

---

## PROCEDURA OPERATIVA RELATIVA ALLA ATTIVITA' DI MOVIMENTAZIONE MANUALE DI BAMBINI

---

### INDICE:

<b>1.0 SCOPO</b>	<b>2</b>
<b>2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>3.0 DEFINIZIONI</b>	<b>2</b>
<b>4.0 RESPONSABILITA'</b>	<b>2</b>
<b>5.0 MODALITA' OPERATIVE</b>	<b>3</b>
<i>5.1 Esecuzione corretta del movimento di sollevamento</i>	<i>3</i>
<i>5.2 Assunzione di una postura corretta nelle varie attività con impegno della schiena e degli arti</i>	<i>4</i>
<i>5.3 Razionalizzazione delle attività di sollevamento</i>	<i>4</i>
<i>5.4 Organizzazione spaziale corretta degli arredi</i>	<i>5</i>
<b>6.0 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO</b>	<b>5</b>
<b>7.0 ALLEGATI</b>	<b>6</b>

<b>REVISIONE</b>	<b>NOME FILE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>REDATTO</b>	<b>DATA</b>
<b>00</b>	P.O. Movimentazione manuale bambini	Emissione	DN_20	09/10/2014

---

## 1.0 SCOPO

---

Lo scopo della presente procedura è quello di fornire indicazioni operative circa le modalità di svolgimento di attività che prevedono la movimentazione manuale di bambini nel rispetto dei principi di salute e sicurezza.

---

## 2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

---

La presente procedura operativa è rivolta al personale appartenente ai G.O.\_01 (educatore asili nido e scuola infanzia) e G.O.\_2 (ausiliario asili nido e scuole d'infanzia) che nello svolgimento delle proprie attività lavorative effettuano la movimentazione manuale di bambini.

---

## 3.0 DEFINIZIONI

---

*Movimentazione manuale dei bambini:* attività consistente nel prendere, sostenere, sollevare, depositare, un bambino.

*Ausili:* attrezzature utilizzate per ridurre le attività di movimentazione manuale dei carichi (es. scale dei fasciatoi).

*Sovraccarico biomeccanico:* disturbo muscolo scheletrico a carico della colonna vertebrale e degli arti.

*Rachide:* colonna vertebrale.

---

## 4.0 RESPONSABILITA'

---

Responsabile	Competenze
<b>Dirigente della Direzione di competenza</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Impartisce le direttive sulle modalità di svolgimento delle attività che prevedono la movimentazione manuale dei bambini ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.</li><li>✓ Diffonde la presente procedura operativa ai preposti ed ai lavoratori.</li></ul>
<b>Preposto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Controlla e supervisiona le attività svolte dal personale cui è preposto verificando l'attuazione delle direttive ricevute in materia di salute e sicurezza.</li></ul>
<b>Lavoratore</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Attua e rispetta le direttive ricevute.</li></ul>

---

## 5.0 MODALITA' OPERATIVE

---

Il lavoro che viene svolto dalle educatrici degli asilo nido e dalle ausiliarie consiste nello svolgimento di attività educative e di assistenza ai bambini nella fascia di età compresa tra 6 mesi e 3 anni.

Durante lo svolgimento di tali attività le educatrici e le ausiliarie, per le caratteristiche intrinseche legate alla assistenza dei bambini, hanno la necessità di:

- effettuare attività di movimentazione manuale dei bambini (i bambini vengono prelevati da terra e sollevati in braccio o viceversa); tale attività è sottesa a molte operazioni compiute dalle educatrici e dalle ausiliarie tra cui:
  - il cambio/lavaggio dei bambini (al fasciatoio ed al lavello);
  - le fasi di accompagnamento al letto;
  - le fasi di inserimento;
  - ecc...
- effettuare attività a schiena flessa tra cui:
  - il lavoro di interazione con i bambini;
  - la somministrazione dei pasti.

I rischi principali derivano da:

- ✓ un sollevamento errato dei bambini a schiena flessa e con torsioni del tronco;
- ✓ una alta frequenza di sollevamento e abbassamento dei bambini;
- ✓ lo svolgimento di attività di sollevamento anche quando non strettamente necessarie;
- ✓ un sollevamento contemporaneo di bambini, giocattoli o altre attrezzature;
- ✓ altezze di lavoro non corrette (ad esempio, lavoro in piedi, a schiena flessa con bambini seduti sulle sedie a loro misura);
- ✓ attività svolte sul pavimento con la schiena non supportata e assumendo posizioni scomode.

Tali attività possono comportare negli anni l'insorgenza di patologie da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti che possono essere evitate attuando le seguenti misure organizzative-procedurali:

- 1) l'esecuzione della corretta tecnica di sollevamento;
- 2) l'assunzione di una postura corretta nelle varie attività con impegno della schiena e degli arti;
- 3) lo svolgimento delle attività di sollevamento solo quando effettivamente necessarie;
- 4) l'organizzazione spaziale corretta degli arredi.

Tali attività possono ridurre sensibilmente l'impegno funzionale della colonna vertebrale, degli arti e delle articolazioni.

Nei paragrafi seguenti verranno presi in esame tutti gli aspetti sopra riportati.

### **5.1 Esecuzione corretta del movimento di sollevamento**

L'esecuzione corretta del movimento di sollevamento del bambino si può dividere in due fasi:

- 1) fase di posizionamento;
- 2) fase di sollevamento;
- 3) fase di movimentazione.

#### **Fase di posizionamento (Fig.1):**

La fase di posizionamento prevede l'avvicinamento della educatrice/ausiliaria al bambino, in questa fase l'educatrice deve:

- portarsi nei pressi del bambino ed avvicinarsi il più possibile a lui;

- abbassarsi mantenendo il busto eretto e flettendo le ginocchia e le gambe; in questa fase per aiutare il movimento, poggiare la mano sulla gamba che effettua la flessione;
- arrivare a terra poggiando un solo ginocchio e mantenendo l'altro ad un angolo di 90°.

### **Fase di sollevamento (Fig.2):**

- mantenere il bambino dinanzi a sé e spostare il busto verso avanti in sua direzione;
- mantenere la schiena dritta;
- non effettuare il sollevamento con il bambino posto lateralmente; in questo caso la schiena verrebbe ruotata;
- abbracciare il bambino; se l'età del bambino lo permettere, fare collaborare il bambino facendosi abbracciare; nel caso del sollevamento di un lattante, mettere entrambi gli avambracci sotto il bambino con i palmi rivolti verso l'alto, abbracciare il bambino mantenendolo vicino al corpo, portare il gomito del braccio che mantiene la testa del bambino sulla coscia della gamba piegata a 90° e fare forza su di esso per sollevarsi (tecnica del *Tripod lift*);
- alzarsi facendo forza sulle gambe e mantenendo il busto eretto;
- durante la fase di sollevamento e movimentazione non tenere in mano nulla altro (es. giocattoli o attrezzature o arredi).

### **Fase di movimentazione (Fig.3):**

- tenere il bambino vicino al corpo;
- mantenere il busto eretto;
- nel caso in cui si voglia cambiare direzione con il bambino in braccio, evitare di ruotare il corpo mantenendo i piedi fermi, ma fare piccoli passi accompagnando il movimento con i piedi (tecnica pivot) per evitare di effettuare torsioni del tronco.

Comportamenti e posture scorrette da evitare sono le seguenti (*Fig.4*):

- avvicinarsi al bambino assumendo una postura con collo e schiena flessa, e arti inferiori stesi;
- aggrappare il bambino lateralmente e sollevarlo ruotando il busto;
- sollevare il bambino tenendolo scostato dal corpo;
- effettuare il sollevamento impiegando la forza impressa dai muscoli della schiena e non da quelli delle gambe;
- ruotare la schiena mentre si muove il bambino.

## **5.2 Assunzione di una postura corretta nelle varie attività con impegno della schiena e degli arti**

Quando vengono svolte attività sul pavimento:

- cercare un supporto per appoggiare la schiena (es. parete o arredi) e per scaricare la muscolatura (*Fig. 5*);
- cercare cuscini o appoggi comodi per sedersi.

Quando si somministra il pasto o si svolgono lavori di interazione con i bambini, evitare di stare in piedi perché questo comporterebbe inevitabilmente di curvare la schiena verso il basso per arrivare al livello dei bambini. Invece, assumere una posizione accovacciata o in ginocchio appoggiando le ginocchia su materassini o cuscini o sedersi su sedie che presentino lo schienale da adulto.

## **5.3 Razionalizzazione delle attività di sollevamento**

Lo svolgimento delle attività di sollevamento deve essere effettuata solo quando effettivamente necessaria ed evitata quando non indispensabile.

Anche se si ritiene opportuno tranquillizzare un bambino, evitare di prenderlo in braccio, ma limitarsi ad abbracciarlo assumendo una posizione di scarico della muscolatura così come descritta nella sezione “fase di posizionamento”.

Se possibile, soprattutto per bambini più grandi e collaboranti, evitare le attività di sollevamento e movimentazione; ad esempio, incoraggiare il bambino ad utilizzare le scale dei fasciatoi per farlo salire in autonomia e accompagnarlo offrendogli assistenza esclusivamente tenendolo per mano (**Fig. 6**).

#### **5.4 Organizzazione spaziale corretta degli arredi**

##### Fasciatoio e lavello

Possibilmente predisporre l'area del fasciatoio:

- in modo che tutti gli oggetti da utilizzare siano a comoda portata di mano (mensole bene accessibili, ripiani sotto il piano fasciatoio), così da evitare sia estensioni del tronco sia eccessive flessioni;
- nelle immediate vicinanze del lavello, in modo da ottimizzare i percorsi nella fase di cambio/lavaggio dei bambini.

##### Dormitorio

Nel caso in cui si disponga di letti dotati di spondine amovibili, abbassarle per mettere a letto o alzare i piccoli.

Le spondine vanno abbassate senza mai effettuare il movimento con una mano mentre l'altra regge il bambino; organizzare il lavoro in modo che:

- tutti i letti siano preparati con le spondine abbassate al momento di mettere a letto i bambini;
- dopo aver messo a letto il bambino rialzare le spondine con entrambe le mani.

---

## **6.0 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

---

- D.Lgs. 81/08 e s.m.i. “Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- “Vivere al nido. Progetto per la sicurezza e il benessere negli asili nido” Reggio Emilia 25- 26 novembre 1988.
- DoD Ergonomics Working Group NEWS - Volume 128 , Giugno-Agosto 2012.
- Think Ergonomics-fitting the task to the person For very small businesses-child care providers.
- Health and Safety in the Child Care Setting: Prevention of Injuries - The California Department of Education, Child Development Division, Giugno 1998.

## 7.0 ALLEGATI



*Fig.1 Fase di posizionamento: corrette modalità di posizionamento in caso di lavoro con lattanti (sinistra) o bambini (destra).*



*Fig.2 Fase di sollevamento: corretta tecnica di sollevamento in caso di lavoro con bambini (in alto) e lattanti (al centro). Tecnica del Tripod lift nel sollevamento dei lattanti (in basso).*

### The Tripod Lift



*Fig.3 Fase di movimentazione: a destra scorretta tecnica di movimentazione con rotazione del tronco; a sinistra corretta tecnica di movimentazione senza rotazione del tronco.*



*Fig.4 Comportamenti e posture scorrette: sollevamento del bambino a schiena flessa e con il bambino tenuto distante dal corpo.*



*Fig.5 Assunzione di una postura corretta nelle attività sul pavimento: cercare un supporto per appoggiare la schiena (es. parete o arredi) e per scaricare la muscolatura.*



*Fig.6 Razionalizzazione delle attività di sollevamento: se possibile, soprattutto per bambini più grandi e collaboranti, incoraggiare il bambino ad utilizzare le scale dei fasciatoi e accompagnarlo offrendogli assistenza.*