

# La sicurezza in ambiente domestico: epidemiologia degli incidenti e possibilità di interventi di prevenzione

Elena Cossu

Esperta in processi formativi, Docente Istituto CFP IAL "Lino Tosoni", Villafranca (Verona)

## Abstract

### *Security in home environment: epidemiology of home accidents or of possible preventive interventions*

*Every year 3 millions Italians are victims of home accidents, about 4500 die for this reason. At least 68,000 accidents involve preschool children, who are therefore among the main victims. Nevertheless this phenomenon is often underestimated: there seems to be a lack of adequate training and information regarding a proper "safety culture". For these reasons some initiatives have been undertaken based mainly on national and local analysis and on a survey administered to about 4000 families living in Verona, Italy. The survey was submitted to preschool aged children through their parents and school, and to elementary school children through a class game. About 16 second and third grade classes of 9 school districts in Verona were involved, with the collaboration of paediatricians. The game was appreciated and should have a greater diffusion.*

*Quaderni acp 2007; 14(2): 64-66*

**Key words** Home accidents. Prevention. Safety

*3 milioni di italiani subiscono annualmente un incidente domestico, mentre circa 4500 sono i casi di decesso. Specialmente in età prescolare, i bambini si trovano tra i gruppi di popolazione maggiormente colpiti: almeno 68.000 eventi, infatti, coinvolgono un bambino. Il fenomeno, però, viene spesso sottovalutato: sembra mancare un'adeguata formazione e non sembra ancora nata una vera e propria "cultura alla sicurezza". Sulla base di un'attenta analisi, rivolta a indagini nazionali e locali, e di un questionario somministrato a 4000 famiglie veronesi, hanno preso corpo alcune iniziative; esse sono state proposte sia a bambini di età compresa tra 1 e 5 anni, attraverso la mediazione dei genitori e della scuola dell'infanzia, sia a bambini della scuola primaria; in quest'ultimo caso, ciò si è realizzato attraverso un gioco che ha finora coinvolto 16 classi seconde e terze di 9 complessi scolastici dislocati sul territorio veronese, e che sembra meritare ulteriore diffusione, anche grazie alla preziosa collaborazione dei pediatri.*

**Parole chiave** Incidenti domestici. Prevenzione. Sicurezza

Siamo abituati a considerare la casa un ambiente confortevole, tale da donare benessere e sicurezza tanto agli adulti quanto ai bambini. In realtà, a livello europeo, quasi 20 milioni di persone subiscono, ogni anno, un Incidente Domestico (ID): più di 5 milioni sono i casi di ricovero ospedaliero, e si possono contare 56 mila decessi [1]. In Italia, sono circa 3 milioni i casi in cui, nelle abitazioni o nelle relative pertinenze, indipendentemente dalla volontà umana, viene compromessa, temporaneamente o definitivamente, la salute della popolazione [2]. Circa metà dei colpiti da ID

necessita dell'intervento del Pronto Soccorso, e 130.000 del ricovero. La mortalità è, invece, valutabile in 4500 casi annui: l'incidenza è simile a quella osservata a livello internazionale. I gruppi di popolazione maggiormente colpiti sono, oltre alle donne adulte e agli anziani, i bambini in età prescolare, tra i quali si registrano 68.000 casi annui [3]. L'età più a rischio è intorno ai 3-4 anni, età nella quale il bimbo ha raggiunto una certa autonomia di movimento, ma non ha strumenti cognitivi tali da permettergli di evitare i pericoli. La curva che mette in evidenza, invece, i ricoveri in

rapporto all'età [4] evidenzia quanto siano maggiormente coinvolti bambini in età prescolare e gli anziani con più di 65 anni (figura 1).

È certo che le famiglie si rivolgono più facilmente alle strutture ospedaliere di Pronto Soccorso quando la persona coinvolta in un ID è un bambino piuttosto che un adolescente, un adulto o un anziano, a causa di un atteggiamento maggiormente apprensivo da parte dei genitori nei confronti dei bambini stessi [5] (tabella 1).

Il luogo in cui gli incidenti accadono più frequentemente è la cucina; le scale e il bagno, però, appaiono come luoghi particolarmente pericolosi per l'elevato numero di infortuni, a fronte di un tempo molto più ridotto di esposizione al rischio. Nei bambini le cadute rappresentano il 58% degli ID e avvengono per il 39% dal letto, da fasciatoio o dal seggiolone, e per il 24% dalle scale [6]. Seguono le ferite (26%) causate da oggetti lasciati alla loro portata, ma anche da packaging o da giocattoli non idonei; vi sono poi i casi di ustione (11%) e di schiacciamento (5%) (figura 2).

L'analisi delle cause di mortalità, rilevate presso le strutture ospedaliere, confermano che la caduta rappresenta la causa più frequente e grave di trauma, anche letale [7]. Come rileva l'OMS, nei Paesi sviluppati gli ID rappresentano la prima causa di morte nei bambini tra 0 e 4 anni: in particolare, per trauma cranico e per fratture degli arti inferiori [8]. Numerosi anche i casi di avvelenamento per ingestione di sostanze tossiche e nocive, di soffocamento per presenza di corpi estranei e di folgorazione. Speciale attenzione andrebbe dedicata, da parte dei genitori, a prodotti potenzialmente tossici come detersivi e candeggianti, che possono risultare irritanti per la pelle e le mucose o allergizzanti. I disgorganti, sono, invece, corrosivi e tossici per via generale, mentre gli smacchiatori che contengono trichloroetilene sono nocivi per inalazione.

Per corrispondenza:  
Elena Cossu  
e-mail: elenacossu@libero.it

salute pubblica

FIGURA 1: RICOVERI PER INCIDENTE DOMESTICO, PER SESSO ED ETÀ

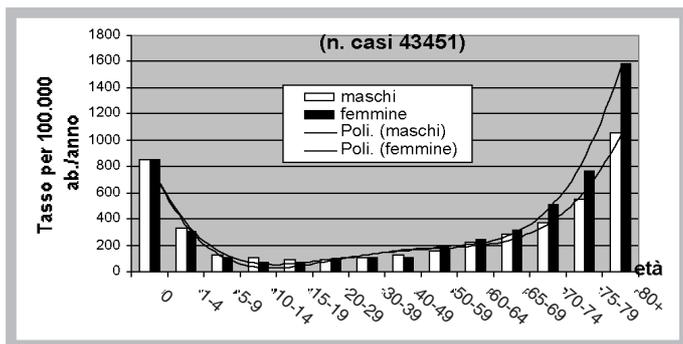
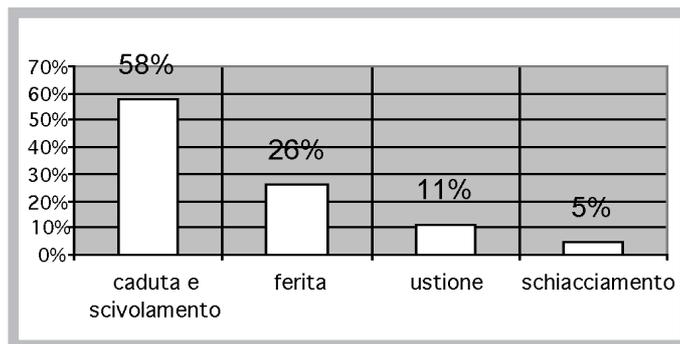


FIGURA 2: TIPO DI INCIDENTE NEI BAMBINI



zione e ingestione [9]. A volte, poi, il pericolo è aumentato dalla mescolanza di sostanze diverse, come l'ipoclorito di sodio (varechina) che, se usato con l'acido cloridrico (acido muriatico), produce cloro e soda caustica; il cloro è un gas altamente irritante e in grado di determinare potenzialmente edema polmonare. Alcune piante ornamentali possono, invece, risultare pericolose per ingestione o produrre dermatiti da contatto (edera, crisantemi ecc.).

### Una esperienza

Per chiarire quanto le abitazioni dove vivono i bambini siano sicure e quali regole di comportamento vengano trasferite ai più piccoli, sono stati divulgati, tra marzo e aprile 2006, 4000 questionari rivolti alle famiglie e ai nonni di bambini frequentanti 9 complessi scolastici dislocati sul territorio veronese. L'indagine ha anche sondato ulteriormente la possibilità di rendere obbligatoria una assicurazione per gli ID da estendere a tutta la famiglia, ottenendo un elevato consenso anche nei confronti dei più piccoli. Il questionario è stato rivolto anche ai nonni perché, come è emerso, essi accolgono presso la propria abitazione i nipoti (in media 13 volte al mese). L'analisi dei dati ha messo in luce, per esempio, che il dispositivo di sicurezza meno presente è il rilevatore di fughe di gas \*, dichiarato mancante dal 75% delle famiglie: il rilevatore non è tra gli strumenti obbligatori, ma è sicuramente molto utile soprattutto là dove manchi la termocoppia \*\* dichiarata mancante in

1/3 delle famiglie. Il 73% delle famiglie e il 60% dei nonni hanno anche dichiarato l'assenza, sui gradini delle scale, di materiale antiscivolo, pur affermando la presenza, in più del 30% dei casi, di tappeti sui quali facilmente si inciampa o si scivola: tutte mancanze che rendono la casa pericolosa soprattutto per i più piccoli. I comportamenti pericolosi messi in atto dagli adulti vengono facilmente imitati dai bambini: il mancato uso dei guanti nel 70% dei casi durante operazioni di bricolage e nel 50% dei casi durante la manipolazione di detersivi o nei lavori di giardinaggio non sono esempi di buon comportamento. Il 60% dei nonni conserva i farmaci che utilizza alla portata dei bambini: se da una parte ciò serve a evitare dimenticanze o a reperirli velocemente in caso di urgente necessità, è pur vero che essi possono diventare un'attraente "caramella" per i più piccoli. Molti bambini rischiano l'ingestione perché, nella loro abitazione, i medicinali sono alla loro portata nel 20% dei casi. Infine, più del 10% delle famiglie ha dichiarato di non possedere un impianto elettrico a norma della legge 46/90: in tali abitazioni, dunque, mancano l'interruttore differenziale e la messa a terra [10]. Le famiglie in cui la mamma lavora a tempo pieno vivono in abitazioni più a norma rispetto a quelle in cui la mamma è casalinga: queste ultime dichiarano la mancanza di tali dispositivi in circa il 20% delle abitazioni e, con una percentuale simile, affermano la presenza di fili sporgenti o di prolunghe sui pavimenti. Riassumendo: l'analisi dei dati ha messo

in evidenza che i bambini non sempre vivono in case strutturalmente sicure, e che i comportamenti dei familiari possono risultare pericolosi per la loro incolumità nell'ambiente domestico. Gli incidenti avvengono con maggior frequenza nelle famiglie con un unico genitore ( $p < 0,05$ ); il 56,4% avviene in presenza dei genitori; il 16% in presenza di fratelli o amici [5]. Un ID sembra risultare meno probabile se in casa vi sono i nonni o la baby sitter (0,5%). Per ben il 72,5% dei casi, comunque, l'ID si verifica in presenza di un adulto (tabella 2).

TABELLA 2: DISTRIBUZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI AVVENUTI AI BAMBINI IN PRESENZA DI ALTRE PERSONE

Adulto presente	%
Genitori	56,4
Fratelli o amici	16,0
Nonni	15,6
Nessuno	11,5
Baby sitter	0,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

La curiosità e la minore percezione del pericolo rendono i bambini più a rischio di altre fasce di età: la semplice presenza di un adulto in casa non sembra sufficiente a garantirne la sicurezza. Risulta, invece, importante la stretta sorveglianza dei più piccoli, che non andrebbero mai lasciati soli su fasciatoi, seggioloni, tavoli o divani, ma anche la possibilità di fornire alle famiglie e ai bambini più grandi strumenti che accrescano la "cultura alla sicurezza". In linea con il Piano di Prevenzione Nazionale 2005-2007, sono stati progettati e realizzati degli strumenti di formazione adatti al modo di percepire la realtà nelle varie fasce di età infantile: un gioco da utilizzare nella scuola primaria; e una particolare fiaba-gioco da leggere, per i bambini di età compresa tra 1 e 5 anni, assieme ai genitori o alle insegnanti. Entrambi gli strumenti nascono da un attento studio delle ricerche in campo psicologico e sociale e di Autori come Isaacs, Piaget, Bruner, Erikson, Winni-

TABELLA 1: DISTRIBUZIONE DEI TRATTAMENTI MEDICI RICHIESTI DOPO L'INCIDENTE

Trattamenti post ID	Bambini	Adulti	Anziani
Pronto Soccorso	43,6%	18,7%	33,1%
Pronto Soccorso con ricovero	25,6%	2,5%	34,6%
Medico di famiglia	1,9%	2,7%	6,4%
Medicazione domestica	19,1%	46,8%	8,1%
Nessuna medicazione	9,9%	28,9%	17,8%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

cot, Moren, Ellis. Tutti gli Autori concordano sul fatto che il gioco costituisca il punto di partenza per un armonioso sviluppo cognitivo e relazionale del bambino, perché favorisce l'interesse per le cose, la ricerca diretta dei perché, e non ha bisogno di punizioni o premi per ottenere motivazione. In più, i bambini apprendono meglio attraverso la partecipazione diretta e attiva: ecco perché si è pensato di proporre un gioco da eseguire contemporaneamente con tutta la classe per la scuola primaria, e una fiaba, invece, per i più piccoli, strutturata in modo tale da renderli protagonisti.

Il gioco nella scuola primaria è stato proposto in 16 classi seconde e terze nel territorio veronese. A gruppi di 3, gli allievi hanno tratto il dado e seguito un percorso: all'inizio, i bambini si sono mossi in una casa poco sicura, per poi acquisire competenze e capacità attentiva nella casa sicura del piccolo Arturo, presentato come un compagno che da grande vuole diventare un poliziotto e che per ora "scova" i pericoli nella propria abitazione. Nella prima parte del gioco, come afferma Isaacs, si è evocato *il passato per migliorare la capacità di prospettare il futuro, sviluppando le conseguenze dei "se"* [11]. I bimbi, quindi, quando entravano, per esempio, nella casella "ho toccato una lampadina accesa o spenta da poco", erano stimolati a "vivere mentalmente" ciò che avrebbero potuto provare, e di conseguenza a spostarsi nella casella "mi sono scottato". Il passaggio dai disegni alla realtà abitativa è stato sempre incoraggiato da chi ha condotto il gioco. Come scrivono la Smilansky o la Tough, i bambini lasciati da soli a giocare dopo un po' non fanno progressi [12-13]. L'insegnante deve, perciò, stimolare l'osservazione, la discussione, e favorire l'incontro tra simbolico e reale, aiutando il bambino a esprimere con le parole i propri vissuti emotivi: come scrive Morin, l'emozione fa parte del processo di conoscenza e gioca un ruolo fondamentale nell'apprendimento [14]. Durante lo svolgimento del gioco sono stati valutati i progressi sviluppati lungo il percorso ed è stata proposta, alla fine, una verifica a tutti i 325 partecipanti; un'altra verifica è stata consegnata dalle insegnanti a distanza di 15 giorni. Dall'analisi dei dati si può concludere che il momento ludico ha ottenuto ottimi risultati in termini di livello di competenza acquisito. È stato, poi, consegnato a ogni

bambino l'attestato di "poliziotto di casa", che è divenuto un riconoscimento utile per sottolineare l'importanza di continuare a rimanere vigile nella propria abitazione, fungendo eventualmente da veicolo per comportamenti più sicuri da parte di tutta la famiglia. Sono stati forniti alle insegnanti anche dei moduli per implementare le conoscenze raggiunte dai bambini. Il modulo di italiano ha permesso di continuare a lavorare sulle emozioni, quello di storia sulle parole del tempo, quello di geografia ha sviluppato la capacità attentiva, quello di immagine favorito il passaggio dall'immagine disegnata alla realtà abitativa e quello di inglese ha permesso di soffermarsi su alcune parole chiave. Con il modulo di geometria, infine, i bimbi hanno costruito un cubo da portare a casa per ricordarsi dell'attività svolta e magari inventare un altro gioco. Ai bambini da 1 a 5 anni e ai loro genitori è stata, invece, dedicata una fiaba speciale, un momento di crescita e partecipazione attiva dedicato proprio alla fascia di età più a rischio di ID gravi. Qui il bambino poteva lanciare il cubo contenuto nel libretto e ascoltare dai genitori o dalle insegnanti il racconto corrispondente alla stanza designata dall'esito del suo stesso lancio. Per maggiori informazioni sul gioco, rivolgersi all'Autore.

### E i pediatri?

L'uso di tali strumenti, opportunamente modificati, può essere favorito anche dai pediatri durante i colloqui con i genitori. Essi potrebbero, per esempio, affiancarli all'esposizione del classico decalogo delle regole di comportamento (come l'uso di lettini con sponde alte e sbarre attraverso le quali non passi la testa del piccolo, cancelletti per le scale, la custodia in armadi chiusi di detersivi e medicine e la protezione per le prese di corrente). Particolare attenzione andrebbe dedicata alla cucina, sia nei riguardi degli elettrodomestici (ferro da stiro, robot da cucina, coltelli elettrici, tritatutto ecc.), spesso lasciati connessi alla rete elettrica e incustoditi quando non utilizzati, sia nei confronti di piccoli utensili e fornelli. In quest'ultimo caso, le pentole andrebbero sempre rivolte con i manici sul piano della cucina e controllate costantemente. Uno sterile decalogo non è però sufficiente: già Epitteto nel I secolo d. C. scriveva che *gli uomini sono agi-*

*tati e turbati non dalle cose, ma dalle opinioni che essi hanno delle cose*, mentre Ellis ci rammenta che dobbiamo ricordare oppure immaginare di aver fatto qualcosa per poter stabilire se essa è positiva o negativa per noi [15-16]. In questa attività di sensibilizzazione, la preziosa collaborazione dei pediatri potrà favorevolmente incidere sul ridurre, nelle nuove generazioni, il fenomeno degli incidenti domestici. ♦

\* Dispositivo che blocca mediante una elettrovalvola, il gas a monte dell'abitazione qualora il sensore, posizionato in una stanza, rilevi la presenza di gas incombusto.

\*\* Dispositivo che blocca la fuoriuscita del gas dal fornello qualora la fiamma si spenga accidentalmente.

### Bibliografia

- (1) [http://www.epicentro.iss.it/focus/piano\\_prevenzione/incidenti\\_domestici.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/incidenti_domestici.asp)
- (2) Pitidis A, et al. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia, versione italiana, documento ISS, 05/AMPP/AC/624, novembre 2005, p. 2.
- (3) Indagine Multiscopo. Aspetti della vita quotidiana. ISTAT, 1999.
- (4) Pitidis A, et al. Op. cit. pp. 6-7.
- (5) Majori S, Bonizzato G, Signorelli D, et al. Epidemiology and prevention of domestic injuries among children in the Verona area (North-East Italy), *Annali di igiene Medicina Preventiva e di Comunità* 2002;6:495-502.
- (6) Ibidem.
- (7) Pitidis A, et al. Op. cit., pp.15-18.
- (8) [http://www.epicentro.iss.it/focus/piano\\_prevenzione/veneto/Veneto-incidenti%20domestici.pdf](http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/veneto/Veneto-incidenti%20domestici.pdf)
- (9) Corrao CRN, Durante C, Federici F, et al. Infortuni e ambiente domestico, *Difesa Sociale* 2000;1-2:67-92.
- (10) Legge 5 marzo 1990, n. 46: Norme per la sicurezza impianti. G.U. 12-3-1990, n. 59.
- (11) Isaacs S. Intellectual Growth in Young Children. Londra: Routledge and Kegan Paul, 1930 (tr. it. Lo sviluppo intellettuale nei bambini. Firenze: La Nuova Italia, 1968). In: Manning K, Sharp A. Il gioco nell'apprendimento, come interpretarlo e renderlo produttivo nella scuola dell'infanzia e primaria, tr. it., Emme Edizioni 1979, pp. 13-14.
- (12) Smilansky S. The Effects of Sociodramatic Play on Disadvantaged Preschool Children, Wiley J. 1968. In: Manning K, Sharp AS. Il gioco nell'apprendimento, tr. it, op. cit., p. 18.
- (13) Tough J. Listening to Children Talking. Londra: Ward Lock Educational, 1967. In: Manning K, Sharp A. Il gioco nell'apprendimento, tr. it., op. cit., pp. 18-19.
- (14) Moren E. La conoscenza della conoscenza. Milano: Feltrinelli, 1989, p. 106.
- (15) Contini M. Per una pedagogia delle emozioni. La Nuova Italia, 2002, p.71.
- (16) Arnold MB. Emozioni e personalità. In: Ellis A, Ragione ed emozione in psicoterapia. Roma: Astrolabio, 1989, p. 47.