravidanza come esempio di prodotto realmente utile con cui la gestante crea un forte legame e a cui si affeziona e che spesso portano in sala parto, ma che risulta poco funzionale per l'allattamento.

Ogni donna prepara la sua valigia del parto almeno 4 settimane prima della data presunta del parto, sulla base di un elenco delle cose necessarie da portare per il ricovero, consegnato loro dall'ostetrica che gestisce i CAN. Con questo rituale la futura





madre inizia a prepararsi all'incontro con il suo bambino. Diverse ostetriche raccontano ironicamente di veder spesso arrivare partorienti con valigie contenenti cose superflue e utilizzabili per una vacanza di due settimane. Questo rispecchia l'ansia rispetto a un evento sconosciuto e la volontà di avere ogni aspetto del momento sotto controllo.

Giunti al momento del ricovero, l'ostetrica 1 evidenzia delle aspettative illusorie riguardanti il travaglio, in particolare per ciò che riguarda le tempistiche. Nonostante le partorienti siano ben informate sulle possibili durate del travaglio, non considerano l'aspetto emozionale dell'evento e tendono a sottostimare la resistenza psicologica che richiede questa fase.

L'ostetrica 5 afferma che nella maggior parte dei casi, quando un parto deve essere espletato per taglio cesareo o con un parto operativo, il motivo principale è il **malposizionamento del bambino**. Per prevenire questi interventi è necessario agire sin dalla gravidanza, ma anche durante il travaglio e il parto sulla postura e sulle posizioni. Per questo motivo la sua assistenza si basa sullo **Spinning Babies®**, un approccio basato sull'agevolazione della rotazione del bambino, tramite esercizi e posizioni specifiche.

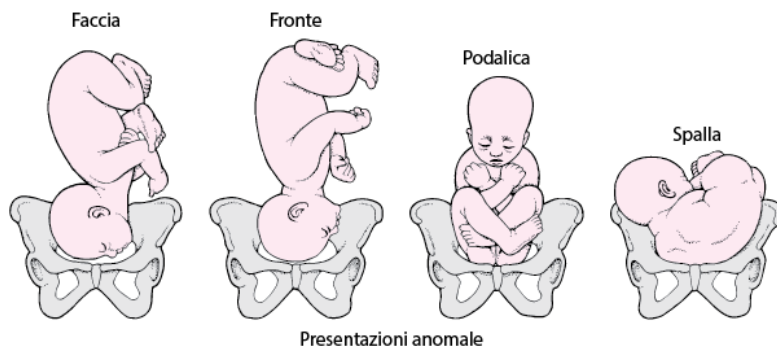
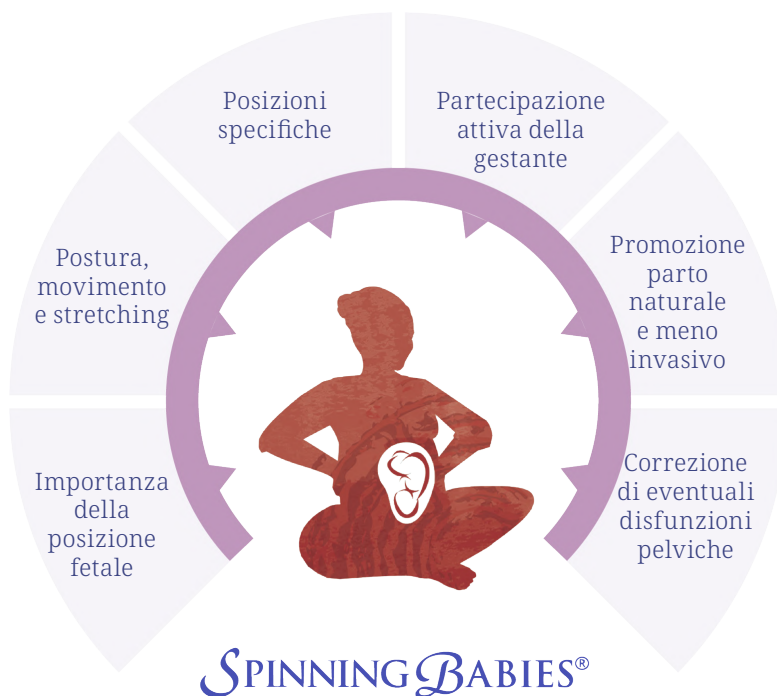
4.1 L'approccio Spinning Babies®

Il posizionamento corretto del feto ha un ruolo fondamentale per l'esito fisiologico del parto, tanto che alcune posizioni e presentazioni anomale richiedono l'intervento chirurgico o operativo per l'espletamento del parto.

Con il termine presentazione si indica la parte del corpo del feto che si immette nel canale del parto (chiamata parte presentata). Quest'ultima, nella maggior parte dei casi, è rappresentata dalla testa, in tutti gli altri casi il parto vaginale risulta estremamente difficoltoso o non praticabile.

La posizione specifica se l'occipite, osso che occupa la parte posteriore media e inferiore del cranio, del feto è rivolta posteriormente (verso il dorso della donna) o anteriormente (verso l'addome della donna). La malposizione, e in particolare le posizioni posteriori dell'occipite, comportano il prolungamento dei tempi, l'aumento del dolore e una maggior morbilità materno-neonatale, mentre una buona posizione fetale punta l'occipite del bambino sulla cervice per aiutarla a dilatarsi più facilmente e a far sì che il travaglio proceda senza difficoltà.

Lo Spinning Babies® è un approccio all'assistenza alla nascita umana, sempre più



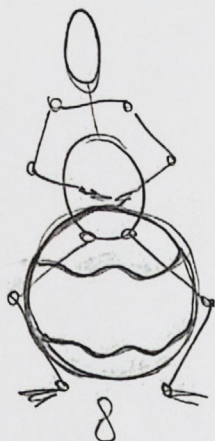
diffuso in Italia dal 2018, che cambia il paradigma di osservazione clinica: si discosta dalla prospettiva comune all'assistenza cervicocentrica in travaglio, per la quale le ostetriche sono abituate a chiedersi quanto sia dilatata la cervice, per porre una nuova domanda: "dov'è il bambino?". Questo approccio esplora nuove soluzioni per la risoluzione dei

travagli lunghi e/o con rotazione posteriore dell'occipite fetale, per la distocia dinamica e meccanica e anche per il dolore durante il travaglio. Il fondamento è che la posizione del bambino rifletta lo spazio disponibile. L'approccio Spinning Babies® è un facilitatore e si interessa anche di prevenzione, tramite esercizi e buone abitudini quotidiane in gravidanza, e di creare cultura

non solo tra i professionisti, ma anche tra i genitori.

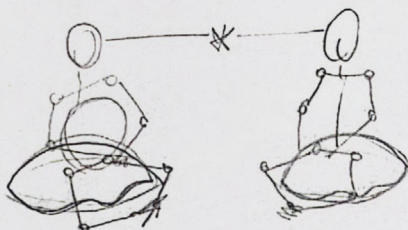


①



→ Scrivi nome
→ lui indovina
→ scambiarsi
→ leggere

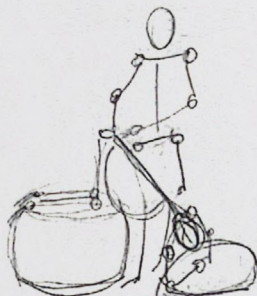
②



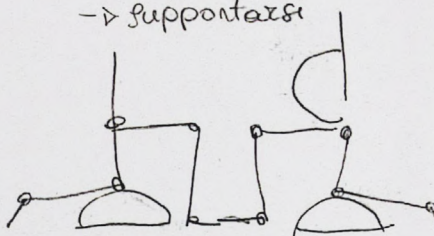
→ Concentrarsi



③



→ Supportarsi



④



→ relax

Concept

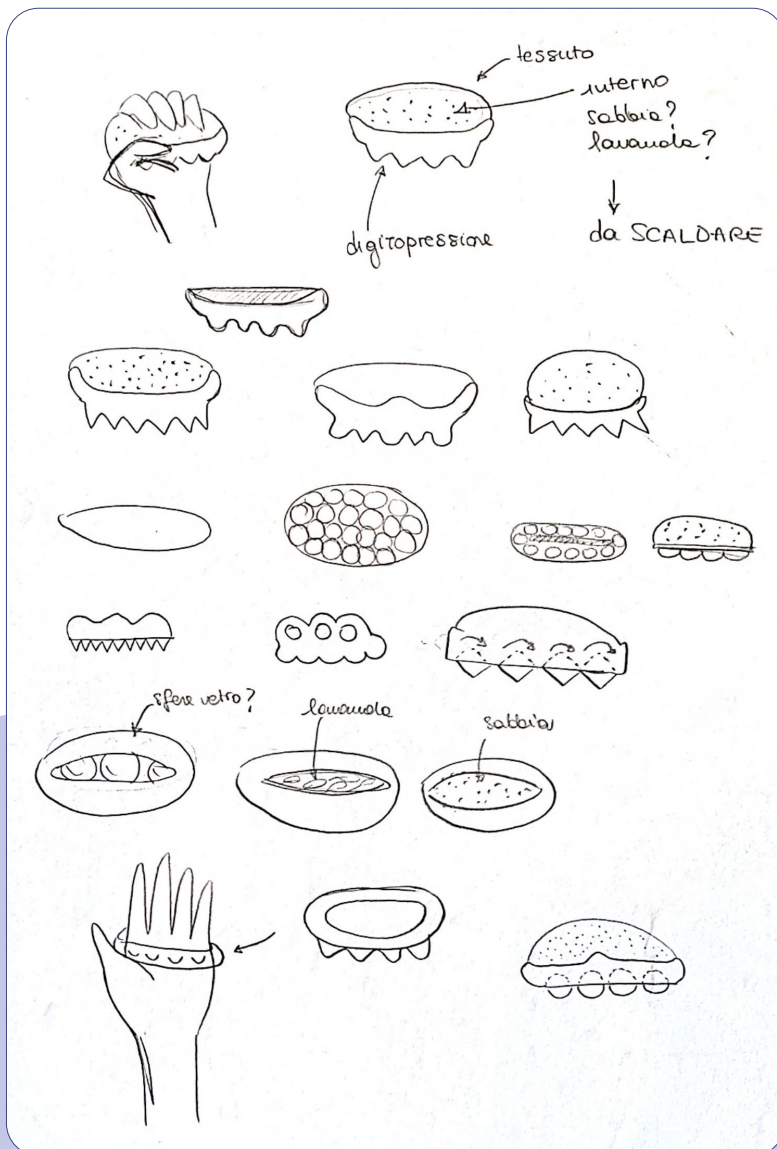
Concept e Brief

05

La ricerca approfondita e il confronto con professionisti del settore hanno permesso di mettere in luce tematiche estremamente rilevanti, al fine di garantire alle gestanti un'esperienza positiva durante il percorso nascita:

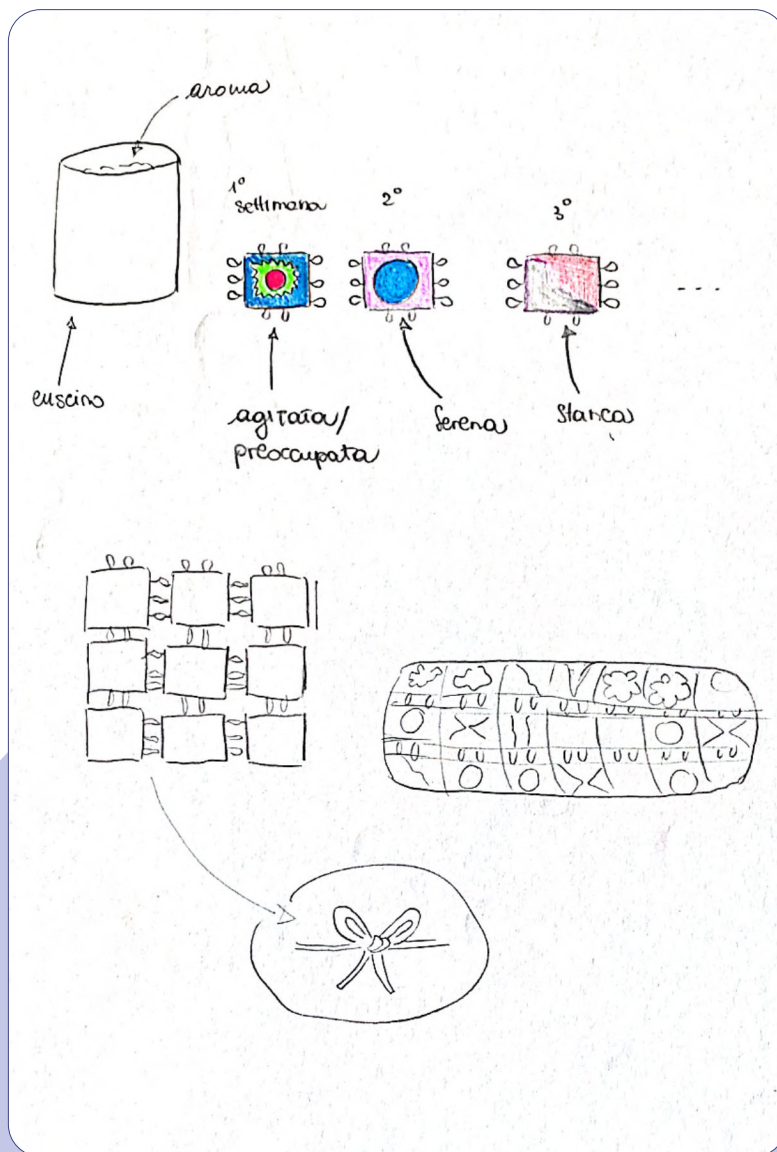
1. L'ansia e la responsabilizzazione della gestante;
2. La gestione del dolore e le strategie ad essa collegate;
3. La corretta postura e il movimento in gravidanza;
4. Le posizioni assunte dalla donna durante il travaglio e il parto;
5. Il ruolo del partner o della persona di fiducia.

5.1 Proposte preliminari e concept

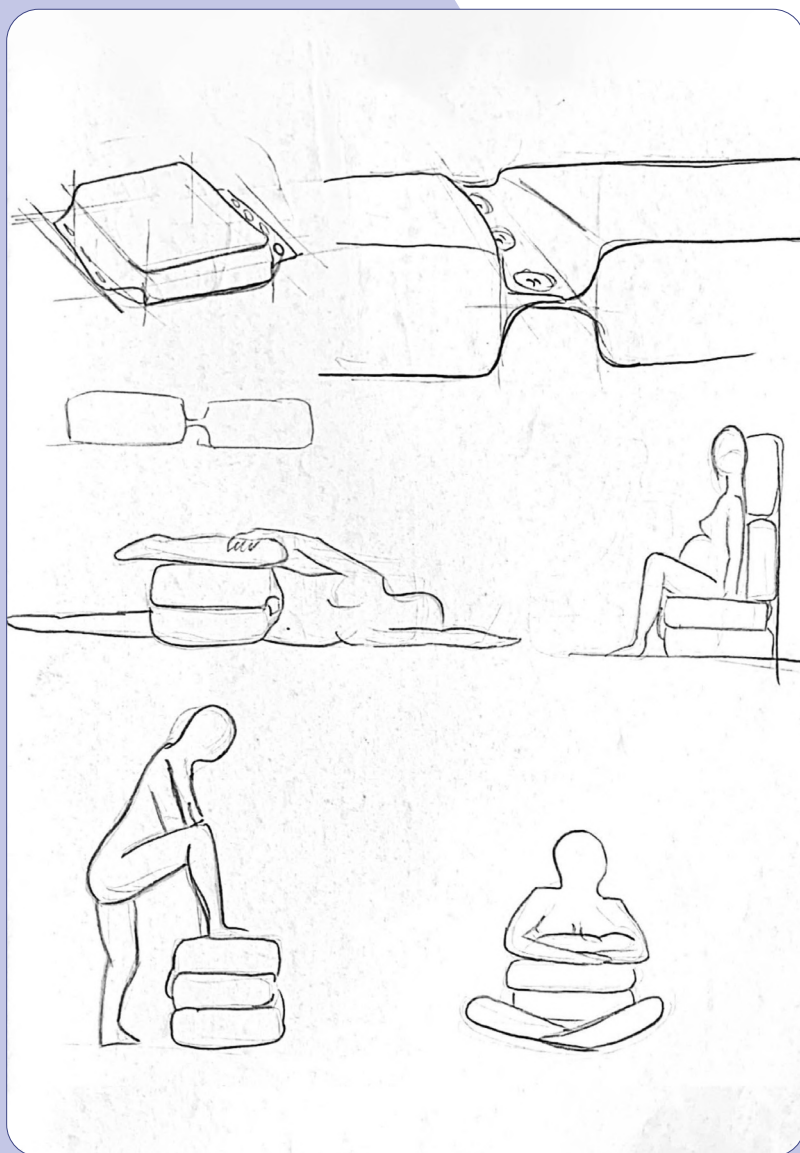


Sulla base della ricerca e dei bisogni emersi sono state abbozzate delle proposte di concept.

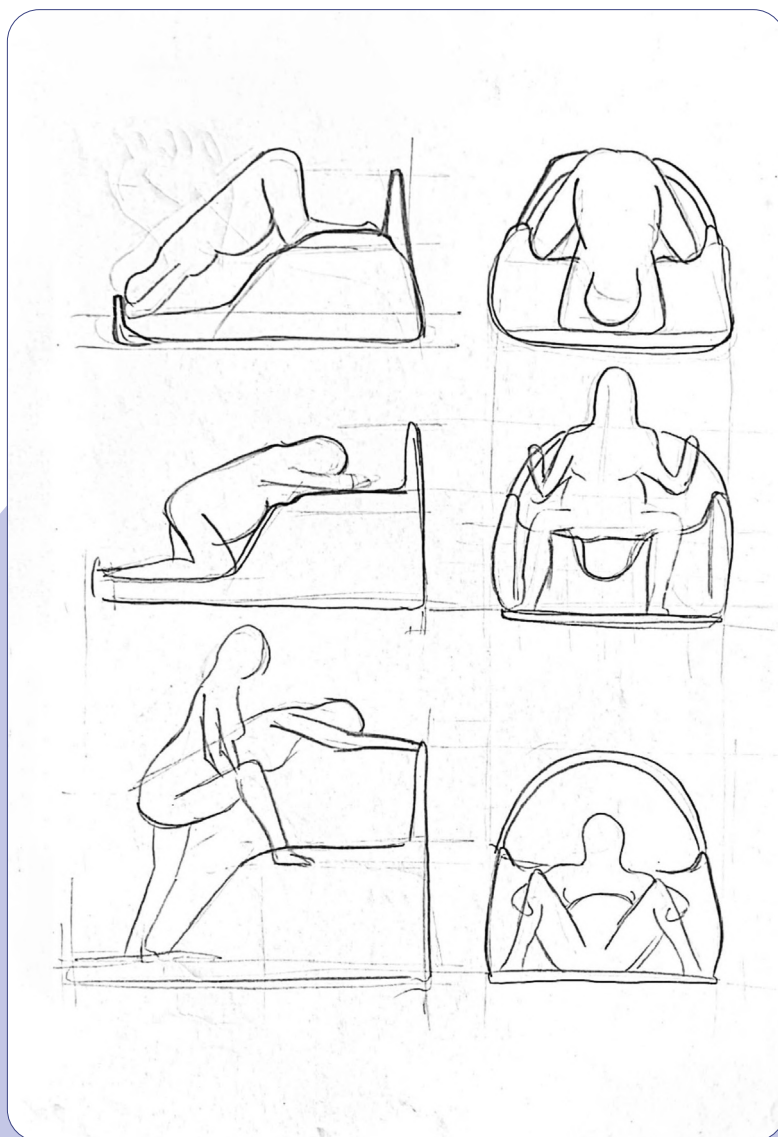
1. Un prodotto utilizzabile durante il travaglio che permetta di ridurre la percezione del dolore attraverso diverse stimolazioni sensoriali, sfruttando ad esempio i principi della digitopressione e dell'aromaterapia;



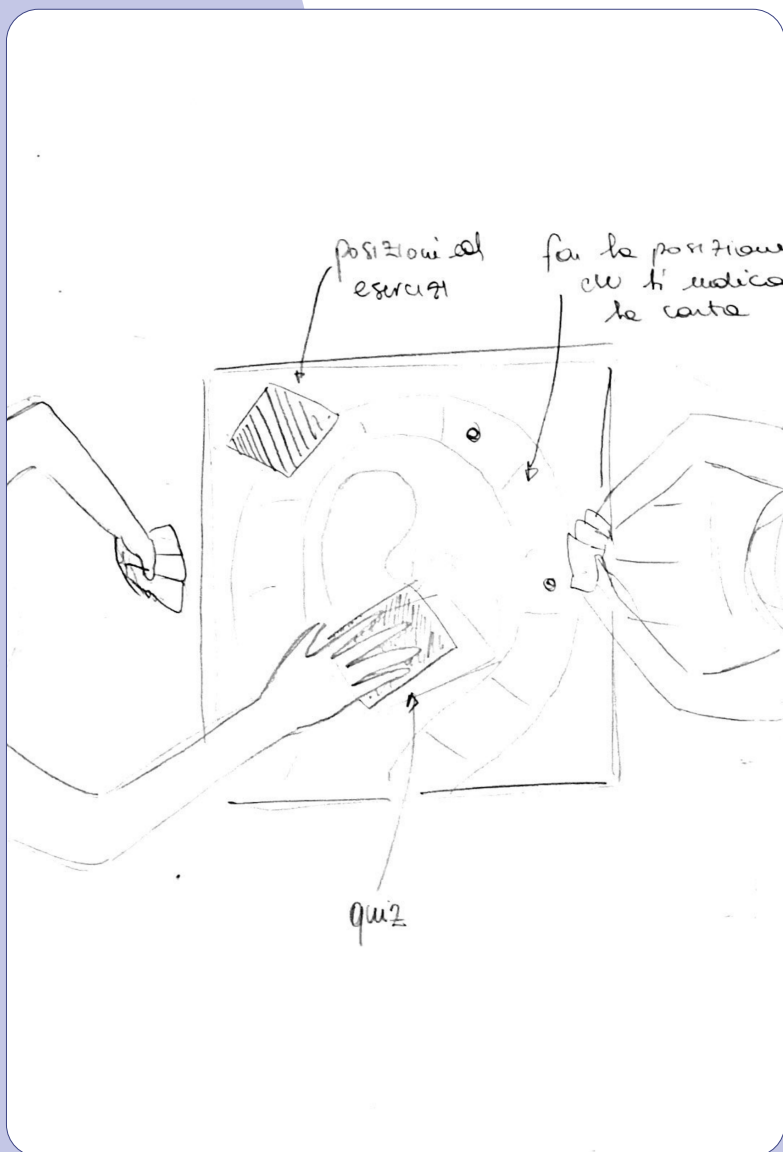
2. Un cuscino di supporto durante il sonno e l'allattamento che cresca con la gravidanza. Parti della federa vengono personalizzate in base alle emozioni e sensazioni vissute dalla donna seguendo un codice cromatico e simbolico. A conclusione della gravidanza, ogni donna avrà creato un legame affettivo con l'oggetto in questione e sarà diverso per ogni donna e gravidanza;



3. Un supporto modulare e configurabile utilizzabile durante la gravidanza per eseguire degli esercizi propedeutici al parto, che possa anche essere portato in sala parto come ausilio;



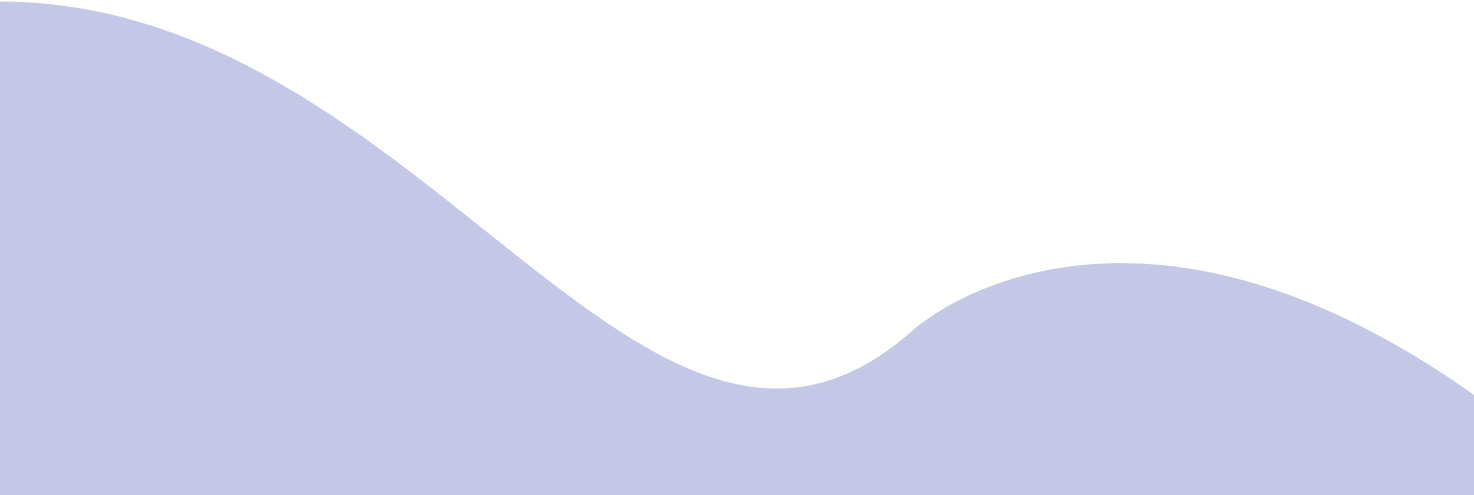
4. Una seduta per la sala parto che permetta di assumere diverse posizioni con un'estetica che si discosti da quella ospedaliera creando un ambiente più umano;



5. Un gioco che coinvolga la donna e il partner o la persona di fiducia che si prevede di avere accanto durante il parto. Il gioco avrebbe il ruolo di umanizzare tutto il percorso della gravidanza riducendo la componente ansiogena, alimentare il legame della coppia e aumentare la consapevolezza del proprio corpo e degli eventi cui si va incontro durante il travaglio e il parto. Attraverso carte informative si potrebbe aumentare la conoscenza e consapevolezza riguardo il travaglio e il parto dal punto di vista fisico e psicologico e un supporto potrebbe incentivare l'attività fisica.



Dopo un'attenta analisi, è stato selezionato l'ultimo concept,
rendendolo specifico per il protocollo Spinning Babies®.



5.2 Brief

Concept

Sviluppo di un supporto specifico per l'esecuzione degli esercizi previsti dallo Spinning Babies® in coppia che incentivi l'attività fisica e alimenti il legame emotivo nella coppia.

Obiettivi

- Sviluppare un prodotto che umanizzi il percorso nascita
- Incentivare lo Spinning Babies® in ambiente domestico
- Favorire il coinvolgimento della persona di supporto

Target utenti

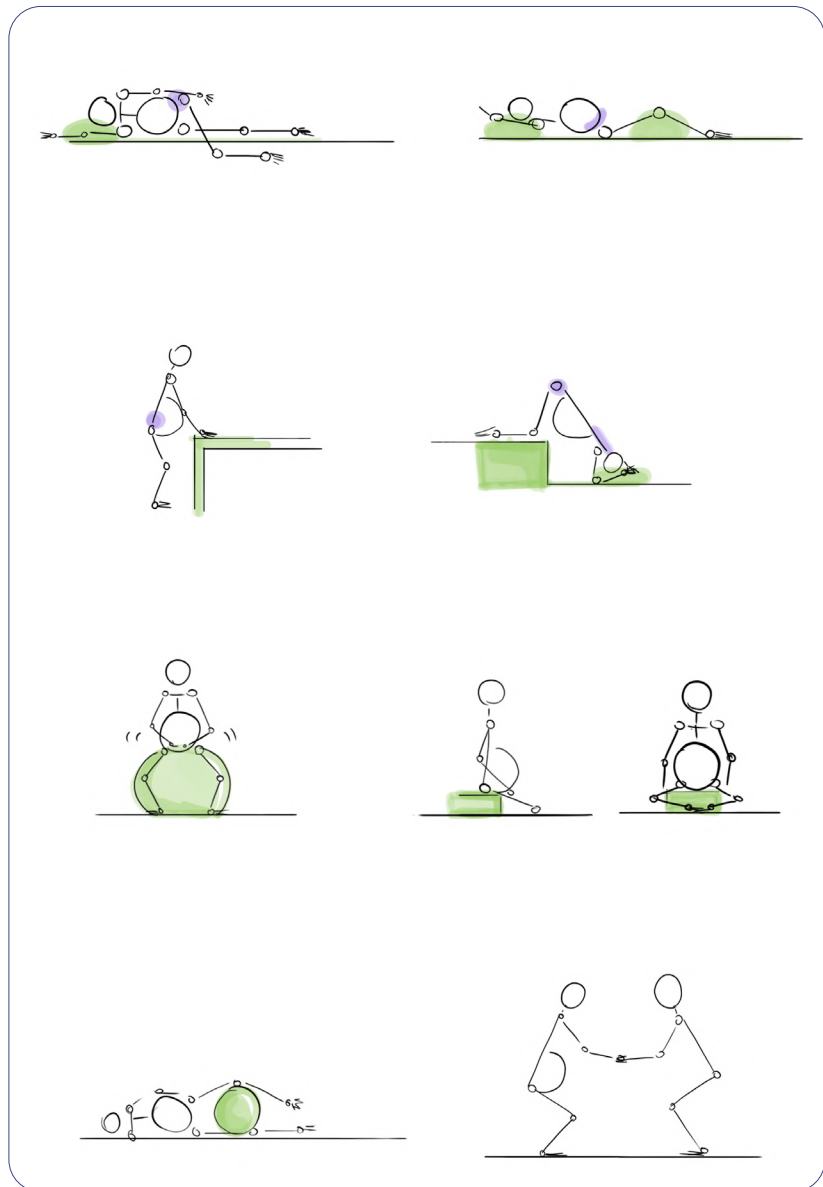
Donne in gravidanza fisiologica, dalle prime settimane di gravidanza al parto, in autonomia o congiuntamente a:

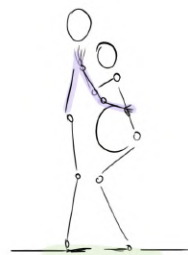
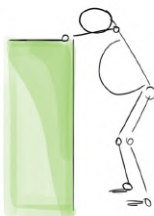
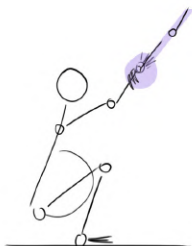
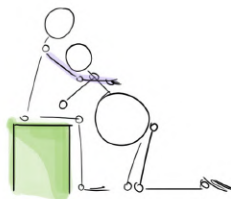
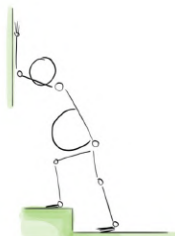
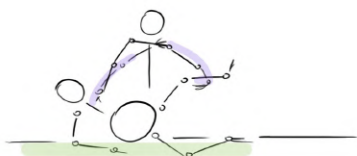
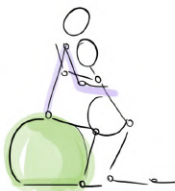
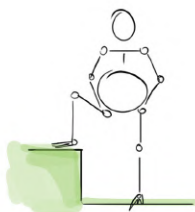
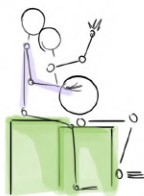
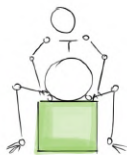
- Partner
- Sorella/fratello
- Genitore
- Amica/o o persona di fiducia in generale

Esigenze	Requisiti	Note
Trasportabilità in autonomia	Peso al trasporto ridotto	In gravidanza, durante il 3 trimestre evitare di sollevare più di 11 Kg
		Ruote
	Dimensioni ridotte	Disassemblabile
Uso in ambiente domestico	Dimensioni ridotte	
Specifico per gli esercizi selezionati	Configurabile in base alla posizione da assumere	Seduta: allineamento anche-ginocchia
		Forward-leaning position: altezza circa 350 mm
Durevole	Lavabile	
	Componenti sostituibili	
	Secondo uso come complemento d'arredo	Sgabello, poggiatesta, seduta
Sicurezza in relazione alla stabilità durante l'uso	Geometria stabile	
	Uso in coppia	
Estetica che si distacchi dall'ambiente ospedaliero	Estetica pop	
	Colori che trasmettano calma	
Adatto alle diverse caratteristiche antropometriche	Dimensioni regolabili	
	Taglie	

5.3 Gli esercizi selezionati

Un'analisi delle posizioni consigliate durante il travaglio e il parto e degli esercizi dello Spinning Babies ha permesso di evidenziare le necessità di supporto più comuni.

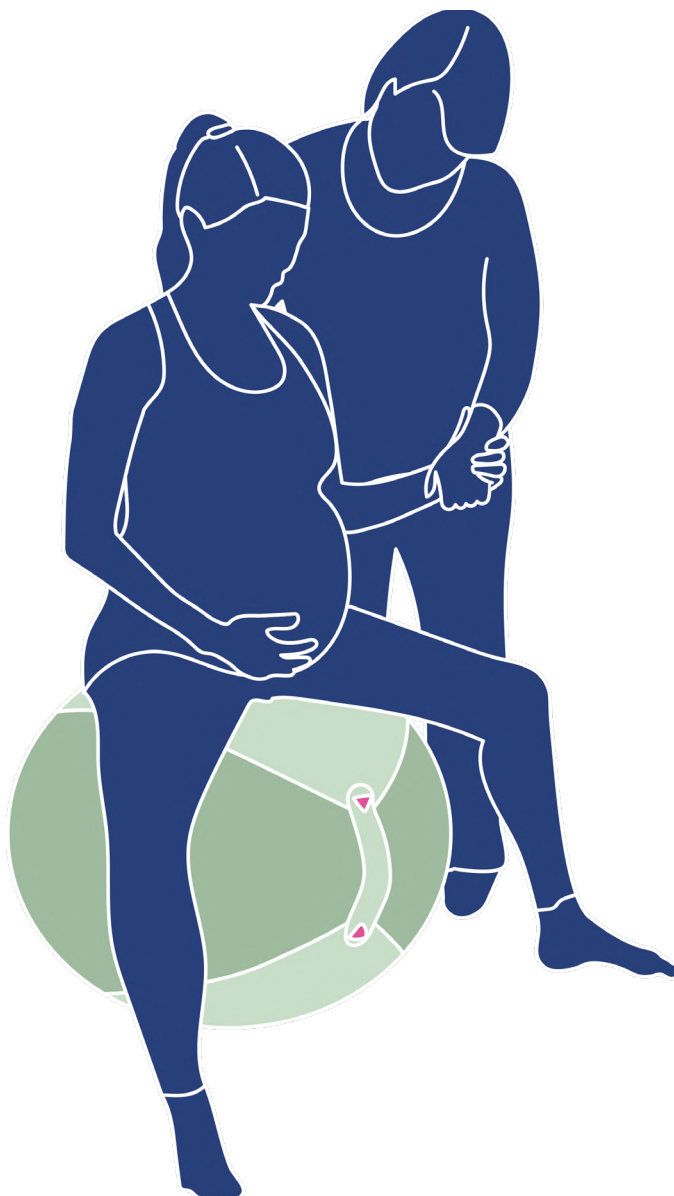




Le posizioni e gli esercizi sono stati selezionati all'interno delle "daily activities" previste nello Spinning Babies® che richiedessero l'utilizzo di oggetti comunemente presenti nelle case, ma non previsti per questo utilizzo. Il protocollo consiglia l'attività quotidiana anche di un solo esercizio, cercando di variare il più possibile.

Fitball Per un buon posizionamento del feto e per l'avanzamento del travaglio, i legamenti, le articolazioni e la fascia (la membrana che circonda i muscoli, gli organi e le ossa) devono essere rilassati e simmetrici, quindi il continuo rilassamento di muscoli e legamenti addominali e il movimento delle articolazioni pelviche risulta fondamentale. Sedersi sulla palla svizzera con i piedi ben poggiati a terra e distanziati, in modo che i piedi e il centro della palla siano equidistanti. La palla deve permettere di sedersi in modo che i fianchi siano all'altezza o più alti delle ginocchia. Ruotare e dondolare il bacino. Durante l'esercizio è necessario respirare in modo uniforme e profondo. La palla può essere inoltre utile per sostituire la sedia nelle attività quotidiane favorendo una corretta postura. Sarebbe auspicabile eseguire questa attività quotidianamente, ma già con 3 ripetizioni settimanali è possibile ottenere dei miglioramenti.

1



Forward-leaning inversion

La forward-leaning inversion, o inversione in avanti, è potenzialmente in grado di sciogliere i legamenti che sostengono il segmento uterino inferiore e la cervice (legamento uterosacrale, cervicale e rotondo). Quando ci si rialza in posizione eretta, questi legamenti si rilassano. Ripetere lo stiramento più volte aiuta a sciogliere un eventuale spasmo o asimmetria e permette alla testa del bambino di adattarsi più facilmente durante il travaglio.

Questo esercizio può essere eseguito da tutte le persone in gravidanza senza controindicazioni. Sono inclusi anche i neonati in posizione cefalica, se eseguita correttamente.

In breve, è una tecnica che crea spazio nella parte inferiore dell'utero che il bambino può quindi utilizzare, per poter assumere la posizione più ideale per il parto. La tecnica dell'inversione in avanti è stata ideata dalla dottoressa Carol Phillips, che insegna il bilanciamento dinamico del corpo.

2



Come eseguirla:

1. Inginocchiarsi sul bordo di un divano (o in cima alle scale). Rimanere in posizione eretta e osservare come ci si sente.
2. Tenere il bordo del divano, del letto o dell'altra superficie su cui si è inginocchiati.
3. Abbassarsi con cautela fino a poggiare le mani sul pavimento e poi abbassarsi ancora fino a poggiare gli avambracci. Tenere i gomiti in fuori e le mani vicine. Volendo, si può utilizzare uno sgabello o un gradino aiutarsi nella discesa.
4. Lasciare la testa libera di penzolare, tenendo il mento verso il torace. Non appoggiare la testa sul pavimento. Il collo potrebbe aver bisogno di un po' di movimento. Raddrizzare le spalle per fare spazio alla testa.
5. Le ginocchia devono essere vicine al bordo e il sedere alto. Volendo, si può far oscillare i fianchi, oppure ondeggiare delicatamente e lentamente la colonna vertebrale.
6. Si può appiattire la schiena (inclinazione pelvica posteriore) per fare più spazio alla parte superiore del bacino.
7. Fare tre respiri. Sciogliere la pancia, ma mantenere le spalle forti. Abbassare il mento e mantenere il collo allungato.
8. Risalire sulle mani, poi sollevarsi di nuovo in posizione inginocchiata alta usando uno sgabello, un blocco o un assistente. Fare due respiri e poi sedersi sui talloni.
9. Tirare fuori i piedi e tenerli uniti, muovendosi come una sirena per prevenire una trazione sul pube della sinfisi (osso pubico) e proteggere la stabilità pelvica.
10. Dopo essersi piegati in avanti sui gomiti, tornare indietro fino a raggiungere una posizione di inginocchiata eretta. Fare due respiri e poi sedersi sui talloni per un altro respiro. In questo modo i legamenti si stabilizzano in una posizione più simmetrica mentre riprendete fiato.

Eeguire una volta al giorno per 30 secondi (circa tre respiri).

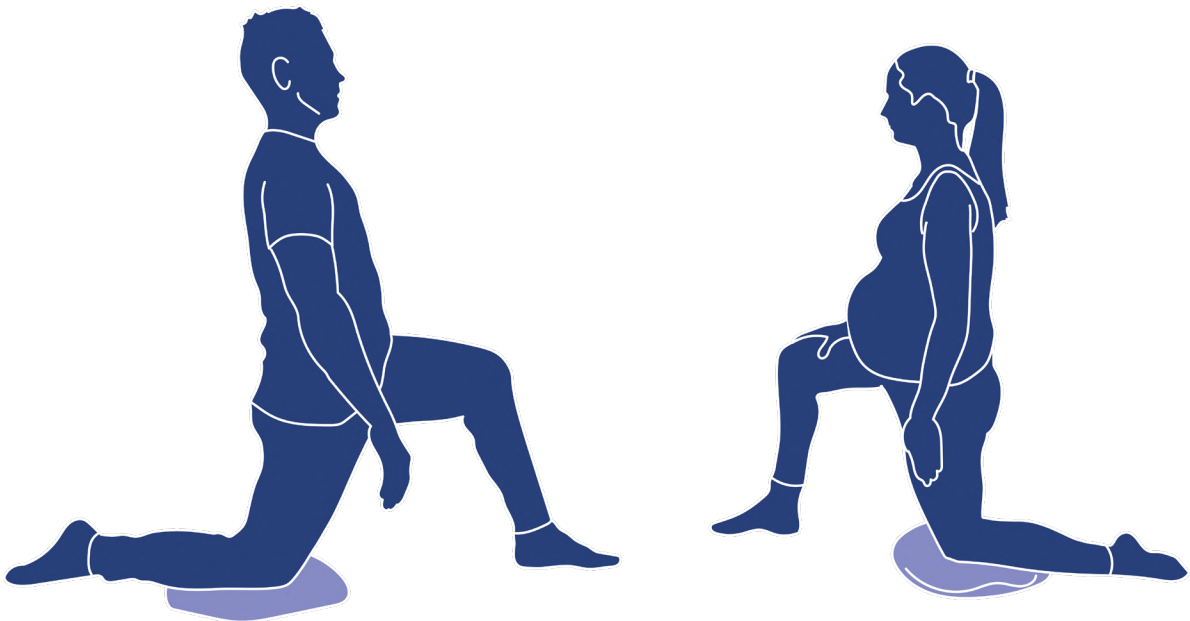
Psoas release

Allungare ed esercitare i muscoli psoas per raggiungere una maggiore elasticità risulta fondamentale per favorire l'impegno del bambino, che solitamente avviene intorno alle 38 settimane. L'elasticità e l'allungamento di questi muscoli permetterebbe, inoltre, un miglioramento della digestione, della deambulazione, dell'equilibrio.

L'esercizio consiste nell'inginocchiarsi su un ginocchio mentre l'altro ginocchio è sollevato e si trova direttamente sopra l'altra caviglia consente di assumere una posizione stabile per allungare lo psoas. Si inizia stringendo i glutei, ruotando anteriormente l'osso sacro, quindi si spostano entrambi i fianchi in avanti in egual misura. Si respira in questa posizione.

Si ripete 3 volte per ogni lato. Eseguire ogni giorno.

3



Maternal positioning

Lo Spinning Babies® promuove l'idea per cui la postura materna influenza la posizione del feto in gravidanza e il parto. Per questo motivo sono consigliati alcuni esercizi, tra cui la posizione seduta, con le ginocchia più basse rispetto al bacino, schiena eretta e torace aperto in avanti.

4



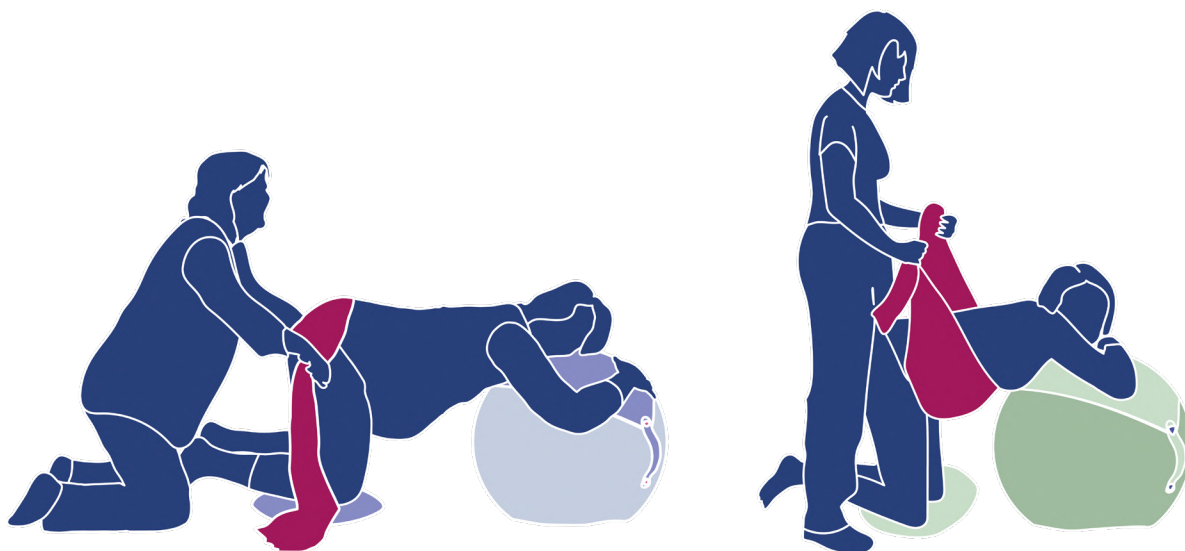
Rebozo

Il Rebozo è un tradizionale scialle messicano utilizzato in gravidanza per facilitare il rilassamento muscolare e favorire un posizionamento ottimale del feto. La tecnica prevede l'uso del Rebozo per eseguire specifiche manovre, tra cui:

1. **Sifting (Vibrazione):** La donna incinta si sdraia su una superficie confortevole e il Rebozo viene avvolto intorno alla sua pancia. Il partner o il professionista agita delicatamente il Rebozo, creando una vibrazione che aiuta a rilassare i muscoli pelvici e addominali, riducendo la tensione e favorendo il corretto allineamento del feto.
2. **Rebozo Manteada:** Questa manovra coinvolge l'avvolgimento del Rebozo intorno ai fianchi della donna, con movimenti ritmici e oscillatori che aiutano a creare spazio nel bacino e promuovono il rilassamento.

L'uso del Rebozo deve avvenire esclusivamente sotto la guida di un professionista qualificato o dopo aver completato un corso specifico. Questa formazione garantisce che le tecniche vengano eseguite correttamente e in sicurezza, minimizzando i rischi per la madre e il bambino. Inoltre, un'adeguata istruzione consente di massimizzare i benefici del Rebozo, promuovendo il benessere materno e il buon esito del parto.

5

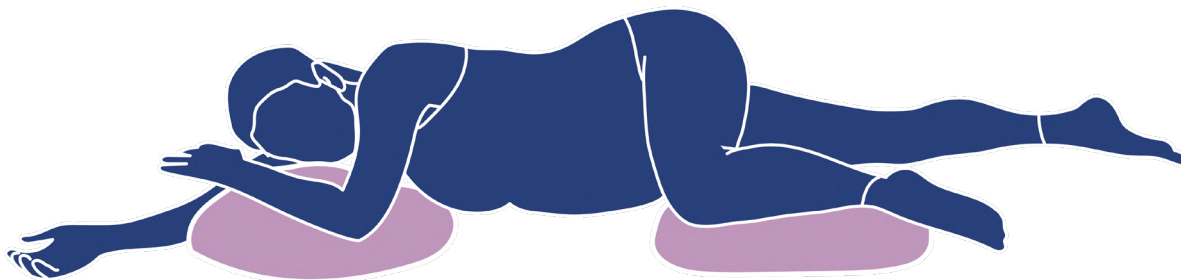


Rest Smart SM

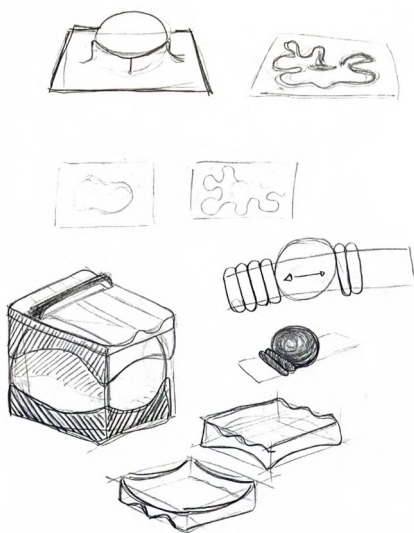
Anche durante il riposo è possibile rendere l'utero un'amaca accogliente in cui il bambino si sdraia con la schiena. Non ruotare il coccige anteriormente.

A volte è utile e confortevole sdraiarsi su entrambi i lati. Un fianco è direttamente sopra l'altro, perpendicolarmente. Cambiate spesso lato per comodità e per aiutare l'utero a essere un po' più simmetrico. Risulta molto utile porre un cuscino tra una gamba e l'altra.

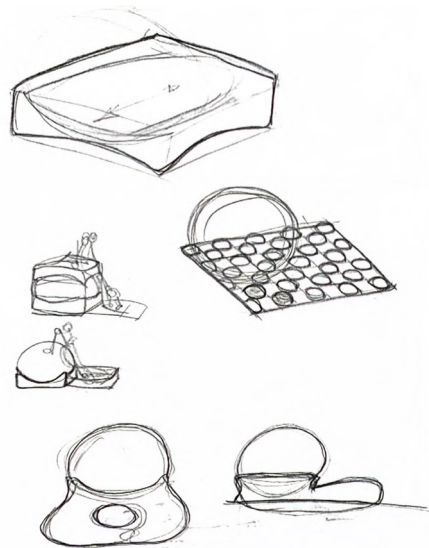
6

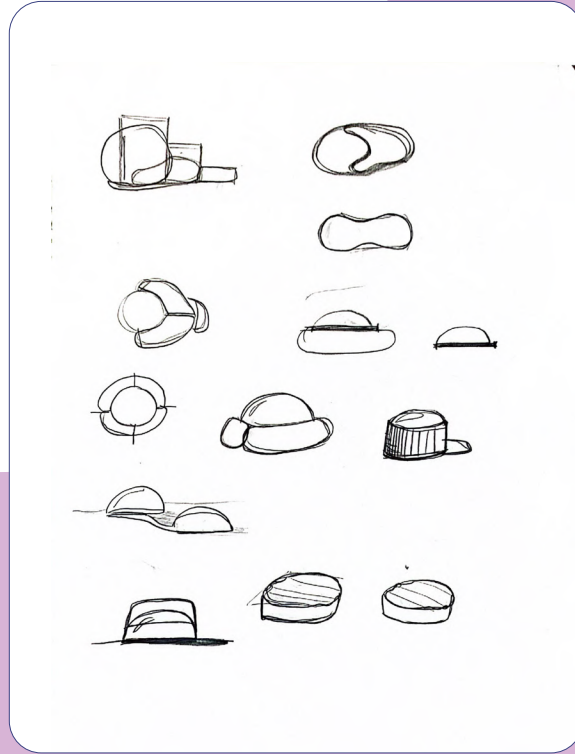
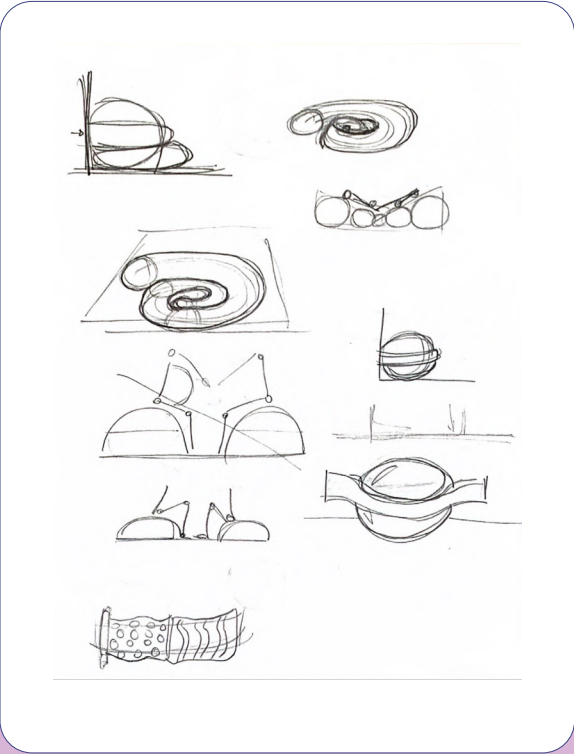
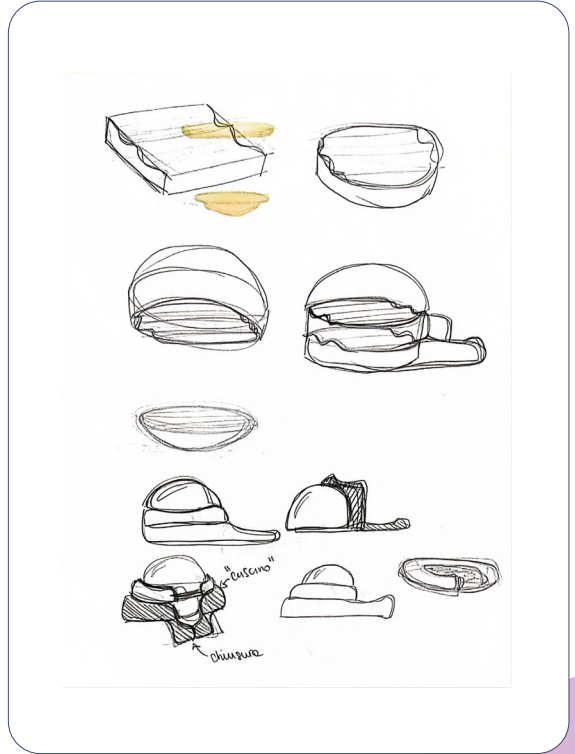
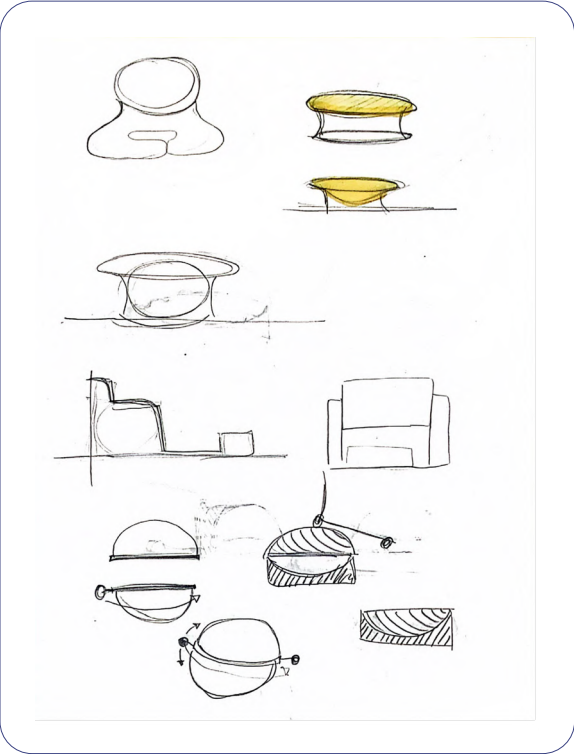


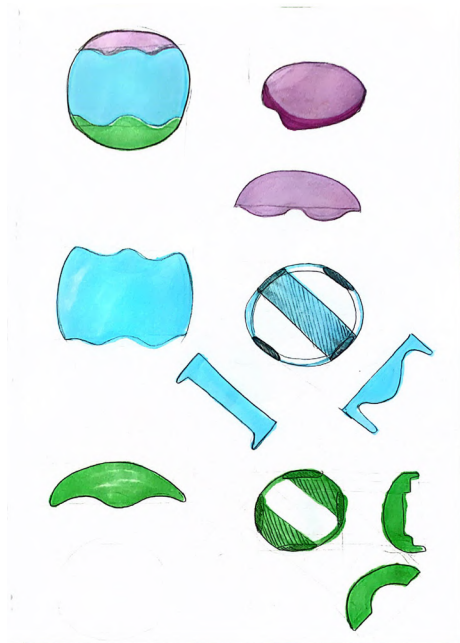
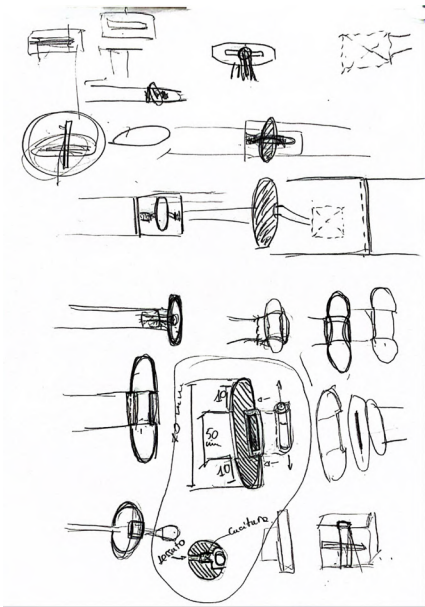
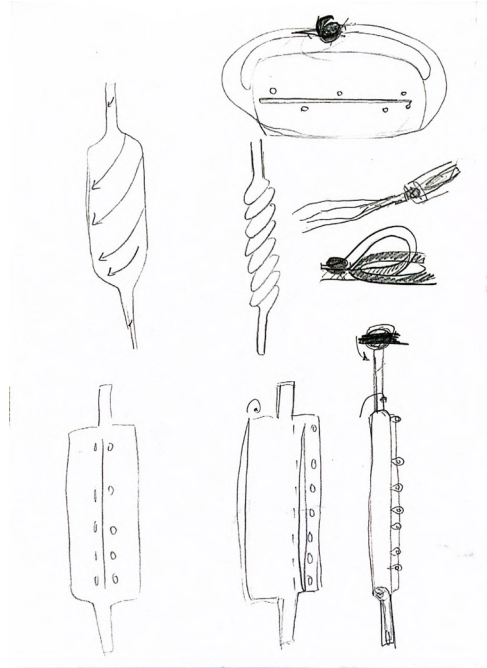
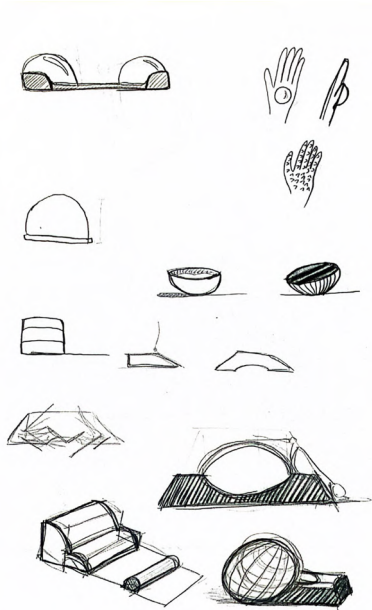
5.4 Proposte formali e modelli di studio



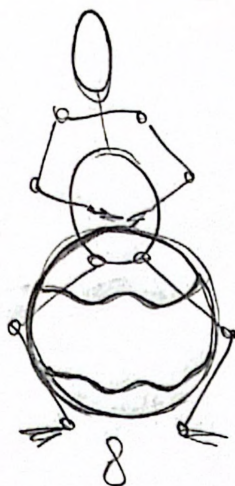
La fase iniziale di progettazione ha previsto uno studio formale e la realizzazione di sketch preparatori per definire la forma del supporto e della sacca protettiva. Il supporto doveva essere configurabile in diverse modalità e garantire comfort. Nei primi tentativi, quindi, è stato realizzato con cuscini che potevano essere incastrati o piegati. Attraverso un processo di eliminazione degli elementi superflui, si è giunti alla definizione di una sfera suddivisa in tre parti.





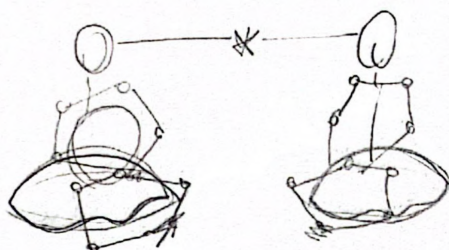


①



→ Scrivi nome
→ lui Indovina
→ scambiarsi
→ leggeretta

②



→ Concentrarsi

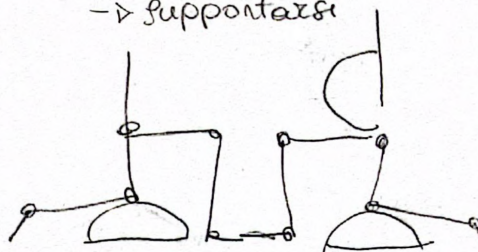
⑤



③



→ Supportarsi



④



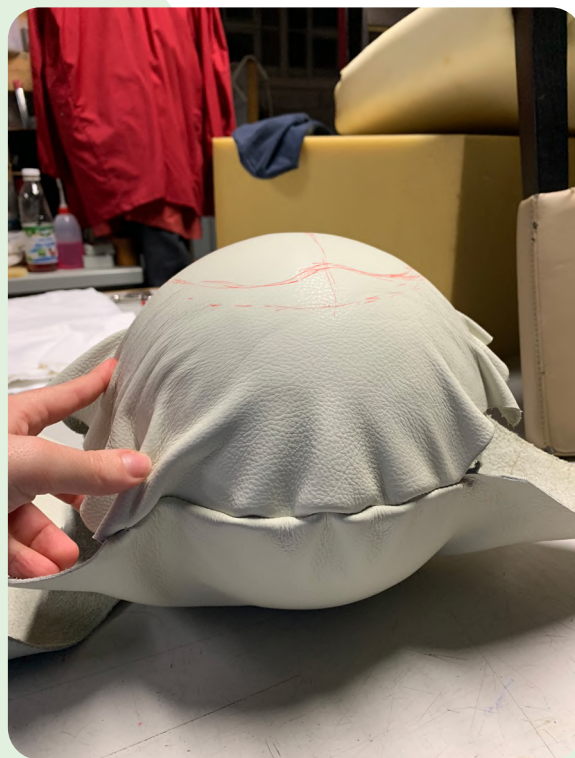
→ relax

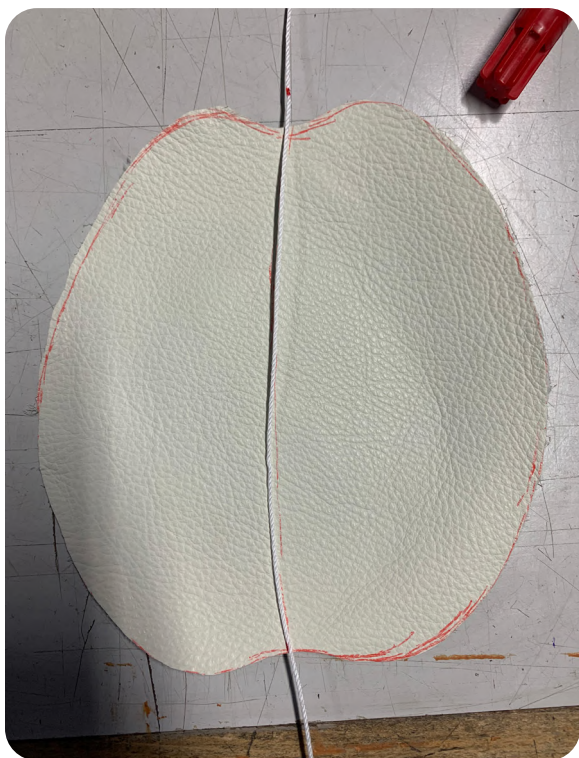
In una fase successiva, la sperimentazione formale ha impiegato sfere in polistirolo per studiare i componenti specifici, le loro relazioni e una prima indagine di interazione con l'utente. Dei primi cartamodelli per sperimentare una sacca per proteggere e trasportare il prodotto sono stati realizzati con carta e nastro adesivo in carta.

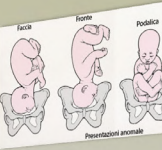




La ricerca ha incluso anche il test di imbottiti presenti sul mercato, verificandone la stabilità, il comfort e il peso. Attraverso modelli sperimentali, è stato studiato il rivestimento per valutare se i materiali inizialmente considerati potessero seguire la forma degli imbottiti e quale effetto avrebbero prodotto. È stata esaminata la possibilità di ridurre al minimo le cuciture sfruttando le potenzialità elastiche dei tessuti e della pelle.









Il progetto

SpinBall

06

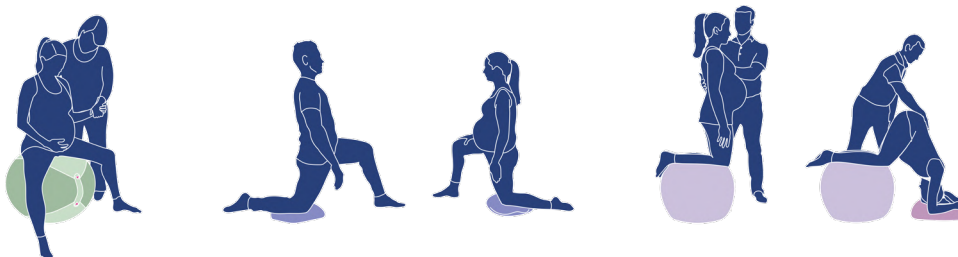
SpinBall è un progetto concepito per umanizzare e rendere più coinvolgente il percorso nascita. Basato sui principi dello Spinning Babies®, questo supporto è progettato per favorire il benessere fisico e emotivo della coppia durante questa fase cruciale della loro vita.

L'obiettivo principale è quello di fornire alle coppie un sostegno pratico ed emotivo durante il percorso verso la nascita del loro bambino. Il proposito è di aiutare a trasformare questa fase della vita in un'esperienza più intima, significativa e meno stressante, preparando i futuri genitori al meglio per l'arrivo del bambino.

SpinBall è più di un semplice strumento per esercizi durante la gravidanza; è un accompagnamento amorevole e empatico per la coppia, progettato per rendere questo momento speciale ancora più memorabile e gratificante.

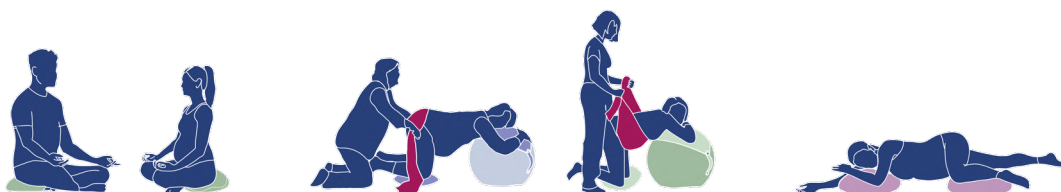






6.2 Caratteristiche principali

- Supporto per Esercizi: SpinBall fornisce una guida chiara e dettagliata per l'esecuzione degli esercizi dello Spinning Babies®, adattati per essere eseguiti dalla coppia insieme.
- Aumento del Legame nella Coppia: Oltre a promuovere la salute fisica, SpinBall mira a rafforzare il legame emotivo nella diade attraverso la pratica condivisa di esercizi e momenti di intimità.
- Riduzione dell'Ansia: Grazie all'approccio centrato sulla coppia e alla natura rassicurante degli esercizi, il progetto mira a ridurre l'ansia legata alla gravidanza e al parto, creando uno spazio di serenità e fiducia reciproca.
- Configurabilità: Il sistema è configurabile per adattarsi alle esigenze e alle preferenze della coppia, consentendo loro di creare un percorso unico e significativo, scegliendo quali esercizi eseguire.

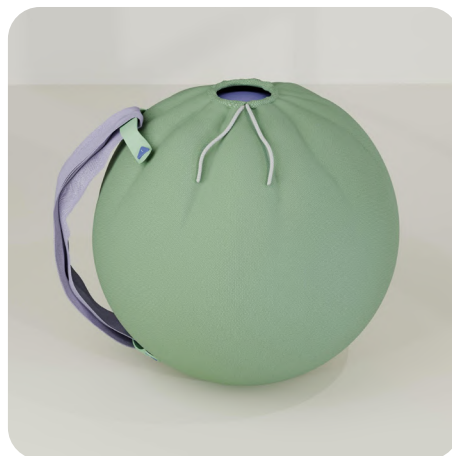


6.3 Descrizione

SpinBall è un progetto concepito per umanizzare e rendere più coinvolgente il percorso nascita. Basato sui principi dello Spinning Babies®, questo supporto è progettato per favorire il benessere fisico e emotivo della coppia durante questa fase cruciale della loro vita.

L'obiettivo principale è quello di fornire alle coppie un sostegno pratico ed emotivo durante il percorso verso la nascita del loro bambino. Il proposito è di aiutare a trasformare questa fase della vita in un'esperienza più intima, significativa e meno stressante, preparando i futuri genitori al meglio per l'arrivo del bambino.

SpinBall è più di un semplice strumento per esercizi durante la gravidanza; è un accompagnamento amorevole e empatico per la coppia, progettato per rendere questo momento speciale ancora più memorabile e gratificante.



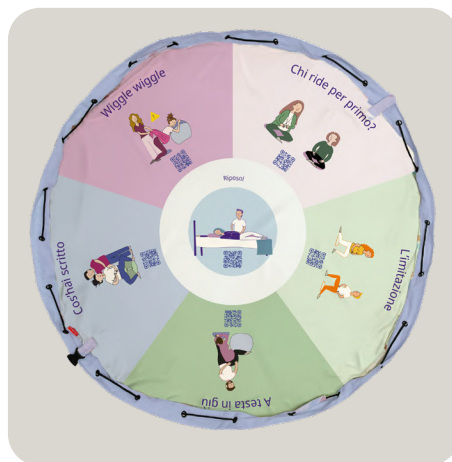
Sacca per il trasporto



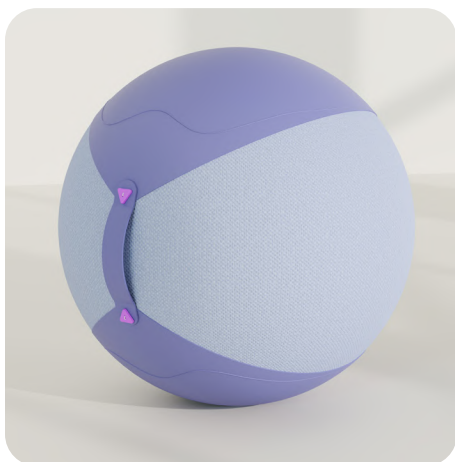
Tracolla rebozo



Trasporto



Tappeto - interno sacca



SpinBall



Maniglia



Base SpinBall

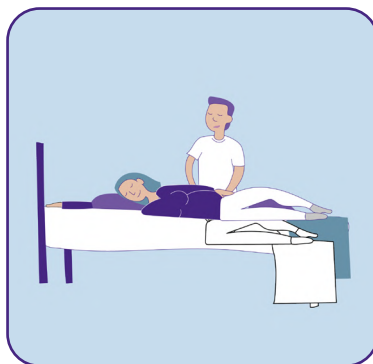
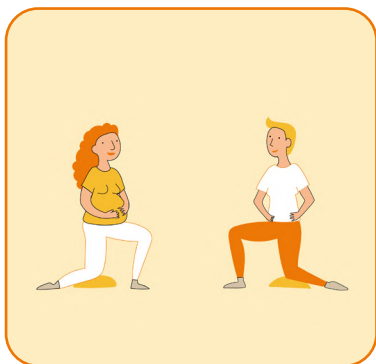
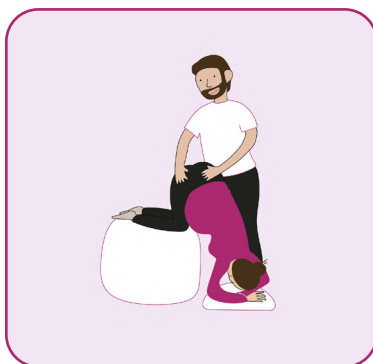


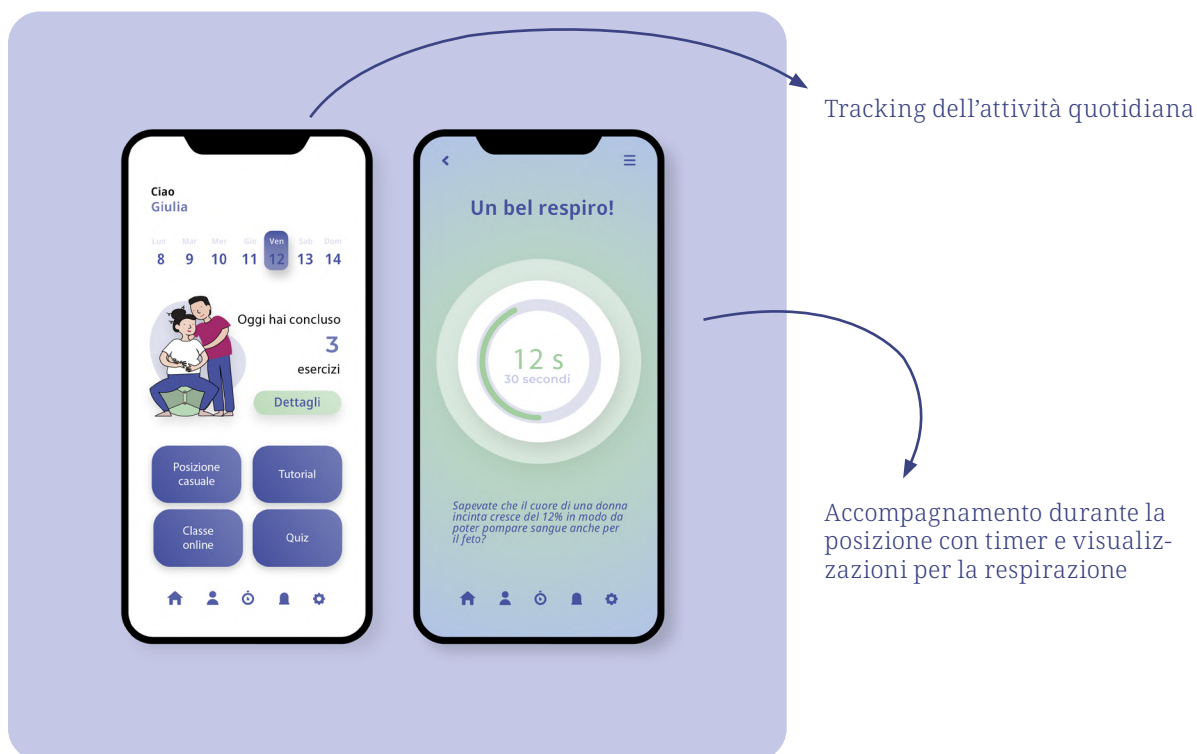
Cuscini SpinBall

La spinball è contenuta in una sacca in tessuto richiudibile tirando i lacci passanti per il perimetro della stessa. Alla sacca è possibile annodare il Rebozo, tipico scialle messicano, utilizzato da diverse ostetriche durante il travaglio e il parto, utile per le posizioni 5. Una volta aperta, la sacca si rivela come un tappeto illustrato che indica le posizioni utilizzabili, i giochi associati e i codici QR che rimandano ai tutorial. La SpinBall nella conformazione completa è utilizzabile come una Fitball, in particolare per la posizione n.1, con due maniglie che favoriscono il trasporto con il minimo sforzo. La base è studiata per essere di supporto durante l'esecuzione della posizione "Leaning-forward inversion" (n.3). L'imbottitura è costituita da PU espanso pk, leggero e stabile e rivestimento in tessuto migliora il comfort in caso di utilizzo con pantaloni corti o con la pelle scoperta. I cuscini sono di supporto in tutte le posizioni. Il PU pk evita compressioni eccessive e il rivestimento in ecopelle favorisce l'adesione al terreno, evitando lo scivolamento.

Il gioco prevede la scelta casuale della posizione da eseguire. Per ogni posizione vengono proposte delle mini-sfide da eseguire durante la riproduzione della posizione. A conclusione di ogni sessione la gestante esegue la posizione di riposo.

Un'applicazione può supportare l'attività tramite tutorial, scelta casuale della posizione e tracking.



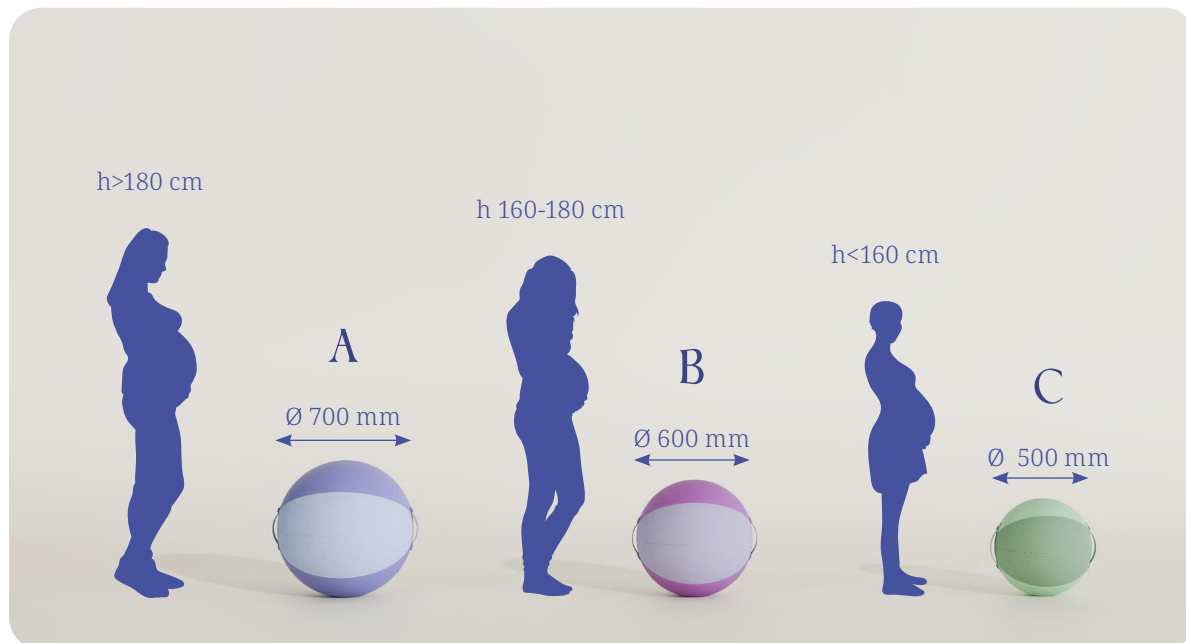


Collegamento diretto ai tutorial ufficiali delle specifiche posizioni

Sfide quiz da fare in coppia con informazioni ufficiali e verificate



6.4 Taglie e varianti

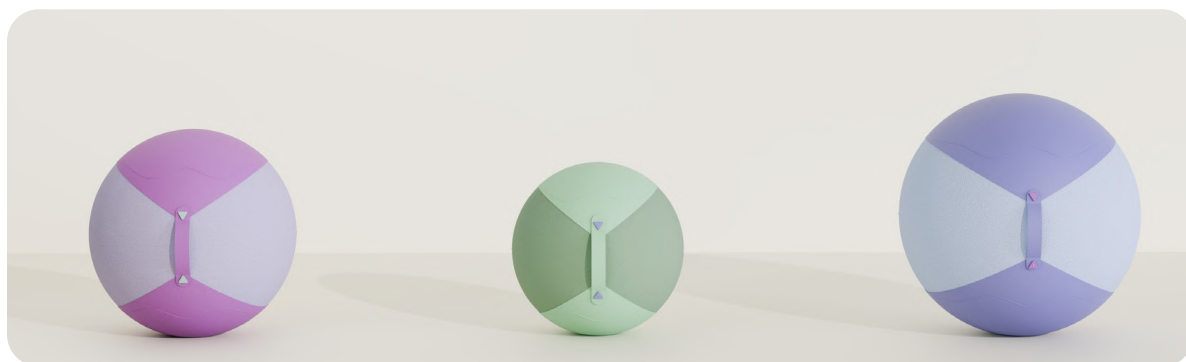


Per rendere il prodotto adatto alla variabilità antropometrica della popolazione di riferimento si è scelto di progettare tre diverse misure.

In particolare, è stato necessario valutare attentamente l'altezza della base, utilizzabile durante la posizione "leaning-forward", considerando la SpinBall nella sua conformazione completa, in cui è necessario permettere un appoggio completo dei piedi a terra, mantenendo le ginocchia piegate a 90° .



Ad ogni taglia è associata una combinazione cromatica.



Pantone P 89-3



Pantone P 96-9

Un colore morbido e calmante che trasmette sentimenti di tranquillità, delicatezza e comfort. Ha un tocco femminile e rassicurante, offrendo un senso di comfort e protezione. Può aiutare a ridurre l'ansia e promuovere un ambiente rilassato e confortevole.



Pantone P 139-10



Pantone P 147-9

Un riferimento alla natura, alla freschezza e alla crescita. È un colore che trasmette tranquillità, rigenerazione e benessere, evocando un senso di leggerezza e vitalità. Può infondere un senso di calma e rinnovamento.



Pantone P 102-4



Pantone P 108-1

Un colore che combina le qualità calmanti del blu con l'energia, la creatività e il misticismo del viola. È un colore che trasmette fiducia, profondità e riflessione, evocando un senso di sicurezza e stabilità.

Uso domestico

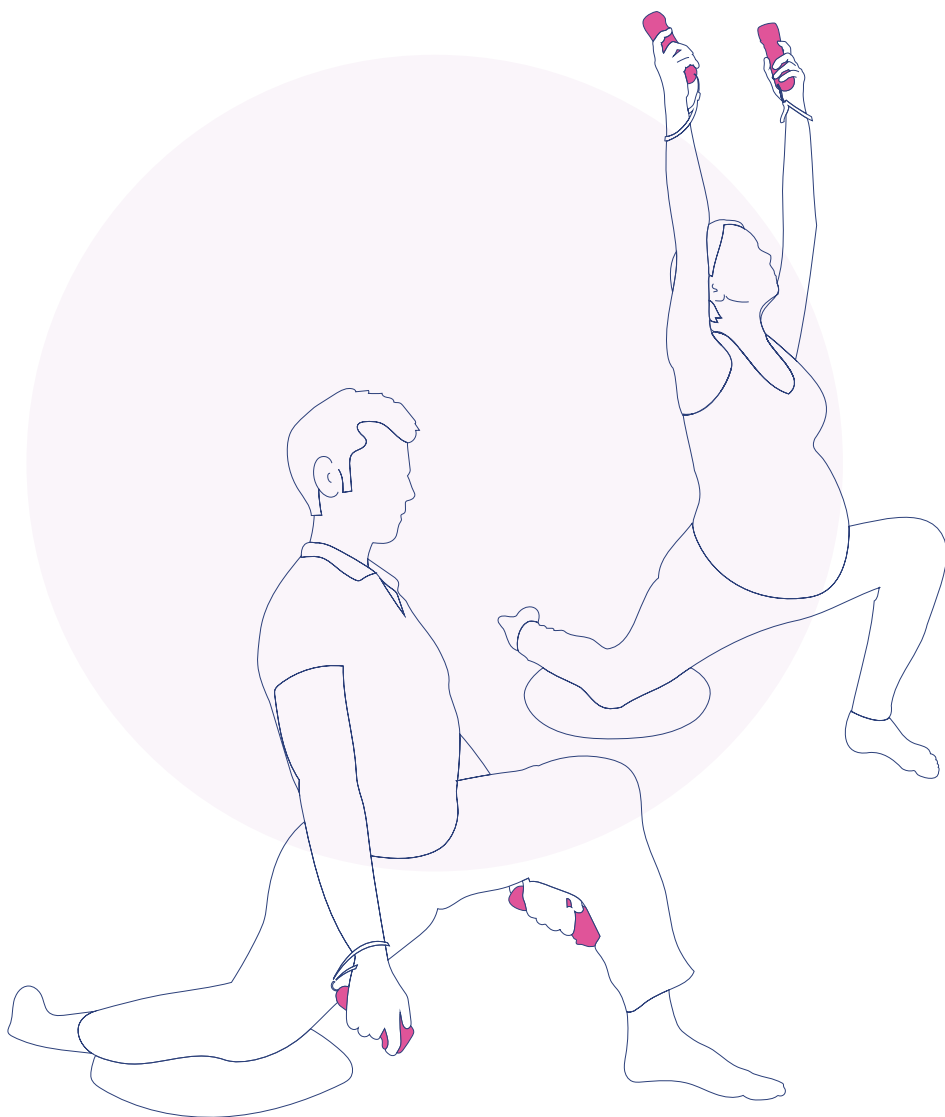


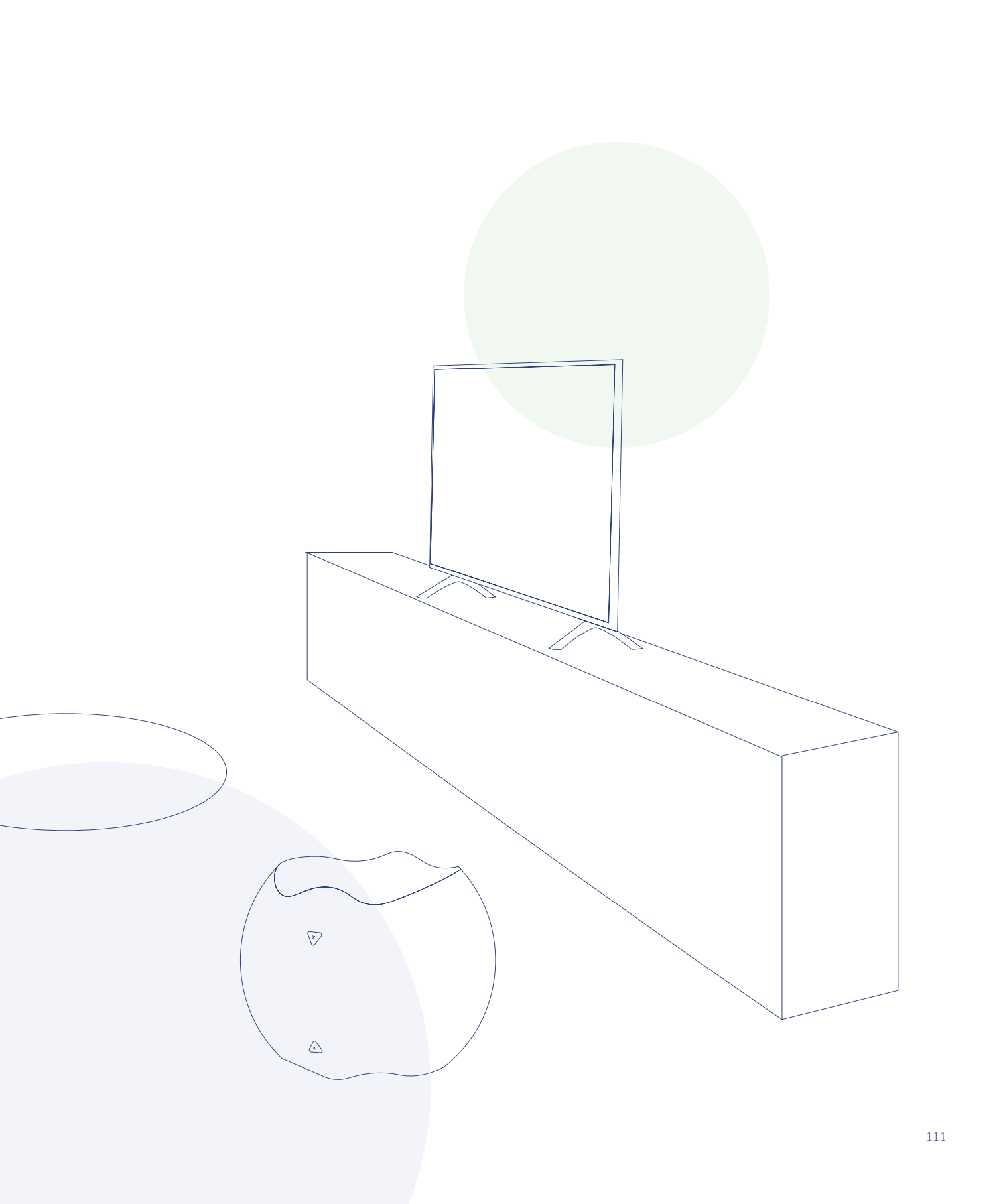
Corsi guidati



6.5 Possibili sviluppi

Il prodotto potrebbe evolvere direzionandosi verso il gaming. La componente digitale permetterebbe un continuo aggiornamento e molteplici possibilità di intrattenimento, collegamento con insegnanti e verifica diretta che gli esercizi siano eseguiti in maniera corretta. Considerando l'attività di base, sarebbe possibile integrare il prodotto nelle classi specifiche di Spinning Babies®.





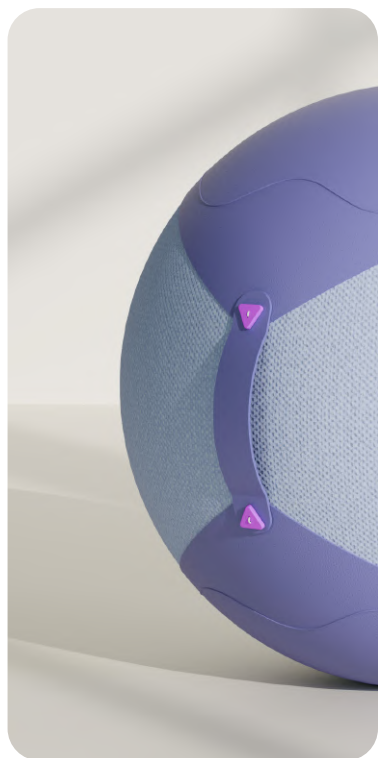
Specifiche
tecniche

07

7.1 Materiali e processi produttivi

La selezione dei materiali è stata determinata da motivazioni funzionali e percettive, mirate a suscitare sensazioni ed emozioni nell'utente durante l'interazione con il prodotto.

Poliuretano Il prodotto doveva consentire movimenti fluidi durante l'esercizio fitball, garantire stabilità e sicurezza nella posizione forward-leaning inversion, e essere leggero per agevolarne lo spostamento e prevenire infortuni. Il poliuretano espanso scelto presenta una rigidità che minimizza le deformazioni causate dal peso corporeo, con una densità di 30 kg/m^3 . Questa variante di poliuretano è tipicamente utilizzata per divani marocchini senza struttura portante, garantendo comfort ottimale e peso ridotto. È stata particolarmente considerata l'elevata sensibilità cutanea e i disagi associati alle fasi finali della gravidanza. Questo materiale è in grado di assorbire il peso corporeo e consentire movimenti fluidi, proteggendo le parti del corpo a contatto. L'imbottitura è prodotta mediante stampaggio RIM e successivamente tagliata per ottenere le tre componenti.



Ecopelle

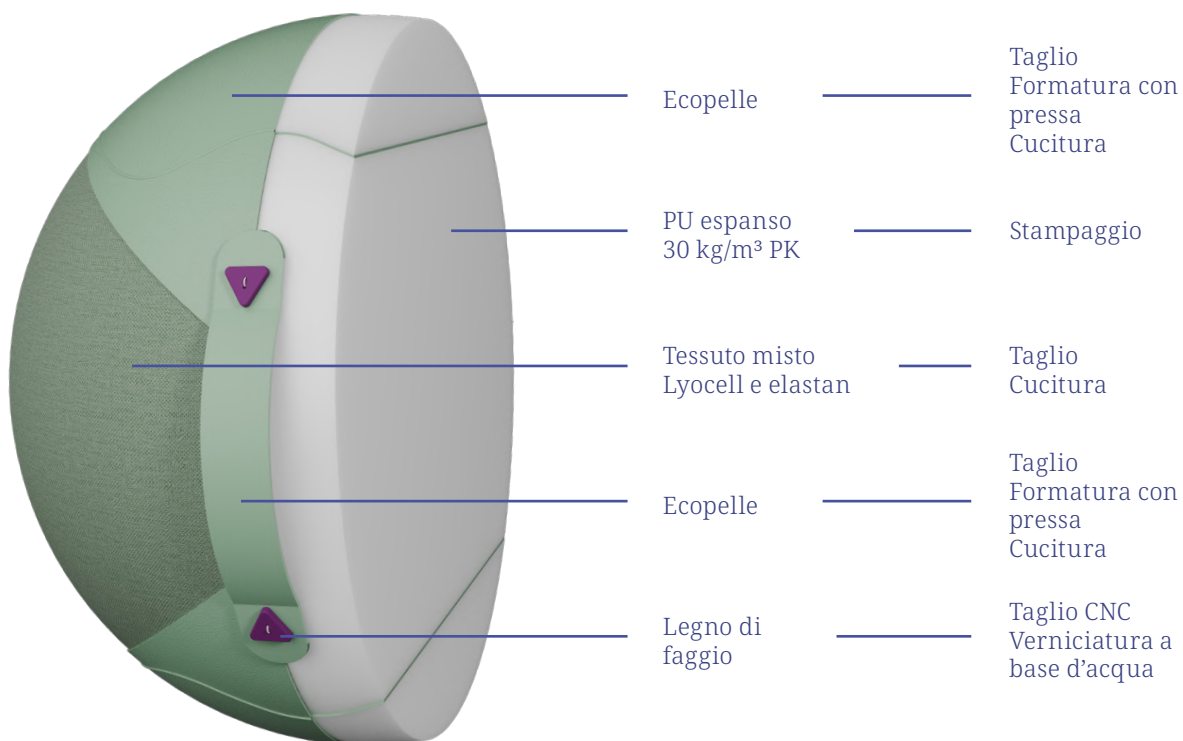
Il rivestimento del prodotto è essenziale considerando il contatto probabile della pelle scoperta, soprattutto in ambito domestico ed estivo. È stata valutata la percezione estetica e sensoriale dei diversi tessuti. Il supporto deve essere confortevole e morbido al tatto, oltre a trasmettere l'idea di un prodotto durevole che si lega emotivamente all'utente, non un articolo "usa e getta" da eliminare dopo la gravidanza. Inoltre, era necessario utilizzare un materiale che garantisse il giusto attrito sul pavimento per prevenire scivolamenti e infortuni. Per questi motivi, l'ecopelle è stata scelta per rivestire i cuscini. L'ecopelle è tagliata secondo il modello indicato, pressata su stampo per adattarsi alle curve dell'imbottitura e successivamente cucita.

Tessuto Lyocelle e elastan

Per quanto riguarda la base, è stata prioritaria la comodità a contatto con le gambe, l'assicurazione di un adeguato attrito con il terreno e il rinforzo delle cuciture per migliorarne la durabilità, con l'aggiunta di piping in pelle sulle cuciture ai bordi. Il tessuto in Lyocell misto elastan è stato scelto per garantire l'elasticità necessaria a rimanere in contatto con l'imbottitura e la morbidezza al contatto con la pelle. Il tessuto è tagliato secondo il modello indicato, cucito e inserito il piping.

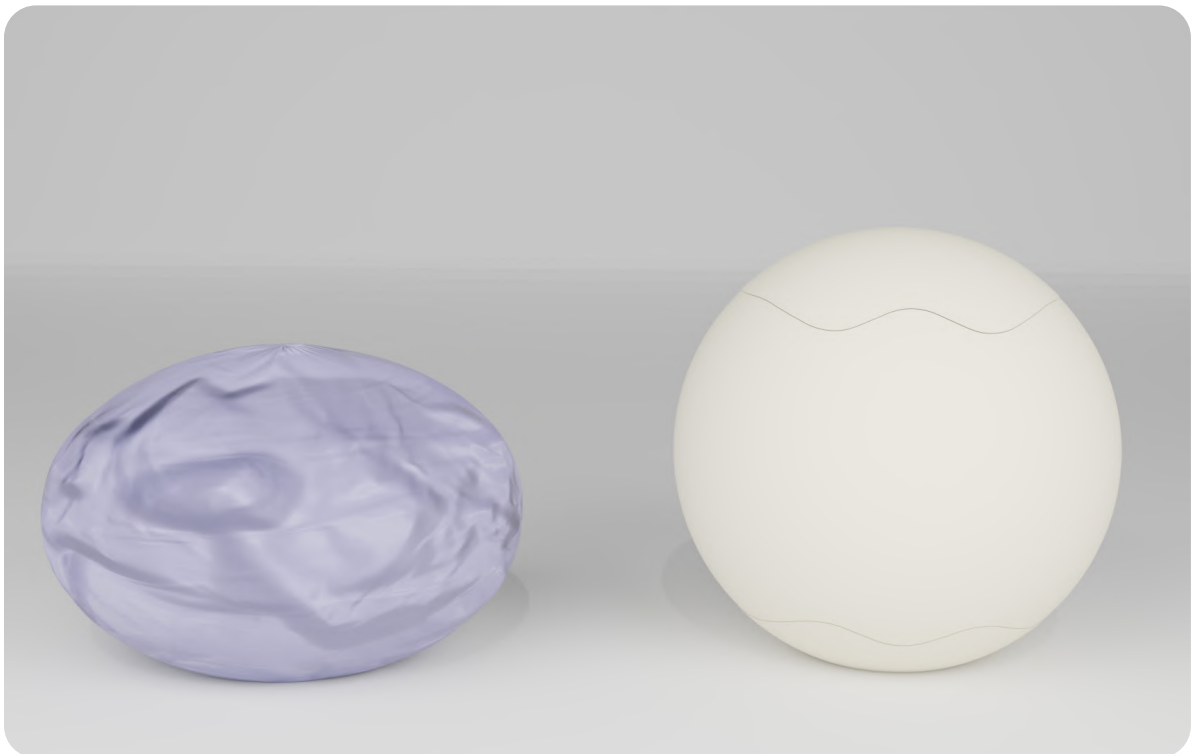
I bottoni, realizzati in legno di faggio tagliato a CNC, sono facilmente lavorabili, resistenti e si prestano bene alla verniciatura ad acqua per una buona resa estetica.

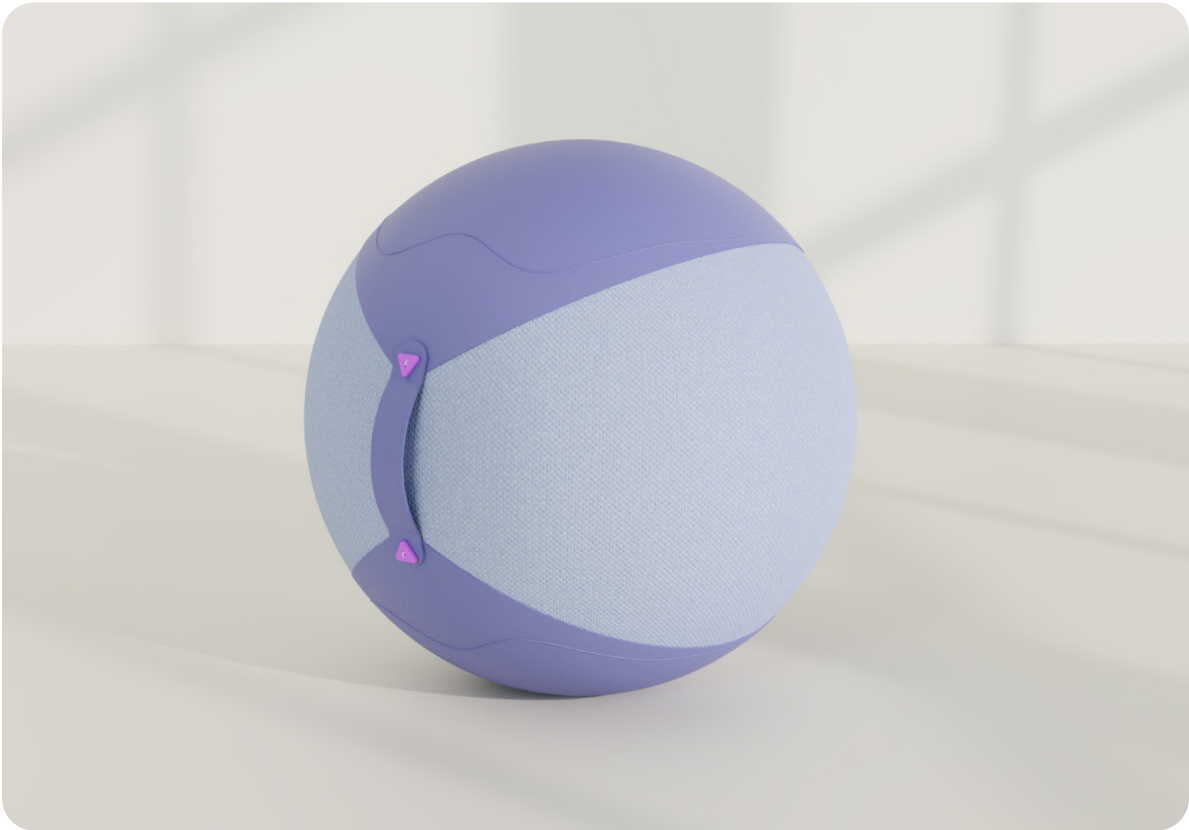




7.2 Trasporto

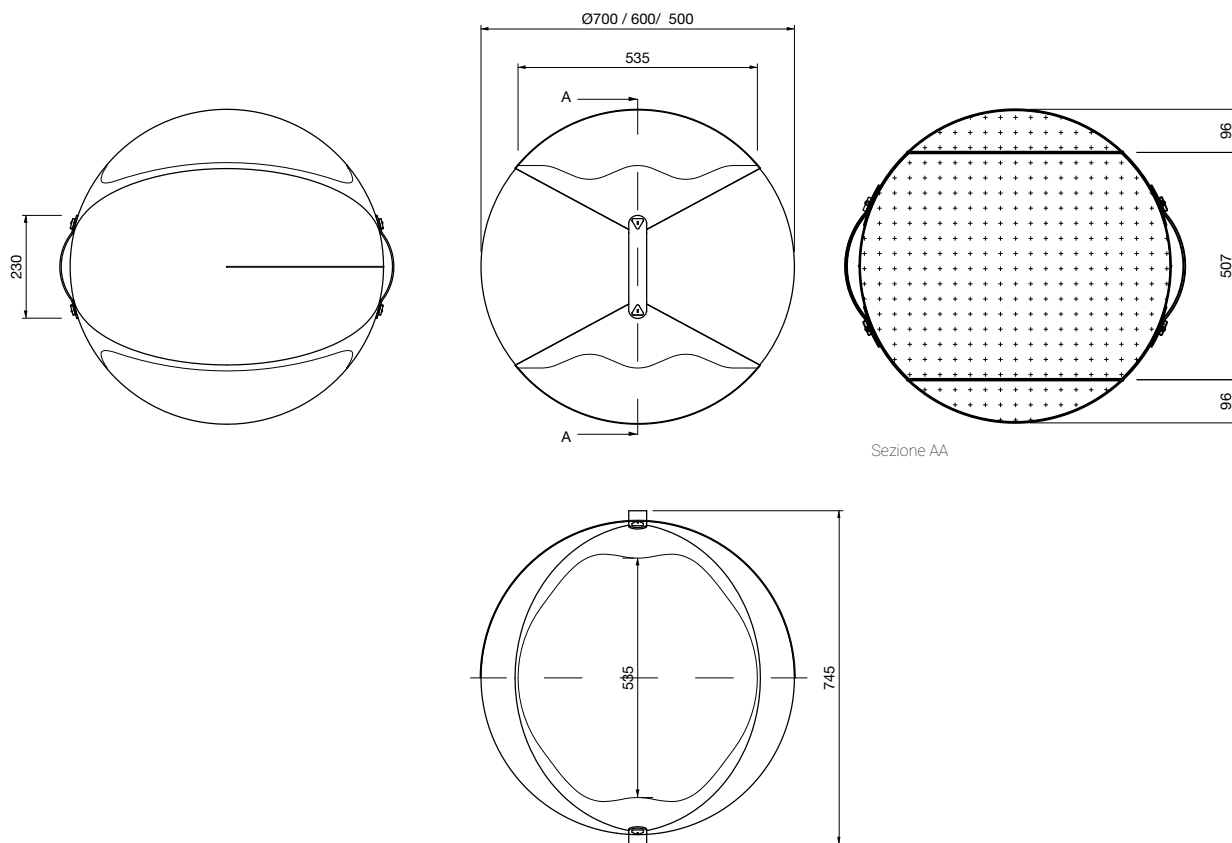
Analizzando il trasporto del prodotto, si è riscontrato che l'importante ingombro poteva essere ottimizzato. Per questo motivo, si è deciso di prevedere il confezionamento sottovuoto. Considerando che l'ecopelle tende a stropicciarsi facilmente e difficilmente può essere riportata alla condizione originale tramite stiratura, si è deciso di separare il rivestimento dall'imbottitura. Quest'ultima viene messa sottovuoto, mentre il rivestimento viene disteso e trasportato. Questa soluzione permette di ridurre l'impatto ambientale del trasporto del prodotto.

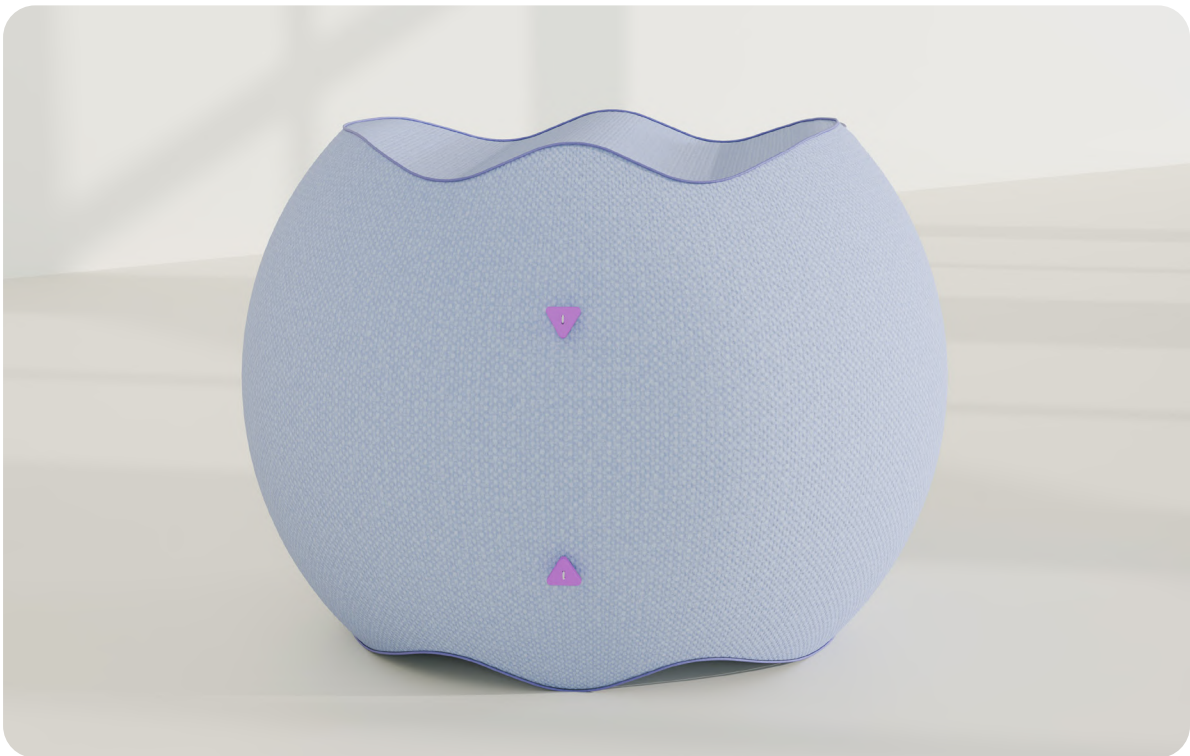
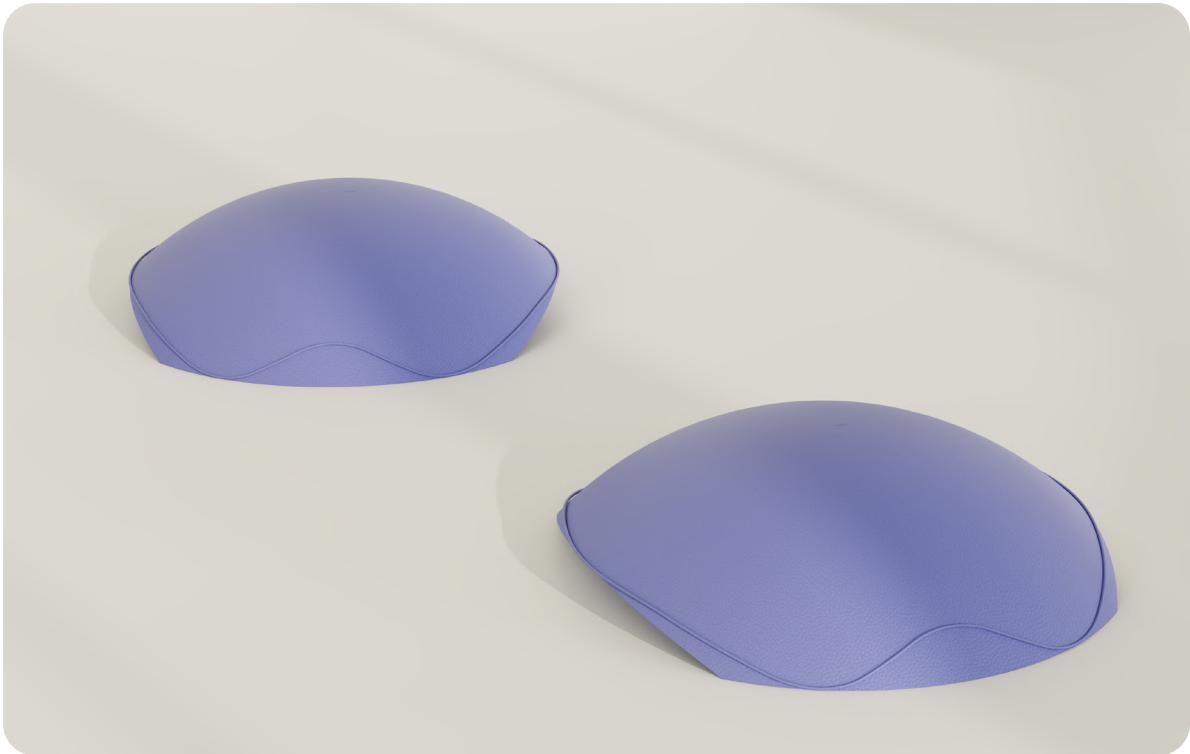




7.3 Dettagli tecnici

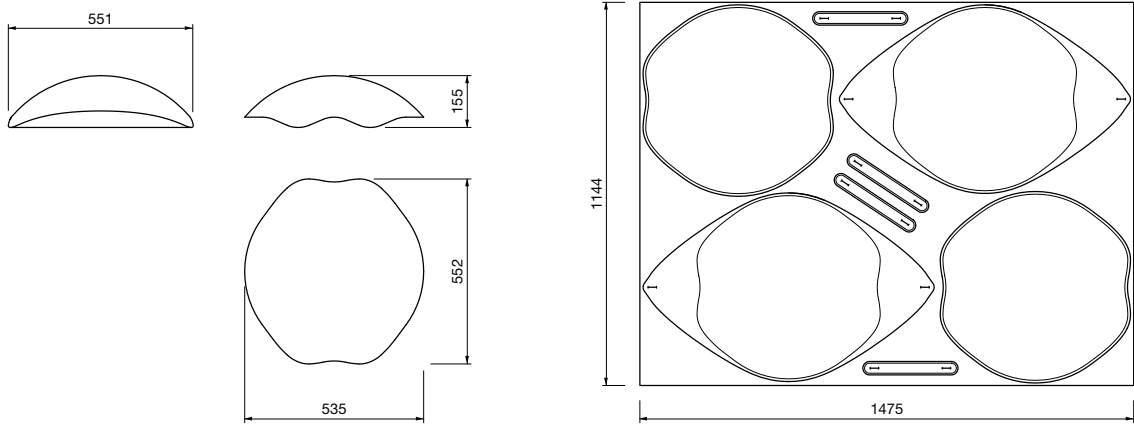
Proiezioni ortogonali



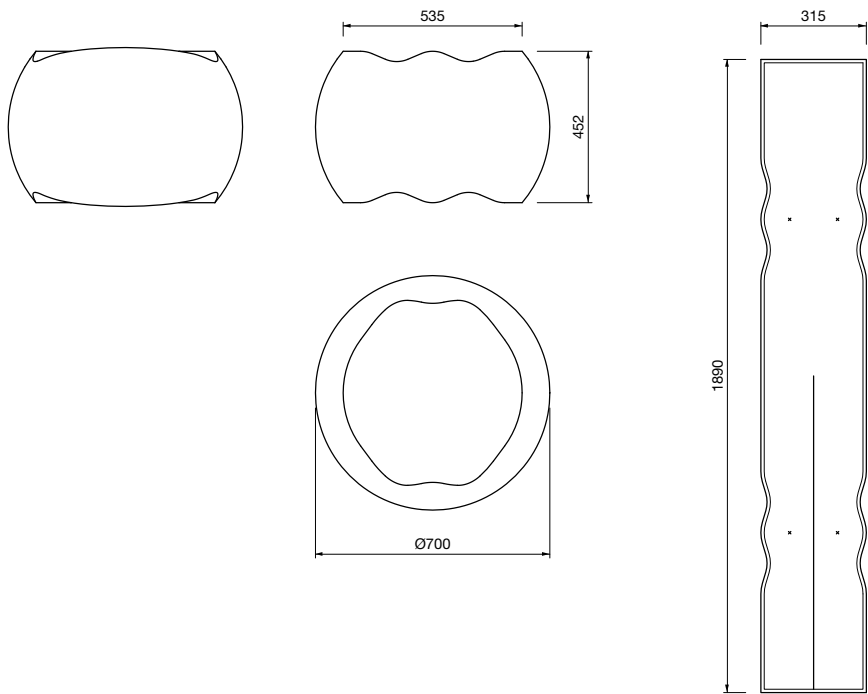


Proiezioni imbottiti e cartamodelli taglia A

Cuscino



Base



Bibliografia

- Leboyer, F. (2017). *Per una nascita senza violenza. Il parto dal punto di vista del bambino*. Milano: Giunti Editore.
- Quattrocchi, P. (2018). *Oltre i luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*. Roma: Editpress.
- Fumagalli, S., Nelli, E., Nespoli, A. & Regalia, A. (2022). *Pro-muovere il parto. La postura come procedura nel travaglio e nel parto*. Milano: Carocci Editore.
- Levi, M., Rognoli, V. (2011). *Il senso dei materiali per il design*. Milano: Franco Angeli.
- Schmid, V. (2018). *Venire al mondo e dare alla luce. Una nuova consapevolezza del partorire*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli Editore

Sitografia

- Costituzione dell'OMS - https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-it-pdf-a.pdf
- I.S.S., “Salute Riproduttiva” - https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-it-pdf-a.pdf
- WHO, “recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience” - <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- ONU, Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile - <https://unric.org/it/agenda-2030/>
- I.S.S. “Strategia Globale per la salute delle donne e dei bambini” - https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1483_allegato.pdf
- Enciclopedia Treccani, “Nascita” - https://www.treccani.it/enciclopedia/nascita_%28Universo-del-Corpo%29/
- WHO, “Labour care guide” - https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/maternal-health/who-labour-care-guide.pdf?sfvrsn=bd7fe865_15
- WHO, “World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals” - <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- SIEOG, “Linee guida per l'ecografia ostetrica e ginecologica 2021” - <https://www.sieog.it/linee-guida2021/>
- I.S.S., “Rapporto sull'evento nascita in Italia (CeDAP) - anno 2022” - <https://www.epicentro.iss.it/materno/cedap-2022>

- SaPeRiDoc, Regione Emilia Romagna, “Linee indirizzo assistenza al travaglio e al parto fisiologico in ambiente extraospedaliero” - <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1453>
- I.S.S., “I parti cesarei in Italia: andamenti e variabilità regionale” - <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/spinelli>
- European Peristat, “The european perinatal health report, 2015-2019”- <https://www.europeristat.com/index.php/reports/ephr-2019.html>
- LediJournals, “La via chirurgica alla nascita: il caso Italia” - <https://www.ledijournals.com/ojs/index.php/antropologia/article/view/5>
- AOGOI, “La soddisfazione delle donne sottoposte ad induzione: lo studio multicentrico” - <https://www.aogoi.it/media/9111/induzione-al-parto-min.pdf>
- SaPeRiDoc, Regione Emilia Romagna, “Parto senza dolore: quando si scelgono metodi senza farmaci” - <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/63>
- SaPeRiDoc, Regione Emilia Romagna, “Induzione del travaglio di parto” - <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1439#:~:text=Un%20travaglio%20indotto%20talvolta%20può,metodi%20di%20controllo%20del%20dolore.>
- I.S.S., “Dolore fisiologico, dolore patologico, dolore iatrogeno: qualità del dolore ed esperienza delle donne” - https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Regalia_dolore.pdf
- SIGO, “Linee Guida Induzione al travaglio di parto” - https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2022/02/LG15_Induzione_Travaglio_Part.pdf
- International Journal of Nursing Studies, “Psychosocial factors influencing personal control in pain relief” - <https://acesse.dev/f5RpI>
- WHO, “La Prevenzione ed eliminazione dell’abuso e della mancanza di rispetto durante l’assistenza al parto presso le strutture ospedaliere” - https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_ita.pdf;jsessionid=E5820031C9799F25BD3B923FA6A4390B?sequence=17
- Save The Children, “Violenza ostetrica e umanizzazione del percorso nascita” - <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/violenza-ostetrica-e-umanizzazione-del-percorso-nascita>
- Nurse24, “Cos’è la violenza ostetrica” - <https://www.nurse24.it/ostetrica/professione-ostetrica/cos-e-violenza-ostetrica.html>
- Parlamento Europeo, “Assemblea parlamentare del Consiglio d’Europa. Violenze ostetriche e ginecologiche” - <https://www.parlamento.it/service/PDF/PDFServer/DF/350188.pdf>
- OVO Italia, “Indagine OXA - Osservatorio sulla violenza ostetrica in Italia” - <https://ovoitalia.wordpress.com/indagine-doxa-ovoitalia/>
- FIGO, “Quality of care at childbirth: Findings of IMaGiNE EURO in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic” - <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.14119?fbclid=IwAR0-XUgovcrDuEz7f1DotPlsMCqFIGkC3jvuqHzmvxqJjaA1n8HZIJalT3o>
- MamaChat - <https://mamachat.org/chi-siamo/progetti/>

- AOGOI, “Il taglio cesareo tra medicina difensiva e diritto penale” - <https://www.aogoi.it/media/2984/p19.pdf>
- I.S.S., “POMI - Progetto Obiettivo Materno Infantile IL PERCORSO NASCITA” - https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/PDF_Convegno_28-Apr-2010/Grandolfo_Nascita-POMI.pdf
- Regione Emilia Romagna, “Il consultorio familiare” - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/consultori/consultori-familiari>
- SaPeRiDoc, Regione Emilia Romagna, “CAN – Che cosa sono” - <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/565>
- BioMed Central. Systematic Reviews, “The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes: a systematic review and meta-analysis protocol” - <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-12>
- Journal of Reproductive and Infant Psychology, “The impact of antenatal classes on knowledge, anxiety and confidence in primiparous women” - <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838908403566>
- The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, “Do antenatal classes benefit the mother and her baby?” - <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/jmf.13.2.94.101>
- Pronto ostetrica, “Programma corso parto” - <https://prontostetricamicabologna.wordpress.com/corsi-pre-e-post-parto/>
- Ministero della Salute, “L’agenda della gravidanza” - https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_337_allegato.pdf
- Istituto A.T. Beck, “Bonding: l’importanza del primo contatto skin to skin tra madre e bambino” - <https://www.istitutobeck.com/beck-news/bonding>
- Spinning Babies, “Spinning babies - Daily activities” - <https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/daily-activities/>
- Unipd, “Le malposizioni fetali come causa di distocia in travaglio: studio osservazionale dell’approccio biomeccanico al parto eutocico” - <https://thesis.unipd.it/retrieve/576aaa21-b9cc-47c2-ae27-1cba28ed4e39/Tesi.pdf>
- Manuale MSD, “Posizione e presentazione fetale” - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/complicanze-del-travaglio-e-del-parto/malposizionamento-e-malpresentazione-fetale>
- Spinning Babies, “Spinning Babies” - <https://www.spinningbabies.com/blog-resource-library/faq/>
- PubMed, “Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis” - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666866/>
- Nostro Figlio, “Doudou, che cos’è e come usarlo” - <https://www.nostrofiglio.it/neonato/doudou-cos-e-come-usarlo>
- Manuale MSD, “Nausea e vomito all’inizio della gravidanza” - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-delle-donne/sintomi-durante-la-gravidanza/nausea-e-vomito-all-inizio-della-gravidanza>

- Mypersonaltrainer, “Cinetosi” - <https://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/cinetosi.html#261785>
- Casa maternità Prima Luce, “Il Rebozo: Il massaggio in gravidanza, ma non solo” - <https://casaprimaluca.it/il-rebozo-il-massaggio-in-gravidanza-ma-non-solo/>
- Manuali MSD, “Parto assistito” - <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/multimedia/image/uso-del-forcipe-o-della-ventosa-ostetrica>
- Cosmopolitan, “What it was like giving birth in every decade since the 1900s” - <https://www.cosmopolitan.com/uk/body/g4817/what-it-was-like-giving-birth-in-every-decade/?slide=1>
- Association de Sauvegarde du Patrimoine de l’Art dentaire, Immagine “Table d’accouchement 18ème” - <https://www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo112.htm>
- Seagull, “Letto tondo da parto”, “Pandere” - <https://www.seagullmedica.it>
- Dezeen, “Stiliyana Minkovska reimagines hospital maternity wards as “interstellar” spaces” - <https://www.dezeen.com/2020/04/14/stiliyana-minkovska-ultima-thule-maternity-design/>
- Cochrane Library, “Maternal positions and mobility during first stage labour” - <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub3/full#CD003934-sec1-0006>
- Ladurner Hospitalia, “DULLSTEIN - sgabello olandese parto” - <https://www.ladurner.com/it/ospedale/italia/ginecologia-ostetricia/travaglio-parto/dullstein-sgabello-olandese-parto.html>
- 1stDIBIS, “Sedia da parto tripode spagnola del XIX secolo” - https://www.1stdibs.com/it/arredi/sedute/sedie/sedia-da-parto-tripode-spagnola-del-xix-secolo/id_f_35449752/
- Wikipedia, “Palla da ginnastica” - https://it.wikipedia.org/wiki/Palla_da_ginnastica
- PubMed, “Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials” - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478303/>
- Innokas, “RelaxBirth” - <https://www.innokasmedical.fi/references/relaxbirth/>
- PubMed, “Birth outcomes and usability of Relaxbirth® for upright positioning intrapartum: A retrospective case control study” - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30412787/>
- Stiliyana Minkovska, “Ultima Thule – An alternative childbirth environment” - <https://www.stiliyanaminkovska.com/ultima-thule>
- Hypnobirthing, “TENS Machine” - <https://www.hypnobirthingitalia.it/blog/la-tens-machine-per-la-gestione-del-dolore-in-travaglio>
- PubMed, “Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients” - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11134689/>

SpinBall

Play and care

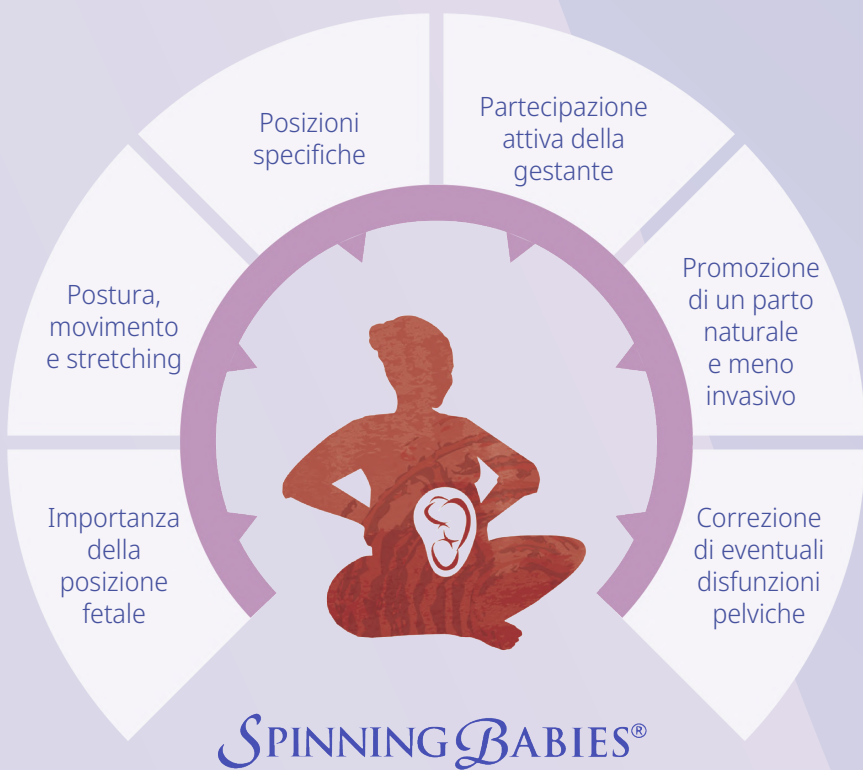
Medicalizzazione della gravidanza e del parto



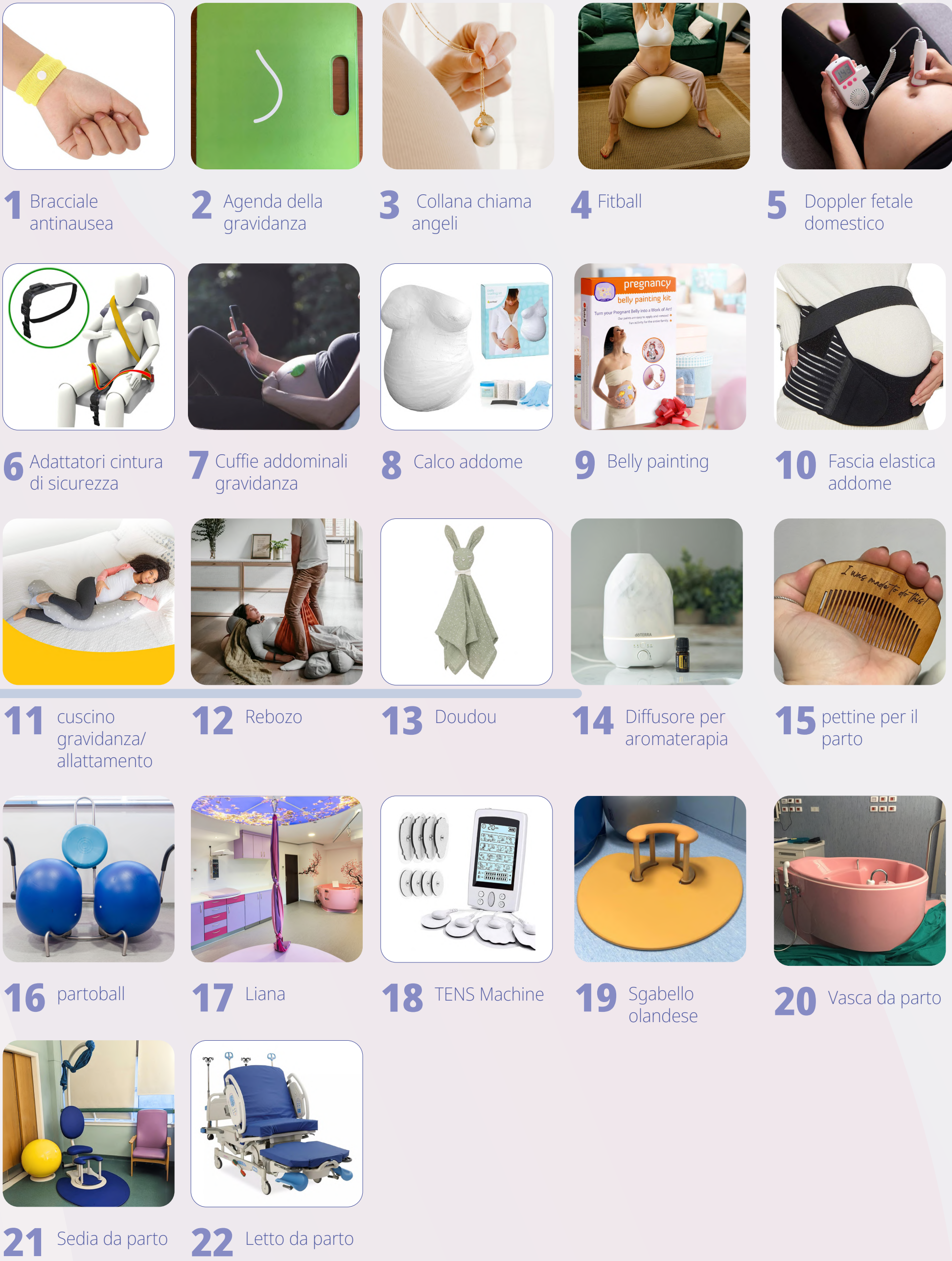
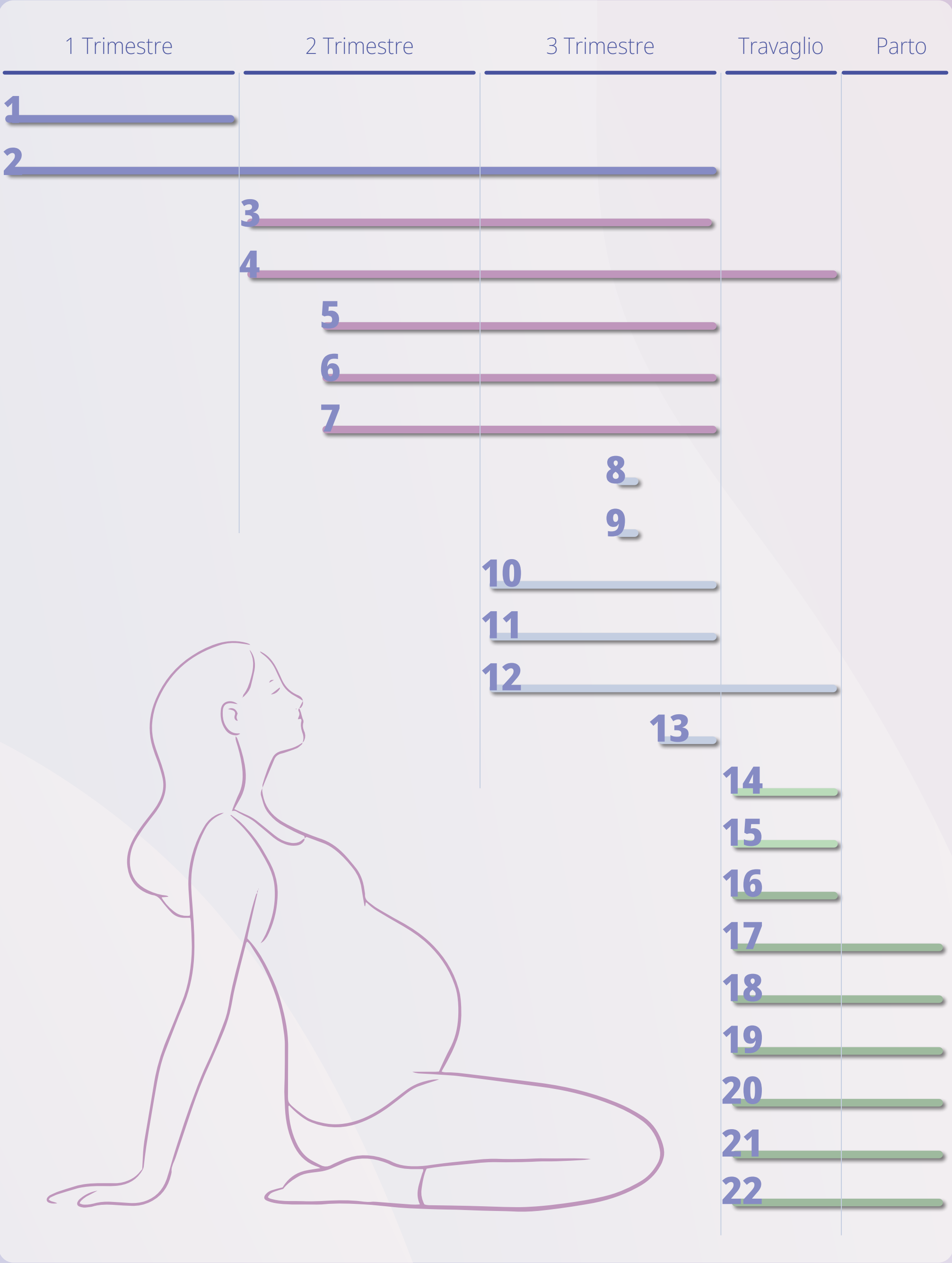
WHO: Intrapartum care for a positive childbirth experience



Il progetto Spinning Babies®



Uso nel tempo dei prodotti della gravidanza



Brief

Ambiente domestico

La possibilità di prendersi cura della gravidanza in casa aumenta le probabilità di avere una maggiore costanza, fondamentale nella prevenzione

Gioco

Il gioco permette di umanizzare l'esperienza e alleggerire l'ansia relativa alla gestazione e al parto che può svilupparsi nella coppia.

Persona di fiducia

La persona di fiducia ha un ruolo fondamentale nell'esperienza del parto nel far sentire la gestante al sicuro e in un luogo familiare.

Esercizio fisico

L'esercizio fisico è una componente fondamentale nella prevenzione di patologie e malposizioni che possono favorire un parto difficoltoso.

Utenti

Gestanti

Donne in gravidanza fisiologica, dalle prime settimane di gravidanza al parto, in autonomia o congiuntamente a:

Familiare

Partner

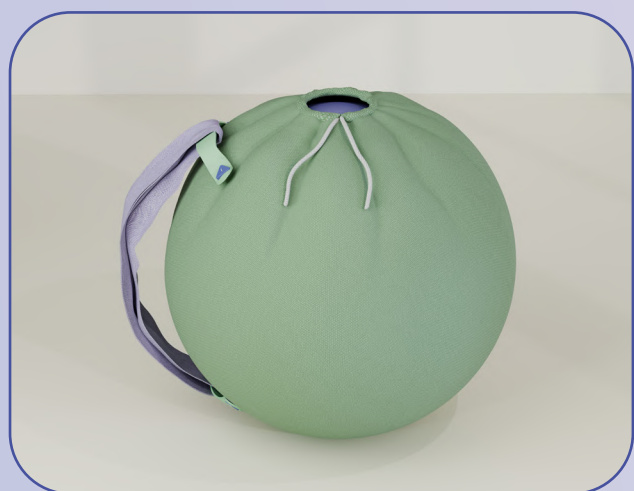
Amici

SpinBall

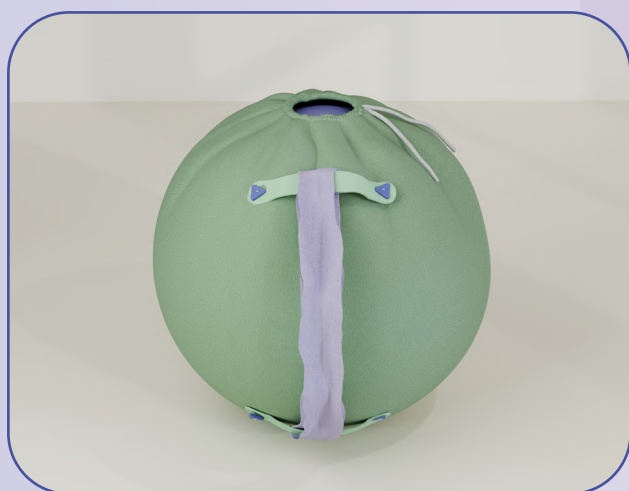
Play and care



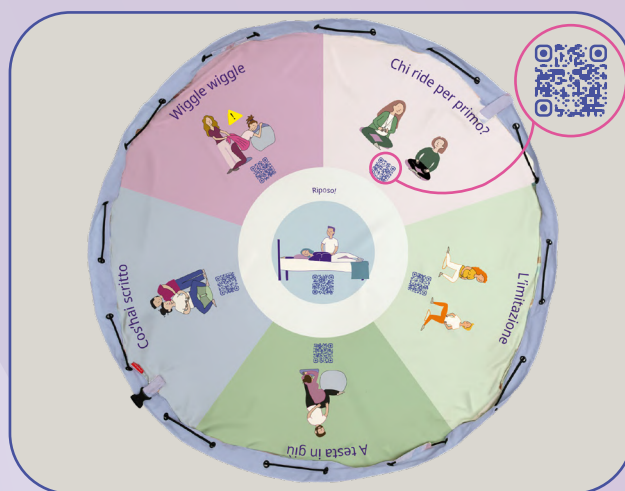
Prodotto e componenti



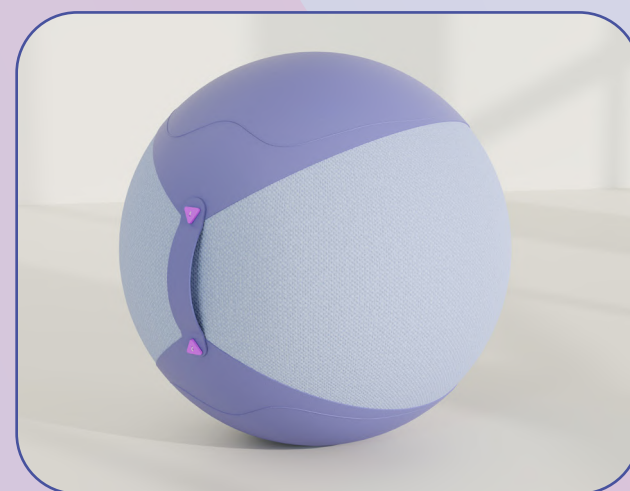
La Spinball è contenuta in una sacca in tessuto richiudibile tirando i lacci passanti per il perimetro della stessa.



Alla sacca è possibile annodare il Rebozo, tipico scialle messicano, utilizzato da diverse ostetriche durante il travaglio e il parto, utile per le posizioni 5.



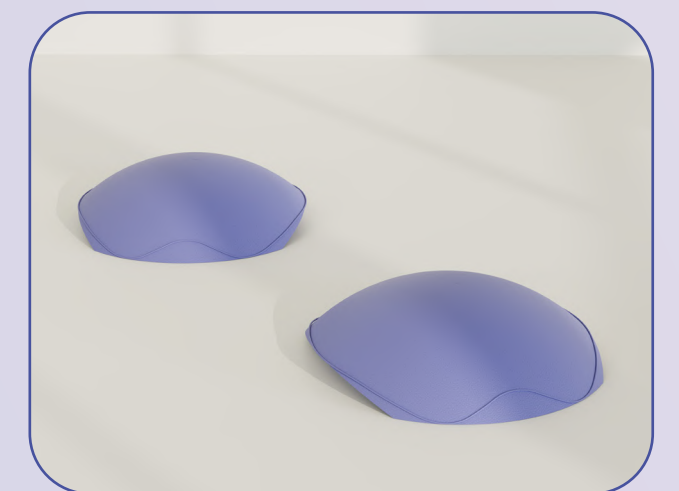
Una volta aperta, la sacca si rivela come un tappeto illustrato che indica le posizioni utilizzabili, i giochi associati e i codici QR che rimandano ai tutorial.



La SpinBall nella conformazione completa è utilizzabile come una Fitball, in particolare per la posizione n.1. Due maniglie permettono di trasportarla con il minimo sforzo.



La base è studiata per essere di supporto durante l'esecuzione della posizione "Leaning-forward inversion" (n.3). L'imbottitura è costituita da PU espanso pk, leggero e stabile. Il rivestimento in tessuto migliora il comfort in caso di utilizzo con pantaloni corti.



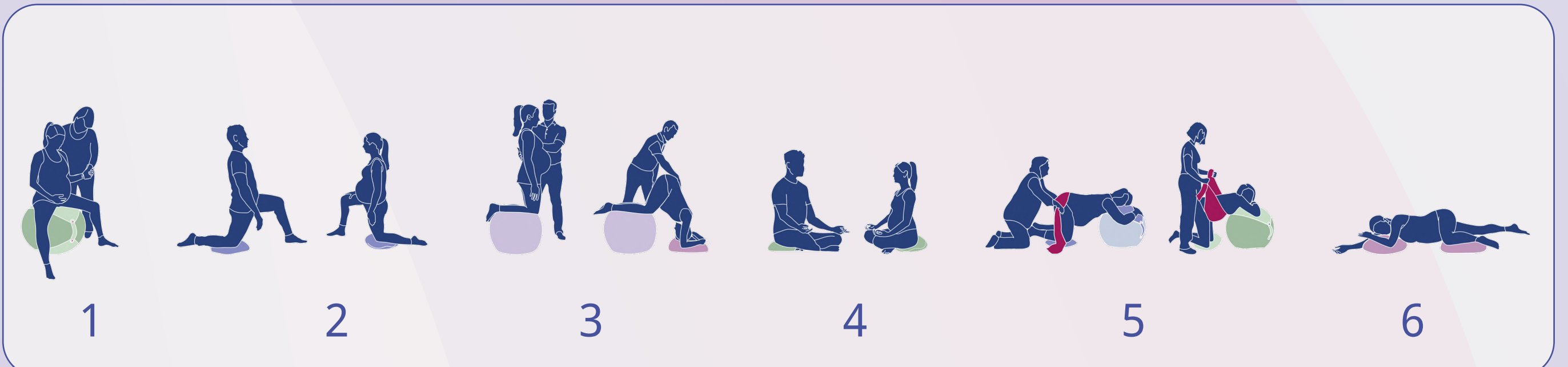
I cuscini sono di supporto in tutte le posizioni. Il PU pk evita compressioni eccessive e il rivestimento in ecopelle favorisce l'adesione al terreno, evitando lo scivolamento.

Applicazione di supporto



L'applicazione supporta l'attività tramite tutorial, accompagnamento durante la posizione, scelta casuale della posizione e tracking.

Esercizi



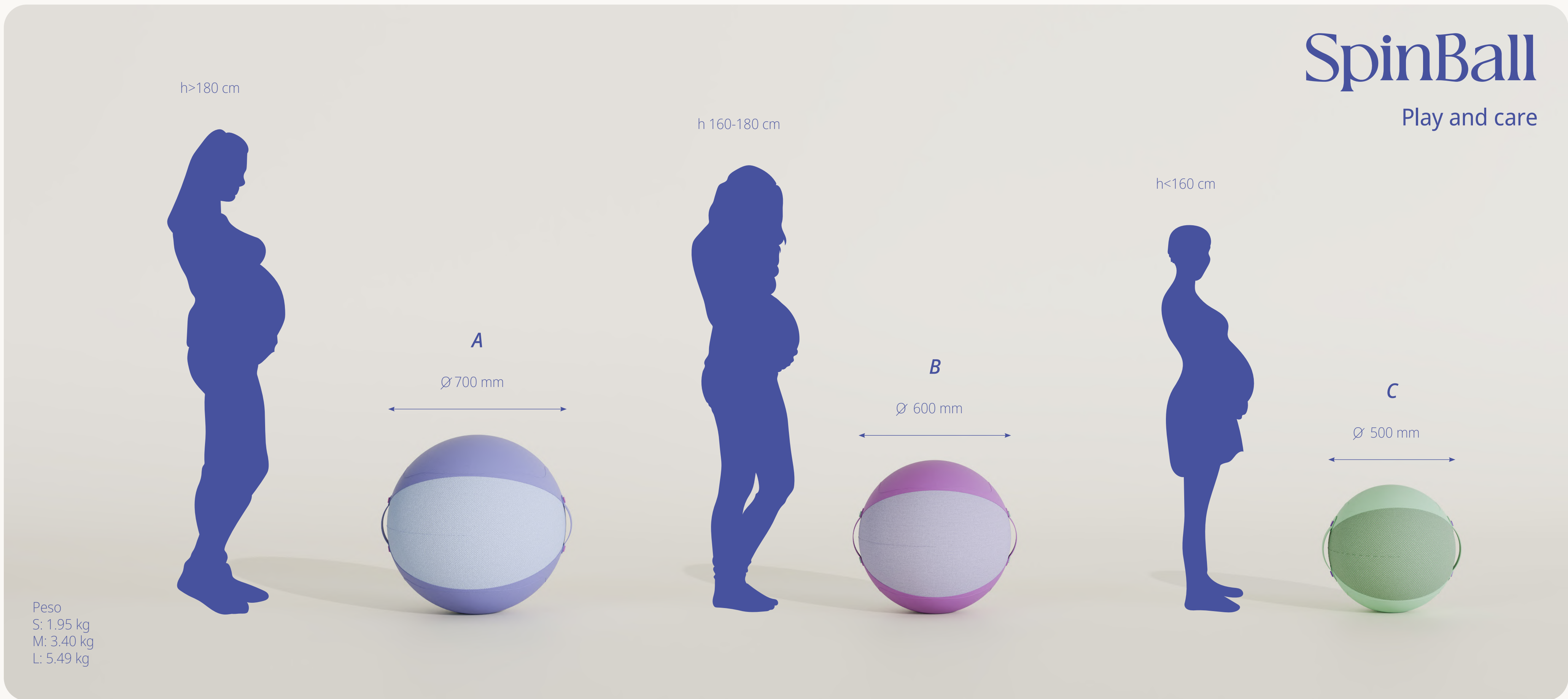
Le posizioni specifiche studiate nello Spinning Babies® permettono di migliorare la postura materna e favorire il giusto posizionamento del bambino. Queste posizioni, in particolare, vengono consigliate per un esercizio quotidiano. Il supporto del partner diviene fondamentale dal punto di vista fisico ed emotivo, favorendo il legame emotivo e una maggiore consapevolezza dei processi della gravidanza. Ogni posizione è accompagnata da una piccola sfida, utile a stimolare la partecipazione.

Trasporto

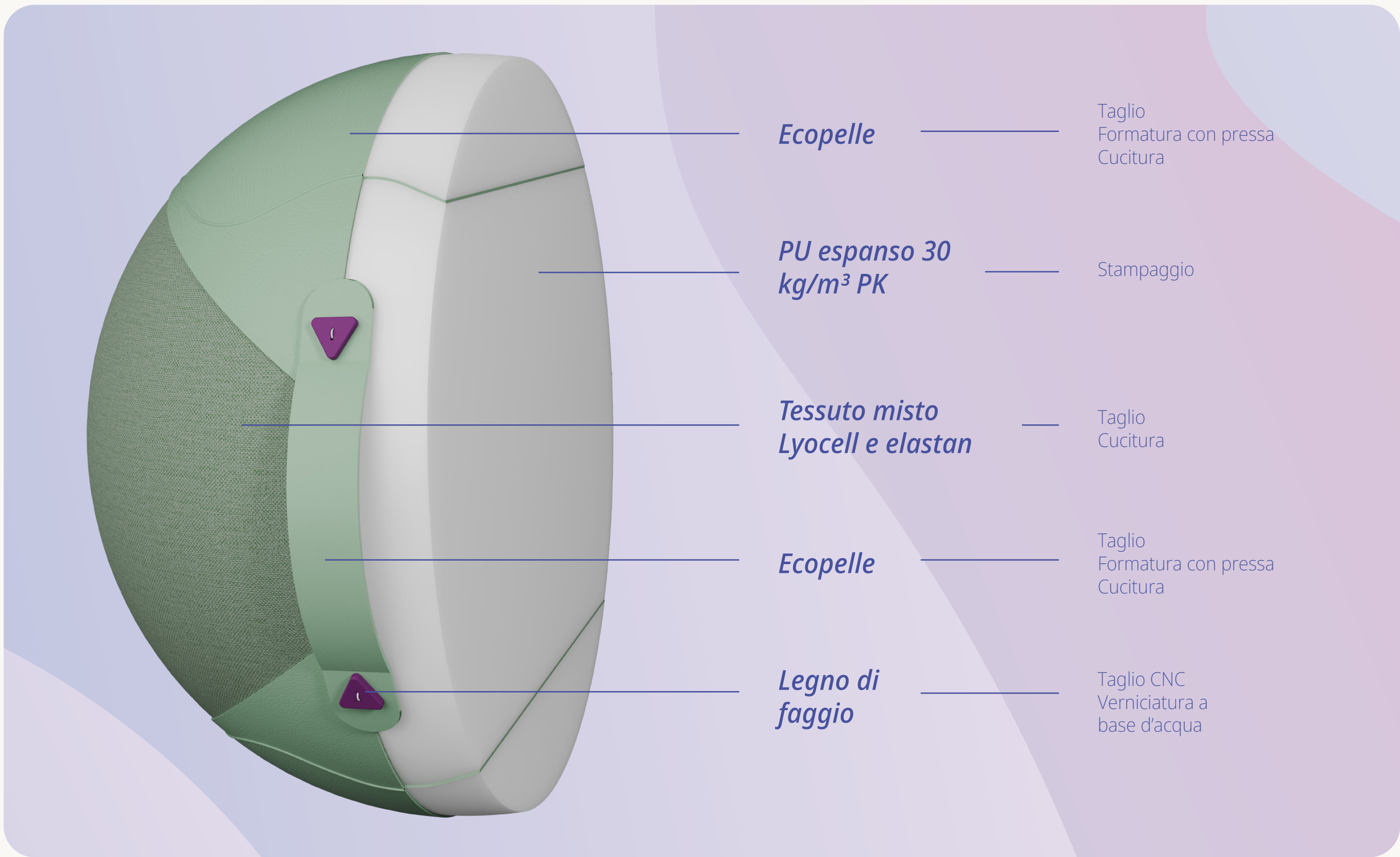


SpinBall

Play and care



Materiali e processi produttivi



Colori

- Pantone P 139-10: Un riferimento alla **natura**, alla freschezza e alla **crescita**. È un colore che trasmette **tranquillità, rigenerazione e benessere**, evocando un senso di leggerezza e vitalità. Può infondere un senso di calma e rinnovamento.
- Pantone P 147-9: Un colore morbido e calmante che trasmette sentimenti di **tranquillità, delicatezza e comfort**. Ha un tocco **femminile e rassicurante**, offrendo un senso di comfort e protezione. Può aiutare a ridurre l'ansia e promuovere un ambiente rilassato e confortevole.
- Pantone P 89-3: Un colore che combina le qualità **calmanti** del blu con l'energia, la creatività e il **misticismo** del viola. È un colore che trasmette **fiducia, profondità e riflessione**, evocando un senso di **sicurezza e stabilità**.
- Pantone P 96-9: Un riferimento alla **natura**, alla freschezza e alla **crescita**. È un colore che trasmette **tranquillità, rigenerazione e benessere**, evocando un senso di leggerezza e vitalità. Può infondere un senso di calma e rinnovamento.

Imbottiti e cartamodelli

