



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**Incidenti domestici tra 0 e 5 anni e  
conoscenze dei familiari: una  
survey nell'unità operativa di  
pediatria dell'AORMN.**

Relatore:  
Chiar.ma Dott.ssa  
**Donatella Giovannini**

Tesi di Laurea di:  
**Asia Dini**

Correlatore:  
Chiar.ma Dott.ssa  
**Serena Frassini**

A.A. 2018/2019

## **INDICE**

<b>1. Introduzione</b>	<b>1</b>
<b>2. Obiettivi</b>	<b>5</b>
<b>3. Materiali e metodi</b>	<b>6</b>
<b>4. Risultati</b>	<b>8</b>
<b>5. Discussione</b>	<b>25</b>
<b>6. Limiti dello studio</b>	<b>36</b>
<b>7. Conclusioni</b>	<b>37</b>
<b>8. Proposta educativa</b>	<b>38</b>
<b>9. Ringraziamenti</b>	<b>40</b>
<b>10. Bibliografia e sitografia</b>	<b>41</b>
<b>11. Allegati</b>	<b>44</b>

## **1. Introduzione**

L'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) definisce gli incidenti domestici come eventi indipendenti dalla volontà umana, in grado di compromettere temporaneamente o definitivamente le condizioni di salute della persona. Essi per definizione si verificano in un'abitazione, intesa come l'insieme dell'appartamento ed eventuali estensioni esterne.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) estende la definizione anche ad incidenti relativi al tempo libero o allo sport.

Tali incidenti risultano ad oggi una problematica rilevante sia dal punto di vista sanitario che da quello economico, in quanto responsabili di gravi disabilità. Nonostante ciò le fonti nazionali sull'incidenza del fenomeno risultano disomogenee e carenti nei contenuti.

Lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 si è posto come obiettivo quello di ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero e di migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione.

I dati a disposizione si hanno grazie alle indagini multiscopo sulle famiglie effettuate dall'ISTAT (riportate nella sezione "Aspetti di vita quotidiana"), alle schede di morte ISTAT, al Sistema Informativo sugli Infortuni in Ambiente di Civile Abitazione (SINIACA) e alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Tali dati tendono però a sottostimare il fenomeno, in quanto non tutti gli incidenti risultano gravi a tal punto da recarsi in Pronto soccorso, dal medico/pediatra o, addirittura, da portare alla morte.

Secondo quanto riferito dai cittadini, gli incidenti domestici sono frequenti. I dati riportano oltre 3 milioni di incidenti in un anno e, secondo l'OMS, essi risultano essere per i bambini tra le prime cause di morte in occidente. La rilevazione ISTAT riferita all'anno 2013 stima un'incidenza di 9 infortuni all'anno ogni 1000 bambini tra 0 e 5 anni.

Analizzando i dati a disposizione emerge come la maggior parte delle lesioni trattate in ospedale (74%) riguardi proprio incidenti accaduti a domicilio, durante il tempo libero o lo sport. Nonostante ciò le risorse impegnate per i programmi di prevenzione in questi campi sono ad oggi notevolmente inferiori rispetto a quelle impiegate in altri ambiti come la sicurezza stradale o sui luoghi di lavoro.

Tali incidenti, in età pediatrica, avvengono nella maggior parte dei casi durante attività ludico-ricreative (74,6%). Nella popolazione generale l'ambiente più pericoloso della casa risulta essere la cucina, dove avvengono il 38% degli incidenti. Troviamo poi il bagno con l'11,7% e la camera da letto con il 10%. Per i bambini anche il soggiorno/salone risulta essere un luogo con un'alta frequenza di incidenti, il 28,5%.

Per quanto riguarda i dati sulla mortalità correlata si fa riferimento alle schede di morte ISTAT, secondo le quali le morti causate da infortuni domestici sarebbero poco più di 8000 l'anno nella popolazione generale. Nella popolazione compresa tra 1 e 19 anni i dati ricavati da studi effettuati dal *Global Burden of Disease* (GBD) mostrano come gli incidenti non intenzionali abbiano causato nel mondo il 18% dei decessi, di cui il 12,6% tra 1 e 4 anni. Tra le principali tipologie di incidente troviamo annegamenti, ustioni, cadute e avvelenamenti.

Riassumendo risulta veramente difficile capire quali interventi di prevenzione siano realmente efficaci, in quanto non si hanno dati accurati sull'incidenza di tali infortuni né tanto meno sulle conoscenze possedute da chi affianca il bambino nella crescita.

I tentativi di implementare i dati sono stati molteplici. La Legge 493/99, "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici", portò alla nascita del sistema SINIACA, grazie al quale alcune regioni Italiane hanno iniziato ad avvicinarsi al problema degli incidenti domestici. Il sistema però, pur

raccogliendo importanti dati su questi incidenti, tiene conto solo di coloro che si recano in pronto soccorso, sottostimando il fenomeno.

La regione Marche ha introdotto l'utilizzo del sistema SINIACA nel 2004. Gli ospedali maggiormente coinvolti sono quelli di Osimo e Senigallia. Secondo la relazione presentata nel 2014 al Convegno nazionale "La sorveglianza ospedaliera degli incidenti in Italia e in Europa", anche l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord (AORMN) ha partecipato alla rilevazione dei dati relativi agli accessi in pronto soccorso per incidente domestico negli anni 2005-2012. Dai dati è emerso che la rilevazione è stata effettuata dall'AORMN solo nell'anno 2005. In questo anno sono stati registrati 4765 accessi per incidente domestico. In tutte le Marche, durante gli otto anni presi in considerazione, sono stati registrati 29776 accessi, di cui il 7% di età compresa tra 0 e 4 anni. Le informazioni ottenute relativamente agli ambienti della casa più pericolosi sono in linea con i dati Nazionali. Tra tutti gli accessi nella maggior parte dei casi si tratta di cadute (55%).

Dopo questa rilevazione sono stati avviati vari progetti educativi tra cui il progetto "Casa Sicura" per la popolazione infantile. Sono state utilizzate locandine ed opuscoli posti negli ambulatori dei pediatri o negli ambulatori vaccinali, dove veniva fatta anche una valutazione al richiamo vaccinale. Inoltre le gestanti venivano informate del fenomeno nei corsi preparto.

Ad oggi non abbiamo ulteriori dati per quanto riguarda la nostra regione. Quanto sono frequenti nel nostro territorio? Quale consapevolezza si ha del fenomeno? Quali e quante conoscenze sono state recepite dalla popolazione dopo gli interventi educativi attuati negli anni precedenti?

Lo studio condotto vuole indagare proprio le conoscenze di genitori, nonni ed educatori rispetto al fenomeno degli incidenti che possono accadere nella fascia di età tra 0 e 5 anni. Sono stati coinvolti anche nonni

ed educatori in quanto spesso i bambini trascorrono diverse ore del giorno con loro.

A tale scopo è stato formulato il quesito oggetto d'indagine con il metodo PICO, l'acronimo di Persona, Intervento, Comparazione e Outcome.

**Persona:** genitori, nonni ed educatori di bambini nella fascia di età tra 0 e 5 anni afferenti a Pediatria, Pronto soccorso pediatrico, Nido e Day Hospital dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", presidio San Salvatore.

**Intervento:** questionario di valutazione sulle conoscenze relative alle situazioni di pericolo più frequenti nei bambini e sulla percezione dei rischi.

**Comparazione:** dati sulla frequenza di queste situazioni presenti in letteratura, sulle corrette modalità d'intervento e sul giusto metodo educativo rivolto alle figure interessate.

**Outcome:** elaborazione di nuovi dati, proposte relative ad interventi educativi e all'implementazione dei dati in letteratura (es. utilizzo del sistema SINIACA).

## **2. Obiettivi**

L'indagine conoscitiva ha come obiettivo quello di valutare le conoscenze di genitori, nonni ed educatori rispetto ai comportamenti da tenere nelle situazioni di pericolo più frequenti nei bambini nella fascia di età compresa tra 0 e 5 anni.

Ulteriori finalità dello studio sono quelle di valutare la percezione degli intervistati sul fenomeno in termini di frequenza degli incidenti nel nostro territorio e sicurezza degli ambienti.

Infine individuare eventuali differenze significative nei comportamenti in base a determinanti quali sesso, nazionalità, età, ruolo rispetto al bambino, numero di figli o nipoti e grado d'istruzione.

### **3. Materiali e metodi**

Al fine dello studio è stata condotta una ricerca bibliografica con lo scopo di individuare i più frequenti incidenti domestici. Di questi sono state ricercati inoltre gli errori più frequenti nella prevenzione e gestione dell'evento.

A partire da tali incidenti è stato redatto un questionario composto da 20 items suddivisi in 3 distinte sezioni. In ogni caso è stato garantito l'anonimato (vedi allegato A).

La prima sezione riporta dati anagrafici quali sesso, nazionalità, età, genere, ruolo rispetto al bambino e grado di istruzione. Essi sono infatti considerati fattori di rischio determinanti per il verificarsi dell'evento.

La seconda sezione ricrea delle situazioni di pericolo/emergenza quali cadute, ustioni, folgorazione, avvelenamenti, ostruzione delle vie aeree, annegamento. All'intervistato si chiedeva di rispondere con degli interventi più o meno appropriati.

La terza sezione indaga più in generale se questi eventi sono mai accaduti al bambino, la percezione del fenomeno e della sicurezza nella propria abitazione.

Ogni sezione è scritta in modo che tutti gli intervistati riescano a comprendere i quesiti, indipendentemente dalla loro provenienza o dal grado d'istruzione.

Previa autorizzazione sono stati consegnati nei mesi di luglio e agosto 100 questionari alla Coordinatrice dell'unità operativa di Pediatria dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord, presidio San Salvatore, Pesaro.

Il campione è stato ricercato tra genitori, nonni ed educatori di bambini tra 0 e 5 anni ricoverati in Pediatria o in regime di Day Hospital, Pronto soccorso pediatrico e Neonatologia. Criteri di esclusione sono stati genitori

presenti al Nido per la nascita del loro primo figlio, genitori di neonati presenti in Patologia neonatale e stranieri non in grado di comprendere la lingua scritta Italiana.

Grazie al personale addetto alla somministrazione, alla data del 30 agosto i questionari compilati risultano 76, di cui 73 validi.

I dati ottenuti sono stati inseriti e successivamente elaborati in un foglio di calcolo Excel.

#### 4. Risultati

I 73 intervistati risultano per il 74% di sesso femminile e per il 26% di sesso maschile (Fig.1).

La nazionalità risulta essere per la maggior parte Italiana (84%), mentre gli stranieri sono il 16% (Fig.2).

La fascia d'età maggiormente rappresentata nel campione risulta essere quella tra i 36 e 47 anni (58%), mentre la fascia d'età tra i 26 e 35 anni rappresenta il 26% e quella tra i 48 e 60 l' 8%. Il 7% è rappresentato dalla fascia d'età superiore ai 60 anni, mentre la fascia compresa tra 18 e 25 anni è pari all'1% (Fig.3).

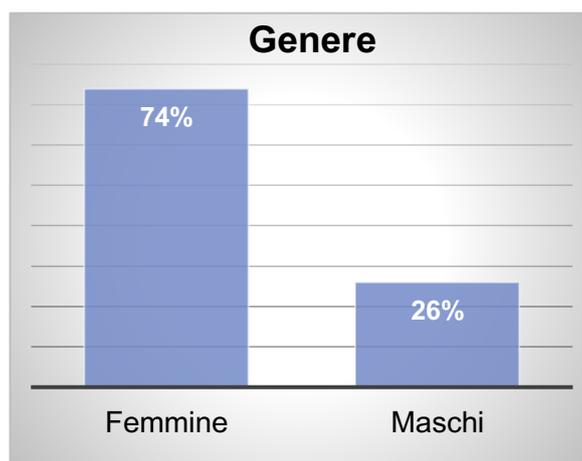
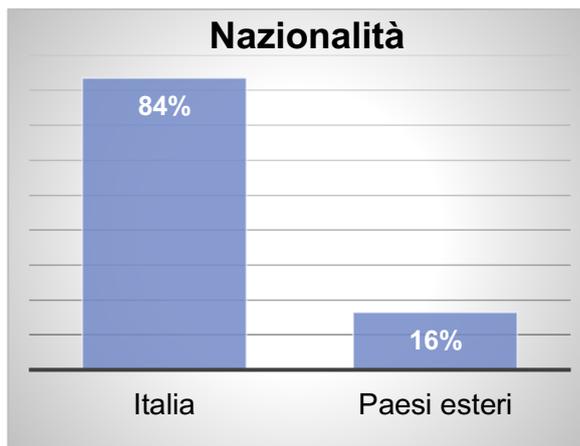
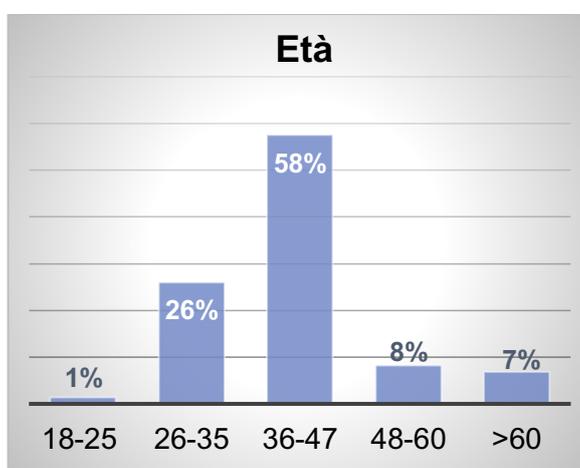


Fig. 1; genere.



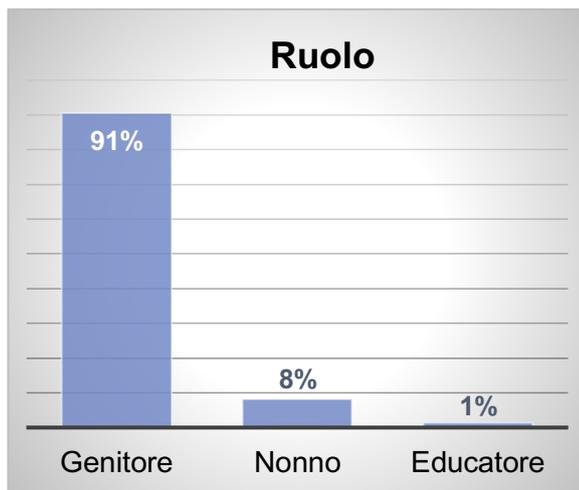
**Fig. 2; nazionalità.**



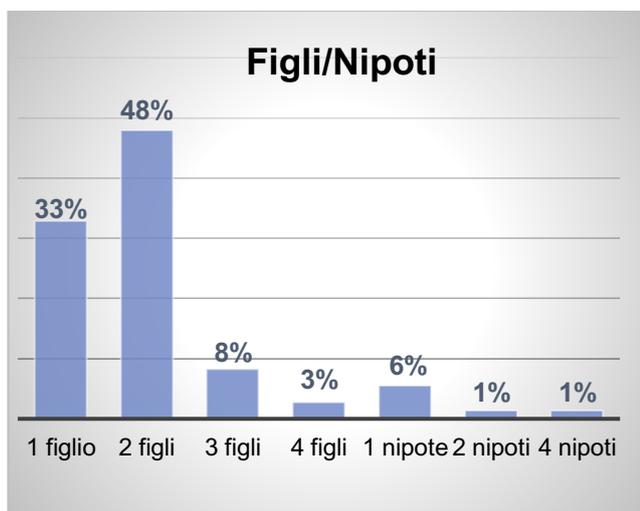
**Fig. 3; età.**

La maggior parte degli intervistati (91%) risultano essere i genitori dei bambini; al secondo posto troviamo i nonni con l'8% ed infine gli educatori con l'1% (Fig.4).

I genitori con due figli rappresentano il 48% degli intervistati. L'11% ha più di 2 figli, mentre il 33% ha solo un figlio. Per quanto riguarda i nonni, la maggior parte hanno un nipote (6%). L'1% ha due nipoti e l'1% ne ha quattro (Fig.5).



**Fig. 4; ruolo.**



**Fig. 5; numero di figli o nipoti.**

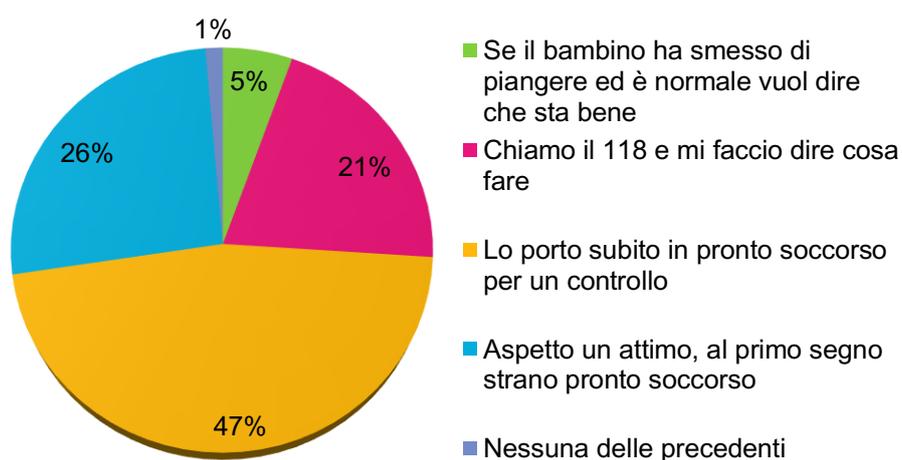
Il grado d'istruzione del campione è rappresentato dalla scuola media di secondo grado per il 63%, dall'università per il 26% e infine dalla scuola media di primo grado per il 11% (Fig.6)



**Fig. 6; grado d'istruzione.**

La seconda sezione prevedeva domande relative ai comportamenti ritenuti più idonei nelle situazioni descritte. La prima domanda di questa sezione riguarda i traumi e le **cadute** (Fig.7).

Un bambino di tre mesi cade accidentalmente dal fasciatoio. Dopo un primo momento di pianto e lacrime torna ad essere tranquillo, cosa faccio?



**Fig. 7; Cadute**

Il 47% degli intervistati ritiene opportuno portare subito il bambino in pronto soccorso per un controllo.

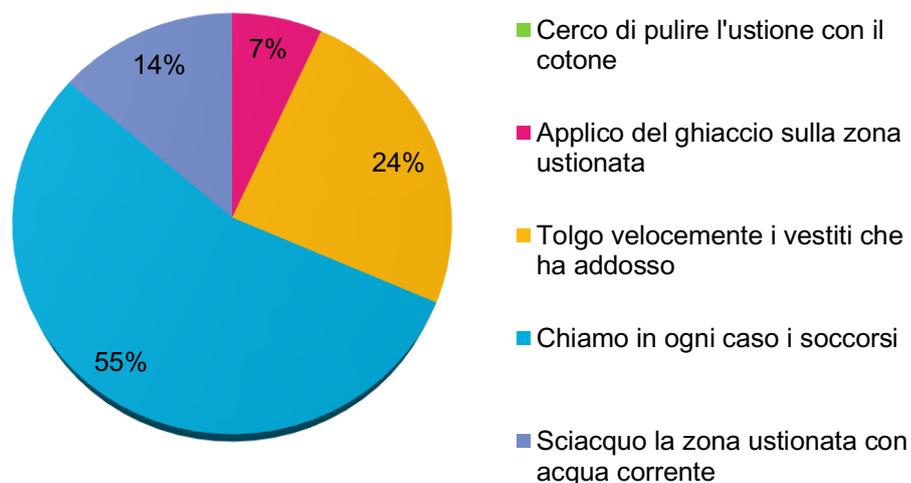
Il 26% ritiene opportuno aspettare e recarsi in Pronto soccorso solo nel caso in cui il bambino abbia un comportamento diverso dal solito.

Il 21% ritiene necessario richiedere l'intervento del 118.

Il 5% non farebbe nulla se il bambino smettesse di piangere e il restante 1% non farebbe nessuna delle azioni riportate nelle opzioni precedenti.

La seconda domanda riguarda invece le **ustioni** (Fig.8).

Subito dopo aver cotto la pasta lasciamo l'acqua bollente nella pentola. Il bambino/a arriva ai fornelli e la rovescia. Una parte lo travolge, cosa faccio?



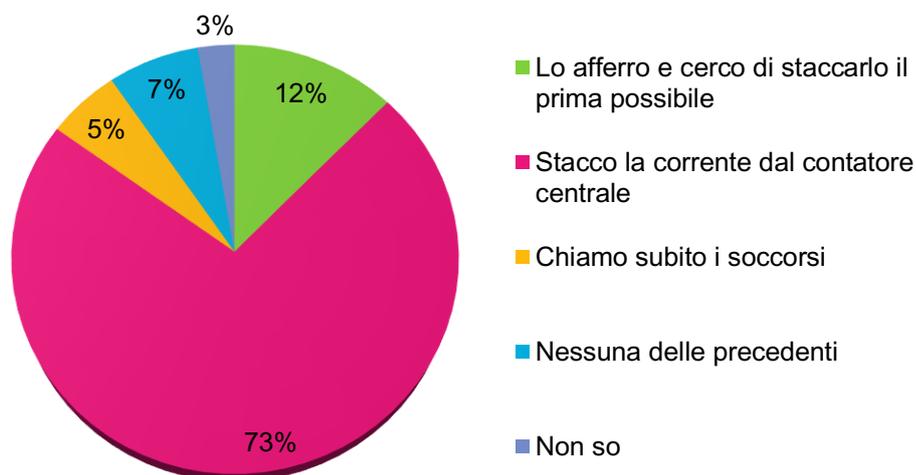
**Fig. 8; ustioni.**

Il 55% degli intervistati chiamerebbe in ogni caso i soccorsi.

Il 24% come prima cosa toglierebbe gli abiti al bambino. Il 14% tratterebbe la zona ustionata con acqua corrente. Il 7% applicherebbe del ghiaccio sulla zona dell'ustione.

La terza domanda riguarda invece la **folgorazione** (Fig. 9).

Le prese del salotto non hanno protezioni adatte ai bambini. Il bambino/a infila le dita e subisce una scarica elettrica senza riuscire a staccarsi. Cosa faccio?



**Fig. 9; folgorazione**

La maggioranza degli intervistati (73%) andrebbe subito a staccare la corrente dal contatore centrale.

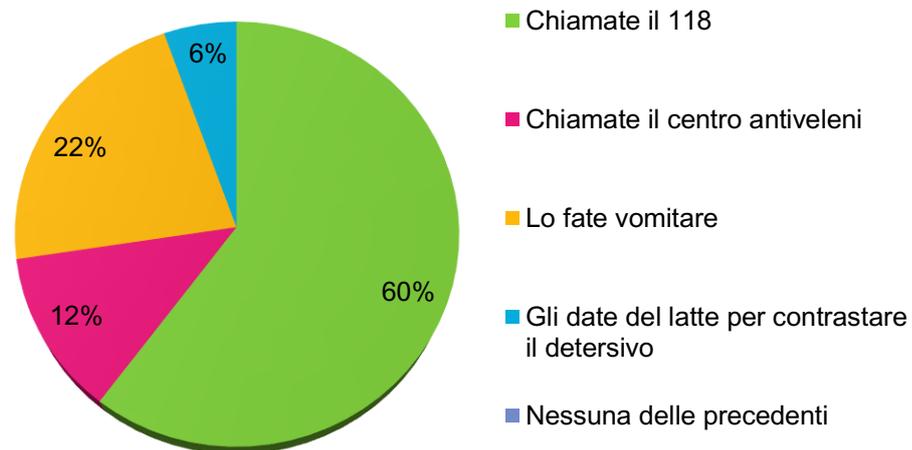
Il 12% afferrerebbe il bambino nel tentativo di staccarlo.

Il 7% non farebbe alcuna delle azioni riportate e il 5% chiamerebbe subito i soccorsi.

Il restante 3% invece non saprebbe come agire.

La quarta domanda riguarda l'**avvelenamento** (Fig.10).

Un bambino di 4 anni beve accidentalmente del detersivo e inizia a stare male. Cosa fate?



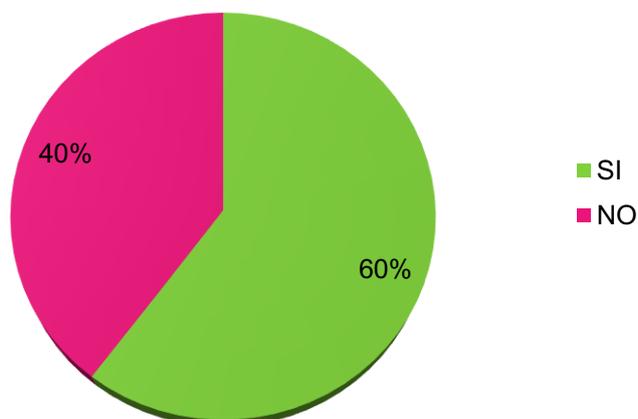
**Fig. 10; avvelenamento.**

Il 60% degli intervistati chiamerebbe il 118. Il 12% chiamerebbe il centro antiveleni.

Il 22% interverrebbe facendo vomitare il bambino e il restante 6% farebbe bere del latte nel tentativo di contrastare il detersivo.

Un ulteriore domanda è legata alla precedente e indaga le conoscenze sulle **piante velenose** per l'uomo (Fig.11).

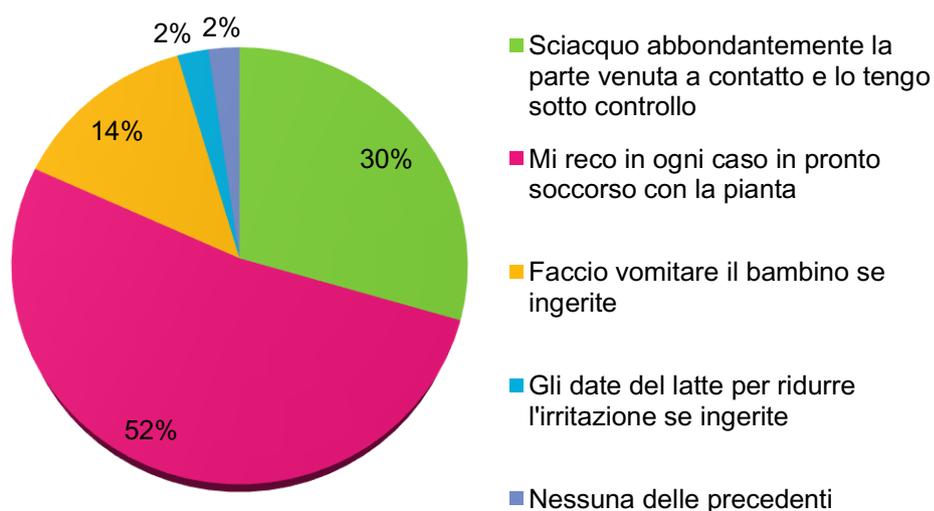
E' a conoscenza dell'esistenza di piante, anche presenti in casa, che se toccate o ingerite sono velenose per i bambini?



**Fig. 11; piante velenose.**

Il 60% degli intervistati è a conoscenza dell'esistenza di piante velenose.

A coloro che hanno risposto affermativamente è stata posta la seguente domanda: se SI, come si comporterebbe in caso di contatto o ingestione?(Fig.12)



**Fig. 12 contatto o ingestione di piante velenose**

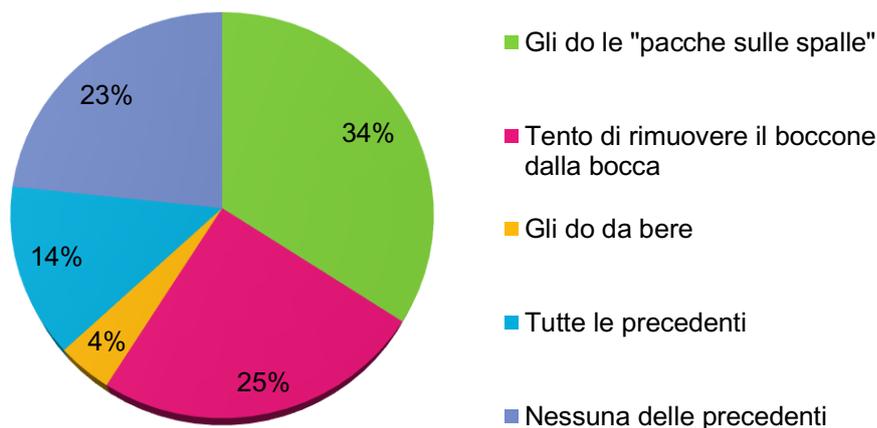
Il 52% si recherebbe subito in pronto soccorso con la pianta incriminata.

Il 30% tratterebbe con acqua corrente la parte venuta a contatto con la pianta tenendo il bambino sotto controllo.

In caso di ingestione Il 14% indurrebbe il vomito nel tentativo di far espellere la pianta, mentre il 2% utilizzerebbe del latte al fine di ridurre l'irritazione.

La sesta domanda riguarda l'**ostruzione delle vie aeree** (Fig.13).

Un bambino, mentre sta mangiando, inizia improvvisamente a far fatica a respirare e continua a tossire. Cosa fate?



**Fig. 13; ostruzione delle vie aeree.**

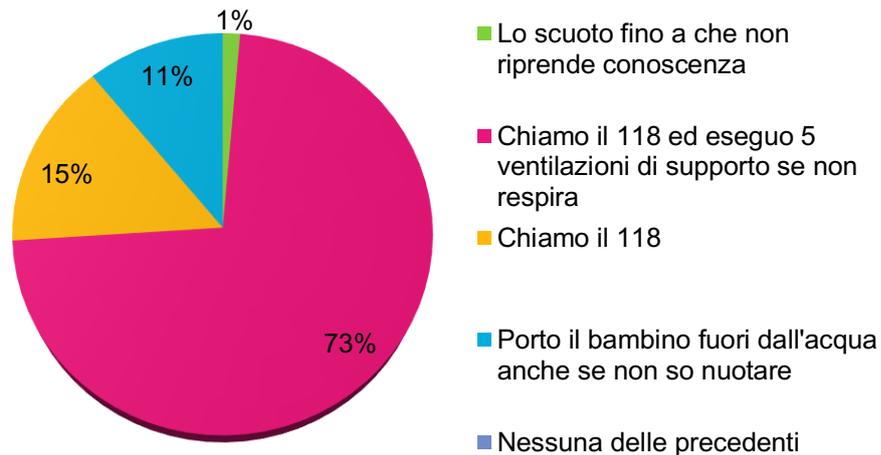
Il 34% interverrebbe con delle "pacche sulle spalle" per disostruirlo.

Il 25% tenterebbe di rimuovere il boccone dalla bocca.

Il 4% farebbe bere il bambino. Il 14% proverebbe tutte le precedenti azioni, mentre il 23% ritiene che nessuna delle azioni riportate sia corretta.

La settima domanda tratta l'**annegamento** (Fig.14).

Un bambino sta giocando in acqua al mare. Ad un certo punto non lo sentite più, lo cercate con lo sguardo e lo trovate con la faccia in acqua. Cosa fate?



**Fig. 14; annegamento.**

Il 73% degli intervistati in questa situazione chiamerebbe il 118 e contemporaneamente proverebbe a praticare la respirazione bocca a bocca.

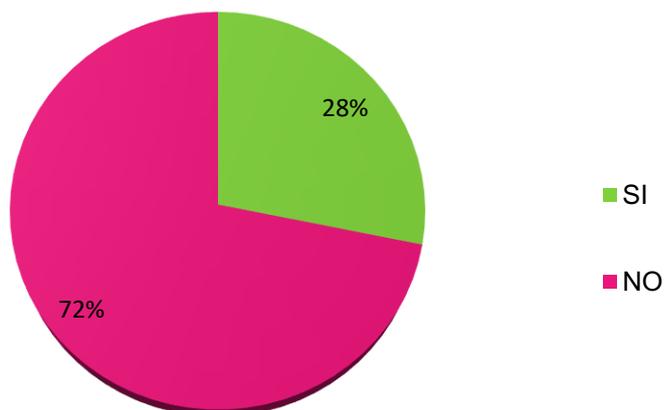
Il 15% chiamerebbe il 118 senza provare alcuna manovra di primo soccorso.

L'11% porterebbe il bambino fuori dall'acqua in ogni caso, anche se non in grado di nuotare.

L'1% lo scuoterebbe nel tentativo di fargli riprendere conoscenza.

Nella terza sezione, la prima domanda ricerca la **frequenza** di tali incidenti nel nostro campione (Fig. 15).

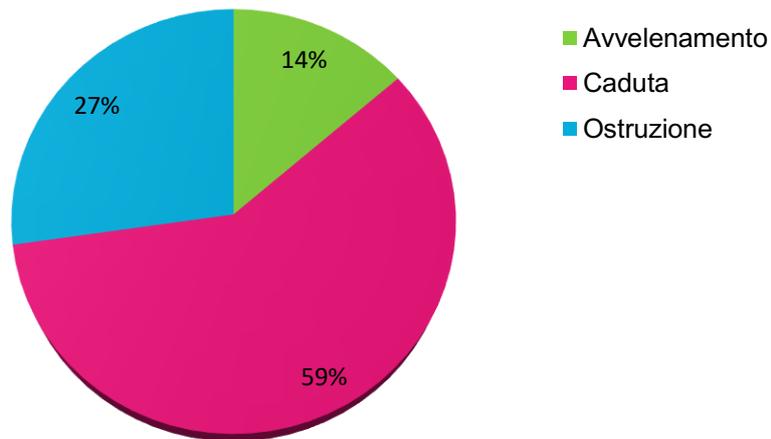
Suo figlio/nipote e' mai andato incontro a uno degli incidenti sopra riportati?



**Fig. 15. Frequenza incidenti nel campione.**

Il 28% degli intervistati riferisce come accaduta una delle situazioni sopra riportate.

A coloro che hanno risposto affermativamente è stato chiesto di specificare l'accaduto (Fig. 16).

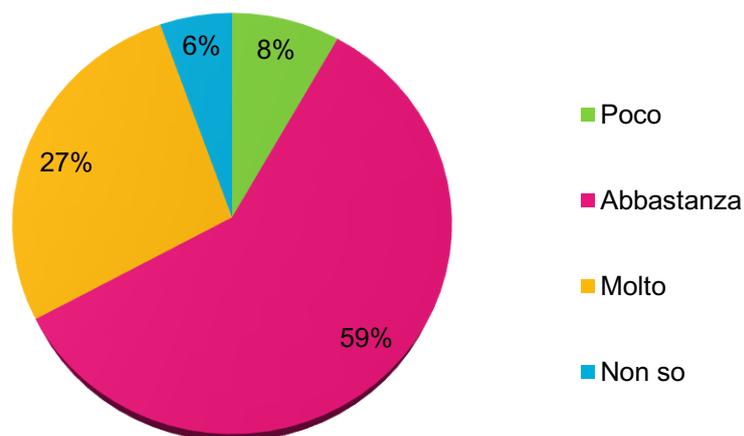


**Fig. 16; tipologia di incidente accaduto.**

L'incidente più frequente tra gli intervistati è risultato la caduta (59%). Segue l'ostruzione delle vie aeree con il 27% e l'avvelenamento con il 14%.

La domanda seguente riguarda la **percezione della frequenza** di queste situazioni tra gli intervistati (Fig. 17).

Secondo la sua percezione quanto sono frequenti questi incidenti nei bambini?



**Fig. 17; percezione della frequenza.**

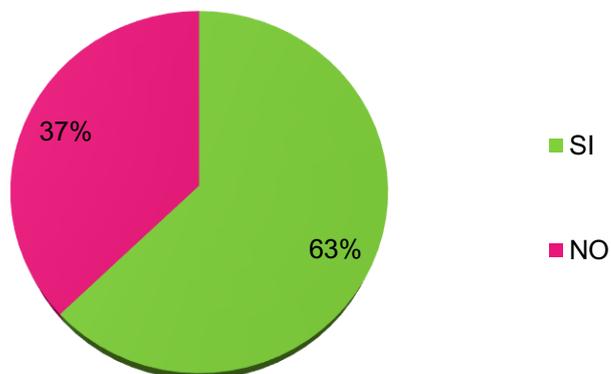
Il 59% degli intervistati percepisce i fenomeni come abbastanza frequenti nei bambini.

Il 27% ritiene invece che siano molto frequenti contro un 8% che li ritiene poco frequenti.

Il 6% degli intervistati non è stato in grado di dare una risposta.

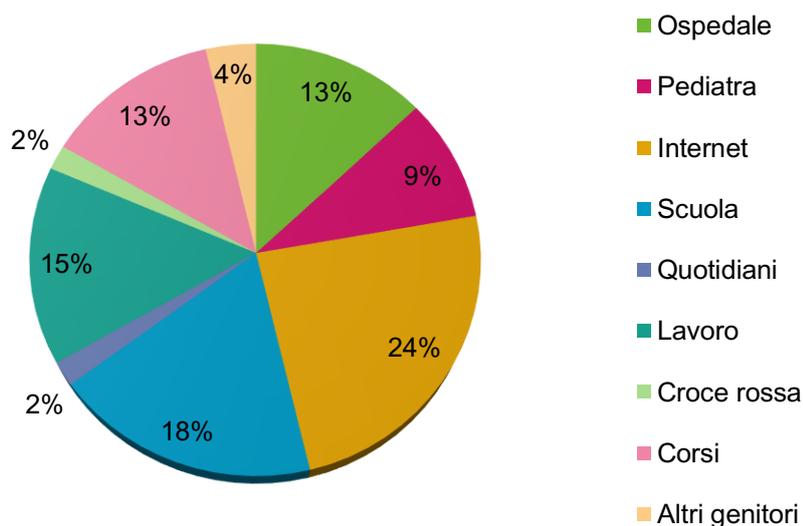
La terza sezione racchiude anche domande relative alle **informazioni** posseduta dagli intervistati su questi eventi (Fig. 18).

Ha ricevuto eventuali informazioni su come prevenire/intervenire rispetto agli incidenti più frequenti nei bambini ?



**Fig. 18; informazioni.**

Il 37% ritiene di non aver ricevuto sufficienti informazioni su come prevenire e intervenire nelle situazioni descritte. Si chiedeva inoltre di specificare dove tali informazioni fossero state ricevute (Fig. 19): Se si dove?



**Fig. 19; dove ha ricevuto informazioni.**

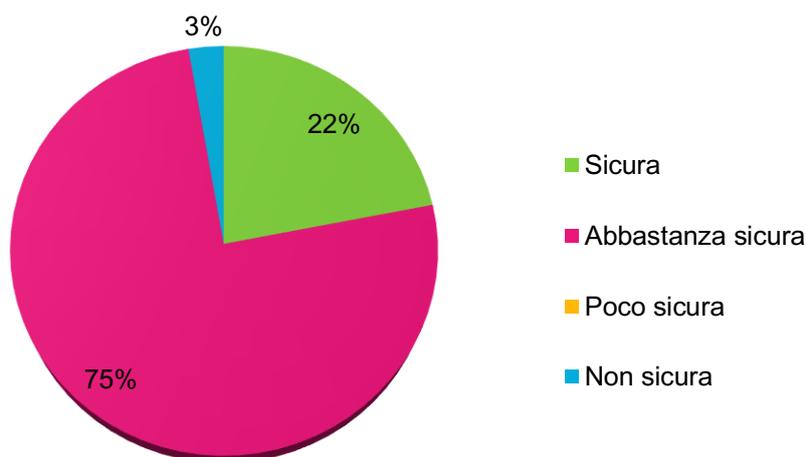
Il 24% ha dichiarato di aver cercato informazioni tramite internet.

Il 18% cita la scuola come luogo principale di informazioni, il 15% il lavoro, il 13% corsi di formazione e il 13% l'ospedale.

Il 9% asserisce che sia stato il pediatra del bambino ad informarli. Il 2% sono stati informati grazie a corsi di volontariato della Croce rossa e un altro 2% si informa attraverso i quotidiani.

Infine la terza sezione racchiude domande sulla casa.

Ritiene che la sua casa sia un **ambiente sicuro** per un bambino? (Fig. 20)

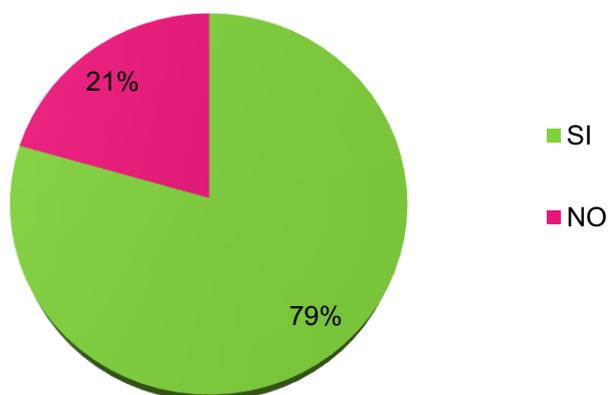


**Fig. 20; percezione sicurezza domestica.**

Il 75% delle persone ritiene la propria casa un luogo abbastanza sicuro.

Il 22% ritiene invece la propria casa un posto sicuro, mentre il 3% la ritiene un ambiente non sicuro.

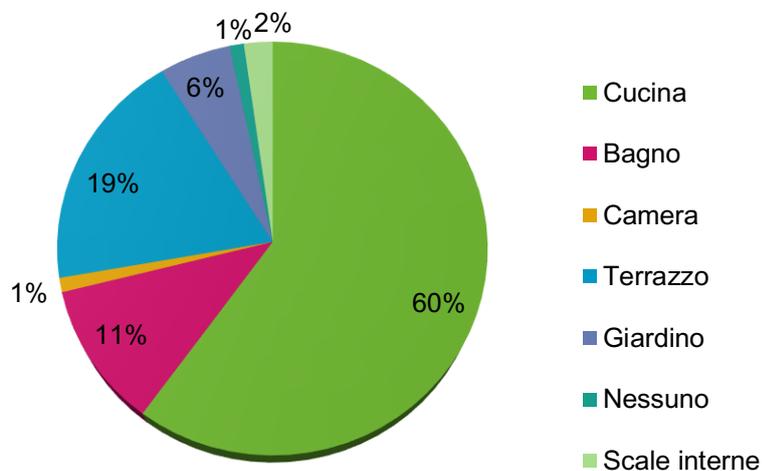
Dopo la nascita del primo figlio/nipote ha apportato **modifiche alla sua abitazione?** (Fig. 21)



**Fig. 21; modifiche all'abitazione.**

La maggior parte delle persone (79%) afferma di aver apportato modifiche all'abitazione dopo la nascita del primo figlio.

In quale ambiente della sua abitazione ritiene che siano presenti i maggiori pericoli? (Fig. 22)



**Fig. 22; ambiente ritenuto maggiormente pericoloso.**

La maggioranza degli intervistati (60%) percepisce la cucina come l'ambiente più pericoloso.

Al secondo posto il terrazzo (19%) e a seguire il bagno (11%), il giardino (6%), le scale interne (2%) e la camera da letto (1%).

## 5. Discussione

I risultati ottenuti mostrano come il campione sia composto prevalentemente da mamme italiane con un'età compresa tra i 36 e i 47 anni e con un grado d'istruzione pari alla scuola media di secondo grado.

Rispetto alla frequenza degli eventi in studio nella nostra popolazione, essi sono avvenuti nel 28% dei casi. Per la maggior parte si tratta di cadute (59%), ma frequenti risultano anche l'ostruzione delle vie aeree (27%) e l'avvelenamento (14%).

La letteratura riporta che il 64% degli infortuni domestici non mortali nei bambini fino a 5 anni è rappresentato dalla **caduta**. Essa risulta quindi essere l'incidente più frequente in questa fascia d'età e tale risultato è stato riscontrato anche nello studio condotto.

Il 57% di tali infortuni causa danni alla testa, per questo, nella relativa domanda, è stata ricreata una situazione di trauma al capo. La risposta "porto subito il bambino in pronto soccorso per un controllo" è risultata la più appropriata per la maggior parte dei genitori (47%), in linea con quanto riportato in letteratura. Inoltre sarebbe proprio la giovanissima età dei bambini a determinare in misura precauzionale il comportamento dei genitori. I dati presenti in letteratura infatti mostrano che il 48,6% dei genitori ricorrono all'assistenza medica ospedaliera in via precauzionale, quando poi solo una parte necessiterà effettivamente di un ricovero (22%).

Probabilmente invece coloro che attenderebbero prima di recarsi in Pronto soccorso sono al corrente del fatto che se il bambino non presenta sintomi particolari come sonnolenza, episodi di vomito ripetuti o pianto inconsolabile è possibile attendere e tenere il bambino controllato nelle ore successive. Avere più di un figlio o avere esperienze simili precedenti aiuta sicuramente il genitore nelle scelte, anche se la letteratura riporta che avere più figli aumenta il rischio che essi vadano incontro all'incidente. Ovviamente non basta che il bambino smetta solo di piangere, bisogna controllare anche gli altri sintomi indicativi di un trauma cranico. I non certi

sul da farsi invece potrebbero essere coloro che chiamerebbero il 118 alla ricerca di informazioni.

Per quanto riguarda l'**ostruzione delle vie aeree**, il Ministero della Salute (MDS) nelle "Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica" ha analizzato vari studi effettuati in tutto il mondo e, grazie al registro "Susy Safe", ha estrapolato i seguenti dati sulla frequenza e sulle caratteristiche delle ostruzioni delle vie aeree.

Nell'Unione Europea (UE) si verificano 50.000 ostruzioni all'anno, di cui l'1% fatali. Tra queste 10.000 sono causate da oggetti inorganici con una stima di circa 2.000 giocattoli. Di queste 2.000 circa 20 risultano mortali.

In Italia l'ostruzione delle vie aeree è responsabile di circa 1.000 ospedalizzazioni all'anno, seppur queste non tengano conto degli episodi di minor gravità che non richiedono un ricovero, ma che comunque avvengono e sono potenzialmente pericolose. Le più recenti stime tentano di includere anche questi episodi minori, facendo aumentare il rischio di 50-80 volte, con 80.000 episodi stimati all'anno solo in Italia, tra 0 e 14 anni. L'età maggiormente colpita all'interno di questa fascia risulta essere quella tra 0 e 4 anni. Questo è dovuto alle caratteristiche anatomiche e di coordinazione caratteristiche di questa fascia di età.

Nello studio condotto l'ostruzione delle vie aeree è al secondo posto per frequenza, con il 27%. Alla relativa domanda sugli interventi da porre in atto per la disostruzione delle vie aeree, la maggior parte degli intervistati ritiene opportuno dare delle "pacche sulle spalle" (34%). Non pochi sono stati coloro che hanno risposto "tento di rimuovere il boccone dalla bocca" (25%), manovra che risulta essere pericolosa ed inutile, a meno che il boccone sia visibile.

Risulta necessario precisare che le cosiddette "pacche sulle spalle", ovvero dei colpi interscapolari nel bambino, devono essere effettuate solo se l'ostruzione è totale, cioè se il bambino non riesce a produrre una tosse efficace tanto da espellere autonomamente il corpo estraneo. Sarebbe poi

interessante approfondire le reali conoscenze rispetto a come effettuare le pacche interscapolari data la differenza tra lattante e bambino.

Le risposte ottenute mostrano come in un incidente così frequente e spesso facilmente risolvibile, gli intervistati sono stati in grado di dare la risposta appropriata solo per il 23%. Quest'ultima sarebbe infatti stata "nessuna delle risposte precedenti" in quanto il bambino presentava tosse che per definizione identifica un'ostruzione parziale in cui non è necessario intervenire, se non incitando il bambino a continuare a tossire. Queste sono informazioni che potrebbero essere facilmente trasmesse ai genitori, anche attraverso semplici opuscoli. Probabilmente le campagne di prevenzione precedenti non sono state in grado di trasmettere adeguatamente il messaggio o comunque non sono pervenute agli intervistati.

Riscontrata quindi la notevole frequenza anche nel nostro territorio di questa tipologia di incidente, sarebbe opportuno diffondere maggiormente le linee di indirizzo date dal Ministero, quindi non soltanto educare genitori, nonni ed educatori alla corretta preparazione dei cibi, ma educarli anche alle manovre di primo soccorso, quali disostruzione delle vie aeree e rianimazione cardiopolmonare.

Per quanto riguarda gli **avvelenamenti** risultano anch'essi frequenti in letteratura. Il Sistema Informativo per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dal Centro Antiveneni (CAV) di Milano, nel 2009 ha analizzato 46.303 casi di avvelenamento in tutta la Nazione. Di questi il 90% è avvenuto proprio in ambiente domestico e il 44% in bambini di età inferiore a 6 anni.

In Italia, tra i 60.000 casi di intossicazioni acute, circa un terzo sono bambini e adolescenti fino a 17 anni. Gli avvelenamenti avvengono nell'88% dei casi in ambiente domestico e nel 92% in maniera accidentale. Nel 45% si tratta di intossicazioni acute da farmaci, nel 26% da prodotti

per l'igiene domestica, nel 7% da pesticidi, nel 4,7% da alimenti, nel 3% da prodotti industriali e nel 2,3% da piante.

Per quanto riguarda le modalità di intervento, la Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica (Simeup) – Sezione Umbria, dalla quale derivano i dati sopra riportati, invita i genitori a recarsi tempestivamente in Pronto soccorso in caso di ingestione, individuando la sostanza o portandola con sé. Invita inoltre a non indurre il vomito, specialmente se si tratta di sostanze schiumogene o caustiche. Infine, in caso di contatto incoraggia a lavare accuratamente la zona.

Nello studio, alla domanda inerente agli avvelenamenti, il 60% delle persone chiamerebbe il 118 probabilmente in cerca di risposte rapide. Il 22% indurrebbe il vomito, rischiando ulteriori irritazioni e possibili inalazioni. Questo rappresenta sicuramente un punto su cui lavorare in termini di educazione e prevenzione di ulteriori danni. In questo caso risultano necessari sia interventi preventivi quali tenere lontane dalla portata dei bambini le sostanze sopra riportate sia interventi educativi sulla gestione dell'incidente. Questi potrebbero essere, come nel caso dell'ostruzione, facilmente divulgati alla popolazione.

Come sopra descritto, il 2,3% delle intossicazioni acute è dovuto a piante velenose (Anemone coronaria, Agave, Agrifoglio, Ciclamino, Edera, Ginestra, Oleandro ecc.). Solo il 60% è a conoscenza dell'esistenza di tali piante e di essi il 52% attuerebbe interventi adeguati in caso di ingestione e il 30% in caso di contatto.

Le **ustioni** rappresentano l'1% di tutte le morti in età pediatrica e il 16% delle morti in casa tra 0 e 4 anni. Il sistema SINIACA ha rilevato negli anni 2005-2009 che le ustioni in età pediatrica (0-14 anni) rappresentano il 26% di tutti gli accessi in Pronto soccorso e il 73% ha un'età inferiore a 5 anni. Le principali cause di ustione sono: acqua bollente 25% (di cui 4% da rubinetto), alimenti o bevande calde 18%, altri liquidi caldi in cucina 13%, oggetto rovente (forno, fornello, piano di cottura, ferro da stiro) 11%,

apparecchio per il riscaldamento 5%, olio o grasso bollente da cucina 4%, fiamme libere 4%.

Il progetto “Prevenzione degli Incidenti da Ustione in età Scolastica” (PRIUS) è un progetto pilota del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) che ha coinvolto diverse scuole in Italia con l’obiettivo di educare bambini e genitori su come prevenire o intervenire in caso di ustioni. Tra i pericoli maggiormente riportati troviamo il luogo dove è più facile per il bambino ustionarsi, ovvero la cucina, e proprio con l’acqua bollente, come riportato nella domanda del nostro studio. Viene inoltre insegnato come la prima cosa da fare per il piccolo sia mettere la parte ustionata, ad esempio la mano, sotto l’acqua fresca.

Nello studio, alla domanda sull’ustione da acqua bollente, solo il 14% seguirebbe tale indicazione, mentre il 55% chiamerebbe subito i soccorsi. Questo probabilmente possiamo ricollegarlo alla giovane età dei piccoli o magari ad un limite della domanda nel non specificare la parte ustionata e l’entità dell’ustione. Il 24% toglierebbe per prima cosa i vestiti, con il rischio di arrecare un ulteriore danno nel caso questi siano attaccati. Nessuno utilizzerebbe il cotone, pratica ormai ritenuta non corretta da nessuno viste le risposte, mentre un 7% applicherebbe del ghiaccio rischiando di ustionare ulteriormente la zona, in quanto le temperature molto basse andrebbero ad aggravare il danno. Risultano perciò necessari anche in questo campo ulteriori interventi educativi.

La **folgorazione**, pur non essendo frequente come gli altri incidenti, è un pericolo per il bambino che, con la sua curiosità, è attirato da prese o apparecchiature elettriche. Le lesioni indotte da elettricità registrano ogni anno 0.54 decessi per 100.000 persone. Nei bambini avvengono prevalentemente in casa, dove il voltaggio è pari a 220V. Se la scossa ricevuta risulta di lieve entità il bambino riuscirà a staccarsi da solo e al massimo potrà presentare un’ustione. Se invece la scossa è forte il bambino rimarrà folgorato e non riuscirà a staccarsi.

Nello studio la situazione ricreata era il secondo caso: il bambino tocca la presa e non riesce a staccarsi. Ben il 73% degli intervistati staccerebbe correttamente la corrente dal contatore centrale.

Il 12% afferrerebbe il bambino nel tentativo di staccarlo, incorrendo nel grave rischio di rimanere folgorato a sua volta. Il dato non è incoraggiante ed evidenzia un'importante lacuna in questo campo. Probabilmente gli interventi educativi ad oggi presenti non sono sufficientemente mirati alla comprensione del pericolo a cui si va incontro. Questo potrebbe essere evitato con semplici campagne informative diffuse alla popolazione generale.

Per quanto riguarda l'**annegamento**, esso può avvenire sia in casa che fuori, come ad esempio in una piscina in giardino, in un fiume o al mare. Sono tutti luoghi che possono rientrare nella definizione di incidente domestico e del tempo libero. Esaminando i dati ISTAT vediamo infatti che non solo nelle regioni bagnate dal mare sono presenti annegamenti.

I dati ISTAT del 2012 rivelano come le morti dovute ad annegamento siano rimaste costanti dal 1995, con circa 400 annegamenti per anno (6/7 morti per milione all'anno). L'annegamento risulta l'ottava causa di morte nei bambini e negli adolescenti sotto i 20 anni. Nei bambini tra 0 e 4 anni la media di morti dovute ad annegamento in Italia è di 9 casi all'anno.

Secondo l'OMS nel mondo si hanno più di 372.000 morti all'anno per annegamento. Di questi la maggior parte sono bambini che non sanno nuotare.

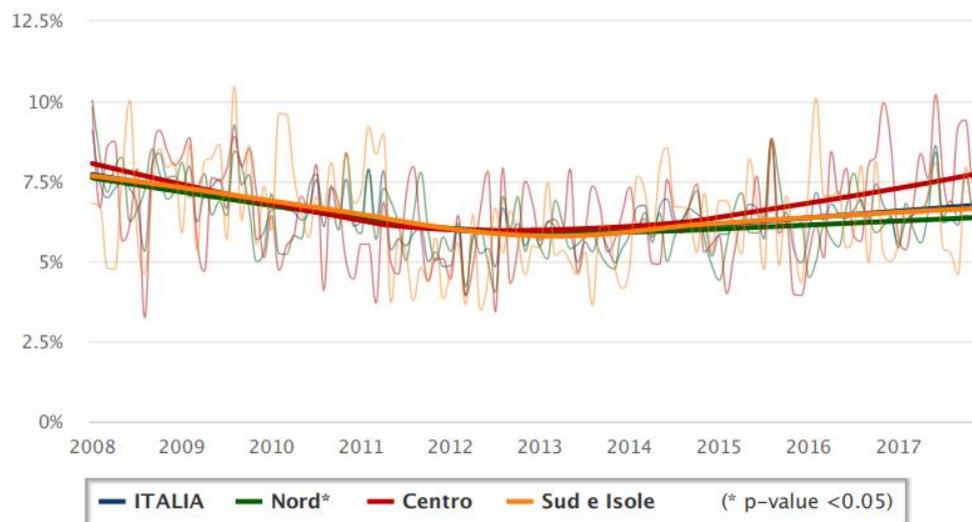
Nella fascia d'età considerata nello studio, i casi di annegamento avvengono principalmente per la mancata sorveglianza da parte degli adulti e per l'assenza di barriere fisiche che permettano di fermare il bambino. Ovviamente a questo si aggiunge la voglia del bambino di esplorare e la sua scarsa abilità al nuoto e alla percezione del pericolo.

Nello studio la situazione di annegamento è stata circoscritta al mare e il 73% degli intervistati ha risposto correttamente dichiarando di chiamare il 118 e allo stesso tempo iniziare manovre di respirazione bocca a bocca.

In questo caso sarebbe necessario verificare le effettive competenze rispetto a quante e quali nozioni abbiano realmente a disposizione. Come vedremo successivamente alcuni genitori, nonni o educatori hanno ricevuto informazioni in corsi della croce rossa o a lavoro e questo potrebbe averli aiutati nella risposta.

Nonostante la domanda non precisasse l'altezza dell'acqua, allarmante è l'11% che ha risposto "porto il bambino fuori dall'acqua anche se non so nuotare"; il rischio che anneghino entrambi è elevato e a questo punto sarebbe meglio chiamare solamente i soccorsi. Probabilmente anche qui la giovane età dei piccoli spinge gli intervistati ad agire d'impulso. Le linee guida dell'Italian Resuscitation Council (IRC) indicano, se possibile di tentare di salvare la vittima parlandole e cercando di fornire un mezzo di soccorso come un bastone o una corda. Si entra in acqua solo se si sa nuotare e comunque con dei mezzi di salvataggio galleggianti e in due persone.

Passando alla terza sezione, lo studio campionario PASSI ("Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia"; attivo dal 2006 grazie al Ministero della Salute) condotto nel periodo 2011-2014 ha indagato la **percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico** riscontrando una percentuale del 5,8%. La percezione risulta maggiore in chi convive con bambini (7.4%). Nel triennio 2015-2018 un'ulteriore indagine ha ottenuto percentuali più alte di percezione del rischio (6.4%), anche in chi vive con i bambini (7.7%) (Fig. 23).



**Fig.23; Serie storica Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per area geografica. PASSI 2008-2018.**

La percezione del rischio nel nostro studio è risultata nettamente superiore rispetto alla media nazionale, forse perché vengono tenuti in considerazione solo coloro che sono a stretto contatto con i bambini.

Sempre secondo l'ultimo studio PASSI, nelle Marche la consapevolezza del rischio è maggiore rispetto alla media nazionale, con il 9% invece del 6.4%; sale al 10.8% in chi vive con i bambini (Fig. 24).



**Fig. 24; Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza. PASSI 2015-2018.**

Seppur nella nostra regione la consapevolezza risulta maggiore, risultano maggiori anche gli incidenti che hanno richiesto cure, il 4,4% contro il 3% a livello nazionale.

Sempre lo studio PASSI, nel periodo 2009-2012 rileva che solo 1 intervistato su 5 ha ricevuto **informazioni** sulla prevenzione degli incidenti domestici. Tra gli informatori dello studio PASSI troviamo per il 48% i mass media, ovvero qualsiasi mezzo di comunicazione di massa tra cui potremmo includere internet. Inoltre troviamo gli opuscoli con il 51%, il personale sanitario con il 13%, tecnici con l'8% e parenti o amici con il 3%.

Per quanto riguarda le informazioni relative a tali incidenti, il 63% ritiene di averle ricevute, probabilmente grazie anche ai programmi di prevenzione attuati negli anni precedenti.

Come principale fonte ritroviamo subito il web. Esso è responsabile infatti nel 24% dei casi di aver dato informazioni a genitori, nonni o educatori. Questo risulta essere un potenziale vantaggio come potenziale pericolo, in quanto non tutte le informazioni circolanti su internet risultano

veritiere; non a caso si sente spesso utilizzare l'espressione "Fake News". Dato invece rassicurante è che il 18% delle informazioni arrivino dalla scuola, luogo fondamentale per la formazione del bambino e potenziale alleato nell'educazione dei genitori.

Il 15% delle informazioni arriva invece dai luoghi di lavoro; si tratta presumibilmente di personale sanitario o del grande aiuto fornito dai corsi di sicurezza sul lavoro.

Gli opuscoli informativi non sono nemmeno stati citati dagli intervistati, nonostante la possibilità di aggiungere altre fonti di informazione. Tra il personale sanitario citato invece troviamo il personale ospedaliero, la croce rossa, e i pediatri con un totale del 24% delle informazioni, più elevato rispetto alla media nazionale. Per quanto riguarda parenti o amici è in linea con lo studio nazionale. In più troviamo la scuola, altri corsi generici e i quotidiani.

Tornando allo studio PASSI, solo il 32% dichiara di aver apportato modifiche alla sua abitazione per renderla più sicura.

Per quanto riguarda la **sicurezza in casa** nello studio, il 79% degli intervistati dichiara di aver apportato modifiche alla sua abitazione dopo la nascita del primo figlio e, probabilmente per ciò, il 75% ritiene la sua casa un posto abbastanza sicuro e il 22% completamente sicuro. Il restante 21% non ha apportato invece alcuna modifica, forse perché non informato o forse per le problematiche economico-sociali, culturali o d'istruzione che spesso ne sono alla base. In questo caso possiamo dire che nel nostro territorio vi sia una maggior informazione di genitori, nonni ed educatori e una maggior attenzione alla sicurezza in casa rispetto alla media nazionale.

Infine nello studio il **luogo ritenuto maggiormente pericoloso** in casa risulta essere la cucina, con il 60% delle risposte. La percezione del rischio è in linea con i dati riportati in letteratura, secondo i quali proprio la

cucina sarebbe il luogo più pericoloso, con il verificarsi del 38% degli incidenti domestici. Con l'11% troviamo invece il bagno, anch'esso in linea con i dati in letteratura secondo i quali siamo all'11,7% degli incidenti.

La camera da letto la troviamo con l'1% delle risposte, fortemente in disaccordo con i dati in letteratura che vedono la camera da letto il luogo ospite del 10% degli incidenti. Nessun intervistato ha ritenuto sufficientemente pericoloso il salotto invece, al quale viene dato da rapporti meno recenti il 21%.

## **6. Limiti dello studio**

Non è stato possibile effettuare un'analisi per sottogruppi (genere, nazionalità, sesso, età, ruolo, numero di figli o nipoti e livello d'istruzione) a causa del campione non sufficientemente ampio tanto da poter portare a risultati statisticamente significativi.

Sarebbe stato interessante effettuarla in quanto i dati presenti in letteratura ci indicano che la giovane età della madre (inferiore a 24 anni) o madre non occidentale, avere più di due bambini, basso reddito e strutture familiari monoparentali sono tutti fattori che concorrono ad aumentare il rischio di incorrere in uno degli incidenti sopra riportati. L'idea era quella che queste ed altre caratteristiche ricercate nel campione avrebbero potuto influenzare le risposte.

Per i limiti di tempo presenti e le autorizzazioni necessarie non è stato inoltre possibile somministrare ulteriori questionari in altri ambiti come ambulatori pediatrici o scuole, come invece era previsto in partenza.

Infine non è stato facile reperire materiale recente e accurato in letteratura. Il questionario inoltre potrebbe essere migliorato, descrivendo esattamente le situazioni in modo da far comprendere meglio il problema.

## **7. Conclusioni**

Valutando i risultati dello studio si evince che non in tutti i campi gli intervistati sono stati in grado di dare una risposta soddisfacente, o addirittura sono emerse situazioni rischiose per il bambino o il soccorritore anche in eventi che potrebbero essere banalmente risolti. Ne sono un esempio la disostruzione delle vie aeree o l'elettroconduzione.

Attraverso semplici interventi educativi questi comportamenti potrebbero essere corretti. Da ciò si può anche dedurre che le odierne metodologie educative risultano, nel nostro caso, non sempre appropriate.

Per quanto riguarda la percezione dei rischi in ambiente domestico, essa è risultata adeguata nel campione. Questo potrebbe essere stato influenzato dal fatto che il questionario è stato somministrato in ambiente ospedaliero, dove la sensibilità a questi argomenti risulta sicuramente maggiore. Nonostante ciò gli incidenti realmente avvenuti nel campione non sono pochi (28%). Per questo risulta importante mantenere alta l'attenzione sull'argomento.

Infine, per i motivi già riportati nei limiti dello studio, non è stato possibile effettuare l'analisi per sottogruppi programmata negli obiettivi.

## **8. Proposta educativa**

Uno degli obiettivi dell'infermiere, in quanto professionista della salute, è quello di dedicarsi all'educazione. Quest'ultima gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione e nella gestione degli eventi descritti.

La legge 493/99 prevede quattro momenti fondamentali per prevenire ed intervenire nelle situazioni sopra riportate. In primis il monitoraggio e la raccolta dei dati relativi agli incidenti domestici. Poi la valutazione dell'efficacia delle misure adottate e la realizzazione di piani mirati con stesura annuale di una relazione.

Lo studio ha cercato di valutare l'efficacia delle precedenti campagne educative utilizzate nella Regione. Il campione intervistato non ha citato tra le fonti informative gli opuscoli, intervento educativo fortemente utilizzato nel nostro territorio.

A questo punto sarebbe necessario apportare ulteriori misure educative riguardo la prevenzione degli incidenti e la loro gestione nell'immediato.

Negli ultimi anni in alcune regioni sono state utilizzate delle campagne di prevenzione mediatiche dalle quali poter prendere spunto. Ad esempio la campagna "Genitori più" o "Casa salvi tutti" e "Attenti a quei due" con relativi questionari di autovalutazione. Il Ministero della Salute ha inoltre pubblicato l'opuscolo "Bambini Sicuri in casa" dove in base alle fasce di età vengono indicati i principali rischi e le misure di prevenzione adeguate.

Le raccomandazioni derivate dalla linea guida "La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile" invitano ad associare alle campagne di comunicazione specifici programmi sviluppati in setting adatti, quali scuola o visite domiciliari. Inoltre la fornitura di dispositivi di sicurezza gratuita o a prezzo ridotto aumenta l'adesione alle raccomandazioni.

Dato che lo studio è stato condotto all'interno della Pediatria di Pesaro, un intervento efficace all'interno dello specifico setting potrebbe essere la

creazione di un video da parte degli operatori o dei volontari da trasmettere nelle sale d'attesa o nelle camere di degenza. Il video risulta infatti un buon strumento per catturare l'attenzione di grandi e piccoli. Un altro intervento efficace potrebbe essere quello di ricreare le situazioni in studio sotto forma teatrale da parte dei volontari presenti nell'unità operativa . Infine potrebbe essere riproposto il questionario dopo aver apportato l'intervento educativo.

Nell'ottica di creare un vero e proprio percorso per i nuovi nati, andrebbero implementati i corsi preparto, fornendo eventualmente video e altri materiali.

Infine, ma non per importanza, sarebbe opportuno intervenire nelle scuole. Esse sono il luogo fulcro dell'educazione e in quanto tali un potente alleato. Potrebbe essere interessante per ulteriori lavori di tesi riproporre il questionario proprio nelle scuole. Creando un gruppo di lavoro si potrebbero addirittura apportare degli interventi educativi e valutare successivamente i risultati riproponendo il questionario.

*“Per aiutare un bambino dobbiamo fornirgli un ambiente che gli consenta di svilupparsi liberamente”* (Maria Montessori). Quale ambiente è più sicuro di una scuola e una casa a misura di bambino?

## **9. Ringraziamenti**

Ringrazio tutta l'unità operativa di Pediatria per aver reso possibile questo lavoro contribuendo alla somministrazione dei questionari.

Ringrazio l'amore per la professione che ti fa mettere in gioco ogni giorno; l'amore dei miei genitori che nonostante le mille difficoltà nascoste hanno trovato mille modi per farmi continuare gli studi; l'amore della mia famiglia, di Giacomo e delle mie amiche per avermi sempre supportata e per essere con me in questo giorno speciale.

## 10. Bibliografia e sitografia

- *“Indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana”*  
ISTAT (ultima consultazione 11/09/19) <https://www.istat.it/it/archivio/91926>
- *“Intossicazioni acute. Allarme dei pediatri: in Italia su 60 mila casi, un terzo sono bambini. Farmaci responsabili nel 45% dei casi”*. Quotidiano sanità. Marzo 2019 (consultato il 20/10/19).  
[https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=72428](https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=72428)
- *“La salute e la sicurezza del bambino”*. Quaderni per la salute e la sicurezza. ISPESL. 2007 (ultima consultazione 03/11/19).  
Consultabile all'indirizzo:  
[https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato\\_la\\_salute\\_e\\_la\\_sicurezza\\_del\\_bambino.pdf](https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato_la_salute_e_la_sicurezza_del_bambino.pdf)
- *“Le cause di morte nei bambini: le stime dell’OMS”*. EpiCentro da Lancet 2005 (consultato il 09/09/19)  
<https://www.epicentro.iss.it/materno/cause-di-morte>
- *“Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica”*. Ministero della Salute. Giugno 2017 (consultato il 20/10/19).  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2618\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2618_allegato.pdf)
- Badon P., Cesaro S. *“Manuale di nursing pediatrico”*. Ambrosiana. 2002. 145-156 (consultato 13/07/19).
- Badon P., Zampieron A. *“Procedure infermieristiche in pediatria”*. Ambrosiana. 2010. 145-147 (consultato 07/09/19).
- Bianchi A.R., Erba P., Grandi C. *et al.* *“Le piante ornamentali pericolo misconosciuto per la salute: schede illustrative”*. ISPESL (consultato 13/07/19).  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_162\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_162_allegato.pdf)

- “BLS pediatrico per operatori sanitari”. Manuale IRC 2015-2020. 28-33
  
- Cedri S. Longo E., Masellis A. *et al.* “*La prevenzione degli incidenti da ustione in età scolastica: il progetto PRIUS*”. ISS 2013 (consultato il 20/10/19).  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2240\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2240_allegato.pdf)
  
- Cedri S., Pitidis A.: “*I fattori di rischio e la prevenzione degli incidenti*” (consultato il 10/09/19).  
[http://old.iss.it/binary/casa/cont/I\\_fattori\\_di\\_rischio\\_e\\_la\\_prevenzione\\_degli\\_incidenti\\_Testo.pdf](http://old.iss.it/binary/casa/cont/I_fattori_di_rischio_e_la_prevenzione_degli_incidenti_Testo.pdf)
  
- Coppetti S., Rota E. “*Basic life support ed emergenze pediatriche*”. IRC 2017. <https://www.ircouncil.it/wp-content/uploads/2017/11/Copetti-BLSD-Ped-Emergenze-Ped.pdf>
  
- Coppo A., Brigoni P., D’ambrosio R. *et al.* “*La prevenzione degli infortuni domestici in età infantile*”. Sistema nazionale per le linee guida (SNLG). 2017 (ultima consultazione 03/11/19).  
 Consultabile all’indirizzo: [https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2018/11/LG\\_prev-incidenti-domest.pdf](https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2018/11/LG_prev-incidenti-domest.pdf)
  
- Filippetti F., Caglioti S. “*La sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici nelle Marche*”. Osservatorio Epidemiologico Regionale. Maggio 2014 (consultato il 13/07/19).  
[http://www.ars.marche.it/Portals/0/SitoArs/download/Osservatorio%20Epidemiologico/Siniaca/Report%20ID\\_Siniaca%20Genova.pdf](http://www.ars.marche.it/Portals/0/SitoArs/download/Osservatorio%20Epidemiologico/Siniaca/Report%20ID_Siniaca%20Genova.pdf)
  
- Funari E., Giustini M.: “*Annegamenti: le strategie di prevenzione nazionali definite dall’ISS*”. Aggiornato 08/07/2016 (consultato il 09/10/19).  
<http://old.iss.it/pres/?lang=1&id=1665&tipo=6>
  
- Generoso M., Pettini S., Becherucci P., Gancitano V “*Puericultura, neonatologia, pediatria con assistenza*”, SEE-Firenze. 2000. 231-258 (consultato 13/07/19).

- Masi M., Laretta A., Lauria A. *et al.* “*Fondamenti di Prevenzione degli infortuni domestici. Dai fattori di rischio ai suggerimenti per la progettazione*”. Regione Toscana, 2010. 14-160 (ultima consultazione 03/11/19).

Consultabile all'indirizzo: <http://www.regione.toscana.it/-/fondamenti-di-prevenzione-degli-infortuni-domestici-dai-fattori-di-rischio-ai-suggerimenti-per-la-progettazione>

- Pitidis A., Fondi G., Giustini M. *et al.* “*Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti*”. ISS 2014 (consultato il 04/09/19).

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2243\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2243_allegato.pdf)

- Sorveglianza PASSI, i dati per l'Italia 2015-2018. Epicentro (ultima consultazione, 26/10/19).

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SicurezzaDomestica?tab-container-1=tab1>

## 11. Allegati

### Allegato A

Buongiorno,

sono Dini Asia, studentessa all'ultimo anno del corso di Laurea in Infermieristica a Pesaro. Per la mia tesi di laurea vorrei proporre uno studio sulle conoscenze dei genitori e di coloro che sono più vicini ai bambini (0-5 anni) riguardo ad alcuni dei principali incidenti a cui i piccoli possono andare incontro sia in casa che fuori.

Il seguente questionario mi aiuterà a ricavare i dati necessari allo studio garantendol'anonimato.

Grazie per la collaborazione.

Dati anagrafici:

SESSO : F M

NAZIONALITA' : \_\_\_\_\_

ETA':  18-25

26-35

36-47

48-60

> 60

RUOLO RISPETTO AL BAMBINO :

Genitore

Nonno/a

Educatore

SE GENITORE QUANTI FIGLI HA? \_\_\_\_\_

SE NONNO QUANTI NIPOTI HA? \_\_\_\_\_

## GRADO DI ISTRUZIONE GENITORE/NONNO/EDUCATORE:

- Scuola elementare
- Scuola media di primo grado
- Scuola media di secondo grado
- Università

Di seguito le indichiamo una serie di situazioni per le quali deve scegliere come si comporterebbe in base alle sue conoscenze.

## TRAUMI E CADUTE

1. Un bambino di tre mesi cade accidentalmente dal fasciatoio, dopo un primo momento di pianto e lacrime torna ad essere tranquillo, cosa faccio?
  - Se il bambino ha smesso di piangere ed è normale vuol dire che sta bene
  - Chiamo il 118 e mi faccio dire cosa fare
  - Lo porto subito in Pronto Soccorso per un controllo
  - Aspetto un attimo, al primo segno "strano" lo porto in Pronto Soccorso
  - Nessuna delle precedenti

## USTIONI

2. Subito dopo aver cotto la pasta lasciamo l'acqua bollente nella pentola. Il bambino/a arriva ai fornelli e la rovescia. Una parte lo travolge, cosa faccio?
  - Cerco di pulire l'ustione con il cotone
  - Applico del ghiaccio sulla zona ustionata
  - Tolgo velocemente i vestiti che ha addosso
  - Chiamo in ogni caso i soccorsi
  - Sciacquo la zona ustionata con acqua corrente

## SCARICA ELETTRICA

- 3.** Le prese del salotto non hanno protezioni adatte ai bambini. Il bambino/a infila le dita e subisce una scarica elettrica senza riuscire a staccarsi. Cosa faccio?
- Lo afferro e cerco di staccarlo il prima possibile
  - Stacco la corrente dal contatore centrale
  - Chiamo subito i soccorsi
  - Nessuna delle precedenti
  - Non so

## INGESTIONE/AVVELENAMENTO

- 4.** Un bambino di 4 anni beve accidentalmente del detersivo e inizia a stare male. Cosa fate?
- Chiamate il 118
  - Chiamate il centro antiveleni
  - Lo fate vomitare
  - Gli date del latte per contrastare il detergente
  - Nessuna delle precedenti
- 5.** E' a conoscenza dell'esistenza di piante, anche presenti in casa, che se toccate o ingerite sono tossiche per i bambini?
- SI
  - NO

Se SI, cosa fa in caso di contatto o ingestione?

- Sciacquo abbondantemente la parte venuta a contatto e lo tengo sotto controllo
- Mi reco in ogni caso in pronto soccorso con la pianta
- Faccio vomitare il bambino se ingerite
- Gli date del latte per ridurre l'irritazione se ingerita
- Nessuna delle precedenti

## OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

- 6.** Un bambino, mentre sta mangiando, inizia improvvisamente a far fatica a respirare e continua a tossire. Cosa fate?
- Gli do' le "pacche" sulle spalle
  - Tento di rimuovere il boccone dalla bocca
  - Gli do da bere
  - Tutte le precedenti
  - Nessuna delle precedenti
  - Nessuna delle precedenti

## ANNEGAMENTO

- 7.** Un bambino sta giocando in acqua al mare, ad un certo punto non lo sentite più, andate a vedere e lo trovate incosciente con la faccia in acqua. Cosa fate?
- Lo scuoto finché non riprende conoscenza
  - Chiamo il 118 ed eseguo 5 ventilazioni di supporto se non respira
  - Chiamo il 118
  - Porto il bambino fuori dall'acqua anche se non so nuotare
  - Nessuna delle precedenti

In generale:

**8. SUO FIGLIO/NIPOTE E' MAI ANDATO INCONTRO A UNO DEGLI INCIDENTI SOPRA RIPORTATI?**

- SI (specificare quale) \_\_\_\_\_
- NO

**9. SECONDO LA SUA PERCEZIONE QUANTO SONO FREQUENTI QUESTI INCIDENTI NEI BAMBINI?**

- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Non so

**10. HA RICEVUTO EVENTUALI INFORMAZIONI SU COME PREVENIRE/INTERVENIRE RISPETTO AGLI INCIDENTI PIU' FREQUENTI NEI BAMBINI ?**

- NO
- SI

**Se Si DOVE?**

- Corsi ospedale
- Pediatria
- Internet
- Scuola
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**11. RITIENE CHE LA SUA CASA SIA UN AMBIENTE SICURO PER UN BAMBINO?**

- Si, è sicura
- Abbastanza sicura
- Abbastanza insicura
- Poco sicura

**12. DOPO LA NASCITA DEL PRIMO FIGLIO/NIPOTE HA APPORTATO MODIFICHE ALLA SUA ABITAZIONE?**

- SI
- NO

**13. IN QUALE AMBIENTE DELLA SUA BITAZIONE RITIENE CHE SIANO PRESENTI I MAGGIORI PERICOLI?**

- Cucina
- Bagno
- Camera
- Terrazzo
- Giardino
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_