

Infortunati domestici: uno studio sui bambini presentatisi nel pronto soccorso di Padova

Domestic accidents: a study on children attending the Emergency department of the city of Padua

Franco Sarto,¹ Sara Roberti,¹ Giovanni Renzulli,² Daniela Masiero,² Michela Veronese,¹ Ivana Simoncello,² Patrizio Erba,³ Alba Rosa Bianchi³

¹ Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPISAL), AULSS 16, Padova

² Dipartimento di prevenzione, AULSS 16, Padova

³ Dipartimento di medicina del lavoro, ISPESL, Roma

Corrispondenza: Franco Sarto, SPISAL, AULSS 16, via Ospedale 22, 35128 Padova; tel. 049 8214250 fax 049 8214256; e-mail: franco.sarto@sanita.padova.it

Cosa si sapeva già

- Dal 1987 gli infortuni domestici vengono rilevati dall'Istat, con l'Indagine multiscopo sulle famiglie. I quozienti di infortunio domestico vengono forniti con cadenza annuale anche per l'età pediatrica, separatamente per l'età 0-5 e 6-14..
- Studi sugli infortuni domestici sui bambini (<15 anni) sono stati condotti a livello locale e molte informazioni sono reperibili anche per altre nazioni.

Cosa si aggiunge di nuovo

- Questo studio aggiunge informazioni a livello locale (Ulss n.16 di Padova) sulle modalità di accadimento (circostanze, luogo, tipo d'incidente) e i fattori/agenti che determinano gli infortuni domestici che avvengono nei bambini con età inferiore ai 15 anni.

Riassunto

Obiettivo: si analizzano i fattori che determinano gli incidenti domestici dei bambini residenti nell'Ulss di Padova. Le variabili considerate riguardano le modalità dell'accadimento e i gruppi di cause e interessano anche aspetti socioeconomici della famiglia.

Metodo: lo studio comprende tutti i bambini di età inferiore ai 15 anni che si sono presentati in pronto soccorso dal 15 gennaio al 15 marzo 2004 a seguito di un incidente avvenuto in ambito domestico (n.=392). I casi sono stati poi contattati telefonicamente ed è stata condotta un'intervista a uno dei genitori, alla quale vi è stata un'adesione del 76%.

Risultati: l'incidenza bimestrale d'infortunio domestico nell'Ulss di Padova è pari a 7,74 ‰. Vi è una prevalenza degli incidenti nei maschi rispetto alle femmine e avvengono maggiormente in età prescolare. Il 95% degli infortuni non è da considerarsi grave in quanto non ha necessitato di un ricovero ospedaliero. Il

tipo d'incidente più frequente nei bambini padovani è la caduta (65%), essa accade principalmente in soggiorno (33%) e nella metà dei casi avviene durante il gioco libero.

Conclusioni: l'incidenza rilevata nell'Ulss di Padova è più alta di quella nazionale: questa differenza è imputabile all'alto divario in età prescolare dove l'incidenza standardizzata sulla popolazione italiana ed estrapolata sui 3 mesi è 18,8 ‰ per Padova contro un 11,7 ‰ per l'Italia, mentre nell'età scolare i due tassi sono sostanzialmente uguali (6,5 ‰ per Padova vs 6,4 ‰ per l'Italia). I risultati relativi alle modalità dell'incidente sono coerenti con altre indagini, italiane e non, condotte su minori di 15 anni.

Non emergono particolari fattori nella causalità degli infortuni. Rilevanti sono comunque gli infortuni imputabili al comportamento degli adulti in quanto prevenibili.

(*Epidemiol Prev* 2007; 31(5): 270-75)

Parole chiave: incidenti domestici, incidenti infantili

Abstract

Objective: this study analyzes the causes of domestic accidents in children (age <15) living in the Local Social Sanitary Unit of Padua (Ulss). ME Italy, with regard to the circumstances of the accident and the socioeconomic level of the family.

Method: the subjects were recruited in the Emergency Department of the local hospital between January 15 and March 15 2004 following an accident at home (n.=392). Each case was contacted on that occasion, and a telephone interview was made to one of the parents at a later stage. The latter was accepted by 74% cases

Results: the bimonthly incidence of domestic accidents in the Ulss of Padua was 7.74 ‰. The incidence was higher in males than in females and in pre-school than in school age. Only 5% children required hospitalisation. Falls are the most frequent type of accident (65%), one third of the events occurred in the living room, half of them occurred during free games.

Conclusion: the incidence of the Ulss of Padua is higher than the national incidence: the gap is limited to pre-school age for which the incidence of Padua, age-standardized on Italian population and extrapolated for three months, is 18.8 ‰ while trimonthly

national incidence is 11.7 %. No differences in rates were noticed in school age (6.5 % for Padua vs 6.4 % for Italy). Findings regarding the circumstances of injuries are consistent with other surveys carried out in Italy and elsewhere. No particular

causing factor of accidents emerged. However, the avoidability of accidents attributable to the adult's behaviour is to be noticed. (Epidemiol Prev 2007; 31(5): 270-75)

Key words: domestic accidents, injuries in children

Introduzione

Gli incidenti domestici sono più numerosi dell'insieme degli incidenti stradali e degli incidenti sul lavoro e rappresentano quindi uno dei principali problemi di salute pubblica.¹⁻³

In Europa gli incidenti nel loro complesso rappresentano la prima causa di morte e una delle maggiori cause di malattia e disabilità per i bambini fino ai 14 anni.⁴ Anche nella regione Veneto i decessi per cause violente sono la principale causa di morte nei soggetti con età compresa tra 1 e 14 anni e permangono al primo posto fino ai 45 anni.^{5,6}

In Italia, con una specifica legge (L 493/1999 «Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici»), lo Stato riconosce la priorità del problema promuovendo, attraverso le Regioni, studi sulle cause degli incidenti, interventi di prevenzione e l'istituzione di osservatori epidemiologici regionali i cui dati confluiscono al sistema informativo presso l'Istituto superiore di sanità. Tuttavia, attualmente non esiste ancora un sistema informativo che raccolga in maniera sistematica e standardizzata i dati degli incidenti domestici.

Per l'Italia, i primi dati sugli incidenti domestici provengono dall'Indagine multiscopo sulle famiglie, effettuata dall'ISTAT nel dicembre 1987. Il quoziente d'infortuni domestici viene calcolato per l'età pediatrica a livello nazionale e separatamente per le fasce d'età 0-5 e 6-14. Per i soggetti dai 0 ai 5 anni il quoziente (%), riferito ai tre mesi precedenti l'intervista, ha un andamento altalenante nel periodo 1999-2003 e raggiunge il suo valore più basso nel 2003 (12,8 nel 1999; 20,6 nel 2000; 15,6 nel 2001; 18,1 nel 2002; 11,4 nel 2003); per i soggetti dai 6 ai 14 anni il quoziente aumenta tra il 1999 e il 2000 per poi diminuire (5,8 nel 1999; 8,5 nel 2000; 8,2 nel 2001; 7,5 nel 2002; 6,4 nel 2003).¹ Nel 2003, il rischio è nettamente più elevato nei bambini in età prescolare rispetto ai soggetti con età 6-14 ed è più alto nei maschi che nelle femmine.

In questo studio descriviamo un'analisi condotta a Padova.

Materiali e metodi

La popolazione osservata è costituita da tutti i bambini di età inferiore a 15 anni che si sono presentati al pronto soccorso (PS) della Clinica pediatrica di Padova dal 15 gennaio al 15 marzo 2004 a seguito di un incidente. Il PS della Clinica pediatrica, integrato di tutte le specialità mediche e chirurgiche, accoglie la totalità delle patologie incidentali nei bambini ed è l'unico nel territorio dell'Ulss di Padova (escluso un altro piccolo PS privato che non attira comunque la popolazione in età pediatrica). Inoltre, è limitata la possibilità che una famiglia residente nei comuni confinanti con altre Ulss usufruisca del PS

di ospedali fuori Padova, sia perché non dotati di specializzazione pediatrica, sia perché la distanza non diminuisce sufficientemente da indurre una preferenza. Il presente studio si potrebbe quindi considerare uno «spaccato» di popolazione.

Il personale sanitario del PS ha somministrato un questionario breve a tutti i casi che si presentavano per incidenti di qualsiasi gravità. Questo primo questionario conteneva i dati anagrafici e una sommaria descrizione dell'incidente e del suo esito.

Nei due mesi di registrazione si sono verificati 768 accessi al PS così suddivisi in base al luogo dell'incidente: 392 domestici (51%), 141 a scuola (18,4%), 68 stradali (8,9%), 95 in luoghi di sport/gioco (12,4%), 72 in altri luoghi (9,4%). Lo studio ha preso in esame solo il gruppo degli incidenti domestici.

Per infortunio domestico s'intende la lesione determinata da una causa violenta in ambiente domestico comprendente la casa e i relativi luoghi di pertinenza, con esclusione della scuola, della strada e di aree ricreative pubbliche e private. Ai fini dello studio è stata presa in considerazione qualsiasi tipo di lesione che avesse portato il bambino ad accedere al PS e a riceverne le prestazioni (tutte cause violente secondo la codifica ICD IX-CM, tranne 10 soggetti con diagnosi di ricovero conseguenti all'infortunio).

L'incidenza bimestrale d'infortunio domestico è stata calcolata considerando tutti i casi presentatisi in PS sulla popolazione con età inferiore ai 15 anni residente nell'Ulss di Padova al 31.12.2003.⁷ L'incidenza è stata poi confrontata con quella rilevata dall'Istat a livello nazionale,¹ standardizzando per singolo anno d'età sulla popolazione italiana al censimento 2001. Ai 392 casi d'incidente domestico è stato successivamente somministrato telefonicamente, da parte di un assistente sanitario con idoneo addestramento, un secondo questionario (aprile/maggio 2004) diviso nelle seguenti sezioni:

- incidente, con informazioni su eventuali incidenti precedenti;
- abitazione e famiglia;
- fattori di stress;
- modalità di essere del bambino;
- rapporti interfamiliari;
- problematiche sociali.

I soggetti che hanno risposto a questo secondo questionario sono 299, pari quindi al 76% del totale. Il 24% si è rifiuta-

età	M	F	MF
0-5	13,33	11,71	12,53
6-14	5,13	3,49	4,33
0-14	8,52	6,93	7,74

Tabella 1. Incidenza bimestrale di infortunio domestico (%) per fascia d'età.
Table 1. Bimonthly incidence of domestic accident (%), by age.

Tabella 2. Tipo d'incidente: distribuzione dei casi per genere, età mediana (Me) e interquartili (q25-q75).

Table 2. Type of injury: distribution of subjects by gender, median age (Me) and interquartiles (q25-q75).

tipo di incidente	M		F		MF		età (anni)	
	n.	%	n.	%	n.	%	Me	q25-q75
	cadute	112	64,0	81	65,3	193	64,5	2,8
ferita/amputazione	28	16,0	21	16,9	49	16,4	5,5	2,5-8,8
corpi estranei	11	6,3	5	4,0	16	5,3	4,5	3,3-6,7
avvelenamenti/ingestioni	11	6,3	4	3,2	15	5,0	2	1,2-4,1
schiacciamento	7	4,0	5	4,0	12	4,0	3,2	1,9-7,8
ustione	5	2,9	4	3,2	9	3,0	1,5	1,2-7,1
asfissia	1	0,6	4	3,2	5	1,7	3,5	3,4-3,6
totale	175	100	124	100	299	100	3,4	1,8-6,8

Tabella 3. Luogo dell'incidente: distribuzione dei casi per genere, età mediana (Me) e interquartili (q25-q75).

Table 3. Site of accidents: distribution of subjects by gender, median age (Me) and interquartiles (q25-q75).

luogo dell'incidente	M		F		MF		età (anni)	
	n.	%	n.	%	n.	%	Me	q25-q75
	soggiorno	49	28,0	50	40,3	99	33,1	3,3
camere	35	20,0	22	17,7	57	19,1	3,9	2,4-9,7
cucina	32	18,3	22	17,7	54	18,1	2,3	1,3-5,2
scale, ingressi	19	10,9	10	8,1	29	9,7	2,6	1,7-4,2
giardino	13	7,4	9	7,3	22	7,4	7,4	6,5-11,0
bagno	14	8,0	7	5,6	21	7,0	1,5	0,9-5,3
terrazze	4	2,3	2	1,6	6	2,0	3,2	2,1-4,7
esterno	4	2,3	1	0,8	5	1,7	2,8	2,6-5,5
ripostigli, cantine, soffitte	3	1,7	-	-	3	1,0	12,3	3,6-13,9
garage	2	1,1	1	0,8	3	1,0	8,1	6,7-8,9
totale	175	100	124	100	299	100	3,4	1,8-6,8

to di rispondere o non è stato reperito al domicilio dichiarato. Queste interviste sono state fatte nel 95% dei casi ad almeno uno dei genitori e nei restanti casi a parenti di primo grado presenti al momento dell'infortunio. Le famiglie non rispondenti non sono state ulteriormente considerate in questo studio se non per il calcolo dell'incidenza.

Per le analisi statistiche sono stati usati il test χ^2 e il test di Fisher per variabili qualitative, il test delle proporzioni per la differenza tra frequenze relative. Il test di Mann-Whitney è stato utilizzato per testare la differenza per variabili quantitative tra due gruppi, mentre nel caso di più di due gruppi è stato usato il test di Kruskal-Wallis.

Risultati

Il tasso di incidenza bimestrale di infortunio domestico nell'Ulss di Padova è risultato del 7,74 % (tabella 1). L'età mediana dei 392 soggetti è pari a 3,5 anni e il 56% è di genere maschile. Non vi sono differenze significative sulla distribuzione per età e sulla suddivisione per genere tra rispondenti e non rispondenti. Invece, mentre il 51% dei rispondenti è residente nel comune di Padova, la corrispondente proporzione tra non rispondenti è 72% ($p=0,0004$).

Non vi è selezione sulla gravità dell'incidente in quanto, utilizzando come proxy la necessità di ricovero, la maggior parte dei soggetti non ne ha avuto bisogno (solo 19 bambini su 392 sono stati ricoverati). I soggetti per cui si è resa necessa-

ria la degenza in ospedale sono per i due terzi maschi e il ricovero è dovuto principalmente agli avvelenamenti (6 casi), quindi alle cadute, ferite e infortuni da corpi estranei.

I soggetti rispondenti sono 175 maschi (58,5%) e 124 femmine (41,5%) con un'età mediana di 3,5 anni. Si osserva una netta prevalenza d'incidenti in età 0-5 (68,6%) rispetto all'età scolare 6-14 per entrambi i sessi (figura 1) e tredici bambini presentano patologie croniche o disabilità. Tra i bambini di almeno 1 anno, il 70% è al primo incidente, il 20% ha già avuto un altro incidente in passato, mentre il restante 10% ne ha avuto due o più.

Al momento della somministrazione del questionario telefonico, da 1 a 3 mesi dopo l'incidente, il 97% dei soggetti si era già completamente ripreso, cinque bambini erano in fase di pieno recupero, mentre solo due soggetti non erano certi del completo recupero.

La distribuzione degli incidenti per tipologia e per sesso è descritta in tabella 2. La caduta causa quasi l'80% degli incidenti nel primo anno di vita e la proporzione cala per attestarsi dopo i 3 anni intorno al 60% del totale. Emergono tre gruppi di tipologie se differenziamo per età mediana ($p=0,0003$) di accadimento dell'evento:

- ferite e corpi estranei (Me=5,2 anni);
- asfissia, schiacciamenti e cadute (Me=3,1 anni);
- avvelenamenti e ustioni (Me=1,7 anni).

Un incidente su 3 avviene nel soggiorno (tabella 3). Le fem-

mine s'infortunano nel 40% dei casi in soggiorno contro il 28% dei maschi ($p=0,026$); se si considera la zona giorno nel suo complesso (cucina e soggiorno) la differenza resta consistente (58% vs 46%; $p=0,046$).

Differenziando il luogo dell'evento per età mediana di accadimento dell'incidente emergono due gruppi distinti ($p=0,0001$): il primo, che comprende il 90% dei casi, è caratterizzato da età mediane sotto i 4 anni, mentre il secondo, costituito da incidenti avvenuti in garage e giardino, presenta una mediana complessiva pari a 7,6 anni. All'interno del primo gruppo emergono ulteriori differenze d'età ($p=0,006$) dovute alle modalità con mediana sugli estremi: bagno ($Me=1,5$) e camere ($Me=3,9$). La modalità «ripostigli, cantine e soffitte», costituita da soli 3 casi, si differenzia per avere un'età mediana molto elevata ($Me=12,3$ anni).

Mettendo in relazione il luogo con la tipologia dell'incidente, emergono zone della casa peculiari di determinati infortuni: le cadute accadono principalmente in soggiorno, gli avvelenamenti in bagno, mentre incidenti come le ustioni si verificano tutti in cucina.

Nella metà dei casi l'incidente si è verificato durante il gioco

libero (tabella 4). Rilevanti 12 casi per i quali l'intervistato ha dichiarato che l'infortunio è stato procurato da un adulto e 7 casi in cui è stato causato da altri minori. Gli incidenti causati da adulti riguardano bambini molto piccoli ($Me=1,4$ anni) e nella maggioranza dei casi si tratta di cadute/urti o ferite.

Il gioco predomina in tutte le tipologie d'incidente, tranne che nelle ustioni e asfissie dove il pasto è la principale causa.

Nel 47% dei casi il bambino al momento dell'incidente era con almeno un adulto, quasi sempre un genitore (tabella 5). Nell'altra metà dei casi i soggetti si trovavano da soli o con altri minori. Questi incidenti riguardano bambini più grandi d'età rispetto agli altri casi ($Me=5,8$ vs $2,2$ anni; $p<0,0001$). Nella fascia tra 0 e 5 anni si osserva comunque un 21% di bambini che hanno subito l'incidente mentre erano soli e un ulteriore 19% mentre erano con altri minori senza la presenza di alcun adulto.

Le cadute e gli urti (65% degli infortuni) avvengono prevalentemente in soggiorno (40%, $n.=77$), camere (19%, $n.=37$), scale/ingressi (14%, $n.=27$) e cucina (13%, $n.=25$). La superficie d'impatto è stata dichiarata «dura» nel 53% dei casi, con presenza di spigoli e rilievi nel 26% ed elastica o assorbente nel

circostanza	M		F		MF		età (anni)	
	n.	%	n.	%	n.	%	Me	q25-q75
	gioco libero	80	45,7	69	55,6	149	49,8	3,3
trasferimento da luogo a luogo	35	20,0	16	12,9	51	17,1	3,4	1,4-6,4
pasto	19	10,9	10	8,1	29	9,7	2,8	1,3-6,2
igiene e accudimento personale	10	5,7	8	6,5	18	6,0	3,0	0,9-7,8
causato da adulti	7	4,0	5	4,0	12	4,0	1,4	0,4-2,5
altro	6	3,4	6	4,8	12	4,0	3,6	1,2-6,4
attività sportiva	4	2,3	3	2,4	7	2,3	12,2	7,1-14,5
causato da altri minori	4	2,3	3	2,4	7	2,3	4,7	0,8-6,5
gioco con giocattolo	6	3,4	-	-	6	2,0	3,2	2,7-3,9
causato da animali	1	0,6	1	0,8	2	0,7	8,2	7,6-8,8
studio	1	0,6	1	0,8	2	0,7	8,6	6,8-10,3
gioco con attrezzatura	-	-	1	0,8	1	0,3	2,1	2,1-2,1
non specificato	2	1,1	1	0,8	3	1,0	5,5	2,1-11,2
totale	175	100	124	100	299	100	3,4	1,8-6,8

Tabella 4. Circostanza dell'incidente: distribuzione per genere, età mediana (Me) e interquartili (q25-q75).

Table 4. Circumstance of injury: distribution by gender, median age (Me) and interquartiles (q25-q75).

con chi era il bambino	M		F		MF		età (anni)	
	n.	%	n.	%	n.	%	Me	q25-q75
	con almeno uno dei genitori	70	40,0	57	46,0	127	42,5	2,2
con altri minori	46	26,3	34	27,4	80	26,8	6,4	2,5-9,2
da solo	50	28,6	25	20,2	75	25,1	5,0	3,2-9,1
con un altro adulto accudente	3	1,7	4	3,2	7	2,3	2,9	1,1-6,4
con più adulti e minori	4	2,3	2	1,6	6	2,0	1,8	1,1-8,1
non specificato	2	1,1	2	1,6	4	1,3	6,5	4,1-9,4
totale	175	100,0	124	100,0	299	100,0	3,4	1,8-6,8

Tabella 5. Compagnia del bambino al momento dell'incidente: distribuzione per genere, età mediana (Me) e interquartili (q25-q75).

Table 5. People with children at time of accident: distribution by gender, median age (Me) and interquartiles (q25-q75).

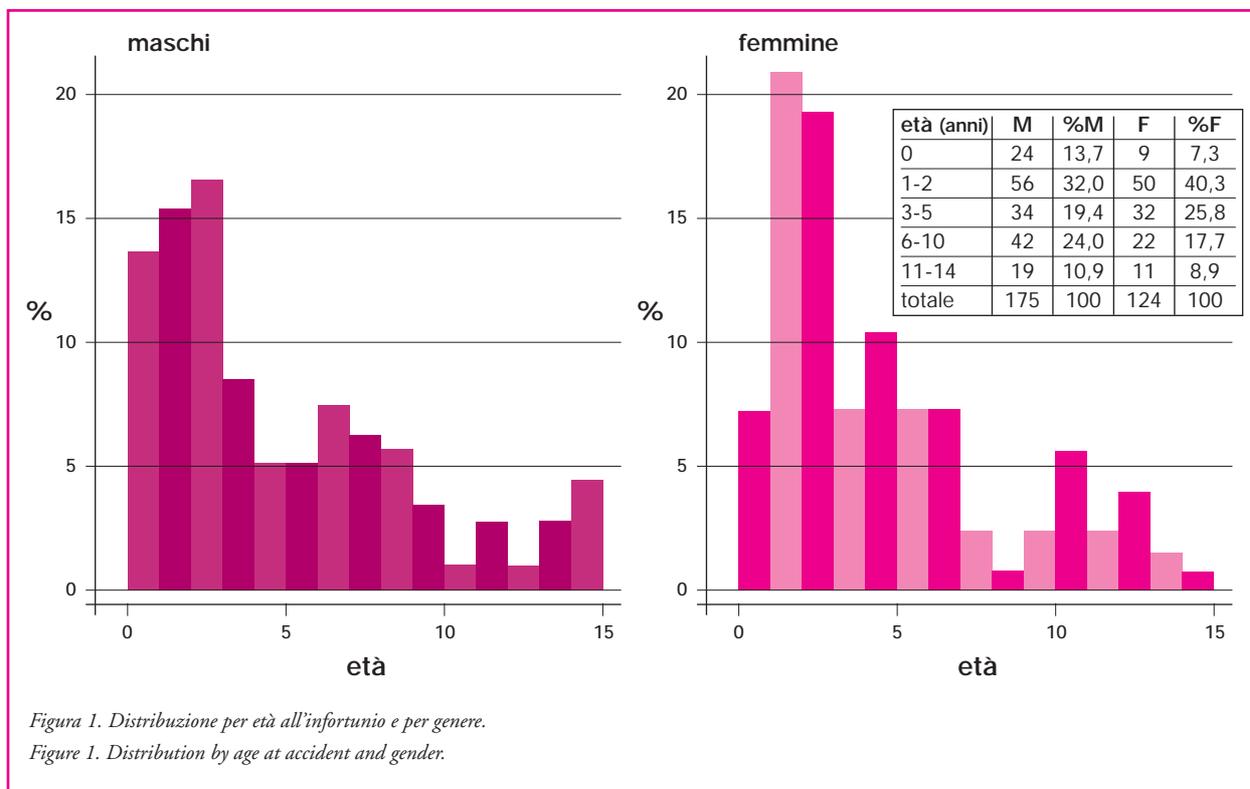


Figura 1. Distribuzione per età all'infortunio e per genere.

Figure 1. Distribution by age at accident and gender.

7%. Nel 52% delle cadute e degli urti l'agente d'impatto è una struttura architettonica e nel 37% un arredo. L'impatto avviene principalmente contro il pavimento (27%, n.=53), il seggiolone/sedia (11%, n.=21) e le scale (10%, n.=20). La causa principale delle ferite e delle amputazioni (16% degli incidenti) sono le conseguenze di morsi, graffi e pugni (n.=11), quindi dell'urto contro una struttura architettonica (n.=7) o causate da vetro e oggetti taglienti (n.=5). Sette dei 16 casi di infortuni causati da corpi estranei, ingeriti o penetrati in orifizi naturali, sono dovuti a parti o frammenti di giocattoli, 4 a frammenti di oggetti, e 5 a oggetti di uso domestico, cancelleria e vari. Tra gli avvelenamenti e le ingestioni un bambino su tre ha avuto bisogno del ricovero ospedaliero. Le sostanze implicate negli avvelenamenti sono prodotti tossici domestici in 9 casi e farmaci nei rimanenti 6. Solo 6 soggetti sui 15 totali hanno risposto sul modo in cui il bambino ha assunto la sostanza e 3 di questi hanno dichiarato che ci sono stati errori di somministrazione di farmaci. Le restanti tipologie d'incidente coprono meno del 10% dei casi e sono: schiacciamenti, le cui principali cause sono porte, finestre, portiere dell'auto; ustioni, arretrate per la maggior parte dallo stesso bambino a causa di cibo e bevande calde; asfissie, dovute essenzialmente al cibo.

Discussione e conclusioni

Il tasso stimato in questo studio indica che in provincia di Padova, almeno nei mesi invernali, un bambino ogni 130 nel corso di due mesi subisce un infortunio in casa che necessita di cu-

re al PS. Le stime dell'Istat si basano sui 3 mesi precedenti l'intervista. Estrapolando i nostri dati su 3 mesi e standardizzando per anno d'età sulla popolazione italiana, l'incidenza rilevata nell'Ulss di Padova (11,3 ‰) è più alta rispetto a quella nazionale (2003).¹ Questa differenza è imputabile al divario nell'età prescolare (18,8 ‰ per Padova vs 11,7 ‰ per l'Italia) in entrambi i sessi. Rispetto all'età prescolare, a Padova il tasso nell'età scolare è inferiore ed è sostanzialmente uguale nei tre mesi a quello rilevato dall'Istat (6,5 ‰ per Padova vs 6,4 ‰ per l'Italia). La discrepanza tra l'incidenza nell'età prescolare tra l'Ulss padovana e l'Italia può essere dovuta a più ragioni:

- la nostra rilevazione è avvenuta su infortuni verificatisi in mesi invernali, mentre l'indagine dell'Istat si riferisce a incidenti avvenuti tra luglio e ottobre, dove maggiore è il tempo trascorso fuori casa;

- i due metodi di rilevazione sono sostanzialmente diversi, in quanto mentre per la nostra Ulss abbiamo considerato tutti gli accessi al PS pediatrico, l'Istat rileva il dato tramite questionario autocompilato o intervista. Il nostro studio concorda con quello dell'Istat per un'incidenza più elevata nei maschi per entrambe le fasce d'età e per la maggiore incidenza in età prescolare.

In merito alla gravità del fenomeno, la nostra stima è simile a quella dell'indagine condotta nel 2002 dalla Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA) nel Regno Unito, secondo la quale viene ricoverato il 4% dei bambini vittime d'incidente domestico.⁸ La RoSPA è una organizzazione sen-

za fini di lucro che si occupa attivamente della prevenzione degli infortuni e della promozione della sicurezza in tutte le aree, negli ambienti di lavoro, nelle case, sulle strade, nelle scuole e durante il tempo libero.

Il tipo d'incidente che avviene più spesso tra i bambini dell'Ulss di Padova è la caduta, dato comune ad altri studi italiani e all'indagine RoSPA.^{1,8-10} Il luogo della casa in cui il bambino s'infortuna più sovente è il soggiorno, come osserva anche la RoSPA, coerentemente con il maggior tempo trascorso in questa stanza. Nella popolazione generale, come rileva l'Istat, il luogo più pericoloso risulta invece essere la cucina per entrambi i generi.¹

Le attività ludiche sono i momenti più a rischio d'infortunio soprattutto per i più piccoli, dal momento che il gioco è la loro occupazione principale, mentre incidenti durante lo sport e lo studio sono tipici dei ragazzi in età scolare. La tipologia dell'incidente varia con l'età e sembra connessa con lo sviluppo senso-motorio del bambino: gli avvelenamenti/ingestioni e le ustioni si collocano in particolare nei primi anni di vita facendo supporre un'implicazione degli adulti; al crescere dell'età dei soggetti gli incidenti sono invece connessi all'esplorazione del mondo circostante e alla manipolazione di oggetti. La nostra indagine non rileva strutture, attrezzature o giocattoli non a norma come causa d'incidenti, né emergono rilevanti situazioni di disagio familiare. I nostri dati evidenziano un livello d'istruzione medio-alto per i genitori; inoltre un terzo delle mamme è costituito da casalinghe e, tra le donne che lavorano, più della metà ha un lavoro part-time; dato più elevato della percentuale di casalinghe nella fascia d'età 20-54 anni in Italia.¹¹

Si rileva che gli infortuni sono dovuti essenzialmente a momenti di disattenzione dell'adulto e del bambino. Più rilevanza assumono i comportamenti dell'adulto in quanto prevenibili. Una miglior prevenzione degli infortuni domestici dei bambini minori di 15 anni deve concentrarsi quindi, ol-

tre che sulla sicurezza della casa, anche sull'educazione dei genitori che devono, per esempio, essere più attenti durante gli spostamenti dei bambini e durante l'attività ludica, scegliere giochi più adatti all'età dei figli, conservare le sostanze pericolose in luoghi idonei, eccetera.

Come rilevato sopra, questo studio tramite questionario si presta poco a rilevare le cause oggettive (strutture o attrezzature non a norma) e manca quindi di una ricerca sistematica delle cause condotta da personale esperto, in maniera tale da esprimere un giudizio oggettivo sulla dinamica dell'incidente stesso. Questo tipo di studi, che sono auspicabili, si possono effettuare solo con il sopralluogo nell'abitazione di personale esperto di antinfortunistica.

Conflitti di interesse: nessuno

Bibliografia

1. ISTAT, *Stili di vita e condizioni di salute, Indagine multiscopo sulle famiglie 'Aspetti della vita quotidiana', Anni 1998-2003*. Collana Informazioni, n.34/1999, n.50/2000, n.3/2002, n.49/2002, n.36/2004, n.25/2005.
2. ISTAT, *Statistiche degli incidenti stradali, Anni 2001-2002*. Collana Informazioni, n.18/2003, n.29/2003.
3. www.ispesl.it
4. WHO Regional Office for Europe. *How can injuries in children and older people be prevented?* Geneva, World Health Organization, Health Evidence Network. October 2004.
5. ISTAT, *Cause di morte, Anno 2001*. Collana Annuari, n.17/2005.
6. Sarto F et al. *Atlante della struttura produttiva e delle malattie professionali nel Veneto*. COREO, Regione Veneto, marzo 2007
7. www.regione.veneto.it/statistica
8. www.rospa.com/homesafety/
9. Coniglio MA, Bonaccorso A, Scillieri R, Giammanco G, Pignato S. Domestic injuries in childhood. Results of a survey carried out in a Sicilian area. *Ann Ig* 2005; 17 (3): 261-67.
10. Majori S, Bonizzato G, Signorelli D, Lacquaniti S, Andreetta L, Baldo V. Epidemiology and prevention of domestic injuries among children in the Verona area (north-east Italy). *Ann Ig* 2002; 14(6): 495-502.
11. <http://dawinci.istat.it/daWincil/jsp/MD/index.html> (consultazione dati del 14° Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni, 2001).