

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO SANITÀ  
SERVIZIO PREVENZIONE SANITARIA, MEDICINA TERRITORIALE

## PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

(D.G.R. 920 DEL 27 DICEMBRE 2021)

PROGRAMMA PREDEFINITO 5 “SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA”

AZIONE 1 “LA CULTURA DELLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA DEI MINORI: UN APPROCCIO INFORMATIVO, PARTECIPATO E CONDIVISO”.

### *“GUIDA ALLA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI IN ETÀ PEDIATRICA”*

A CURA DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO “SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA”

## GUIDA ALLA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI IN ETÀ PEDIATRICA

### 1) INTRODUZIONE

- Definizione dell'infortunio domestico
- Finalità del documento
- Applicabilità
- Efficacia della Prevenzione

### 2) EPIDEMIOLOGIA

- Epidemiologia degli incidenti domestici sul Territorio Nazionale
- Incidenti domestici dei bambini e disuguaglianze sociali
- La funzione del Servizio Sanitario Regionale nella Prevenzione degli Incidenti Domestici in età Pediatrica
- Il ruolo della scuola

### 3) INTERVENTI DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI IN ETÀ PEDIATRICA

- Campagne di comunicazione
- Interventi educativi con o senza fornitura di dispositivi di sicurezza
- Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici
- Programmi scolastici
- Interventi legislativi
- Promozione di strategie a livello nazionale e locale
- Sorveglianza e sistemi di monitoraggio

### 4) AZIONI DA INTRAPRENDERE PER LA PREVENZIONE DI INCIDENTI DOMESTICI IN ETÀ INFANTILE

- Gli aspetti comportamentali
- Gli aspetti strutturali della casa
- Gli aspetti impiantistici

#### 5) STRATEGIE DI INTERVENTO E BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI NEI BAMBINI

- La cucina
- Il bagno
- La cameretta
- Buone pratiche per la prevenzione a seconda dell'età del bambino è importante prestare attenzione a diversi aspetti.
- Gli spazi esterni

#### 6) INDICATORE DI RISCHIOSITÀ DOMESTICA (tratto dai quaderni della salute e della sicurezza INAIL)

- Come compilare il test
- Per le Pagine: Soggiorno, Cucina, Bagno, Camera del bambino
- Per la Pagina: Elementi generali/comuni
- Per la Pagina: Casa

## INTRODUZIONE

Il tema degli infortuni negli ambienti domestici è argomento attuale e di interesse in sanità pubblica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato una ingiustificata trascuratezza dell'argomento fino ad oggi, nonostante numerosi studi abbiano evidenziato che l'infortunio in ambiente domestico sia una delle principali cause di morte e disabilità in età pediatrica.

Le Istituzioni hanno maturato l'esigenza di attuare politiche di prevenzione con lo scopo di limitare la frequenza degli infortuni ponendo particolare riguardo verso le categorie deboli di bambini e di anziani.

L'informazione e la sensibilizzazione indirizzata alla popolazione sui rischi in abitazione e negli spazi di vita sono politiche di prevenzione idonee affinché l'utenza acquisisca consapevolezza e si predisponga verso scelte più sicure che possano mitigare la possibilità di un infortunio in abitazione.

I provvedimenti normativi hanno la funzione di implementare i modelli di sicurezza ed imporre un'accessibilità economica al fine di disporre di mezzi di protezione.

La legge n. 493/1999 del 3 dicembre 1999 è una prima forma di tutela della salute nelle abitazioni ed istituisce un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni domestici.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità rileva come gli infortuni domestici in età pediatrica siano la prima causa di morte nei Paesi occidentali mentre il 20% dei ricoveri in età evolutiva è conseguenza di un infortunio in ambiente domestico. Le analisi dell'OMS hanno, inoltre, rilevato che l'intervallo nell'età pediatrica più a rischio è quello compreso tra i due e i quattro anni.

Il presente documento, predisposto dal Dipartimento di Prevenzione della Regione Abruzzo, supporta lo Sviluppo di Progetti a garantire la salute della collettività ed include indicazioni generali per l'applicazione sistematica delle *best practices* da adottare nel corso del ciclo di vita del progetto ed un meccanismo di miglioramento continuo.

### **Definizione**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'infortunio come un «*evento indipendente dalla volontà umana, improvviso, indesiderato e impreveduto provocato da una*

*forza esterna che determina un danno fisico e/o mentale per il quale è richiesta l'assistenza medica».*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità non fornisce alcuna precisa definizione per l'infortunio domestico, l'avvenimento è comunque configurato all'interno dell'abitazione e delle sue pertinenze quali scale, giardino, cantina, garage, terrazzo etc. L'ambiente scolastico è un luogo di vita del minore ed è, altrettanto, soggetto al presente programma di prevenzione.

## **Finalità del documento**

Il presente lavoro ha per scopo definire il ruolo della Sanità Pubblica Regionale nelle attività di Prevenzione degli infortuni domestici in età Pediatrica ed illustra la strategia di sviluppo di un piano di gestione della salute pro-attiva e cooperativa.

I messaggi chiave del documento sono:

- La collaborazione nel campo della salute è vantaggiosa;
- Il governo regionale sostiene le ASL territoriali ad adempiere alle loro responsabilità relative alla salute della comunità;
- L'attenzione focalizzata sulla Prevenzione della Salute ha un enorme impatto;
- Il coinvolgimento e la consultazione precoce degli interlocutori esterni interessati dal/al progetto (stakeholders) permettono di raggiungere miglioramenti duraturi nella salute della comunità;
- Una pianificazione strategica della salute dovrebbe essere basata sui rischi ed essere oggetto di valutazione continua delle prestazioni.

## **Applicabilità**

Il presente documento è applicato sul territorio regionale con la collaborazione delle ASL territoriali e degli interlocutori esterni interessati dal/al progetto (stakeholders).

## **Efficacia della Prevenzione**

La letteratura pone in evidenza un numero rilevante di prove di efficacia dell'attività di prevenzione sugli infortuni domestici dimostrandone la convenienza in termini di costo-benefici e prova come un investimento in sicurezza comporti un risparmio per la collettività. Paesi con tassi di infortunio inferiori alla media hanno attuato politiche d'investimento in prevenzione e sicurezza come una responsabilità sociale. L'applicazione di buone pratiche garantisce ambienti più sicuri e riduce i comportamenti a rischio.

## EPIDEMIOLOGIA

I dati *Worldwide* del *Global Burden of Disease* pongono in evidenza come gli infortuni nel 2010 siano stati per il 18% la causa dei decessi tra bambini e adolescenti di età compresa tra gli 1 ed i 19 anni.

L'analisi statistica delle fasce di età permette di rilevare come il 12,6% dei decessi sia riferito all'intervallo compreso tra il primo anno di vita ed i 4 anni e raggiunge il 28,8% tra i giovani di età compresa tra i 15 ed i 19 anni. I tassi di mortalità variano dai 68 casi su 100.000 individui delle regioni dell'Africa occidentale subsahariana ai 6,4 casi su 100.000 individui dell'Europa occidentale e sono riferiti ad infortuni stradali, seguiti da annegamento, ustioni ed infortuni da cadute. In particolare, i bambini maschi sono i più esposti agli infortuni, mentre le bambine risultano essere più coinvolte negli infortuni da ustione nei Paesi a medio/basso reddito.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'EUROSTAT, nell'ambito della banca dati europea *European Injury Data Base (IDB)*, forniscono dati epidemiologici aggiornati riguardo agli infortuni domestici, al luogo dell'accadimento e ai dati anagrafici dell'infortunato. L'attività di raccolta delle informazioni prevede l'acquisizione di dettagli relativi all'infortunio domestico quali il giorno, l'ora, il luogo, la modalità di accadimento, il tipo di lesione e la parte del corpo attinta. I dati acquisiti pongono in evidenza uno scenario piuttosto allarmante poiché il 74% delle lesioni trattate in ambiente nosocomiale riguarda infortuni avvenuti in casa, nel tempo libero e nello sport. Ciononostante, le risorse attualmente impiegate per lo sviluppo di programmi di prevenzione contro gli infortuni domestici sono di gran lunga inferiori a quelle impiegate per i programmi per la sicurezza stradale e nei luoghi di lavoro. L'infortunio domestico non è pertanto adeguatamente coperto da sistemi di assicurativi di indennizzo come al contrario accade per gli incidenti stradali e sul lavoro.

La principale causa di morte nei minori di età inferiore ai 14 anni è rappresentata dagli infortuni di natura accidentale ed interessano prevalentemente il genere maschile. Gli infortuni con lesioni non mortali nei bambini di età inferiore ai 5 anni è avvenuto in abitazione in seguito ad una caduta.

## **Epidemiologia degli Incidenti Domestici sul Territorio Nazionale**

L'ISTAT ha sviluppato delle indagini multiscopo sulle famiglie che hanno contribuito all'approfondimento della dimensione del fenomeno degli incidenti domestici in Italia. L'attività riguarda indagini di natura campionaria svolta periodicamente, attraverso cui l'ISTAT indaga sugli aspetti della quotidianità: relazioni familiari, condizioni delle abitazioni e delle zone abitative, la salute e lo stile di vita delle persone, comportamenti legati al tempo libero e alla cultura, rapporto con vecchie e nuove tecnologie, rapporto dei cittadini con i servizi di pubblica utilità e sul ricorso ai servizi di assistenza sociale e sanitaria.

I dati riguardanti gli infortuni domestici sono riportati nell'indagine relativa agli "Aspetti della vita quotidiana". L'attività è condotta tramite la compilazione di un questionario che rileva informazioni di persone che hanno riportato negli ultimi tre mesi un infortunio da cui è derivato un danno alla salute temporaneo o permanente.

L'infortunio accertato nel corso dell'indagine è accidentale e si è verificato in abitazione indipendentemente che si tratti dell'abitazione della famiglia stessa o di parenti, amici o vicini. L'attività concerne la raccolta di elementi sociodemografici della vittima ed eventuali ulteriori infortuni domestici negli ultimi tre mesi precedenti l'intervista. L'attività ha il vantaggio di registrare infortuni su scala nazionale, anche quelli che non portano all'ospedalizzazione. La rilevazione ISTAT 2014, riferita al 2013, condotta su 24.000 famiglie stima un'incidenza di 9 infortuni domestici all'anno ogni 1.000 bambini della fascia di età 0-5, con una prevalenza superiore nei maschi rispetto alle femmine (10,1 versus 8,6). La stessa rilevazione stima che a partire dai 18 anni è sempre prevalente la componente femminile. La più alta incidenza di incidenti domestici nel genere maschile è registrata nella fascia di età 0-5.

I traumi da urto o da schiacciamento sono più comuni nel genere maschile nell'età compresa tra i 6 - 17 anni (25,3% nell'età tra i 6 - 13 anni ed il 35,1% nell'età tra i 14 - 17 anni). Il luogo più frequente di infortunio domestico nei bambini fino ai 14 anni di età è il soggiorno, luogo generalmente dedicato al tempo libero. Tre casi su quattro (74,6%) relativamente alla stessa fascia di età si tratta di infortuni correlati ad attività ludico-creative, mentre un terzo dei restanti casi sono imputati a comportamenti inadeguati. La sede anatomica più interessata è il capo, negli infortuni di età pediatrica fino all'età dei 5 anni e costituisce il 57% degli incidenti.

L'infortunio più caratteristico fino ai 5 anni è la caduta con un trauma alla testa da cui ne consegue una lesione da taglio o una ferita. Un infortunio su tre è invece imputabile ad un altro tipo di trauma.

La giovane età delle vittime negli infortuni domestici comporta l'esigenza di una maggiore prevenzione con il fine di ridurre la frequenza del ricorso all'assistenza medica ospedaliera. Risulta che il 48,6% dei bambini infortunati è stato accompagnato in pronto soccorso e per oltre il 22% di essi si è reso necessario un ricovero. Nelle età successive c'è una maggiore diversità di tipologie di infortunio: la caduta è comunque il trauma più frequente anche nei bambini di età compresa tra i 6 ed i 13 anni, ma ogni 4 incidenti si verifica un infortunio da urto o da schiacciamento. Le lesioni più frequenti sono contusioni, escoriazioni e lividi, localizzate soprattutto agli arti. Il ricorso in pronto soccorso è frequente anche nella fascia di età di 6-13 anni, la forma di assistenza prevalente è comunque quella fornita dai familiari.

Un ulteriore contributo all'analisi statistico-epidemiologica del quadro informativo sulla incidentalità domestica deriva dalla rilevazione corrente delle cause di morte. L'indagine su decessi e cause di morte, condotta dall'ISTAT attraverso l'utilizzo della scheda di morte, documento la cui ufficialità è sancita dal regolamento di Polizia mortuaria attualmente in vigore (D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285), ha carattere censuario, e il campo di osservazione è costituito dall'insieme di tutti i decessi che si verificano sul territorio nazionale nell'anno solare. Il limite di questo strumento è rappresentato dalla compilazione dei campi periferici spesso assente. La mancanza da parte del medico compilatore di indicare il luogo del decesso determina di conseguenza una sottostima del numero di decessi in ambiente domestico.

Un'analisi delle informazioni condotta nel 2007 ha prodotto una stima in Italia di circa 5.000 persone decedute in seguito ad un infortunio domestico, inteso come casa in senso stretto, istituzioni collettive e le strutture socioassistenziali di ricovero prevalentemente di persone anziane. Lo studio ha rilevato tra i bambini un'incidenza di 7 infortuni mortali annuali su 100.000 individui in abitazione, con prevalenza nei maschi di età inferiore ai 4 anni di età riferibili a complicanze di un trauma cranico.

Gli studi campionari condotti dall'Istituto Superiore di Sanità (progetto del 2011, SINIACA, ex art. 4 Legge 493/99, integrato con il sistema europeo IDB), hanno permesso di determinare

che gli infortuni domestici rappresentano circa il 7,4% degli accessi in pronto soccorso, con una stima su scala nazionale di circa 1 milione e 825 casi. Il tasso medio di accesso in pronto soccorso ospedaliero per infortunio domestico è di 3.075 pazienti l'anno ogni 100.000 abitanti, con alcuni gruppi età-sesso specifici che risultano maggiormente a rischio:

- bambini sotto i 5 anni di età: 8.137 casi ogni 100.000/anno;
- anziani a partire dai 65 anni: 5.582 casi ogni 100.000/anno, con tassi progressivamente maggiori al crescere dell'età;
- donne in età lavorativa (18-64 anni) impegnate in attività di lavoro domestico: 2.114 casi ogni 100.000/anno;
- adulti (più uomini che donne) tra i 15 e i 49 anni: 2.043 casi ogni 100.000/anno

Il luogo più frequente in cui si registra un infortunio domestico è il soggiorno e la camera da letto per ambedue i sessi nella fascia d'età compresa tra 0 e 14 anni. I luoghi in cui più spesso si osservano infortuni nell'età tra i 15 ed i 69 anni sono le specifiche pertinenze dell'abitazione con dinamiche prevalenti correlate a cadute. Le cadute, gli urti, gli schiacciamenti, le ferite da taglio, i soffocamenti e le ustioni rappresentano le dinamiche più frequenti di infortunio domestico.

Gli eventi in età pediatrica prima dei due anni di età sono primariamente conseguenti a una scarsa attenzione da parte dei familiari (es. ustioni o schiacciamento tra i battenti di porte causate da adulti). Prevale poi l'effetto correlato all'aumento dell'autonomia e "*motricità*" dei bambini stessi, causando un aumento delle lesioni da urti.

L'acronimo SINIACA indica il Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione che ha avuto inizio nel 2000. Il progetto costituito da una rete di rilevazione di alcuni ospedali, si è esteso sino a raggiungere una rappresentatività del 15,8% della popolazione italiana. Il gruppo di studio del SINIACA rileva che i dati acquisiti sottostimino significativamente il fenomeno. La rete di raccolta dei dati rappresenta un limite nell'utilizzo statistico dei dati raccolti, in quanto non costituisce una rappresentatività a livello nazionale.

Le strutture ospedaliere aderenti su base volontaria sono prevalentemente dell'area centro-nord e non sono parte di un disegno campionario in grado di fornire coefficienti di riporto per una valutazione di stime nazionale.

Lo studio PASSI attivato nel 2006 dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e progettato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS è un sistema utile a comprendere gli elementi alla base del fenomeno. La sorveglianza del sistema PASSI, gestita dalle aziende sanitarie, raccoglie attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni), su stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili, e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Pur non fornendo dati validi per la stima dell'incidenza degli infortuni domestici nei bambini, in quanto si riferisce alla popolazione adulta, il sistema ha il vantaggio di fornire una stima globale che comprende anche gli eventi meno gravi, che comportano soltanto il ricorso al medico di medicina generale, e fornisce un'informazione su un elemento essenziale per la pianificazione della prevenzione riferita anche ai bambini: la consapevolezza del rischio di infortunio domestico tra la popolazione adulta. L'analisi del periodo tra il 2011 ed il 2014 permette di rilevare che solo il 5,8% degli intervistati tra i 18 ed i 69 anni percepiva come alta la possibilità di un infortunio domestico. La consapevolezza del rischio aumentava tra gli individui di età compresa tra i 35 -49 anni di età (6,3%), tra le donne (7,2%), tra chi ha una condizione economica svantaggiata (7,8%), tra i cittadini italiani (5,8%) e chi convive con anziani e bambini (6,8%). La distribuzione della consapevolezza del rischio per regione di residenza non disegnava un gradiente geografico. Il valore più basso risulta riscontrato per l'Abruzzo con il 3,6% e per la Provincia autonoma di Bolzano con il 4%. Il valore più alto di consapevolezza del rischio è stato riscontrato per il Molise e per la Basilicata con percentuali rispettivamente del 14% e del 12,3%.

Le politiche di prevenzione adottate ultimamente dal Sistema sanitario, incidono sulla differente prevalenza attraverso strumenti diversi, che hanno coinvolto le Istituzioni pubbliche, i media e l'utenza.

Gli individui che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici, secondo l'analisi di studio condotto nel 2009-2012, hanno dichiarato quali fonti più comuni i mass media (48%) e gli opuscoli (51%), il personale sanitario (13%), tecnici (8%) e parenti o amici (3%). Solamente il 32% di coloro che dichiara di aver ricevuto informazioni riferisce di aver cambiato i propri comportamenti o di aver adottato misure che riducano il rischio di infortunio in abitazione.

L'Istituto Superiore di Sanità ed il Centro Antiveleni di Milano coordinano il Sistema Informativo per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) con particolare riguardo al rischio di esposizione ad agenti chimici. L'esigenza di questa attività è un sostegno operativo prevista dalla normativa vigente per la sorveglianza delle intossicazioni da antiparassitari, la farmacovigilanza, la sorveglianza post-marketing di preparati pericolosi, gli incidenti domestici e la sorveglianza sindromica.

Nel 2009 Il sistema ha esaminato 46.303 casi di individui esposti a sostanze pericolose sul territorio nazionale. Le risultanze hanno permesso di accertare che il 90% degli infortuni si è verificato in ambiente domestico e il 44% dei pazienti risultava essere al disotto dei 6 anni di età. La distribuzione di casi tra individui di genere maschile e femminile è risultata sostanzialmente la stessa. La modalità di esposizione alla sostanza pericolosa è di tipo accidentale per il 78% dei casi. Questa evenienza è correlata alla possibilità di un accesso incontrollato da parte di un bambino o di un incapace per una percentuale rilevata al 45% mentre per il 19% risulta correlata ad autolesionismo riferito ad una condotta volontaria con scopo suicidario (16%). L'analisi degli eventi ha permesso di accertare che il 40% era riferito all'esposizione a farmaci mentre il 57% a non farmaci.

#### INCIDENTI DOMESTICI DEI BAMBINI E DISUGUAGLIANZE SOCIALI

L'Europa presenta un gradiente sociale di mortalità e morbilità all'interno degli stessi Paesi che la costituiscono. L'analisi di questo aspetto pone in evidenza che un individuo con una posizione sociale svantaggiata si relaziona ad un rischio più vulnerabile per la salute.

Il basso grado di scolarizzazione, i disagi e la precarietà reddituale ed occupazionale sono fattori individuali correlati ha un rischio più elevato agli infortuni e a conseguenze più significative che un evento avverso può determinare. I fattori che concorrono a generare disuguaglianze ed incrementano il rischio di incidenti domestici in età pediatrica sono il disagio economico, l'emarginazione, una condizione abitativa ed igienico-sanitaria svantaggiata, la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale ed un basso livello educativo. Le popolazioni straniere proveniente dai Paesi colpiti dalla pressione del cambiamento climatico, ai quali non viene riconosciuto lo *status* di rifugiato o le popolazioni provenienti da Paesi in cui sono presenti conflitti bellici presentano una maggiore vulnerabilità alla propria condizione di salute.

Questo dato conferma la necessità di adottare strategie di tutela della salute con programmi di prevenzione e di promozione della salute orientato all'equità verso gli individui con maggior disagio.

Le analisi dell'OMS sulla regione europea permettono di rilevare che nei Paesi a basso e medio reddito il rischio di morire per un infortunio è di tre volte maggiore rispetto ai Paesi con reddito elevato. Questo dato conferma come un individuo svantaggiato sia soggetto ad un maggior rischio di infortunio rispetto a persone con una condizione socio-economica più abbiente.

È dimostrato, pertanto, che esistono dei gradienti socioeconomici di morbilità per incidente nei bambini tra 0 e 14 anni, che includono i più comuni meccanismi di incidente domestico quali la caduta, l'avvelenamento, le scottature, le ustioni, etc. Sia il numero totale di ricoveri per incidente che il numero di ricoveri per incidente grave aumentano con il peggioramento delle condizioni socioeconomiche. Questo gradiente è più marcato per i bambini tra i 0 ed i 4 anni rispetto ai bambini tra i 5 ed i 14 anni.

Un'analisi multivariata ha documentato che bambini di madri di età inferiore ai 24 anni hanno avuto più ricoveri per cadute e avvelenamenti mentre minori con più di due fratelli presentavano un incremento lieve del rischio per un incidente domestico di qualunque tipo, infine i bambini di madri non occidentali hanno registrato un maggior rischio per ustioni.

Un *trial* che valutava l'efficacia di un programma di prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica ha documentato un incremento della frequenza di tali eventi nei genitori maschi con un grado culturale-educativo basso. Gli interventi di prevenzione possono aumentare efficacemente il livello complessivo di sicurezza di una popolazione, ma non diminuiscono le disuguaglianze rispetto agli incidenti nei diversi gruppi socio-economici. Sebbene prove solide documentino disuguaglianze negli incidenti domestici, le politiche e gli interventi in fase di progettazione risultano tuttora inadeguate riguardo alla questione *equity oriented*.

### **La funzione del Servizio Sanitario Regionale nella Prevenzione degli Incidenti Domestici in età pediatrica**

Il Servizio Sanitario Regionale ha un ruolo chiave nella promozione, nel coordinamento e nella realizzazione degli interventi di prevenzione. La questione degli infortuni domestici nella popolazione fragile è argomento estremamente attuale e di priorità. Il tema è oggetto nel Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025 e prevede azioni volte a mitigare la loro incidenza e pone una specifica attenzione orientata al tema della equità tesa a tutelare prioritariamente la popolazione e gli individui più svantaggiati.

La legge n. 493 del 3 dicembre 1999 è il cardine che pone le premesse per un programma di prevenzione degli incidenti domestici. Il riferimento normativo ha creato, inoltre, le condizioni per lo sviluppo del SINIACA e di attività regionali previste nei diversi aggiornamenti del Piano Nazionale di Prevenzione. Ciascun sistema sanitario regionale, prescindendo dal tipo di organizzazione esistente, prevede la sua costituzione secondo l'impianto declinato dalla Legge 493 che tiene conto dei requisiti di seguito riportati:

1. è auspicato un sistema di sorveglianza/monitoraggio dei dati sugli incidenti domestici attraverso l'impiego di fonti informative già disponibili;
2. è auspicata la creazione di una struttura operativa dedicata con conoscenze e competenze necessarie a istituire/valorizzare flussi informativi ed acquisire dati validi per l'attivazione di interventi a mitigare la frequenza degli eventi avversi;

3. è auspicata la creazione di una struttura operativa che implementi un canale comunicativo stabile con i Dipartimenti di Prevenzione delle le ASL territoriali, i Pronto soccorsi, i pediatri sul territorio, le scuole, le famiglie e le associazioni di volontariato;

4. è auspicato che gli interventi di prevenzione rispondano a criteri *evidence-based*;

5. è auspicato che gli interventi di prevenzione siano oggetto di revisione periodica riguardo alla efficienza ed alla efficacia delle azioni poste in essere;

6. Le ASL Territoriali dovrebbero, inoltre, fornire dati riguardo ai costi delle prestazioni sanitarie e alle disabilità derivate dagli infortuni domestici.

Il raggiungimento di uno standard minimo ed omogeneo sul territorio regionale prevede un'attività formativa essenziale che comporti le condizioni di seguito riportate:

1. sensibilizzare gli operatori sanitari sul fenomeno degli incidenti domestici, sui fattori causali, sugli interventi di prevenzione con prove di efficacia;
2. formare gli operatori sanitari sulla necessità di acquisire informazioni attraverso l'impiego di metodiche validate ai fini della sorveglianza sanitaria;
3. realizzare una collaborazione proficua tra i servizi sanitari territoriali (intra-/ ed extra-aziendali) per la creazione di un programma di sorveglianza e per lo sviluppo di azioni di implementazione nell'ambito del programma di prevenzione degli infortuni domestici;
4. realizzare lo sviluppo di sistemi validati in Regione per un fine epidemiologico con lo scopo di attuare azioni che possano mitigare i rischi esistenti;
5. sviluppare delle modalità di azione attraverso la trasversalità e l'intersectorialità con altre istituzioni pubbliche e private.

È necessario, inoltre, creare un percorso differenziato per la gestante e la coppia a tutela dei nascituri tenendo conto dei punti di seguito riportati:

1. sensibilizzare i genitori al problema della sicurezza domestica con interventi da attuare durante il percorso della gravidanza e in occasione dei corsi di preparazione alla nascita;
2. mantenere la sensibilizzazione al tema, attraverso il libretto pediatrico o i bilanci di salute durante la crescita del bambino fino al compimento dei 14 anni di età;
3. verifica della consapevolezza del genitore sul tema degli incidenti domestici durante il contatto con i servizi vaccinali;
4. sviluppo di un percorso integrato di promozione della sicurezza domestica lungo tutto l'arco dell'età evolutiva con il pediatra del bambino;
5. gli interventi posti in essere nel corso dei primi anni di vita andranno raccordati con gli interventi di sensibilizzazione da sviluppare nel corso della scuola materna e della scuola elementare;
6. questi interventi dovranno vedere il coinvolgimento delle famiglie, delle associazioni di volontariato e del terzo settore.

### **Il ruolo della scuola**

Il bambino sarà oggetto di intervento, finalizzato ad aumentare le proprie conoscenze e competenze utili a prevenire circostanze potenzialmente pericolose in ambiente domestico a partire dalla scuola dell'infanzia.

Le attività saranno svolte attraverso una sinergia tra scuole, servizi sanitari, famiglie e terzo settore.

### **Interventi di prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica**

#### *1) Campagne di comunicazione*

In Italia le campagne di comunicazione sulla prevenzione degli incidenti domestici sono state sporadiche e con un'estensione piuttosto limitata, in quanto è possibile stabilirne l'efficacia solo all'interno di una strategia più ampia che prevede la fornitura di dispositivi per la

sicurezza o il counselling da parte dei professionisti verso i genitori, al fine di fornire loro indicazioni pratiche per proteggere i bambini.

A livello nazionale, la campagna “Genitori più” ha prodotto brevi cortometraggi e materiale informativo per gli operatori sanitari.

La valutazione di efficacia di tali campagne, promosse attraverso i mezzi di comunicazione di massa, è però complessa, in quanto deve tener conto dell’influenza di molte variabili, quali le caratteristiche della campagna stessa (qualità, intensità, durata) e il livello di influenza di fattori esterni sul suo svolgimento.

Al fine di garantirne l’efficacia, le campagne di comunicazione che trasmettono raccomandazioni devono essere associate a programmi sviluppati in specifici setting (interventi scolastici, visite domiciliari, etc.) e devono essere monitorate nel tempo per raccogliere quante più indicazioni specifiche su come svilupparle.

## *2) Interventi educativi con o senza fornitura di dispositivi di sicurezza*

Nell’informazione rivolta ai genitori di bambini circa i potenziali pericoli all’interno degli edifici domestici un ruolo fondamentale è ricoperto dai professionisti sanitari quali il pediatra del territorio, il medico di famiglia, gli assistenti sanitari, gli infermieri e gli operatori sanitari in genere, che possono fornire materiale informativo sulla prevenzione degli incidenti durante le normali visite o in occasione di appuntamenti programmati.

Anche le agenzie a livello nazionale hanno contribuito a realizzare materiale volto a informare le famiglie circa i rischi domestici. In particolare, il Ministero della salute ha prodotto la guida “Bambini sicuri in casa” rivolta ai genitori, l’Istituto superiore di sanità il rapporto ISTISAN del 2010 e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) ha finanziato diversi progetti sviluppati dalle aziende sanitarie.

La revisione delle prove di efficacia documenta che gli interventi informativi sono utili nell’aumentare le pratiche di sicurezza e nella riduzione degli incidenti domestici dei bambini, in particolare nelle famiglie considerate a maggior rischio, quali madri single o adolescenti. E’

raccomandato, pertanto indirizzare gli interventi alla popolazione pediatrica, con priorità per i soggetti a rischio e sotto i 5 anni e, quando possibile, garantire la fornitura gratuita o a prezzo ridotto dei dispositivi di sicurezza.

### *3) Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici*

I programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali sono interventi più approfonditi rispetto ai soli interventi informativi e si basano su tecniche di counselling.

Alcune prove hanno dimostrato che un maggior rischio di incorrere in incidenti da parte dei bambini sia associato a situazioni di disagio all'interno della famiglia che possono renderla più vulnerabile (ad esempio madri single, famiglie a basso reddito, monoparentali, con problemi psicologici o di dipendenza da sostanze).

Le aziende sanitarie propongono interventi che abbiano come obiettivo quello di sviluppare le competenze genitoriali, promuovendo atteggiamenti attivi di attenzione e cura nei confronti dei figli.

Nello specifico mirano in primo luogo ad aumentare il benessere psicologico del genitore, in quanto una minore esposizione a stati emotivi dolorosi e stressanti e un maggior accesso a forme di supporto che incrementino il senso di autoefficacia (soprattutto nelle madri) si traducono in un miglior accudimento dei figli.

In secondo luogo, forniscono ai genitori una maggiore conoscenza delle competenze dei bambini e di alcuni loro problemi comportamentali, come iperattività, aggressività e il disturbo da deficit di attenzione (ADHD), i quali espongono i bambini ad un aumentato rischio di incidenti e rendono necessaria l'attivazione di specifiche forme di protezione.

Le aziende sanitarie devono quindi stabilire dei protocolli per individuare in primo luogo le famiglie a più alto rischio che potrebbero beneficiare degli interventi di counselling e, successivamente, dedicare personale adeguatamente formato (pediatri, operatori sanitari e sociali in contatto con famiglie con bambini) alla conduzione di programmi per lo sviluppo

delle competenze genitoriali in tema di sicurezza domestica, valutando nel tempo l'efficacia degli stessi.

#### 4) *Programmi scolastici*

In letteratura sono documentati diversi studi che valutano l'effetto dei programmi di prevenzione realizzati nell'ambito scolastico, da soli o all'interno di interventi comunitari.

La scuola, infatti, costituisce un contesto ideale per erogare programmi di prevenzione destinati a bambini e adolescenti, in quanto garantisce una copertura universale fino ai 16 anni di età e può raggiungere altre realtà (famiglie, rappresentanti della comunità, comuni, associazioni culturali e di volontariato).

In Italia sono diffusi diversi interventi scolastici finalizzati alla prevenzione degli incidenti domestici realizzati dalle aziende sanitarie, anche se ad oggi gli studi che hanno misurato l'effetto sugli incidenti domestici riportano dati contrastanti.

Raccomandazione principale è che i vari attori del processo (Ministero della salute, Ministero della pubblica istruzione, ISS, università, centri di ricerca, dipartimento di prevenzione in collaborazione con i servizi di epidemiologia delle aziende sanitarie) valutino l'effetto dei principali programmi di prevenzione degli incidenti domestici in ambito scolastico attraverso disegni di studio appropriati.

Secondo l'Istituto superiore di sanità, infatti, un prototipo di intervento scolastico per la prevenzione degli incidenti domestici da svolgere nelle scuole primarie dovrebbe avere i seguenti obiettivi:

- conoscenza dei rischi e delle fonti di pericolo in ambito domestico
- riflessione sui comportamenti potenzialmente pericolosi e sulle azioni corrette per prevenire gli incidenti domestici
- individuazione delle azioni corrette da adottare in caso di incidenti domestici.

## 5) *Interventi legislativi*

La legislazione italiana in merito alla sicurezza in ambiente domestico segue le direttive a livello europeo.

Sulla sicurezza generale dei prodotti il testo di riferimento è la Direttiva 2001/95/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 3 dicembre 2001. Per quanto riguarda il rischio di cadute, invece, può essere citata la decisione della Commissione del 7 gennaio 2010 relativa ai requisiti di sicurezza che devono essere rispettati dalle norme europee relative ai dispositivi di bloccaggio a prova di bambino.

L'introduzione di specifici provvedimenti legislativi contribuisce alla diminuzione del tasso di incidenti domestici, come dimostrato dalla revisione delle prove di efficacia, sebbene secondo i ricercatori le leggi da sole possono essere solo parzialmente efficaci se non sono adeguatamente rinforzate, sostenute e comunicate, sia ai cittadini che agli operatori.

I decisori politici, inoltre, a livello nazionale e locale devono adottare interventi legislativi per ridurre l'esposizione ai fattori di rischio per i bambini attraverso le seguenti azioni:

- 1) eliminazione dal mercato e dalle abitazioni di prodotti/elementi potenzialmente dannosi
- 2) regolamentazione delle fonti potenzialmente pericolose presenti in ambito domestico
- 3) introduzione di prodotti più sicuri nel mercato
- 4) prescrizione di controlli sulla sicurezza degli impianti nelle abitazioni

## 6) *Promozione di strategie a livello nazionale e locale*

Per implementare le attività di prevenzione degli incidenti domestici è fondamentale stabilire collaborazioni a livello locale tra le organizzazioni istituzionali e volontarie, quali gruppi organizzati di genitori, organizzazioni socio-sanitarie, agenzie di assistenza all'infanzia, organizzazioni il cui mandato è migliorare la salute e il benessere dei bambini, organizzazioni di coordinamento locale dei proprietari di abitazioni private e sociali, etc.

Le strategie da utilizzare per affrontare il problema della salute devono tener conto di diversi livelli di intervento e della loro complessità, nella consapevolezza che non esiste un'unica azione in grado singolarmente di influire sulla riduzione degli incidenti domestici.

E' necessario che chi si occupa di prevenzione a livello socio-sanitario, così come le associazioni e la società civile, spingano per l'inserimento all'interno delle agende politiche del tema della prevenzione degli incidenti domestici e persuadano le organizzazioni competenti a svolgere attività per valutare il livello di sicurezza delle abitazioni, informare le famiglie sugli eventuali rischi e fornire loro dispositivi di sicurezza.

Nello specifico occorre quindi:

- promuovere coalizioni a livello locale tra decisori, professionisti e associazioni in grado di coordinare le attività di prevenzione
- redigere piani per promuovere attività preventive e allocare le risorse necessarie affinché gli interventi siano valutati da agenzie indipendenti attraverso un approccio evidence-based
- fornire competenze adeguate (capacity building) agli operatori divulgando documenti e strumenti di supporto
- attivare le risorse necessarie per implementare le attività di ricerca e valutare i progressi degli interventi di prevenzione degli incidenti domestici nei bambini nel tempo

#### 7) *Sorveglianza e sistemi di monitoraggio*

I servizi di epidemiologia dei servizi sanitari devono promuovere e mantenere sistemi di sorveglianza degli incidenti domestici con dati a livello locale quanto più possibile dettagliati, in grado di evidenziare le caratteristiche specifiche delle popolazioni maggiormente a rischio e di adattare gli interventi alla varietà dei contesti.

#### **Azioni da intraprendere per la prevenzione di incidenti domestici in età infantile**

La promozione della sicurezza domestica deve fornire alle figure genitoriali un'informazione mirata a sviluppare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi, nonché un atteggiamento

improntato sull'attenzione e sull'osservazione del bambino. Anche quest'ultimo dovrà essere coinvolto al più presto nelle conversazioni sulla sicurezza e responsabilizzato a seguire autonomamente i comportamenti più corretti.

## 1) Gli aspetti comportamentali

Nei diversi momenti della crescita la presenza di un adulto attento e consapevole è un elemento indispensabile alla prevenzione degli incidenti, ma se nei primi mesi di vita, quando il bambino non è capace di movimenti autonomi, basta l'attenzione, in seguito bisognerà mettere in sicurezza la casa perché sarà molto difficile bloccare tutte le acrobazie di cui sarà capace.

Nella prima fase ciò significa fare attenzione:

- alla temperatura dell'acqua del bagnetto (meglio il termometro che il gomito)
- alla posizione del bambino nel lettino (supino senza se e senza ma)
- a non bere bevande calde quando si ha in braccio il bambino (bastano piccole quantità a procurare ustioni gravi)
- a posizionarlo sempre su un piano stabile per cambiarlo (ricordare che, senza preavviso, arriverà il giorno in cui imparerà a girarsi da solo)
- agli oggetti che può portare alla bocca (braccialetti, giocattoli, tappi di penna...)

Quando il bambino diventa più autonomo nel movimento, all'attenzione bisogna aggiungere una diversa disposizione degli oggetti, e allora bisogna chiedersi:

- i detersivi sono raggiungibili?
- i farmaci sono a portata di mano?
- i piatti, i bicchieri e gli oggetti fragili a che altezza li abbiamo posizionati?
- le porte a vetri sono protette?
- i coltelli e gli oggetti taglienti e appuntiti sono fuori dalla sua portata?

Con il passare delle settimane le competenze aumentano e saranno queste le domande:

- ormai sa aprire il rubinetto dell'acqua: a che temperatura è regolata la caldaia/boiler?

- ormai è capace di arrampicarsi sugli scaffali della libreria: l'abbiamo fissata al muro?
- ormai si avventura per le scale: abbiamo montato il cancelletto?
- ormai è curioso di scoprire cosa bolle in pentola: abbiamo posizionato la barriera di protezione per i fornelli?

Le tipologie di incidenti sono limitate: cadute, ustioni, ferite, soffocamento, avvelenamento, annegamento.

Le modalità sono invece illimitate e qualunque lista si provi a compilare non potrà mai essere esaustiva. In questo caso non si può insegnare un'attività o prescrivere soluzioni preconfezionate, ma è necessario aiutare prima i genitori e poi i bambini stessi a sviluppare una competenza in più, quella dell'attenzione.

## 2) Gli aspetti strutturali della casa

Pur essendo vigente in Italia una legislazione edilizia che detta regole di sicurezza, spesso le nostre case presentano alcuni elementi di pericolo.

Gli accorgimenti più comuni da seguire sono:

- le ringhiere devono avere solo elementi verticali, nonostante in molte case siano presenti ringhiere anche con elementi orizzontali che permettono al bambino di utilizzarle come scala per potersi affacciare. In presenza di questa tipologia è necessario evitare l'accesso posizionando una rete;
- i davanzali delle finestre devono essere alti almeno 100 cm, ma se ne trovano di molto più bassi. In questo caso bisogna aumentarne l'altezza con strutture adeguate e comunque, se in casa c'è un bambino, non disporre mai divani o mobili sotto il davanzale;

- le scale, invece, sono normate dalla legislazione italiana (e non locale) e seguono la regola di Francois Blondel, formula che indica che la somma di due volte l'alzata più la pedata deve essere compresa tra 62-64 cm. Spesso le misure non sono rispettate, così come l'altezza del corrimano della ringhiera e la distanza tra gli elementi, sempre rigorosamente verticali, che la compongono. Inoltre, a volte le scale interne hanno l'alzata vuota, spazio che può permettere al bambino di infilarsi tra un gradino e l'altro e cadere nel vuoto. Specialmente in questi casi bisogna impedire l'accesso ai bambini posizionando i cancelletti;

- le porte a vetri interne e gli infissi dovrebbero avere requisiti di resistenza e di non frammentazione agli urti o, in alternativa, dovrebbero essere protette da pellicole trasparenti che, pur non evitando la rottura in caso di urto, impediscono al vetro rotto di cadere e di creare schegge taglienti e pericolose;

- se nel giardino della casa c'è una piscina è necessario recintarla per impedire l'accesso al bambino quando non sono presenti gli adulti;

- nelle pertinenze della casa non devono risultare accessibili luoghi dove si stanno effettuando lavori di scavo o altro.

### 3) Gli aspetti impiantistici

Gli impianti a maggior rischio nelle abitazioni riguardano l'erogazione del gas, dell'energia elettrica e dell'acqua.

Pur in presenza di una normativa che regola l'installazione e la manutenzione degli stessi, si possono verificare situazioni in cui, per vetustà, per carenza di manutenzione o per

modifiche adottate dai proprietari o dagli inquilini, gli impianti non rispondono più alle caratteristiche essenziali di sicurezza indicate dalla normativa vigente.

Se i rischi legati agli impianti riguardano tutti gli abitanti della casa, a volte per i bambini ci possono essere rischi aggiuntivi legati all'inesperienza e a un uso scorretto di apparecchiature elettriche. In questo caso il consiglio è quello di far controllare gli impianti da un tecnico, per essere sicuri che gli stessi, o i loro singoli componenti, non siano fuori norma.

Naturalmente, il corretto utilizzo degli impianti e degli apparecchi a essi collegati si basa sulle conoscenze e sulla consapevolezza delle persone.

Alcuni accorgimenti da seguire sono:

- Schiacciare il tasto tester del differenziale, o salvavita, ormai presente nella quasi totalità delle case, un semplice gesto, spesso trascurato, ma da ripetere periodicamente per verificarne il corretto funzionamento.
- Disinserire dalle prese gli apparecchi elettrici dopo l'uso, per evitare che i bambini possano metterli in funzione. Se questi apparecchi sono in bagno o in cucina è necessario che siano tenuti lontano dai punti di erogazione dell'acqua.
- Posizionare il ferro da stiro, che è caldo, pesante e ha il filo elettrico che pende, in un posto non raggiungibile dal bambino.
- Si raccomanda la regolazione dei miscelatori termostatici presenti nelle caldaie a temperature adeguate (massimo 50°C): una caldaia mal funzionante, infatti, può saturare l'ambiente con il monossido di carbonio; una caldaia che eroga acqua a 80° può provocare ustioni gravissime a un bambino che per gioco si è seduto nel bidet e ha aperto l'acqua senza riuscire a miscelarla o a lasciare la posizione.

Nella Tabella successiva sono riportati i principali infortuni nei primi anni di vita

0-1 anno		
<p>La causa più frequente di infortunio nei bambini di questa fascia di età è rappresentata dalle <b>cadute</b>. Tali eventi si verificano quasi esclusivamente a causa di una inadeguata sorveglianza.</p>	<p>Altra frequente causa di infortunio nei bambini è rappresentata dal <b>soffocamento</b>, soprattutto prima dell'anno d'età: metà dei casi mortali di soffocamento in età pediatrica avvengono in questa fascia. L'evento è favorito sia dall'abitudine del bambino di mettere in bocca tutto quello che trova, che da una inadeguata sorveglianza da parte dell'adulto.</p>	<p>Anche <b>l'ustione</b> è un evento relativamente frequente. Si verifica principalmente a causa della temperatura troppo alta dell'acqua utilizzata per l'igiene del bambino o per il biberon troppo caldo perché riscaldato nel microonde.</p>
0-3 mesi		
<p>In questa fascia di età il bambino non è ancora sufficientemente autonomo per spostarsi da piano ove è appoggiato. Pertanto, la causa principale degli incidenti è rappresentata da <b>disattenzioni dei familiari</b> come, ad esempio: errato posizionamento sul piano di appoggio, incongrua somministrazione di alimenti o farmaci, inadeguata attività di sorveglianza.</p>		
3-4 mesi		
<p>In questa fascia di età il bambino ha acquisito la capacità di rotolarsi da prono a supino e viceversa, migliora la sua attenzione visiva e uditiva e le capacità di esplorazione attiva dell'ambiente. A questa maggiore mobilità sono collegati i rischi di incidente maggiori (rotolamento sui piani di appoggio).</p>		
4-6 mesi		

Il bambino sta seduto autonomamente e afferra gli oggetti. Aumenta il suo ruolo attivo e con esso aumenta il rischio derivante dalla **manipolazione di oggetti** non idonei alla sua età.

### 6-12 mesi

I bambini in questa fascia di età riescono a passare autonomamente da una posizione all'altra ed elabora strategie motorie più complesse per spostarsi, come strisciare, rotolare, gattonare e i primi passi; inizia l'esplorazione fisica del mondo circostante. Si entra in un'**età di rischio molto elevato**.

### 1-2 anni

In questa fase aumenta il rischio di incidenti **ingestione di corpi estranei o sostanze tossiche**. Tali eventi sono favoriti dall'attitudine dei bambini in questa fascia di età a mettere in bocca tutto quello che trovano e la poca accortezza degli adulti a tenere fuori dalla sua portata medicine, detersivi, piante tossiche, piccoli oggetti o alimenti.

**Ustioni, traumi, annegamenti e folgorazioni** rappresentano altri infortuni frequenti in questa età. In particolare, le ustioni possono verificarsi per caduta di liquidi o cibi bollenti dal fornello o per la presenza di caminetti o stufe (spesso favoriti da abiti facilmente infiammabili per la presenza di fibre sintetiche). Invece, i traumi sono dovuti principalmente alla presenza di spigoli o alla caduta da scale, dalla manipolazione di oggetti appuntiti o taglienti o, ancora, per la disattenzione degli adulti nel chiudere porte, cancelli, finestre o portiere dell'automobile. La presenza di piscine, piscinette o semplici catini espone a un maggior rischio di annegamento. Infine, le folgorazioni possono verificarsi per impianti non a norma o per la presenza di apparecchiature elettriche, spesso vicino all'acqua, alla portata dei bambini.

### 2-5 anni

A questa età, il bambino è divenuto autonomo nella deambulazione e nella manualità e con questo aumenta il desiderio di esplorazione. Pertanto, ai rischi descritti per la precedente fascia di età, si aggiungono quelli connessi al **soffocamento**, la **precipitazione** e lo **schiacciamento**. Infatti, una delle acquisizioni fisiologiche in questo periodo è quella di portare oggetti o sostanze alla bocca provocando un aumentato rischio di

intossicazioni e/o avvelenamenti. La precipitazione avviene soprattutto a seguito di arrampicamento su ringhiere o parapetti, spesso facilitato dalla scarsa attenzione degli adulti, che lasciano sedie, sgabelli o altri oggetti idonei ad arrampicarsi accanto a balconi, terrazze o finestre.

## 6-10 anni

Gli incidenti più frequenti in questa fascia di età sono i **traumi**: in particolare, aumentano le **ferite**, gli **urti**, gli **schiacciamenti**, soprattutto durante i giochi, dentro e fuori casa. Gli elementi strutturali dell'abitazione (porte con vetri, assenza di corrimano sulle scale o di maniglie nelle docce o vasche da bagno, pavimenti scivolosi, gradini, spigoli, etc.), o l'uso di oggetti pericolosi (forbici non anti-taglio, coltelli appuntiti, etc.), oltre al mancato utilizzo del casco quando il bambino va in bici, rappresentano i fattori più frequentemente riscontrati.

## STRATEGIE DI INTERVENTO E BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI NEI BAMBINI

“Il bambino vive in un mondo adulto, progettato dagli adulti per gli adulti”, se questa affermazione fosse vera, è altrettanto vero che possiamo prevedere e prevenire gli incidenti dei bambini. Per una adeguata attività di prevenzione è necessario sapere che la tipologia di incidenti varia a seconda della fascia di età e dell'ambiente in cui si trovano, della struttura, dell'impianto o dell'oggetto con cui entrano in contatto e soprattutto del ruolo degli adulti a cui è affidata non solo la cura e l'educazione, ma la attenta custodia dei minori. I genitori ricoprono un ruolo fondamentale nell'impostare la consapevolezza dei rischi e la conoscenza della potenziale pericolosità di stili di vita e di comportamento dei propri figli e per farlo al meglio, devono essere consapevoli dei rischi a cui i bambini sono esposti sia nell'ambiente domestico. Tuttavia, sono anche altre le figure interessate a questo aspetto: nonni, babysitter, assistenti dell'asilo o della scuola, fratelli/sorelle più grandi non hanno sempre adeguate conoscenze sugli incidenti in ambito domestico o le capacità di prevenirli anche con misure elementari. Il primo, e fondamentale, passo è non trattare il bambino come un giocattolo inanimato: i fisiologici processi di crescita e apprendimento lo portano a compiere azioni che solo il giorno prima non era in grado di fare e che noi mai avremo pensato potesse fare. Normalmente queste novità sono piacevoli, ma possono nascondere un lato oscuro, aumentando il rischio di incidenti. Conoscere i principali fattori di rischio, che variano con le fasi di accrescimento, è fondamentale per adottare comportamenti idonei alla loro eliminazione o riduzione.

Età del bambino	Capacità	Rischi principali	Misure di prevenzione
1 mese	Guardare gli oggetti; si immobilizza per rumori forti; mani serrate a pugno.	Caduta Asfissia/annegamento Ustione	Non lasciare il bambino solo su piani elevati da terra (fasciatoio). Le sbarre del lettino devono avere una distanza inferiore a 6 cm e un'altezza superiore a 75 cm. Controllare la temperatura del bagnetto (37°C quella idonea); usare un termometro da bagno o, almeno, la "prova gomito", prima che il bambino tocchi l'acqua. È raccomandata la "prova dorso della mano" per gli alimenti e i liquidi del biberon.
3 mesi	Segue con gli occhi una fonte luminosa; in posizione prona solleva la testa; inizia l'esplorazione con la bocca.		
6 mesi	Raggiungere gli oggetti a portata di mano; guarda l'oggetto che tiene in mano e lo sposta tra le mani; porta i piedi alla bocca; non apprezza gli estranei.	Caduta Asfissia/annegamento Ustione	Usare un fasciatoio, una bilancia e un lettino con bordi alti. Il bambino va bloccato al seggiolone con gli appositi sistemi di bloccaggio. Non lasciare mai il bambino solo nel bagnetto. Prestare attenzione a caminetti, scale, fornelli, manici di pentole sporgenti dai ripiani o dai fornelli della cucina che possono essere raggiunti gattonando. Bloccare i mobili bassi con bloccaporte o serrature per evitare contusioni, usare i parasigoli.
9 mesi	Si alza aggrappandosi; si mette seduto; prende piccoli oggetti; esplora con la bocca; batte le mani; imita i suoni; lascia cadere		

	o lancia gli oggetti che riesce a raggiungere.		Il bambino trova irresistibile giocare con le tovaglie e trascinarselo addosso: attenti alle pentole e scodelle che si trovano sopra, soprattutto se contengono alimenti bollenti, ai ferri da stiro dimenticati, ai bicchieri di vetro, ai coltelli appuntiti. Riporre gli oggetti taglienti in luoghi non esplorabili.
12 mesi	Offre un giocattolo; collabora nel vestirsi; cammina se tenuto per mano; smonta le scatolette. usa le mani anche assieme. sfoglia i libri.		Prestare attenzione ad alcuni alimenti potenzialmente pericolosi come arachidi, chicchi di uva, pomodorini, caramelline dure o gomgnose: possono finire in trachea e causare soffocamento. Limitare l'accessibilità a sostanze pericolose mettendo detersivi, insetticidi, farmaci o alcolici fuori dalla portata del bambino. Avere a portata il numero del Centro Anti Veleni-CAV regionale. Bloccare i mobili bassi con bloccaporte o serrature per evitare contusioni, usare i parasigoli. Posizionare cancelletti all'inizio e alla fine delle scale. Non lasciare a portata di mano le pentole sul piano cottura, il vetro del forno, il ferro da stiro
18 mesi	Stare seduto su una sedia; utilizza la matita; indica figure interessanti; costruisce torri con due- tre cubi; abbraccia i giocattoli; obbedisce a semplici comandi.	Caduta Asfissia/annegamento Intossicazione/ avvelenamento Ustione	

			in funzione e il caminetto acceso.
2 anni	Costruisce torri con 6-7 cubi; nomina 2-3 figure; calcia la palla; sale e scende le scale; usa il cucchiaino; imita le persone.		Montare i cancelletti per le scale, usare i paraspigoli, chiudere a chiave i cassetti: aperti possono rappresentare ottime scalette per arrampicarsi. I tappeti devono essere antiscivolo; se non lo sono, si consiglia l'uso di reti in gomma da mettere sotto i tappeti. Non lasciare sedie, vasi, giocattoli o qualsiasi attrezzo che possa essere utilizzato per arrampicarsi vicino a finestre, balconi e terrazze. Rivestire i vetri delle porte e delle finestre con una pellicola adesiva che ne impedisca il frantumarsi. Non travasare mai prodotti chimici in contenitori diversi dagli originali. Custodire detersivi, farmaci, alcolici, insetticidi in luoghi idonei e chiusi. Mai lasciare solo il bambino in bagno, soprattutto in presenza di apparecchi elettrici in tensione. Nella vasca usare tappetini antisdrucciolo. Insegnare al bambino i principali simboli di pericolo
3 anni	Aprire i cassetti; svita e apre i recipienti; fa domande; va in triciclo; gira le pagine del libro e nomina le figure; conosce il proprio nome.	Caduta Asfissia/annegamento Intossicazione/ avvelenamento Ustione	

			presenti sulle etichette.
4 anni	Gioca a fare l'adulto; salta, corre, scala, lancia ecc.	Caduta Asfissia/annegamento Intossicazione/ avvelenamento	Tutte le precedenti. Usare il casco quando si va in bici. Letti a castello, finestre, mobili sono occasioni "da lancio": barriere, reti di protezione, blocca finestre, tappeti antiscivolo servono a prevenire una esperienza negativa. Accendini, candele e oggetti taglienti devono essere inaccessibili. Scollegare e riporre dopo l'uso asciugacapelli, trapano, utensili elettrici da cucina.
5-6 anni	Indipendente; non valuta la velocità delle macchine	Ustione	

Ogni età del bambino si associa a differenti rischi, ma i pericoli diversi possono anche derivare da ambienti diversi: per questo motivo, la prevenzione degli incidenti domestici va affrontata con misure specifiche non solo per fascia di età ma anche per ambiente (cucina, bagno ecc.).

### **La cucina**

La cucina che nasconde pericoli numerosi e di diverso genere. Infatti, in occasione della preparazione dei pasti, con fuoco e calore vi è il rischio di scottature. Inoltre, in cucina vengono conservati oggetti taglienti, come coltelli e forbici, e piccoli oggetti facili da mettere in bocca e che possono provocare l'ostruzione delle vie aeree se ingerite. Infine, è possibile trovare in cucina detersivi e altre sostanze molto pericolose se ingerite o se messe a contatto con gli occhi.

Si consiglia di non cucinare con il bambino in braccio e non lasciare pentole con il manico rivolto verso l'esterno. Infatti, questo aumenta il rischio che il bambino (dai due anni in poi) possa afferrare la pentola e trascinarla. Inoltre, è molto importante non lasciare mai il bambino in cucina e il fuoco acceso (dai 9 mesi in poi).

Un momento che potrebbe aumentare il rischio di ustioni è quello della pappa: si consiglia di controllare sempre la temperatura prima di darla al bambino. Per fare questo è possibile fare la prova "del dorso della mano". Fino ai 24 mesi è suggerito di legare bene il bambino al seggiolone quando si è in cucina.

Tutti i ripiani, i cassetti, gli sportelli della cucina dovrebbero essere chiusi a chiave: a partire dai 9 mesi il piccolo gattonando può arrivare dovunque, i pericoli della casa sono tutti alla portata di mano. In particolare, è auspicabile tenere lontano dalla sua portata qualsiasi oggetto tagliente o contundente.

Per ridurre il rischio di avvelenamento e intossicazione si suggerisce di:

- conservare in posti non accessibili i detersivi e le sostanze tossiche (dal brillantante per lavastoviglie, alla candeggina, alla vodka);
- non travasare mai liquidi tossici in bottiglie anonime: è meglio lasciare tutto nei contenitori originali comincia a insegnare al bambino a riconoscere i segnali di pericolo e a partire dai 3 anni;

### **Il bagno**

Il momento del bagnetto rappresenta uno dei principali pericoli nella primissima infanzia, seguito da bruciature e cadute che pure possono verificarsi in bagno.

Per evitare incidenti in bagno è consigliabile seguire queste semplici regole:

- fare attenzione alla temperatura del bagnetto, in particolare l'acqua dovrebbe avere una temperatura di 37°C misurata con termometro da bagno;

- regolare lo scaldabagno con temperature inferiori ai 48 °C;
- non lasciare mai il bambino solo nel bagnetto: un bambino, soprattutto quando molto piccolo, può annegare anche in 5 cm di acqua;
- fissare saldamente il fasciatoio sul piano di appoggio e verificare che abbia sponde imbottite;
- al momento del cambio, controllare di avere tutto a portata di mano, in modo da non doversi girare per cercare qualcosa;
- svuotare immediatamente la vasca da bagno dopo il bagnetto;
- dotare il pavimento e la vasca di tappetini antiscivolo;
- non lasciare mai il phon incustodito e non permettere che il bambino si asciughi i capelli da solo (fino ai 6 anni).

### La cameretta

A seconda dell'età del bambino è importante prestare attenzione a diversi aspetti.

- **Fino a tre mesi:** le sbarre del lettino devono avere una distanza inferiore a 6 cm ed essere alte almeno 75 cm; il materassino deve essere ben incastrato e le lenzuola devono essere della giusta misura per non oltrepassare la testa del bambino; evitare i cuscini e deporre il bambino sul dorso e mai sul ventre, per evitare il rischio di soffocamento; infine, non mettere il bambino a letto con catenelle del ciuccio o altri cordini.
- **6-9 mesi:** oltre alle regole esposte sopra, si consiglia di non usare cuscini troppo grandi, tenere sempre alzate le sponde del letto quando il bambino vi è dentro e iniziare a usare parasigoli e blocca porte.
- **12-18 mesi:** continuare ad applicare le regole sopra esposte e, in aggiunta, cominciare a valutare con attenzione i giocattoli proposti al bambino; per evitare tossicità, tutti i giocattoli devono riportare il marchio CE. e non devono in nessun caso essere scomponibili in parti eccessivamente piccole che il bambino potrebbe mettere in bocca o nel naso.
- **2-3 anni:** in questa fase inizia una ipermobilità del bambino; pertanto, è consigliabile di fissare le librerie e i tavoli al muro, chiudere a chiave i cassetti e limitare tutto ciò che potrebbe essere utile per arrampicarsi.
- **4-5 anni:** i bambini di questa età sono fisicamente molto abili e cominciano a sentirsi grandi; per prevenire incidenti domestici, bloccare le finestre, usare tappeti antiscivolo, rivestire le pareti vetrate di pellicola antishock.

### Gli spazi esterni

È importante costruire e predisporre balconi e terrazzi a misura di bambino. Ovviamente, un balcone sicuro per un bambino avrà ringhiere sufficientemente alte e strette e privo di sedie, sgabelli e oggetti che possano permettere al bambino di alzarsi oltre parapetto.

Un aspetto, spesso sottovalutato, per prevenire il rischio di avvelenamento e intossicazione del bambino è controllare le piante che si hanno in casa. Ecco una lista di piante velenose assolutamente da evitare per salvaguardare la sicurezza dei bambini in casa:

- Belladonna
- Napello
- Oleandro
- Rododendro
- Stella di Natale.

### Indicatore di rischiosità domestica

Il seguente test è stato messo a punto allo scopo di quantificare il rischio di infortunio del bambino, di età compresa tra 0 e 14 anni, in relazione alle caratteristiche dell'abitazione domestica e nei soli periodi di veglia. Il test fa riferimento ad un nucleo familiare con un solo bambino. Nel caso di più fratelli, il test va compilato per ciascun bambino separatamente. La risposta del test, infatti, permetterà di valutare la pericolosità dell'abitazione in funzione del tempo trascorso in casa e degli ambienti frequentati da ciascun bambino. A parità di ambienti frequentati e di tempo trascorso, si otterrà per ogni bambino lo stesso valore, mentre si avranno valori diversi, se la distribuzione del tempo e la frequentazione degli ambienti è differente fra i bambini dello stesso nucleo familiare. Nel caso di più bambini, quindi, occorrerà compilare tanti test quanti sono i bambini appartenenti al nucleo familiare (es: test bambino 1, test bambino 2, ecc.) La tipologia di abitazione scelta è costituita da quattro ambienti e dai principali elementi comuni presenti al loro interno. Nello specifico:

- soggiorno (comprende anche l'ingresso);
- cucina;
- bagno;
- camera del bambino;
- elementi comuni/generali (impianto elettrico, porte e finestre, balcone e/o terrazzo, giocattoli ed oggetti vari, scale e riscaldamento).

Il test, quindi, è costituito da 5 tipologie di pagine: Soggiorno, Cucina, Bagno, Camera del bambino, Elementi comuni/generali. Nel caso in cui nell'abitazione siano presenti più vani dello stesso tipo (ad esempio 2 bagni, 3 camere bambino e 1 cucina) occorre compilare una stessa pagina tante volte quanti sono gli ambienti da essa rappresentati (riferendosi all'esempio precedente utilizzare 2 volte la pagina bagno, 3 volte la pagina camera del bambino e 1 volta la pagina cucina). Nell'elaborazione della metodologia, sono stati presi in considerazione gli agenti materiali ritenuti quali cause principali di infortunio domestico nei bambini nonché le probabilità di infortunio e i traumi connessi all'infortunio

### **Come compilare il test**

Il test si propone di individuare e quantificare i pericoli ai quali può essere sottoposto il bambino nella propria abitazione. Per ogni ambiente sono stati elencati gli agenti materiali in corrispondenza dei quali, sulla base delle indagini condotte dalle principali fonti amministrative di dati (ISTAT, ex ISPESL, ecc.), sono stati rilevati infortuni domestici particolarmente significativi e che costituiscono le principali sorgenti di rischio/pericolo. A questi sono stati assegnati dei punteggi di rischio (vedi nota metodologica). La compilazione va effettuata come se si

stesse spuntando la lista della spesa: occorre barrare gli agenti materiali presenti nella propria abitazione. Per una corretta compilazione del test seguire la seguente procedura.

#### **Per le Pagine: Soggiorno, Cucina, Bagno, Camera del bambino**

1. Per ogni pagina, barrare il tipo di agente secondo la descrizione riportata o il punteggio corrispondente.
2. Completata la disamina di tutti gli agenti elencati, inserire nella casella "Punteggio" (A) sul fondo della pagina la somma dei punteggi barrati, per quantificare il rischio dell'ambiente che si sta analizzando.
3. Inserire nella casella "Media ore giornaliere trascorse in questo ambiente" (B) la media del numero di ore trascorse nell'ambiente dal bambino.
4. Inserire nella casella "Punteggio rischio" (C) il prodotto delle due caselle precedenti ( $A \times B$ ) al fine di ottenere la valutazione del rischio nell'ambiente frequentato dal bambino.

#### **Per la Pagina: Elementi generali/comuni**

1. Barrare il tipo di agente secondo la descrizione riportata o il punteggio corrispondente per effettuare la valutazione delle condizioni di pericolo a carattere generale.
2. Inserire la somma dei punteggi selezionati nella casella Punteggio elementi generali/comuni (D1) per quantificare il rischio degli elementi genera

#### **Per la Pagina: Casa**

Allo scopo di ottenere la valutazione complessiva del rischio abitativo, occorre:

1. Inserire nella casella "Punteggio ambienti" (E) la somma delle caselle "Punteggio rischio" (C) delle pagine: Soggiorno, Cucina, Bagno, Camera del bambino.
2. Inserire nella casella "Media ore giornaliere trascorse in casa" (F) il numero medio delle ore che il bambino trascorre in casa da sveglio. Attenzione, la casella F deve essere uguale alla somma di tutte le caselle B (Media ore giornaliere trascorse in questo ambiente).
3. Inserire nella casella "Punteggio medio ambienti" (G1) il rapporto tra le due caselle precedenti ( $G1 = E/F$ ) per quantificare il rischio presente nell'abitazione.
4. Inserire nella casella "Elementi generali/comuni" (D2) il valore della corrispondente casella "Punteggio elementi generali/comuni" (D1) della pagina precedente e nella casella "Punteggio medio ambienti" (G2) il valore della corrispondente casella "Punteggio medio ambienti" (G1) della stessa pagina.
5. Inserire nella casella "Punteggio Casa" (H1) la somma tra le due caselle precedenti ( $H1 = D2+G2$ ).

6. Inserire nella casella "Punteggio Casa" (H2) il valore della corrispondente casella "Punteggio Casa" (H1) della stessa pagina e nella casella "Punteggio Casa Finale" (L) il rapporto tra le due caselle precedenti:  $L = H2/1 = H2/31$

## Soggiorno

### PAVIMENTI

115	Con differenze di livello
370	Scivoloso, con tappeti



### MOBILIO

370	Sedie pieghevoli, ribaltabili
370	Antine di vetro o specchio, non coperte da apposita pellicola



### APPARECCHIATURE ELETTRICHE (televisore, stereo, ecc.)

115	Con cavi di alimentazione mobili
115	Più apparecchi collegati alla stessa presa
370	Lampade a stelo o da tavolo



### ARREDI

115	Tessuti infiammabili
33	Tessuti con produzione di fumi tossici



### CAMINETTO

370	Al centro della stanza
115	A parete in angolo
370	Assenza protezioni al focolare



Punteggio (A)

**x**

Media Ore giornaliere  
trascorse in questo ambiente (B)

=

Punteggio rischio (C)

## Camera bambino

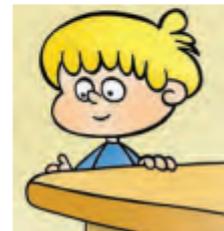
### LETTO

18	Con sbarre aventi altezza inferiore a 80 cm oppure distanziate fra loro più di 8 cm
200	A castello o soppalco



### MOBILIO

62	Con disposizione a scalare
200	Con antine di vetro/specchio senza apposita pellicola
200	Con antine con chiusura a scatto
62	Con maniglie contudenti e/o spigoli vivi



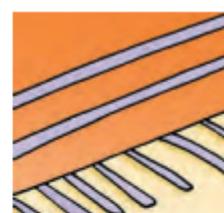
### CUSCINO PER LATTANTI

200	Grande e senza canali di aerazione
-----	------------------------------------



### ARREDI

62	Tendaggi
62	Cordoni
62	Tappeti con frange
200	Materiali infiammabili o con produzione di fumi



### ILLUMINAZIONE

18	Lampade a parete raggiungibili
18	Lampade a stelo o da tavolo



Punteggio (A)

Media Ore giornaliere  
trascorse in questo ambiente (B)

**x**

**=**

Punteggio rischio (C)

## Cucina

### PICCOLI ELETTRODOMESTICI

14	Lontani dal lavello
160	In prossimità del lavello



### FORNELLI E FORNO

160	Pentole raggiungibili senza barriere per piano cottura
14	Forno senza dispositivo di sicurezza



### CONTENITORE DI SOSTANZE PERICOLOSE (igiene domestica e/o medicinali)

50	Nei pensili raggiungibili
160	Sotto al lavello



### PIANO DI LAVORO

160	Tavolo al centro della stanza
160	Attrezzi, forbici e coltelli accessibili ai bambini



Punteggio (A)

**x**

Media Ore giornaliere  
trascorse in questo ambiente (B)

=

Punteggio rischio (C)

## Bagno

### PAVIMENTO

80	Molto scivoloso, ceramica vetrificata
25	Scivoloso, marmo lucidato



### FONDO VASCA O DOCCIA

80	Senza finitura antiscivolo
25	Senza finitura, ma con tappetino gommato antiscivolo



### ARMADIETTO MEDICINALI E DETERGENTI

80	Non chiuso a chiave e a portata diretta del bambino
7	Non chiuso a chiave e comunque raggiungibile



Punteggio (A)

**x**

Media Ore giornaliere  
trascorse in questo ambiente (B)

=

Punteggio rischio (C)

## Elementi generali/comuni

### IMPIANTO ELETTRICO

19	Prese non protette
60	Assenza dell'interruttore differenziale o "salva vita"
19	Assenza dell'impianto di messa a terra



### PORTE, FINESTRE

9	Finestre accessibili mediante sedie o altro (mobili, sanitari, ecc.)
31	Porte vetrate non ricoperte dalle apposite pellicole



### BALCONE, TERRAZZO

6	Con ringhiera accessibile mediante sedie o altro
6	Con sbarre della ringhiera distanziate fra loro per più di 8 cm
20	Con parapetto o ringhiera scalabile



### GIOCATTOLE ED OGGETTI VARI IN CASA

12	Giocattoli non contrassegnati dal marchio CE
12	Giocattoli elettrici senza marchio di qualità (IMQ, KEMA, ecc.)
40	Oggetti di diametro inferiore ai 4,5 cm e alla portata dei bambini



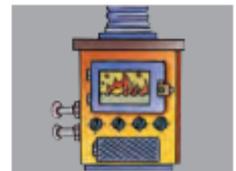
### SCALE

80	Fissa esclusa quella del soppalco e in camera del bambino
20	Per accesso in giardino
40	Sgabelli a portata di bambino



### RISCALDAMENTO

3	Caldaia a gas
10	Stufa a gas



Punteggio elementi generali/comuni (D1)

## Casa

Punteggio Ambienti (E)

/

Media Ore giornaliere trascorse in casa (F)

=

Punteggio Medio Ambienti (G1)

Punteggio Elementi generali/comuni (D2)

+

Punteggio Medio Ambienti (G2)

=

Punteggio Casa (H1)

Punteggio Casa (H2)

/

Fattore di scala (I)

=

Punteggio Casa Finale (L)

## Bibliografia

Global Burden of Disease (GBD). Disponibile all'indirizzo: <https://www.healthdata.org/gbd>.

EuroSafe. Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2010-2012. IDB report (5th ed). Amsterdam: European Association for Injury Prevention and Safety Promotion, 2014.

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". 2014. Disponibile all'indirizzo: [http://www.istat.it/it/files/2016/04/Incidenti-domestici\\_anno-2014.pdf?title=Incidenti+domestici+-+01%2Fapr%2F2016+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf](http://www.istat.it/it/files/2016/04/Incidenti-domestici_anno-2014.pdf?title=Incidenti+domestici+-+01%2Fapr%2F2016+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf).

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Decessi e cause di morte: cosa produce l'ISTAT. 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/archivio/240401>.

D.P.R. n.285 del 10 settembre 1990. Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 12 ottobre 1990.

Istituto Superiore di Sanità (ISS). La sorveglianza Siniaca. 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://www.iss.it/siniaca-la-sorveglianza-siniaca>.

Pitidis A, Fondi G, Giustini M et al. Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Ist Super Sanità. 2014; 27(2): 11-16. [http://www.iss.it/binary/casa/cont/SINIACA\\_2014\\_Notiziario.pdf](http://www.iss.it/binary/casa/cont/SINIACA_2014_Notiziario.pdf).

Istituto Superiore di Sanità (ISS). Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. 2014. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>.

Hjern A, Ringbäck-Weitof G, Andersson R. Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers. Acta Paediatr 2001; 90(1):61-8.

Vineis P, Ronco G, Ciccone G et al. Home injuries in children: a population-based intervention trial. Epidem 1994; 5(3):349-51.

Legge n. 493 del 3 dicembre 1999. Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 303 del 28 dicembre 1999.

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). La salute e la sicurezza del bambino (Quaderni per la salute e la sicurezza). 2014. Disponibile all'indirizzo: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-la-salute-e-sicurezza-del-bambino-quaderno.html>.

Commissione Europea, Direzione generale Salute e Tutela dei Consumatori. Keeping European consumers safe. 2012 annual report on the operation of the rapid alert system for non-food dangerous products. 2013. Disponibile all'indirizzo: [http://ec.europa.eu/consumers/archive/safety/rapex/docs/2012\\_rapex\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/consumers/archive/safety/rapex/docs/2012_rapex_report_en.pdf).

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). La casa e i suoi pericoli (Quaderni per la salute e la sicurezza). 2014. Disponibile all'indirizzo: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-la-casa-e-i-suoi-pericoli-quaderno.pdf>.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preventing unintentional injuries among the under15s in the home. 2016. Disponibile all'indirizzo: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs107/resources/preventing-unintentional-injury-in-under-15s-pdf-75545242682821>.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Strategies to prevent unintentional injuries among the under-15s. NICE public health guidance 30, 2010. Disponibile all'indirizzo: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph29>.

World Health Organization (WHO). Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. 2007. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43628>.

World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. European Detailed Mortality Database. 2010. Disponibile all'indirizzo: <http://data.euro.who.int/dmdb>.

Ospedale Pediatrico Bambin Gesù. Sicurezza del bambino in casa. 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ospedalebambinogesù.it/sicurezza-del-bambino-in-casa-111873/>.

Sistema nazionale per le linee guida. La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. 2022. Disponibile all'indirizzo: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2840\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2840_allegato.pdf).