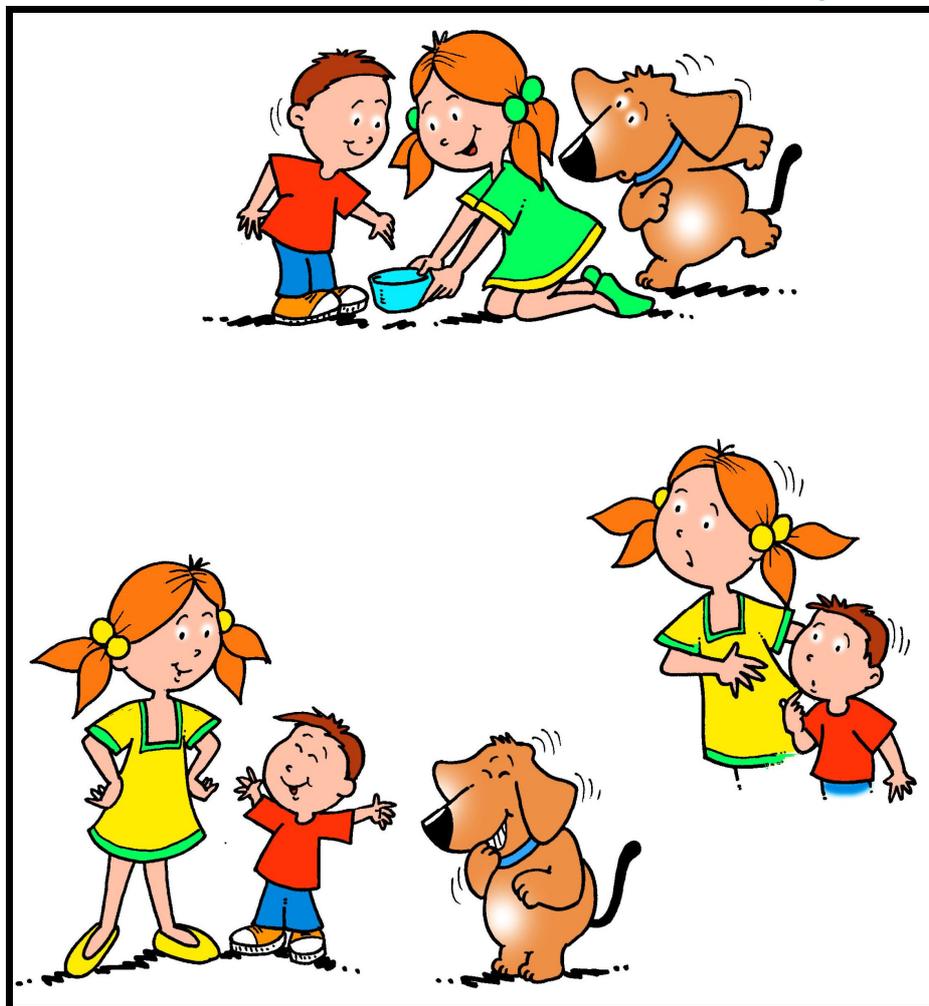


Affy fiuta pericolo

anno scolastico 2013-2014 Report conclusivo progetto



Sommario

Sommario.....	1
Premessa	2
Obiettivi.....	2
Destinatari:.....	3
Fasi del Progetto:	3
Formazione insegnanti.	3
Intervento in classe.....	4
Coinvolgimento dei genitori.	4
Risultati questionario genitori	5
Conclusioni	10
Bibliografia	11

A cura di:

Maria Antonietta Brezzi: Direttore S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL, **Mauro Brusa:** Coordinatore PEAS, **Daniela Novelli:** S.O.C. SISP Tortona, **Franca Susani:** S.O.C. SISP Tortona, **Mauro Gastaldo:** S.O.C. SISP Ovada, **Massimo Coppola:** S.O.C. SISP Acqui Terme, **Francesca Artana:** Psicologia dell'età Evolutiva Tortona, **Carlo Di Pietrantonj:** S.O.C. Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL AL SSEpi/SeREMI.

Istituti Comprensivi:

I.C. Bassa Valle Scrivia di Castelnuovo Scrivia (Castelnuovo Scrivia),
I.C. Pertini di Ovada (Plesso Via Galliera, Plesso Giovanni Paolo II),
I.C. Molare (Castelletto d'Orba, Cremolino, Tagliolo M.to, Silvano d'Orba, Rocca Grimalda, Cassinelle, Molare),
I.C. Don Milano Ticineto (Frassineto, Ticineto, Borgo San Martino, San Maurizio, Valmacca, Mirabello),
I.C. Caretta Spinetta Marengo (San Giuliano Vecchio),
1° Circolo Valenza (San Salvatore)

Ringraziamenti:

si ringraziano i Dirigenti Scolastici e gli Insegnati degli Istituti coinvolti nel progetto, per il sostegno e la fattiva collaborazione.

Premessa

Gli incidenti domestici, per il loro numero (circa 215.000 ricorsi al PS nel 2012), per la gravità e per il peso che hanno sulle strutture sanitarie si impongono all'attenzione di quanti si occupano di prevenzione. In Piemonte più del 10% dei ricorsi al PS sono determinati da Incidenti Domestici e ogni anno il 4,5% dei residenti in Piemonte si rivolge ad un PS a causa di un incidente avvenuto in casa e il trend che si osserva, forse anche per la maggior attenzione che negli ultimi anni c'è stata sul problema, è in leggero aumento. Anche nella Relazione sullo "Stato Sanitario del Paese 2009-2010" [AA.VV.] gli incidenti domestici sono indicati come una priorità da affrontare; una particolarità è che, pur colpendo in modo particolare bambini ed anziani, nessuna fascia di età ne è esente in entrambi i sessi.

Gli Incidenti Domestici, avvenendo in ambiente privato ed essendo nella maggior parte dei casi legati ai comportamenti, sono prevenibili solo se le persone sono consapevoli dei rischi presenti in ambiente domestico; dai dati dell'indagine [PASSI] si evince che circa il 95% degli intervistati non ha sentore dei pericoli presenti in casa. L'unica arma che abbiamo per arginare questo fenomeno resta, dunque, quella dell'informazione da offrire nelle occasioni opportune di contatto tra operatori sanitari e popolazione e attraverso la scuola, in particolare la scuola dell'infanzia e la scuola primaria.

La finalità del progetto è quello di coinvolgere, oltre ai bambini, tutti gli adulti rappresentativi (insegnanti e genitori) e mira a sensibilizzare i destinatari del progetto verso i fattori individuati per la prevenzione degli incidenti: **fattori predisponenti**: scarsa percezione del rischio nella propria abitazione; **fattori abilitanti**: la conoscenza e il rispetto della normativa vigente che regola la sicurezza domestica negli ambienti di vita (ad es. DM n 37/2008, DPR n 74/2013)¹ non deve essere interpretata come unica azione di prevenzione, ma va integrata con accorgimenti e attenzione continua; **fattori rinforzanti**: potenziare e migliorare l'informazione da offrire ai genitori nelle occasioni opportune [teachable moment] di contatto tra operatori sanitari (es. eventi che possono spingere/motivare un cambiamento come la gravidanza e il parto), promuovere programmi di prevenzione nelle scuole dell'infanzia e primarie.

Obiettivi

Obiettivi specifici per bambini: Riconoscere le situazioni di pericolo nella realtà di tutti i giorni; Individuare i fattori di rischio ambientali e comportamentali; Apprendere le conseguenze dei comportamenti scorretti; Individuare comportamenti corretti per evitare i rischi specifici e ricorrenti. Obiettivi specifici per insegnanti: Sensibilizzare gli insegnanti al problema degli incidenti domestici Coinvolgere gli insegnanti in qualità di moltiplicatore dell'azione preventiva [Leone L., Celata C. 2006] Creare una rete tra gli Istituti Comprensivi

¹ DM n.37/2008: Regolamento recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.
DPR n.74/2013: Regolamento recante definizione dei criteri generali in materia di esercizio, conduzione, controllo, manutenzione e ispezione degli impianti termici per la climatizzazione invernale ed estiva degli edifici e per la preparazione dell'acqua calda per usi igienici sanitari. La normativa specifica in materia di sicurezza in ambienti domestici.

finalizzato alla disseminazione del progetto. Obiettivi specifici per genitori: Rendere consapevoli gli adulti del rischio di incidenti domestici. Informare su comportamenti da assumere e precauzioni da adottare per prevenire gli incidenti domestici.

Destinatari:

Bambini della Scuola dell'Infanzia (3-6 anni), insegnanti e genitori dei bambini coinvolti nel programma

Fasi del Progetto:

- Formazione insegnanti,
- Inserimento progetto P.O.F., presentazione del progetto ai genitori e somministrazione del questionario,
- Attuazione del percorso in aula,
- Incontro di supervisione e programmazione incontri con i genitori,
- Realizzazione incontri finali rivolti ai genitori e premiazione bambini partecipanti,
- Stesura report finale e divulgazione alle scuole e genitori.

Formazione insegnanti.

La formazione ai docenti rappresenta un momento decisivo per sensibilizzare i docenti alla tematica degli incidenti domestici, per uniformare il linguaggio, condividere il materiale didattico e il suo utilizzo in termini di contenuti, tempi e obiettivi [Dusenbury et al.2003]

Per l'anno scolastico 2013-2014 la formazione agli insegnanti ha coinvolto tredici docenti provenienti dai Plessi dell'Istituto Comprensivo di Molare e Ovada, che non avevano aderito al progetto l'anno scolastico precedente. Anche a questi docenti è stato consegnato il kit la "Valigia di Affy" [Eclectica 2011], contenente il materiale didattico (libro delle favole-stimolo, manuale per l'insegnante, giochi passepartout, mazzi di tessere, ecc) da utilizzare nella realizzazione del progetto in classe. Il materiale vede come protagonisti il cagnolino Affy, la bambina Carlotta e il fratello Luigi.

La formazione ha previsto due incontri pomeridiani, per la durata complessiva di sei ore e, durante la realizzazione del percorso, un incontro di tre ore di supervisione. Il gruppo di lavoro ha garantito la formazione e il supporto didattico per tutta la durata del progetto

L'incontro formativo è basato sulla metodologia interattiva per cui sono stati alternati momenti di lezioni frontali a momenti di attività interattive sperimentali (brainstorming, lavori di gruppo e discussioni conclusive); le lezioni frontali hanno affrontato i temi concernenti, i dati epidemiologici nazionali/regionali e le principali teorie dello sviluppo cognitivo ed emotivo [Faliva 2011]. Il percorso formativo ha previsto un incontro di supervisione con gli insegnanti, durante il quale è stato possibile valutare la ricaduta del progetto sui bambini e programmare gli incontri con i genitori. La valutazione della formazione e del progetto è stato realizzata attraverso schede compilate in forma anonima al termine della formazione e del progetto. L'inserimento nel Piano delle Offerte Formative delle Scuole e la presentazione ai genitori del progetto rafforza il messaggio veicolato dal progetto.

Agli insegnanti precedentemente formati è stato garantito il supporto e la supervisione per tutta la durata del programma.

Intervento in classe

I bambini sono guidati da un personaggio di fantasia simbolico, Affy Fiutapericolo che, suscitando curiosità trasforma gli ambienti abituali in luoghi in cui fare esperienze coinvolgenti sia a livello emotivo che cognitivo. Affy conduce i bambini alla scoperta di se stessi e di come muoversi sicuri negli ambienti offrendo occasioni per parlare e approfondire le loro conoscenze. La possibilità di usare un personaggio simbolico con impronta vincente e positiva che informa e suggerisce regole e comportamenti, rappresenta la situazione motivante ed iniziale di questo percorso sulla sicurezza, da vivere non come un elenco di divieti ma come un progressivo sviluppo di azioni positive tese ad aprirsi al mondo [Tenuta]. Tutte le classi hanno “adottato” un cane di peluche garantendo la presenza e vigilanza in aula.

L'intervento parte dalla lettura della favola stimolo e prosegue con le successive rappresentazioni guidate dall'insegnante (attività motorie, espressive, grafiche, teatrali, drammatizzazioni, ecc. ecc.).

Ogni bambino ha prodotto un elaborato conclusivo che è stato presentato durante gli incontri finali.

A partire dall'anno scolastico in corso, e per misurare la ricaduta del progetto sui bambini, sono state utilizzate e somministrate schede di valutazione, costruite dalle insegnanti basate, sull'individuazione di situazioni di rischio attraverso l'assegnazione di smile e/o la colorazione di oggetti.

Coinvolgimento dei genitori.

Il coinvolgimento dei genitori è avvenuto in tre momenti diversi, ma in contemporanea al percorso svolto in classe dai figli per garantire la continuità del messaggio informativo: (1) Somministrazione di un questionario anonimo per nucleo familiare; (2) Consegna di materiale informativo; (3) Incontro conclusivo con la presenza degli operatori ASL.

Il questionario, suddiviso in più sezioni, indaga la percezione sugli incidenti domestici, le conoscenze e le precauzioni adottate al fine di prevenirli, le modalità e la tipologia nel caso si fossero verificati, il gradimento alla partecipazione al progetto da parte dei genitori. La consegna del questionario è stata fatta durante la presentazione del progetto o nel momento di consegna del bambino. Sono emerse difficoltà nella comprensione di alcuni genitori non madre lingua, in questo caso, per garantire la partecipazione, il questionario è stato somministrato dall'insegnante. Il questionario somministrato in questo anno scolastico è stato calibrato in base ai risultati emersi lo scorso anno [AA VV - Affy report 2013]. Le informazioni contenute nel questionario sono state inserite in un data base ad hoc realizzato in EpiData3.1, le analisi statistiche sono stati elaborati con il software statistico SAS System®.

Alla consegna del questionario, ogni famiglia ha ricevuto una brochure presente nel kit, dove vengono segnalate gli accorgimenti e i provvedimenti da adottare per ridurre il rischio di incidente domestico nell'abitazione.

Per consentire il passaggio delle informazioni alle famiglie straniere, sono state distribuite le brochure multilingue predisposte dalla Regione Piemonte previste nel progetto "Cambia la vita, cambia la casa"².

L'incontro conclusivo è stato concordato coi docenti e le Direzioni, per favorire la massima partecipazione e per consentire di approfondire argomenti richiesti dai genitori. Quest'anno sono stati approfonditi gli aspetti relativi all'acquisto consapevole dei giocattoli, alla conoscenza degli effetti che alcune piante ornamentali e da giardino possono avere sul nostro organismo. Sono state presentate le tecniche di disostruzione delle vie aeree. Gli incontri, oltre alla parte informativa, prevedono una modalità interattiva e momenti di discussione. Durante gli incontri sono stati valorizzati i prodotti realizzati dai bambini e dalle classi.

Risultati questionario genitori

In questo anno scolastico le scuole hanno aderito al progetto con diverse modalità in base alla tipologia di bambini presenti in classe: alcune hanno aderito al programma proponendolo in modo trasversale a tutte le fasce di età (n 490 famiglie), altre scuole hanno ritenuto di promuoverlo solo ai bambini di 5 anni, altre prevedono di effettuare richiami all'incidente domestico in base alle indicazioni ministeriali previste. Non tutti i genitori hanno ritenuto di compilare il questionario, per cui i risultati presentati di seguito risultano parziali rispetto al numero complessivo di genitori coinvolti.

Le famiglie coinvolte sono n 490, sono pervenuti ed elaborati n 409 questionari, dei quali l'83.9% (n=343) sono stati compilati dalla madri, la cui l'età più rappresentata è compresa fra i 30-39 anni 48.4% (n=166 / 343) mentre tra i padri che hanno compilato il questionario, l'età maggiormente rappresentata è 40-49 anni, 54.2% (n=32/59); il 47.9% delle famiglie ha due figli (n=196), mentre il 40.3% delle famiglie ha un figlio (n=165) e solo il 9.5% (n=39) ha tre figli. Dei 409 rispondenti il 35.5% (n=145) dichiara di aver già partecipato a questa iniziativa ed il 93.8% di questi (n=136) dichiara di aver compilato il questionario dell'edizione precedente.

Le domande della seconda sezione del questionario riguardavano la percezione generale del problema "incidenti domestici", la percezione del rischio di incidente fra le pareti domestiche e se in passato erano state loro fornite delle informazioni riguardo la prevenzione degli incidenti domestici e da chi (Grafico 1).

Dall'analisi delle risposte di questa sezione osserviamo che per il 68.2% (n=279) dei 409 rispondenti ritengono che l'incidente domestico sia una causa di ricorso al PS, e il 13.9% (n=57) una causa di mortalità, senza apprezzabile differenza nella distribuzione delle risposte fra coloro che avevano partecipato alla edizione precedente del progetto e coloro che hanno dichiarato di non aver mai partecipato al progetto.

² "CAMBIA LA VITA, CAMBIA LA CASA" Programma CCM promosso dalla Regione Piemonte ASLTO1 e realizzato dal Dipartimento di Prevenzione (SISP) in collaborazione con i Distretti Sanitari (Servizi Vaccinali) e il Dipartimento Materno Infantile (Punti nascita e Consultori) che prevede attività di counselling, da parte degli operatori sanitari formati, ai genitori di bambini in età pediatrica (0-3 anni) durante il percorso nascita, il post parto e i momenti vaccinali su tutto il territorio provinciale.

Riguardo alla percezione del rischio, complessivamente il 74.8% (n=306) ritiene bassa la possibilità di un incidente fra le proprie pareti domestiche, contro un 18.9% (n=75) che ritiene alta o molto alta la medesima possibilità; notiamo che nel sottogruppo che avevano seguito l'edizione precedente la prevalenza di coloro che ritiene basso il rischio è del 77.9% (n=113/145) contro 17.2% (n=25/145) che ritiene alta o molto alta il medesimo rischio.

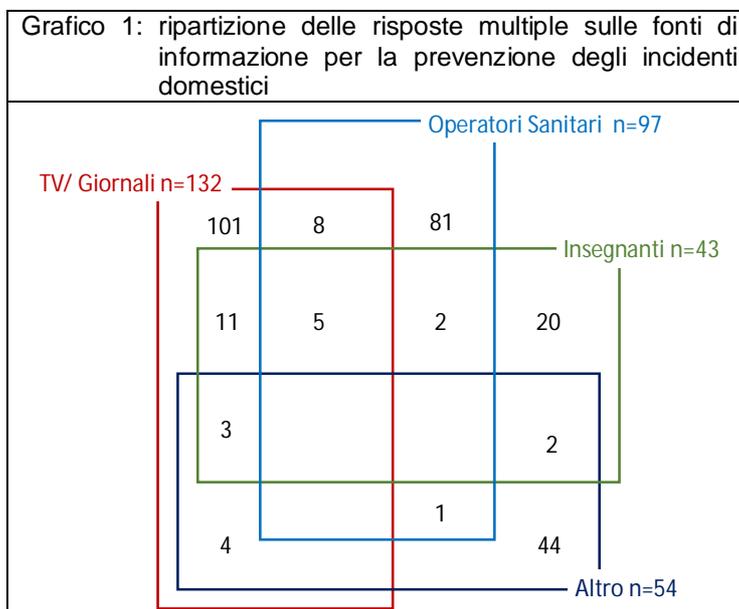
Tabella 1: eventi accidentali e percezione del rischio

Eventi accidentali	Percezione del rischio				Total	%
	Assente/Bassa	%	Alta/Molto Alta	%		
No	185 (85.6)	{57.6}	31 (14.4)	{41.3}	216	(100.0) {54.5}
Si	136 (75.6)	{42.4}	44 (24.4)	{58.7}	180	(100.0) {45.5}
Total	321 (81.1)	{100.0}	75 (18.9)	{100.0}	396	

Percents: (Row) {Col} Chi²= 6.514 df(1) p = 0.0107. Dei 409 rispondenti 2 non hanno risposto alla domanda se il figlio aveva avuto un incidente domestico, e 11 non hanno risposto alla domanda sulla loro percezione del rischio.

Tuttavia la percezione del rischio cambia più marcatamente se il figlio ha subito un incidente domestico (Tabella 1), infatti 44.7% (n=183) dichiara che di aver avuto una esperienza di incidente domestico con il proprio figlio, e fra questi il 24.4%(n=44) ritiene la propria abitazione ad alto rischio di incidente contro il 14.4% (n=31 su 216) di coloro che non hanno dichiarato di aver avuto un incidente domestico.

Le ultime domande di questa sezione erano volta ad indagare se erano state fornite informazioni sui rischi di incidente domestico e sulle modalità di prevenzione di tali rischi. Complessivamente il 68.9% (n=282) dichiara di aver ricevuto in passato informazioni sulla prevenzione, osserviamo che fra coloro che hanno partecipato all'edizione hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni 81.4% (n=118/145).



Dall'analisi congiunta delle risposte alla domanda "da chi hanno ricevuto le informazioni di prevenzione degli incidenti" (la tabella 2 e Il grafico 1), si evince che TV/giornali sembrano essere la fonte informativa principale poiché è stato segnalato dal 46.8% dei rispondenti (132/282), seguito da operatori sanitari indicato dal

34.4% (n=97/132) senza apprezzabile differenza fra coloro che avevano o non avevano partecipato all'edizione precedente. Mentre per quanto riguarda gli insegnanti sono stati indicati per lo più da coloro che avevano partecipato all'edizione precedente (tabella2).

Tabella 2: ripartizione delle fonti di informazione

	Partecipato all'edizione precedente							
	NO	%**	SI	%**	nr	%**	tot	%**
TV/giornali	68	45.6%	56	47.5%	8	53.3%	132	46.8%
Operatori Sanitari	61	40.9%	33	28.0%	3	20.0%	97	34.4%
Insegnanti	11	7.4%	31	26.3%	1	6.7%	43	15.2%
Altro	25	16.8%	25	21.2%	4	26.7%	54	19.1%
Tot(*)	149		118		15		282	

(*) totale di coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni
(**) percentuale ottenuta dividendo per Tot(*)

Riguardo alla dichiarata percezione del rischio, non sembra modificarsi fra coloro che hanno e non hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione, (tabella 3).

Tabella 3: Percezione del rischio vs aver ricevuto informazioni sulla prevenzione

percezione del rischio	Hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione					
	No	%	Si	%	Total	%
Assente/Bassa	63 (22.0) {80.8}		224 (78.0) {80.3}		287	(100.0) {80.4}
Alta/Molto Alta	15 (21.4) {19.2}		55 (78.6) {19.7}		70	(100.0) {19.6}
Total	78 (21.8) {100.0}		279 (78.2) {100.0}		357	

Percents: (Row) {Col} Chi²= 0.009 df(1) p= 0.9244

Dobbiamo osservare che il 78.4% (n=221) di coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni (n=282) ha contestualmente dichiarato che tali informazioni hanno determinato un adeguamento della propria casa (tabella 4).

Analizzando le risposte congiunte di percezione del rischio e adeguamento della propria abitazione (Tabella 4), non sembra esserci una associazione statisticamente significativa tra l'aver dichiarato che le informazioni hanno determinato un adeguamento della propria abitazione e la percezione del rischio, tuttavia osserviamo che il 21.4%(n=47 su 220) di coloro che hanno dichiarato di aver adeguato la propria abitazione dichiara simultaneamente una alta/molto alta percezione del rischio, mentre fra chi ha dichiarato che le informazioni ricevute non hanno dato luogo a particolari adeguamenti della propria abitazione, solo il 14.0% (n=8 su 57) dichiara di avere una percezione alta/o molto alta del rischio.

Tabella 4: percezione del rischio vs Adeguamento della propria abitazione

Adeguamento	Alta/Molto Alta	%	Assente/Bassa	%	Total	%
Abbastanza/Molto	47 (21.4) {85.5}		173 (78.6) {77.9}		220	(100.0) {79.4}
Per Niente/Poco	8 (14.0) {14.5}		49 (86.0) {22.1}		57	(100.0) {20.6}
Total	55 (19.9) {100.0}		222 (80.1) {100.0}		277	

Percents: (Row) {Col} Chi²= 1.528 df(1) p= 0.2164 Odds Ratio = 1.66 (95% CI: 0.74-3.76) (CI: Confidence Interval).
Dei 282 rispondenti fra coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti, 2 non hanno risposto alla domanda sull'adeguamento della propria abitazione, 3 non hanno risposto alla domanda sulla percezione del rischio.

Dall'elaborazione di questa sezione del questionario emerge che le informazioni ricevute sulla prevenzione degli incidenti domestici sembrano spingere ad un adeguamento della propria abitazione, inoltre gli insegnanti mostrano un ruolo nel veicolare e rinforzare tali informazioni.

La terza sezione del questionario indagava gli atteggiamenti delle famiglie riguardo alla sicurezza domestica. Osserviamo che la maggior parte delle famiglie 90.9% (n=370) dichiara un atteggiamento prudente nei confronti dei farmaci, curandosi di somministrarli ai propri figli per quello che effettivamente sono, ovvero medicine, inoltre il 66.6% (n=271) dichiara di ritenere pericolose tutte le sostanze, infine, il 26.5% (n=108) dichiara di ritenere pericolose tutte le sostanze "con il simbolo di morte".

Dalle risposte a queste domande sembra emergere un atteggiamento generale di prudenza, senza apprezzabili differenze fra chi aveva in precedenza partecipato all'edizione precedente e/o ricevuto informazioni sulla sicurezza. Questo dato indica come ci sia un buon livello di consapevolezza in situazioni marcatamente pericolose (assunzione di farmaci, utilizzo di detersivi), mentre sia più complesso responsabilizzare gli adulti a non sottovalutare situazioni di vita quotidiana, nelle quali i bambini possono venire a contatto con sostanze potenzialmente tossiche quali: piante ornamentali, bevande alcoliche, mozziconi di sigarette, ecc.

Dall'analisi delle domande che indagavano la messa in atto da parte delle famiglie riguardo i provvedimenti intrapresi per rendere l'ambiente domestico meno pericoloso; emerge che il 69.2% (n=283) fra le famiglie che hanno abitazioni dotate di terrazzo, di queste il 31.1% ha applicato una rete di protezione.

Tabella 5: misure di prevenzione delle famiglie con abitazioni dotate di terrazzo (n=283)

	N	%
Rete piccole maglie	88	31.1%
Tavolo e sedie	57	20.1%
Vasi da fiori	104	36.7%
Scalette / Mobili bassi	13	4.6%
Altro mobilio	31	11.0%

Anche per questo gruppo di domande la presenza o l'assenza del terrazzo non sembra associata ad una particolare percezione di rischio, così come nelle famiglie con abitazioni dotate di terrazzo non sembra esserci associazione fra assenza/presenza di tavoli, sedie, scale o altro mobilio ed una particolare percezione del rischio, tuttavia ci preme sottolineare che la presenza del terrazzo rappresenta sempre e comunque una situazione di potenziale rischio per il bambino, rischio che aumenta in presenza di oggetti.

Riguardo alle misure di precauzione domestica solo il 16.1% (n = 64) ha dichiarato di aver applicato la barriera ai fornelli (8 non rispondono alla domanda), mentre riguardo alla conservazione dei detersivi, la domanda prevedeva tre possibili risposte, mutuamente esclusive, (spiegazione al bambino, posizione in luogo inaccessibile, controllo costante), l'analisi di queste risposte mostra che il 57.9% (n=237) dei rispondenti ha indicato di riporre i detersivi in luogo inaccessibile, il 34.0% (n=139) ha dichiarato di aver dato spiegazioni al bambino infine, il 7.8% (n=32) dichiara di controllare costantemente (1 non risponde). L'unico accorgimento che appare risolutivo al fine di prevenire l'ingestione di sostanze tossiche è quello di collocare gli oggetti e le sostanze pericolose fuori della portata dei bambini; la spiegazione risulta essere un rimedio inefficace poiché i

bambini, in questa fascia di età, non sono in grado di capire e interiorizzare il messaggio; anche il controllo da parte dell'adulto non risulta efficace poiché con l'andare del tempo le azioni di vigilanza si riducono determinando un ulteriore aggravamento.

Riguardo la domanda sulle modalità di scelta dei giocattoli il 79.5% (n=325) si cura di controllare che non vi siano parti staccabili, e la quasi totalità dei genitori 90.2% (n=369) non lascia in casa i propri figli soli con altri bambini. Anche da queste risposte si rivela una grande prudenza e attenzione, tuttavia ricordiamo che il giocattolo deve essere privo di parti appuntite e taglienti, deve resistere agli urti e non provocare ferite in caso di rottura. Le parti smontabili, se ingerite, devono avere delle dimensioni da impedire il soffocamento, particolare attenzione va posta al momento dell'acquisto privilegiando i giochi che rispondono alle norme CEE.

La quinta sezione del questionario era rivolta ai genitori che i cui figli avevano avuto una esperienza di incidente domestico 44.7% (n=183 su 409) le tipologie di incidente sono riassunte in tabella 6.

Tabella 6 : Tipo incidente, luogo e cure richieste

Tipo Incidente			Compagnia nel momento			Luogo incidente			Cure richieste		
	N	%		N	%		N	%		N	%
Cadute	151	82.5%	Genitori	159	86.9%	Soggiorno	85	46.4%	Nessuna	79	43.2%
Tagli/ferite	38	20.8%	Fratelli/sorelle	40	21.9%	Giardino	58	31.7%	PS	64	35%
Ustione	25	13.7%	Nonni/zii	33	18.0%	Cameretta	45	24.6%	Ass.Dom.	35	19.1%
Soffocamento	1	0.5%	Solo	12	6.6%	Cucina	44	24.0%	PLS.	17	9.3%
Intossicazione	1	0.5%	Babysitter	2	1.1%	Bagno	16	8.7%	Ricovero	8	4.4%
Annegamento	1	0.5%				Terrazzo	4	2.2%			
Folgorazioni	0	0%				Garage	2	1.1%			

Il progetto interviene sui genitori che sono i principali, attori della prevenzione degli incidenti; non vanno sottovalutate le altre figure presenti nell'accudimento del bambino (ad es. nonni e/o babysitter). Anche i fratelli più grandi, devono essere coinvolti e responsabilizzati (ad esempio insegnando loro a non lasciare in giro giocattoli, a non prenderlo in braccio vicino a finestre o balaustre, a non somministrargli cibi non adatti).

Infine, i genitori dichiarano di essere favorevoli all'applicazione del progetto l'96.5% (n=395) e di essere disponibili ad un coinvolgimento diretto l'83.6% (n=342). Le informazioni che vorrebbero ricevere riguarda la prevenzione per l'49.9% (n= 204), norme e provvedimenti 30.3% (n=124).

Conclusioni

Il progetto è stato realizzato secondo la modalità e i tempi previsti. Gli incontri con i genitori sono stati realizzati focalizzando l'intervento sull'acquisto del giocattolo, l'ingestione accidentale di corpo estraneo e le piante potenzialmente pericolose. Sono state presentate le tecniche di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica.[Genitori più].

I lavori prodotti dai bambini e le segnalazioni delle insegnanti ci consentono di ipotizzare un buon gradimento del progetto e una buona interiorizzazione dei messaggi veicolati. Dall'esperienza complessiva del progetto emerge come l'insegnante possa e debba rivestire un ruolo importante di facilitatore nel veicolare le informazioni ai bambini e ai genitori.

Questi risultati, seppur confortanti, ci indicano l'importanza di promuovere il progetto negli Istituti Comprensivi che ancora non hanno aderito e di favorire la ripetizione delle scuole che già hanno insegnanti formati, ma soprattutto di garantire una continuità del messaggio nelle varie fasce di età e di coinvolgere attivamente un maggior numero di genitori al fine di ridurre le disuguaglianze sociali (genitori stranieri e/o poco sensibili all'argomento).

Un risultato che deve far riflettere è che nonostante i genitori ricevano informazioni da diversi canali (TV, giornali, operatori sanitari, insegnanti), la percezione del rischio di incidente domestico aumenta solo dopo che questo si è verificato, mentre nel complesso si ritiene che l'ambiente domestico sia un ambiente sicuro.

Se vogliamo creare una "cultura della prevenzione" che consenta ai genitori di "osservare" e non soltanto di guardare gli ambienti, di "ascoltare" e non soltanto sentire i propri figli, l'elenco delle situazioni di rischio possibile può essere infinito e le soluzioni diverse. Anziché prescrivere soluzioni preconfezionate, è necessario aiutare prima i genitori e poi i bambini stessi a sviluppare una competenza in più: quella dell'attenzione. [Genitori più 2009].

Il gruppo di lavoro si impegna in accordo coi Dirigenti Scolastici e con gli insegnanti di sperimentare un percorso nelle prime e seconde classi delle Scuole Primarie per l'anno scolastico 2014-2015.

Bibliografia

[AA.VV.] 2011 <http://www.rssp.salute.gov.it/rssp/homeRssp.jsp>

[PASSI] è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale, basato su interviste telefoniche a persone di 18-69 anni iscritte all'anagrafe sanitaria delle ASL del Piemonte

[Faliva 2011] Faliva C. Tra normalità e rischio. Manuale di Psicologia dello sviluppo e della adolescenza. Ed. Maggioli Editore; 2011

[Eclectica] Eclectica 2011 <http://www.eclectica/affyfiutapericolo.it>

[Dusenbury et al.2003] Vigna Taglianti F., Vadrucci S., e i Gruppi di studio EU-DAP/ Unplugged (2012) L prevenzione scolastica dell'uso di sostanze secondo l'esperienza del programma Unplugged. MDD 6 [teachable moment] Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello Transteorico di Di Clemente e Prochaska, pag 15. <http://www.dors.it>

[Leone L., Celata C. 2006] Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze. Milano: Il Sole 24 ore.

[AA VV] Report conclusivo Affy Fiutapericolo 2012-2013. www.retepromozionesalute.it

[AA.VV] 2010 >Inadolescenza–Guadagnare salute. Linee di indirizzo per la prevenzione pag.43. www.dors.it/www.indolescenza.it

[Tenuta] Learning by doing <http://www.edscuola.it/archivio/didattica/learning.html>

[Genitori più] Il materiale distribuito è presente sul sito: <http://www.genitoripiu.it>