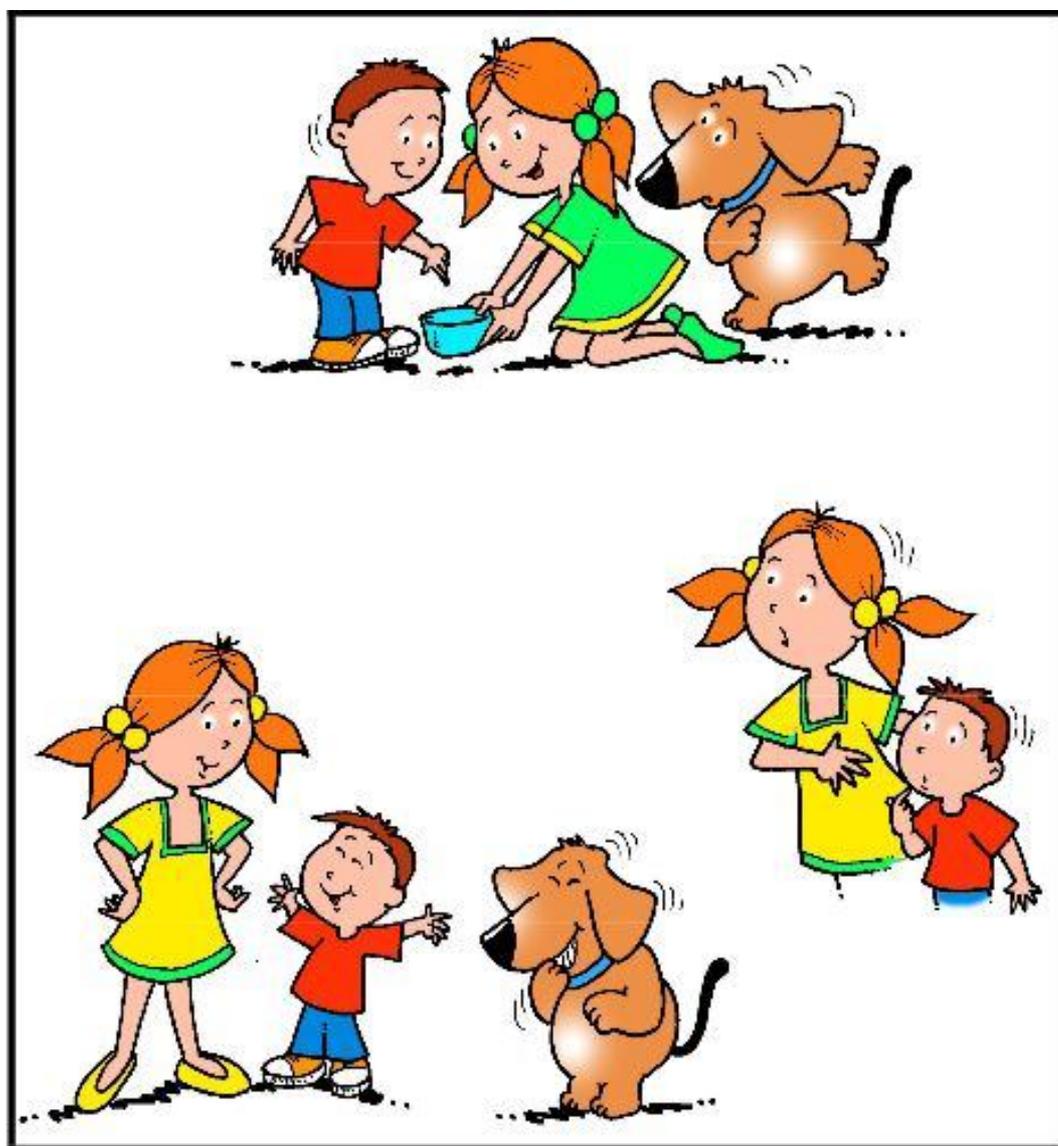


Report Affy Primaria

Intervento di prevenzione degli incidenti domestici rivolto ai bambini della prima e seconda classe della Scuola Primaria (6-8 anni)

Anno Scolastico 2014-2015



Report Affy Primaria

Intervento di prevenzione degli incidenti domestici rivolto ai bambini della prime e seconda classe della Scuola Primaria (6-8 anni)

Premessa.....	4
Descrizione del progetto Affy Fiuta Pericolo – Primaria.....	4
Obiettivi:.....	5
Metodologia.....	5
Destinatari.....	7
Insegnanti.....	7
Genitori.....	8
Bambini.....	8
Valutazione.....	9
<i>Valutazione insegnanti</i>	9
<i>Valutazione bambini</i>	9
<i>Valutazione genitori</i>	10
<i>Analisi Statistica:</i>	10
Risultati.....	11
Bambini.....	11
<i>Risultati pre e post</i>	11
Insegnanti.....	13
Genitori.....	14
<i>Percezione del rischio</i>	15
<i>Atteggiamenti</i>	18
<i>Tipo di infortunio domestico</i>	18
Gradimento del progetto.....	19
Conclusioni.....	20
Bibliografia.....	22

Gruppo di lavoro:

Francesca Artana, Psicologa

Daniela Novelli Assistente Sanitaria S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL

Franca Susani Assistente Sanitaria S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL

Massimo Coppola Tecnico Igiene e Ambienti di Lavoro S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL

Carlo Di Pietrantonj, Dirigente Analista Statistico Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL AL

Coordinatore Promozione e Educazione alla Salute ASL AL

Dr. Mauro Brusa

Referente Gruppo di Lavoro Incidenti Domestici

Dr ssa Maria Antonietta Brezzi S.O.C. Igiene e Sanità pubblica.

Istituti Comprensivi.

I. C. "Bassa Valle Scrivia" di Castelnuovo Scrivia

Plesso di Castelnuovo Scrivia

I. C. "A. Caretta" di Spinetta Marengo – Alessandria

Plesso di Spinetta Marengo, Bettale, San Giuliano Vecchio, Castelceriolo, Litta Parodi e Mandrogne.

Si ringraziano:

I Dirigenti Scolastici e tutte le insegnanti che hanno aderito e partecipato al progetto.

La Ditta GUALA Clouser Group per il contributo economico utilizzato per la pubblicazione del materiale didattico per l'Istituto Comprensivo di Spinetta Marengo.

la società EasyReading per aver fornito il font ad alta leggibilità.



Premessa

Gli infortuni in ambiente domestico sono un problema di Sanità Pubblica rilevante, in particolare i bambini rappresentano una fascia di popolazione a rischio. La maggior parte di questi incidenti è prevenibile ed evitabile attraverso l'adozione di comportamenti e di misure di sicurezza da parte di genitori, famigliari, educatori. Agli accorgimenti da parte delle famiglie, possono essere affiancati gli interventi didattici volti a insegnare al bambino cosa sia la sicurezza e come riconoscere ed evitare i potenziali pericoli che può incontrare nei vari contesti familiari, scolastici e ricreativi [1].

Nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici e in linea con il Piano Locale Prevenzione nell' ASL AL, da alcuni anni si realizzano i seguenti percorsi educativi:

- "BABY BUM. CAMBIA LA VITA, CAMBIA LA CASA" intervento di counselling rivolto ai genitori e promosso dal Dipartimento di Prevenzione (SISP) in collaborazione con i Distretti Sanitari (Servizi Vaccinali) e il Dipartimento Materno Infantile (Punti nascita e Consultori);
- "AFFY FIUTAPERICOLO" progetto finanziato dal CCM è un intervento educativo rivolto a docenti, genitori e bambini della Scuola dell'Infanzia (fascia di età 3-6 anni) e realizzato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con il Servizio di Psicologia dell'età evolutiva. Questo progetto riprende le linee programmatiche del Programma Genitori Più e la modalità di realizzazione effettuata in ASL AL è stata riconosciuta [2] Buona Pratica dal centro di Documentazione DORS della Regione Piemonte.

Descrizione del progetto Affy Fiuta Pericolo – Primaria.

Seguendo gli intenti delle attività di prevenzione precedentemente elencate, e con l'obiettivo di allargare la fascia di età coinvolta, è stato proposto dai docenti della scuola dell'infanzia di estendere il progetto "Affy Fiuta pericolo" anche alla scuola primaria, così da garantire la continuità nel veicolare le informazioni sulla sicurezza domestica attraverso metodologie appropriate che seguano lo sviluppo cognitivo del bambino.

In linea con il mandato della Scuola e della Sanità, attraverso questa esperienza si tenta di

dare una risposta all'esigenza di sviluppare competenze e abilità nei bambini applicabili ai vari ambiti scolastici, familiari e relazionali [3]

Obiettivi:

Il presente progetto ha come obiettivi: fornire strumenti e metodologia utili a veicolare messaggi efficaci ai bambini, come il materiale didattico progettato e condiviso con i docenti adattabile ed integrabile alle materie scolastiche; realizzare la formazione a cascata ai docenti che garantirà la corretta replicabilità in autonomia del progetto; inoltre il coinvolgimento dei genitori, oltre a favorire la diffusione della cultura della prevenzione, rende palese come le scelte nell'organizzazione della propria abitazione possano avere un impatto sul rischio di incidente domestico.

In sintesi:

- Costruire una cultura di sicurezza domestica anche attraverso la prevenzione.
- Co-progettare un percorso educativo integrato scuola- sanità.
- Fornire materiale che ben si integri con gli strumenti didattici utilizzati dai docenti.
- Garantire la replicabilità del progetto in autonomia.

Metodologia

il progetto prevede tre fasi:

1. la formazione ai docenti, intesa come co-progettazione, realizzazione e sperimentazione del materiale didattico fornito;
2. un'indagine conoscitiva, sui genitori, per rilevare le conoscenze riguardo la percezione del rischio di incidente domestico, le misure e i comportamenti eventualmente da adottare per prevenirli;
3. la realizzazione del programma coinvolgendo direttamente i bambini.

L'atteso del progetto è di stimolare l'attenzione e il pensiero critico nei confronti delle situazioni di rischio e pericolo che i bambini possono incontrare nei diversi contesti. Si intende inoltre valutare l'efficacia di un intervento ai fini del consolidamento delle informazioni fornite nei tre anni precedenti.

In questo contesto è nata l'idea di coinvolgere le insegnanti della scuola primaria per la costruzione di un kit didattico indirizzato ai bambini di 6-8 anni, partendo dal materiale utilizzato nella scuola dell'infanzia per modularlo alle materie e alle indicazioni ministeriali della scuola.

Il materiale didattico è costituito da un libretto di storie e dal manuale con attività per insegnanti. Le storie sono la sintesi delle favole presenti nella "Valigia di Affy" [4] in quanto destinate alla lettura personale del bambino e rappresentano esercizi di lettura e comprensione. Il manuale per l'insegnante comprende per ogni materia schede stimolo da utilizzare al termine della lettura della storia al fine di garantire la multidisciplinarietà e la trasversalità dell'informazione.

Le scuole coinvolte dovevano aver partecipato alla realizzazione del progetto Affy fiutapericolo per almeno due anni consecutivi nella scuola dell'infanzia, e gli insegnanti dovevano essere disponibili a coprogettare il kit e le unità didattiche.

Gli Istituti Comprensivi così coinvolti sono stati: Caretta di Spinetta Marengo (AL) e Bassa Valle Scrivia di Castelnuovo Scrivia (AL).

Le classi su cui si è scelto di svolgere l'intervento sono state le prime e le seconde, così come indicato dalle linee guida [5], poiché è ritenuto efficace trattare questi argomenti in un periodo in cui il bambino sia predisposto ad acquisire e ad apprendere comportamenti corretti, dove l'utilizzo di un personaggio di fantasia attivi l'attenzione e favorisca la trasmissione di informazioni. Questa scelta consente di intervenire anche sui bambini che non hanno frequentato la scuola dell'infanzia e di rinforzare le informazioni su coloro che hanno già lavorato sulla sicurezza domestica.

Affy alla Primaria è un progetto con attività strutturate e predefinite. Nello specifico è stato prodotto il seguente materiale:

Libretto di racconti: sono state sintetizzate le favole del programma "Affy fiutapericolo" [6] in racconti brevi con immagini originali. Su indicazione delle insegnanti sono stati utilizzati termini semplici sia come comprensione sia come dizione. Al termine di ogni racconto è stata inserita una sintesi sulle precauzioni da adottare. Ogni bambino avrà la sua copia del libretto per consentire la lettura in ambito familiare. Al fine di facilitare la comprensione del testo e la visione delle

immagini il libretto è stato prodotto in forma digitale utilizzabile con la LIM, il testo è stato realizzato con il carattere Easy Reading® font ad alta leggibilità per agevolare la lettura ai normolettori e ai dislessici [7].

Manuale per l'insegnante [8] è stato realizzato un manuale con proposte operative e attività elaborate su scheda. Tali proposte sono state concepite considerando le indicazioni ministeriali riguardo le specifiche competenze: di italiano, storia, geografia, matematica, geometria, scienze, musica, scienze motorie e arte / immagine.

Strumenti compensativi: in presenza di bambini di cittadinanza non italiana sono state riprodotte brochure informative, sui rischi di incidente domestico, redatte in diverse lingue preparate dalla Regione Veneto. Per rispondere ai bisogni educativi degli studenti si è utilizzato il carattere EasyReading® ad alta leggibilità [9] e materiale didattico informatizzato.

Destinatari

- o Destinatari intermedi: Dirigenti Scolastici e Insegnanti, genitori
- o Destinatari finali: bambini della prima e seconda classe Scuola Primaria

Insegnanti.

La proposta del progetto è stata presentata ai Dirigenti Scolastici per consentire sia l'inserimento nel P.O.F. sia per promuovere il progetto durante i Consigli di classe e i Consigli di Istituto; inoltre si è ritenuto essenziale individuare possibili modalità per ricevere un finanziamento del progetto stesso.

Per ogni Istituto Comprensivo è stato programmato un incontro con i docenti delle classi prime e seconde, per condividere un piano di lavoro e raccogliere proposte e/o suggerimenti. Nella fase iniziale del progetto 20 insegnanti hanno dato la propria adesione, in seguito i docenti che hanno iniziato e concluso il percorso sono stati 17. Durante gli incontri si sono stabilite le modalità di realizzazione del progetto: in alcuni plessi è stata prevista una modalità trasversale e multidisciplinare con il coinvolgimento di più insegnanti nell'ambito delle materie di insegnamento; in altri si è preferito il modulo di due ore settimanali per lo sviluppo e l'approfondimento dello specifico infortunio.

Gli operatori sanitari raccolte le indicazioni e suggerimenti, si sono occupati della ricerca dal materiale didattico e della stesura dei materiali.

All'inizio dell'anno scolastico è stato programmato un incontro in plenaria, in quella sede sono state illustrate ed eseguite le attività, a conclusione dell'incontro le insegnanti hanno fornito ulteriori suggerimenti. Durante il percorso è stato programmato un ulteriore incontro per supervisionare le attività e far eventualmente emergere i punti critici.

Al termine del percorso ogni insegnante ha compilato una scheda di gradimento sul quale ha riportato eventuali impressioni, difficoltà e suggerimenti al materiale e alla tempistica proposti.

Genitori.

Con il coinvolgimento diretto del bambino si vuole raggiungere tutti i componenti della famiglia: non solo i genitori, ma anche le persone di supporto.

Ad ogni famiglia è stato somministrato il questionario in uso nel progetto dell'infanzia, per indagare la percezione del rischio di incidente domestico, le conoscenze e le precauzioni adottate per prevenirli. Infine, ogni famiglia ha ricevuto una brochure con indicazioni precise di prevenzione agli incidenti domestici; per garantire la massima diffusione delle informazioni, questo materiale informativo era disponibile in diverse lingue.

Bambini

In accordo con i docenti si è pensato di mantenere la struttura del programma realizzato nella scuola dell'infanzia:

I bambini sono stati coinvolti nella lettura della storia di Affy che è servita per ottenere una partecipazione attiva così da stimolare il racconto di esperienze personali. Infine, attraverso le rappresentazione grafiche e l'utilizzo di schede didattiche è stato possibile verificare la correttezza delle informazioni acquisite.

I bambini che avevano già svolto il programma nella scuola dell'infanzia si sono resi protagonisti contribuendo, in modo sostanziale, al passaggio delle informazioni ai loro coetanei.

Per favorire la lettura individuale (esercizio di lettura) si è pensato di sintetizzare in racconti le storie presenti, inoltre per facilitare la comprensione da parte del bambino si sono predisposte schede specifiche per ogni competenza richiesta (esercizio di comprensione, concettualizzazione, soluzioni di problemi, ecc).

Viene mantenuto il personaggio di fantasia Affy e i bambini Carlotta e Luigi per calare nella quotidianità le varie esperienze.

Per consentire l'adeguato passaggio delle informazioni e l'apprendimento di nuovi schemi educativi, si è raccomandato di dedicare un periodo mensile per la lettura del racconto e la realizzazione delle attività in classe. La consegna del libretto con i racconti si proponeva di consentire l'esercizio di lettura anche in ambito familiare.

Valutazione

La valutazione riveste un ruolo importante in quanto misura attraverso azioni specifiche la qualità delle attività, l'efficacia dell'intervento svolto, consente inoltre di individuare le criticità e gli eventuali eventi inattesi che possono alterare e/o modificare l'esito e il raggiungimento degli obiettivi. Il progetto prevede la valutazione sui bambini, genitori e insegnanti.

Valutazione insegnanti

La valutazione è avvenuta durante lo svolgimento di tutte le fasi del progetto: dalla presentazione della attività, ai momenti di consulenza, monitoraggio e durante l'incontro di supervisione in plenaria con i docenti partecipanti per un confronto tra le due realtà scolastiche.

All'inizio dell'anno scolastico è stato programmato un incontro con l'obiettivo di proporre ai docenti il materiale didattico prodotto e, attraverso attività interattive e discussioni guidate, sono emersi suggerimenti e correttivi. L'incontro è stato un'occasione di conoscenza e confronto tra i docenti provenienti da Istituti Comprensivi diversi, garantendo la partecipazione congiunta della scuola e degli operatori sanitari, riscuotendo un buon gradimento da parte delle insegnanti.

Il gradimento è stato misurato attraverso una Scala di Likert con punteggio da 1 a 6; le aree indagate sono state l'organizzazione del corso, i contenuti, il feedback con i docenti, il contributo personale e il clima di classe.

Valutazione bambini

Considerata l'età, quindi l'impossibilità di somministrare questionari per la valutazione, sono state utilizzate alcune schede, realizzate da insegnanti della scuola dell'infanzia nelle edizioni precedenti di Affy. Tali schede sono dei disegni che rappresentano 6 differenti situazioni di rischio

e pericolo, al bambino veniva chiesto di identificarle attraverso l'utilizzo di smile 😊 e di ☹️

Le schede sono state somministrare all'inizio del percorso, alla fine dell'anno scolastico e a distanza di sei mesi dalla fine del percorso, per misurare la ricaduta e il consolidamento delle informazioni acquisite. Per rendere indipendenti le tre rilevazioni, pur mantenendo identiche le modalità di risposta, le situazioni rappresentate sono state modificate.

Ai fini dell'elaborazione dei risultati, solo le schede che hanno consentito il corretto appaiamento sono state inserite nel database (pre, post e follow up attribuibili ad un unica persona).

Valutazione genitori

Durante gli incontri informativi programmati al termine del percorso in classe e attraverso la somministrazione di un questionario appositamente predisposto, è stata indagata la conoscenza e la sensibilità al tema della sicurezza domestica.

All'inizio dell'anno scolastico i genitori sono stati informati dell'adesione al progetto da parte della scuola attraverso gli incontri previsti nell'organizzazione scolastica. Inoltre, è stato consegnato un questionario per nucleo familiare, secondo la modalità che l'insegnante ha ritenuto più funzionale (consegna nel diario, durante il consiglio d'Istituto, in occasione dell'eventuale presentazione del progetto, ecc).

Il questionario, suddiviso in più sezioni, indaga la percezione sugli incidenti domestici, le conoscenze e le precauzioni adottate al fine di prevenirli; inoltre nel caso di un infortunio viene richiesto di indicare le modalità e la tipologia; infine viene registrato il gradimento alla partecipazione al progetto da parte dei genitori. Al termine del percorso sono stati pianificati interventi informativi con l'esperto.

Analisi Statistica:

Le informazioni raccolte per le valutazioni sono state organizzate in un base dati costruita in EpiData successivamente elaborata con il software EpiData Analysis, la significatività statistica è stata calcolata tramite il test di McNemar a livello del 5%.

Risultati

Nelle sezioni che seguono, saranno presentati i risultati della valutazione delle varie fasi del progetto

Bambini

Il progetto ha visto il coinvolgimento di 376 bambini, le schede codificate e utili all'elaborazione del pre e post test sono state 214 (pari al 56.9%), mentre per il follow up le schede restituite e analizzate sono state 181 (pari al 84% di 214).

Risultati pre e post

In generale si rilevano buone capacità di riconoscere le situazioni di rischio già al pre test (tabella 1), infatti emerge come per la quasi totalità delle schede (13 su 17) la percentuale di risposte corrette supera l'80% già al pre test, mentre per 7 su 17 la percentuale di risposte corrette supera il 90% sempre al pre test. In tale circostanza non è sempre possibile raggiungere un ulteriore miglioramento.

Dai dati riportati in Tabella 1 si può osservare che per la situazione rappresentata nella scheda n 1 relativa al rischio di avvelenamento, l'incremento di risposte corrette fra pre e post test è stato del 23.4%, seguito dalla situazione rappresentata nella scheda 2A relativa al rischio di soffocamento da utilizzo improprio del sacchetto (9.4%) e da giocattoli di piccole dimensioni (7.5%), tutti questi incrementi sono risultati statisticamente significativi; solo per la situazione rappresentata nella scheda 3 si è osservato un decremento statisticamente significativo delle risposte corrette, tale riduzione è attribuibile ad una interpretazione eccessivamente "zelante" da parte dei bambini che ritenevano rischioso il coltello, li presentato, anche se maneggiato da una figura di adulto (la mamma).

<i>Tabella 1</i>	<i>PRE</i> <i>N Risp. Corrette</i>	<i>POST</i> <i>Corrette</i>	<i>N</i>	<i>PRE</i> <i>%</i>	<i>Differenza</i> <i>(Post-Pre)</i>	<i>Test</i>	<i>chisq</i>
Scheda 1 bottiglia	8	58	214	3.7%	23.4%	41.40	0.000
Scheda 2 scena A sacchetto	188	208	213	88.3%	9.4%	12.89	0.000
Scheda 2 scena B giraffa	192	199	213	90.1%	3.3%	1.16	0.281
Scheda 2 scena C cubetti	184	200	213	86.4%	7.5%	6.62	0.010
Scheda 2 scena D bottone	153	162	213	71.8%	4.2%	0.81	0.368
Scheda 3 Tavola A bambina posata	198	196	214	92.5%	-0.9%	0.41	0.522
Scheda 3 Tavola B mamma	116	78	211	55.0%	-18.0%	11.11	0.001
Scheda 3 Tavola C bambino coltello	201	206	213	94.4%	2.3%	0.00	1.000
Scheda 4 Oggetti A ferro da stiro	198	202	212	93.4%	1.9%	0.38	0.540
Scheda 4 Oggetti B tosta pane	184	194	211	87.2%	4.7%	2.03	0.155
Scheda 4 Oggetti C fiore	202	202	211	95.7%	0.0%	0.07	0.789
Scheda 4 Oggetti D microonde	184	186	211	87.2%	0.9%	0.03	0.864
Scheda 4 Oggetti E lampadina	177	189	212	83.5%	5.7%	2.75	0.097
Scheda 4 Oggetti F fungo	199	199	211	94.3%	0.0%	0.06	0.803
Scheda 5 Bagno A mensola	182	190	212	85.8%	3.8%	1.17	0.280
Scheda 5 Bagno B vasca	187	195	211	88.6%	3.8%	1.53	0.216
Scheda 6 Sedia e/o maniglia	206	208	212	97.2%	0.9%	0.17	0.683

Dall'analisi dei dati relativi al follow up (tabella 2), ovvero 6 mesi dopo la chiusura dell'intervento, si osserva una lieve flessione, non statisticamente significativa, nella percentuale di risposte corrette per alcune schede, fra i risultati al Follow up e quelli rilevati al Pre Test (tabella 2). Le uniche schede in cui si mantiene un incremento, statisticamente significativo, seppur in misura inferiore rispetto al quello registrato fra pre e post (tabella 1) sono le situazioni rappresentate nella scheda 1 e scheda 2A.

<i>Tabella 2</i>	<i>PRE</i> <i>N Resp.</i>	<i>Follow up</i> <i>Corrette</i>	<i>N</i>	<i>PRE</i> <i>%</i>	<i>Differenza</i> <i>(F. U. - Pre)</i>	<i>Test</i>	<i>chisq</i>
Scheda 1 bottiglia	7	33	178	3.9%	14.6%	16.45	0.000
Scheda 2 scena A sacchetto	155	176	178	87.1%	11.8%	16.00	0.000
Scheda 2 scena B giraffa	163	158	178	91.6%	-2.8%	0.59	0.441
Scheda 2 scena C cubetti	151	154	178	84.8%	1.7%	0.09	0.766
Scheda 2 scena D bottone	130	135	177	73.4%	2.8%	0.34	0.560
Scheda 3 Tavola A bambina posata	164	162	178	92.1%	-1.1%	0.05	0.823
Scheda 3 Tavola B mamma	97	84	178	54.5%	-7.3%	1.66	0.198
Scheda 3 Tavola C bambino coltello	167	169	178	93.8%	1.1%	0.06	0.814
Scheda 4 Oggetti A ferro da stiro	166	165	178	93.3%	-0.6%	0.00	1.000
Scheda 4 Oggetti B tosta pane	155	164	177	87.6%	5.1%	2.21	0.137
Scheda 4 Oggetti C fiore	170	171	177	96.0%	0.6%	0.00	1.000
Scheda 4 Oggetti D microonde	158	152	177	89.3%	-3.4%	0.69	0.405
Scheda 4 Oggetti E lampadina	148	149	177	83.6%	0.6%	0.00	1.000
Scheda 4 Oggetti F fungo	166	162	177	93.8%	-2.3%	0.35	0.556
Scheda 5 Bagno A mensola	154	157	178	86.5%	1.7%	0.12	0.728
Scheda 5 Bagno B vasca	157	166	177	88.7%	5.1%	2.56	0.110
Scheda 6 Sedia e/o maniglia	170	167	175	97.1%	-1.7%	0.31	0.579

Insegnanti

Al termine del percorso è stato somministrato ai docenti una scheda di valutazione, con lo scopo di individuare eventuali criticità organizzative che potrebbero impedire l'attivazione del progetto, raccogliere suggerimenti utili per integrare e modificarne l'assetto.

Dalle 13 schede consegnate si evince che tutte le docenti formate hanno attivato il percorso seguendo le indicazioni proposte: in 4 casi il progetto è stato inserito nel P.O.F. dell'Istituto Comprensivo e in 6 dichiarano di averlo presentato durante un incontro con i genitori. 11 insegnanti dichiarano di aver programmato una calendarizzazione settimanale con un orario definito e mantenuto nell'arco dell'anno scolastico.

La maggior parte delle insegnanti ha svolto in autonomia il programma mentre la metà dichiara di averlo svolto insieme alle colleghe. Tutte le insegnanti hanno utilizzato il manuale operativo e il libretto dei racconti.

In accordo con i referenti del progetto, oltre al materiale previsto è stato utilizzato altro

materiale: documenti video, ricerca internet e schede di approfondimento sulla comprensione del testo.

Gli infortuni affrontati sono: traumi e cadute, tagli e ferite, ustioni, intossicazione e soffocamento. la gestione delle attività risulta agevole e adeguata alle capacità dei bambini.

Secondo quanto riportato dagli insegnanti nella scheda di valutazione, il grado di partecipazione dei bambini è stato molto alto e il personaggio di Affy è stato ricordato e riconosciuto da tutti i bambini.

Sempre secondo quanto riferito dagli insegnanti, i genitori sono stati coinvolti durante gli incontri di presentazione, attraverso le brochure informative, mediante il libretto dei racconti con l'indicazione di lettura insieme ai bambini e il questionario. Secondo la percezione dei docenti, i genitori sono stati disponibili al coinvolgimento e hanno gradito l'iniziativa.

Tra i suggerimenti segnalati si rileva: migliorare la grafica delle schede di valutazione in quanto non sempre è risultata chiara; la lettura dei racconti risulta più idonea per la seconda classe, modificare il contenuto del manuale dell'insegnante, inserendo schede più agevoli, e prevedere l'utilizzo di video o filmati.

Tra le criticità segnalate emerge come in alcuni casi si sono rese necessarie modifiche alla programmazione per carenza di tempo nell'affrontare in profondità gli argomenti, inoltre alcuni hanno segnalato che i racconti sono apparsi troppo lunghi e non sempre applicabili al contesto di classe.

Genitori

Sono state coinvolte nell'indagine 332 famiglie, i questionari restituiti sono stati 289, pari al 87%. Il questionario doveva essere compilato solo da un genitore per ogni famiglia. Dalla prima sezione del questionario, che indagava le generali caratteristiche anagrafiche del campione dei rispondenti, risulta che il 18,7% (n=54) dei questionari è stato compilato dal padre e l'81.0% dalle madri (n=234), mentre solo in un questionario non è stato indicato il genitore. La fascia di età più rappresentata è compresa fra i 30-39 anni pari al 44.3% (n=128) seguita dalla fascia di età 40-49 anni pari al 30.8% (n=89), nel 17.6% dei questionari (n=51) non è stata data

indicazione dell'età del genitore. Il 30.1% (n=87) risulta avere un solo figlio, mentre il 50.9% (n=147) delle famiglie ha due figli e solo il 18.7 % (n=54) ha 3 o più figli, in un caso non è stata data indicazione del numero di figli.

Il 16.6% (n=48) dei rispondenti ha partecipato all'edizione precedente, infine il 42.9% (n=124) dichiara che il figlio ha subito un incidente domestico (tabella 3), senza apprezzabili differenze fra il gruppo che aveva già partecipato all'edizione precedente del corso e le altre famiglie.

<i>Tabella 3: Prevalenza eventi accidentali fra le famiglie intervistate</i>			
	N	%	Intervallo di Confidenza al 95%
Si	124	42.9	(37.3; 48.7)
Totale	289	100.0	

Percezione del rischio

La seconda sezione del questionario era dedicata ad indagare la percezione che i genitori hanno in generale sulla pericolosità degli incidenti domestici e, nello specifico, sulla possibilità che accada nella propria abitazione, veniva anche chiesto se in passato avevano ricevuto informazioni riguardo la prevenzione e quanto queste informazioni avevano modificato i loro comportamenti e atteggiamenti.

L'opinione prevalente riguardo gli incidenti domestici è che essi siano una causa di ricorso al PS 65.7% (n=190) a seguire il 23.6% dichiara di non avere una opinione in merito (o non risponde alla domanda), infine il restante 10.7% ritiene la causa più frequente di mortalità; senza apprezzabili differenze fra le 48 famiglie che avevano dichiarato che di essere già stati coinvolti nel progetto e coloro che avevano dichiarato che il figlio aveva subito di un incidente domestico.

Riguardo la percezione sul rischio di un incidente nella propria abitazione indagata dalla domanda "qual è la possibilità per il suo nucleo familiare di avere un incidente domestico?", tra i 289 intervistati, il 13.1 % (n=38) dichiara che ritiene tale probabilità alta/molto alta, mentre l'84,1% (n=243) ritiene bassa questa probabilità. Pur osservando che la percentuale di risposta (Alta/Molto Alta) è del 12.2% fra coloro che non hanno partecipato all'edizione precedente, e del 21.3% fra coloro che vi hanno partecipato, tale differenza non appare statisticamente significativa (tabella 2).

Tabella 2: ripartizione dei rispondenti per percezione del rischio e Partecipazione all'edizione precedente

Percezione del rischio	Si	%	No	%	Total	%
Alta/Molto Alta	10	{21.3}	28	{12.2}	38	{13.8}
Assente/Bassa	37	{78.7}	201	{87.8}	238	{86.2}
Total	47	{100.0}	229	{100.0}	276	{100.0}

Percentuali: {Col} Chi2= 2.690 df(1) p= 0.1010 Odds Ratio = 1.94 (95% CI: 0.87-4.33) Fishers exact p=0.1075. NB: in 5 questionari non era stato indicato se il figlio aveva partecipato all'edizione precedente, e in 8 questionari non era stata data risposta alla domanda sulla percezione del rischio

Anche l'aver avuto un incidente domestico non sembra associato alla percezione del rischio, infatti la percentuale di risposte (Alta/molto alta) pur incrementandosi dal 10.1% fra coloro che non hanno subito incidenti al 18.2% fra coloro che hanno dichiarato di aver subito un incidente (tabella 3), tale differenza non appare statisticamente significativa.

Tabella 3: ripartizione dei rispondenti per percezione del rischio e avere avuto eventi accidentali

Percezione del rischio	Si	%	No	%	Total	%
Alta/Molto Alta	22	{18.2}	16	{10.1}	38	{13.6}
Assente/Bassa	99	{81.8}	142	{89.9}	241	{86.4}
Total	121	{100.0}	158	{100.0}	279	{100.0}

Percentuali: {Col} Chi2= 3.779 df(1) p= 0.0519 Odds Ratio = 1.97 (95% CI: 0.99-3.94) Fishers exact p=0.0552. NB: in 3 questionari non era stato indicato se il figlio aveva subito un incidente, in 8 non era stata indicata la risposta alla domanda sulla percezione del rischio, fra questi 1 non dava risposta simultaneamente ad entrambe le domande

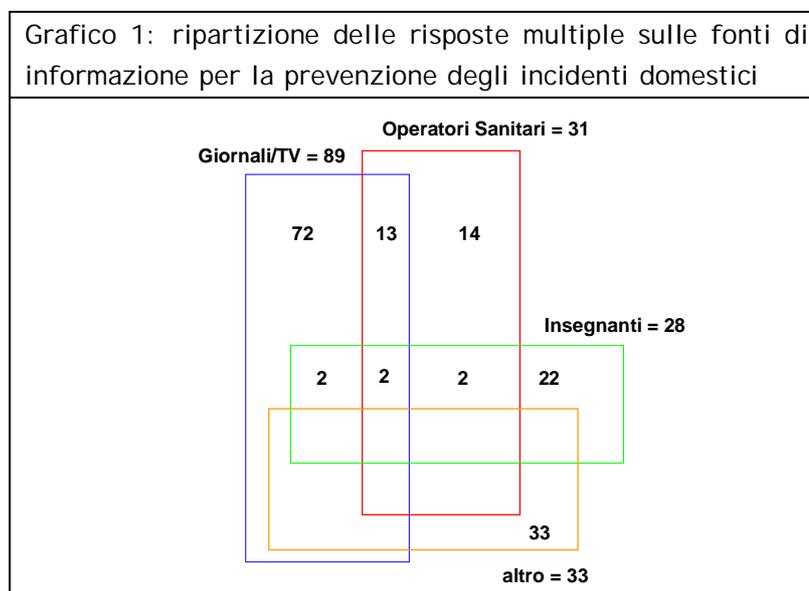
Infine anche analizzando la percezione del rischio in relazione all'aver ricevuto informazioni di prevenzione (tabella 4) osserviamo un incremento del percentuale di risposta (Alta/Molto Alta) che passa dal 9.8% fra coloro che non avevano ricevuto informazioni in passato, al 16.5% fra coloro che avevano dichiarato di aver ricevuto informazioni in passato (tabella 4), anche in questo caso tale differenza non appare statisticamente significativa.

Tabella 4: ripartizione dei rispondenti per percezione del rischio e aver ricevuto informazioni sulla prevenzione

percezione del rischio	Si	%	No	%	Total	%
Alta/Molto Alta	26	{16.5}	12	{9.8}	38	{13.6}
Assente/Bassa	132	{83.5}	110	{90.2}	242	{86.4}
Total	158	{100.0}	122	{100.0}	280	{100.0}

Percentuali: {Col} Chi2= 2.572 df(1) p= 0.1088 Odds Ratio = 1.81 (95% CI: 0.87-3.74) Fishers exact p=0.116 NB: in 5 questionari non era stato indicato se il figlio aveva subito un incidente, in 8 non era stata indicata la risposta alla domanda sulla percezione del rischio, fra questi 4 non dava risposta simultaneamente ad entrambe le domande

Pertanto sembra radicata la percezione di sicurezza all'interno della propria abitazione, che solo in parte può essere spiegata dalla relativa diffusione delle informazioni sulla prevenzione, infatti tali informazioni hanno raggiunto il 55.7% (n=161 su 289) degli intervistati e che hanno indotto interventi di adeguamento dell'abitazione nel 68.3% di questi (n=110 su 161) che corrispondono al 38.1% dell'intero campione.



Il grafico presenta la distribuzione congiunta delle risposte alla domanda "in passato ha ricevuto informazioni su come si prevengono gli incidenti domestici?". Si evince come le informazioni per la maggioranza delle informazioni siano veicolate dai media e dagli insegnanti e

dagli operatori sanitari.

Atteggiamenti

Per quanto riguarda le risposte relative alle domande "come riconosce la pericolosità di una sostanza?", il 63,3% (n=183) indica come tutte le sostanze possano essere pericolose sempre, l'aver subito un evento accidentale sembra non influire in modo marcato sulla risposta. Tuttavia permane il 29,8% (n=86) che si allerta solo in presenza del simbolo della morte. Anche la modalità di somministrazione di farmaci sembra ormai consolidata indipendentemente dall'aver avuto un infortunio: dei rispondenti il 91,3% (n=264) dichiarano di somministrarle per quello che sono. Altro valore che resta costante negli anni è il non utilizzo della barriera ai fornelli, infatti risulta che l'83,9% (n=240) non adotta questo accorgimento, il risultato fa pensare l'utilizzo di altri accorgimenti altrettanto validi (ad es. spostare le pentole verso l'interno del fornello). Riguardo la conservazione dei detersivi e delle sostanze tossiche presenti in casa, osserviamo che il 44,5% (n=125) li tiene in luogo inaccessibile, mentre il 51,2% (n=144) ritiene sufficiente spiegarne la pericolosità. Per quanto riguarda l'acquisto di un giocattolo l'81,8% (n=224) controlla che non si stacchino frammenti, mentre il 11,7% (n=32) ritiene importante che il gioco stimoli la curiosità o le abilità motorie. Infine, il 90,9% (n=260) dichiara di non lasciare mai il bambino da solo in casa, mentre il 7,0% (n=20) dichiara di lasciare il figlio qualche volta a casa da solo.

Tipo di infortunio domestico

L'ultima sezione del questionario era riservata a chi aveva avuto in passato un evento accidentale: sulla totalità del campione risulta che il 42,9% (n=124) (Tabella1) dichiara di aver avuto un infortunio che, in linea con i dati nazionali, risultano essere più frequenti gli incidenti da cadute, tagli e ferite (tabella 5). La maggior parte degli infortuni si verifica in presenza dei genitori 85,5% (n=106), mentre gli ambienti in cui più frequentemente accadono gli incidenti sono: il soggiorno 33,1% (n=41), il giardino 32,3% (n=40) e la cucina 29% (n=36). Il 45% (n=56) ha richiesto una visita medica presso il Pronto soccorso, mentre il 35,5% (pari a n 44) non ha richiesto alcun tipo di intervento e il 13,7% (n=17) ha contemplato l'assistenza a domicilio.

Tabella 5	N= 124	
Tipologia incidente domestico	n	%
Cadute	98	79.0%
Tagli-Ferite	34	27.4%
Ustione	10	8.1%
Intossicazioni	2	1.6%
Soffocamento	1	0.8%
Folgorazioni	1	0.8%
Annegamento	1	0.8%

Gradimento del progetto

Si è infine indagato il gradimento alla partecipazione del proprio figlio al progetto e il tipo di informazioni che si vorrebbero ricevere. Il 92% si dichiara favorevole e l'89,9% riferisce di voler ricevere informazioni sulla prevenzione e sulle norme/provvedimenti da adottare.

Conclusioni.

Il progetto è stato realizzato secondo i tempi e la modalità previsti, i momenti di formazione e supervisione hanno permesso agli insegnanti appartenenti a Istituti Comprensivi diversi di incontrarsi favorendo la conoscenza personale, lo scambio reciproco delle esperienze personali e la condivisione delle attività del progetto; questo per consentire la massima integrazione delle attività previste dal progetto con il normale percorso didattico.

I bambini hanno manifestato un buon interesse sia per l'argomento trattato sia per i personaggi utilizzati: Affy e i due bambini; inoltre coloro che avevano partecipato all'edizione precedente del progetto si sono resi parte attiva nel passaggio di informazioni tra i coetanei, dimostrando il buon impatto della metodologia ed il suo valore sinergico se ripetuto in diversi cicli scolastici. Anche fra i genitori è emerso interesse verso l'argomento, infatti hanno dichiarato di essere disponibili a ricevere informazioni specifiche in incontri programmati.

Le difficoltà emerse sono dovute alla non completa autonomia nella lettura; nelle classi seconde la lettura è stata resa più agevole anche in seguito all'utilizzo del font specifico per dislessici. Sul piano organizzativo le difficoltà hanno riguardato alcune docenti, che non hanno compreso la corretta modalità di realizzazione del percorso determinando rinunce e abbandoni; inoltre la mancanza di finanziamenti dedicati non ha permesso la pubblicazione di tutto materiale; infine la mancata adesione al protocollo di valutazione da parte degli insegnanti e la scarsa chiarezza dei disegni ha fatto sì che molte schede di valutazione non fossero adeguatamente comparabili. Tuttavia riteniamo che tali difficoltà siano superabili ponendo più attenzione nella parte formativa e di interscambio fra docenti, mentre riguardo l'ultimo punto critico, gli insegnanti hanno indicato suggerimenti da apporre alle schede didattiche e la necessità di integrare nel percorso altre le attività curriculari (inglese, musica, immagine). Pertanto si rende necessaria la revisione e l'aggiornamento del materiale didattico, la costruzione di nuove schede di valutazione basate su situazioni reali (es. immagini più realistiche eventualmente con l'utilizzo di fotografie) al fine di ridurre e minimizzare gli errori di interpretazione.

In generale la metodologia utilizzata (il materiale didattico e il personaggio di fantasia Affy) è risultata efficace sia per l'attenzione e l'interesse dimostrata sia per la facilità di veicolare

messaggi anche complessi come il riconoscere situazioni di rischio e saperle affrontare con modalità corrette. Dall'elaborazione delle schede di valutazione dei bambini emerge una buona conoscenza e sensibilità all'argomento trattato, questo presuppone che un percorso finalizzato al consolidamento di queste informazioni possa essere programmato nel secondo ciclo della Scuola Primaria (quarta e quinta classe). I risultati emersi depongono a favore di un maggior impegno verso la scuola dell'infanzia nella fascia di età 3-6 anni e ipotizzare un intervento nelle classi 4 e/o 5 della scuola primaria per consolidare le informazioni e per calibrare il messaggio rispetto la tipologia di infortunio prevalente nella fascia di età 8-10 anni.

La scuola rappresenta un contesto privilegiato per consentire l'acquisizione di nuove nozioni facilitando l'apprendimento, il riconoscimento e lo sviluppo di nuove competenze individuali imparando, giocando, lasciando libertà di espressione e creatività; per cui la prevenzione universale del rischio in ambito domestico deve trovare spazio e divenire un obiettivo della scuola. L'interesse e il coinvolgimento dei bambini ci consente di programmare, di implementare e di sostenere il progetto "Affy fiutapericolo" nella scuola dell'infanzia secondo la modalità riconosciuta Buona Pratica ed ipotizzare una sperimentazione nella classe quarta e quinta della scuola primaria sulla base di esperienze esistenti per garantire la continuità del messaggio preventivo adeguato allo sviluppo cognitivo e comportamentale del bambino.

Bibliografia

1. Affy fiutapericolo: un progetto efficace. Regione Veneto Azienda ULSS 18 Rovigo gennaio 2014
2. Consultabili sulla banca dati www.retepromozionesalute.it
3. http://www.retepromozionesalute.it/bd2_scheda.php?idpr2=2919. 27/01/2016
4. La scuola sicura: lo sviluppo delle competenze di sicurezza nei curricula scolastici. Regione Lombardia. www.regione.lombardia.it
5. Eclectica www.affyfiutapericolo.it
6. Il kit composto da libretto e manuale per l'Istituto Comprensivo di Spinetta Marengo è stato stampato grazie al finanziamento della Ditta GUALA di Alessandria
7. www.genitoripiu.it
8. Edutainment pgg 43 In Adolescenza guadagnare salute . Linee di indirizzo per la prevenzione Regione Piemonte 2010.
9. Bachmann C. Può un font essere uno strumento compensativo per i lettori con dislessia? Dislessia vol. 10, n 2, maggio2013 (pp 243-26) Edizioni Erickson