

STRATEGIE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

**Esiti del Percorso Formativo Regionale 2025
PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI**

Questo documento raccoglie la sintesi di esperienze e approfondimenti esito del Percorso Formativo Regionale “**Prevenzione incidenti domestici**” svoltosi nel 2025, che ha visto coinvolti i seguenti gruppi di lavoro:

Edizione ATS Bergamo:

Partecipanti: Acerbis Monica, Antonelli Laura, Baresi Antonella, Bazzi Monica, Beltrami Maria, Benaglia Chiara, Bini Alessandra, Calogero Cinzia, Cirillo Nunzia, Dante Cristiana, Di Biagio Paolo, Di Pietro Sefora, Ferrara Rita, Ghidini Paola, Guerini Maria Cristina, Marieschi Michela, Martinoni Franco, Milesi Silvia, Paderni Laura, Parisi Giulia, Righini Simonetta, Ruini Maria Grazia, Sarcina Francesca, Vilmercati Valeria, Zanoni Vanessa

Staff Regionale: Paola Ghilotti, Claudia Meroni

Edizione ATS Montagna:

Partecipanti: Abondio Andrea, Albani Raffaella, Bellesi Maria Stefania, Bernardi Silvia, Carraro Serena, Carughi Marica, Casati Stefania, Cerletti Stefania Letizia, Corradini Paola, Fanucchi Tiziana, Farchi Elisa, Gervasoni Fabrizio, Grande Romualdo, Guslini Sara, Leoni Anna Maria Dosolina, Martinalli Icaro, Marzano Virna, Melis Clara, Muffolini Elena, Perolini Michela, Sandu Anisoara Geta, Spinosa Silvia, Tayoun Patrick, Zanini Giuseppina

Staff Regionale: Elena Giovanetti, Federica Vairelli

con l'obiettivo di:

- fornire conoscenze sui principali fattori di rischio e sulle strategie di prevenzione degli incidenti domestici, con focus su anziani e bambini;
- promuovere l'integrazione tra ambito sanitario, sociale ed educativo per un'azione preventiva efficace;
- rafforzare le competenze dei partecipanti attraverso momenti di confronto e lavori di gruppo.

Si ringraziano i docenti che hanno partecipato all'iniziativa:

Fabio Esposito – Università degli Studi di Milano

Alberto Finazzi – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria - Università degli Studi Milano Bicocca

Anna Gorgoglione – Docente e Scrittrice di libri per bambini

Rita Viviana Grazioli – Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP) Lombardia

Wenxiang Guo – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria – Università degli Studi Milano Bicocca

Chiara Pavan – Slow Medicine ETS

Enza Stragapede – Psicologa Infantile e Pedagogista

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
1. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI – TARGET ANZIANI.....	6
1.1 Riflessioni di sintesi sull'inquadramento del fenomeno.....	6
1.2 Promuovere l'appropriatezza nelle cure per gli anziani	7
1.3 La prevenzione delle cadute e l'esercizio fisico: il ruolo del Chinesiologo.....	8
2. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI – TARGET INFANZIA.....	10
2.1 Riflessioni di sintesi sull'inquadramento del fenomeno.....	10
2.2 Crescere sicuri, giocare liberi. Il ruolo dei servizi educativi nella prevenzione del rischio domestico.....	12
2.3 Storie e albi illustrati per educare alla sicurezza e all'autonomia	12
3. IDEE E POTENZIALI STRATEGIE PER PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI SUL TERRITORIO.....	14
CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE.....	16
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	17
ALBI ILLUSTRATI PROPOSTI.....	18

INTRODUZIONE

L'Evento Formativo Regionale "Prevenzione incidenti domestici" 2025 si inserisce all'interno del Palinsesto Formativo Regionale, percorso di innovazione organizzativa e culturale che vede annualmente la progettazione di molteplici eventi formativi.

Per Regione Lombardia, la formazione è parte integrante di tutte le strategie ed è individuata come azione di sistema che contribuisce trasversalmente al raggiungimento degli obiettivi di salute e equità del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.

Il palinsesto nasce dalla stretta collaborazione tra DG Welfare, Polis Lombardia, le SC Formazione e le Strutture Promozione della Salute del territorio lombardo e mira allo sviluppo di competenze utili alla promozione della salute in setting di intervento e verso target mirati, a partire da un'accurata lettura dei bisogni di salute del territorio.

La prevenzione degli incidenti domestici è stata inserita nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 all'interno Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita", come tema centrale per la sanità pubblica per numero di morti, eventi di morbosità e costi sociali. Le categorie di popolazione più a rischio sono i bambini, dagli 0 ai 4 anni, e gli anziani over 65 (con picchi elevati soprattutto nella fascia over 75 anni).

Le azioni del Programma sono indirizzate a sensibilizzare la Comunità, a partire dai più piccoli, promuovendo una cultura della sicurezza fondata su una corretta percezione del rischio, che abbia come conseguenza l'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti, attraverso apposite attività educative, formative e informative.

In accordo con le linee guida nazionali e internazionali sulla prevenzione degli incidenti domestici, il PNP 2020 -2025 prevede lo sviluppo di strategie intersettoriali, evidenziando come la sicurezza sia un bene di tutti e che vada promossa con un'azione integrata e trasversale tra gli attori, siano essi Enti locali, Istituzioni, Associazioni di Categoria, Enti del Terzo Settore o altri Enti a vario titolo coinvolti.

In questa cornice, il PP5 del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025 "Sicurezza negli ambienti di vita" mira a sviluppare quanto indicato dal PNP, implementando modelli e strategie già avviate sul territorio regionale, per incidere sui principali fattori di rischio anche attraverso azioni comuni realizzate in sinergia con altri Programmi del PRP.

Al fine di sostenere l'implementazione del PP5, nel 2025 è stato realizzato l'Evento Formativo Regionale "Prevenzione incidenti domestici". Il percorso si è collocato nell'anno di conclusione del Piano Regionale Prevenzione in atto e ha dunque rappresentato un momento utile per fare sintesi e riprendere i concetti teorici fondamentali, tornando a fare un affondo sull'inquadramento del fenomeno e delle sue caratteristiche, sui principali fattori di rischio e strategie preventive, nonché sull'epidemiologia e sulle principali tipologie di incidenti nelle due fasce target principali, cioè anziani e bambini. Gli incontri formativi hanno rappresentato un'occasione per offrire ai partecipanti nuovi spunti di riflessione e condividere iniziative già attive, capaci di ampliare la prospettiva e arricchire le azioni messe in campo sul territorio.

In continuità con le precedenti annualità, l'Evento ha coinvolto i professionisti delle otto ATS e delle ASST lombarde già impegnati negli anni precedenti, mantenendo il format consolidato, articolato in due edizioni parallele ospitate dalle ATS di Bergamo e della Montagna.

Gli incontri si sono svolti tra settembre e ottobre 2025, suddivisi in due edizioni che hanno visto il coinvolgimento di 49 operatori complessivi:

- edizione ATS Bergamo - 25 professionisti provenienti dai territori di ATS Bergamo, Brescia, Pavia e Val Padana;
- edizione ATS Montagna - 24 professionisti afferenti alle ATS Brianza, Insubria, Milano e Montagna.

Ogni Edizione è stata organizzata su due giornate di lavoro che prevedevano la presentazione di alcuni progetti attivi sul territorio lombardo e momenti di lavoro in sottogruppo nei quali, sulla base delle indicazioni contenute nel documento pubblicato nel 2022 e nell'aggiornamento delle linee guida regionali del 2025, raccogliere:

- informazioni in merito a interventi e attività in atto nei diversi territori delle ATS Lombarde per quanto riguarda i target bambini e anziani;
- ipotesi per possibili sviluppi nei diversi territori ATS;
- considerazioni sul coinvolgimento di portatori di interesse riguardanti la tematica degli incidenti domestici, con la possibilità di utilizzare strumenti di mappatura specifici utili a definire i ruoli, il livello di interesse e di potere di ciascuno, affinché sia possibile un raccordo rispetto agli interventi messi in atto.

1. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI – TARGET ANZIANI

1.1 Riflessioni di sintesi sull'inquadramento del fenomeno

Sia nell'edizione realizzata a Bergamo, sia in quella di Sondrio, il tema dell'incidentalità domestica negli anziani è stato inquadrato attraverso il contributo di un Medico Geriatra che ha permesso di approfondire le dimensioni del fenomeno e le conseguenze cliniche oltre a fare il punto sulle strategie di prevenzione. Poiché si tratta di un tema che si colloca all'intersezione tra fragilità, prevenzione e organizzazione dell'assistenza territoriale, l'obiettivo non era solo analizzare i dati, ma soprattutto capire come si possa agire in qualità di professionisti per preservare autonomia e qualità di vita nei pazienti.

È stato utile, dunque, ripartire da quella che è la definizione del fenomeno. L'ISTAT definisce un incidente domestico come un evento accidentale, indipendente dalla volontà umana, che compromette lo stato di salute, temporaneamente o in modo permanente, e che avviene in casa o negli spazi adiacenti, in pertinenze quali il balcone, la cantina o il garage. Si tratta di una definizione apparente semplice, ma che sottolinea quanto troppo spesso tendiamo a pensare alla casa come a un luogo sicuro, quando in realtà per l'anziano fragile può diventare un ambiente ad alto rischio, paragonabile per impatto a un reparto ospedaliero.

I dati presentati hanno ricordato come le donne ultrasessantacinquenni siano le più colpite, e come in un solo anno in Italia si verifichino più di 700mila incidenti domestici. Le cadute che rappresentano di gran lunga la tipologia più frequente e gravosa in termini di conseguenze cliniche. La cucina, il bagno e la camera da letto sono gli ambienti casalinghi in cui si concentrano la maggior parte degli incidenti. La tipologia di lavori domestici svolti ha un impatto sulla tipologia di incidente riscontrato: ad esempio, essendo l'occupazione di casalinga tradizionalmente più comune nelle donne, sono proprio le donne ad incorrere più frequentemente in ustioni legate all'utilizzo di acqua calda in cucina. Gli uomini presentano più spesso ferite o urti, legate a dinamiche di movimento e utilizzo attivo di oggetti. Nelle donne, prevalgono le fratture, soprattutto dopo i 65 anni, a causa della maggiore fragilità ossea (osteoporosi) e della prevalenza di cadute. La superficie del pavimento rappresenta la causa più frequente di incidenti domestici in entrambi i sessi, ma con una differenza marcata di genere: le donne sono più esposte a scivolamenti e cadute in ambienti interni, mentre gli uomini sono più esposti a ferite e traumi da strumenti di lavoro o oggetti pesanti anche nelle pertinenze esterne. Analogamente, gli utensili da cucina (coltelli, pentole, forni) spiegano una quota significativa degli incidenti femminili, mentre gli attrezzi da lavoro e bricolage incidono di più tra gli uomini. Infine, le scale fisse o mobili rappresentano un rischio trasversale e sono responsabili di circa 1 incidente su 10.

Focalizzando l'attenzione sui fattori di rischio, è importante evidenziare la natura multifattoriale dell'incidentalità domestica. Da un lato vi sono fattori intrinseci legati all'invecchiamento e alle condizioni di salute: il progressivo rallentamento motorio, la ridotta stabilità posturale, i deficit sensoriali, la fragilità e la sarcopenia rendono l'anziano più vulnerabile anche a stimoli ambientali minimi. A questi si aggiungono le patologie croniche e degenerative, il decadimento cognitivo, i disturbi dell'umore e la polifarmacoterapia, che può aumentare il rischio di cadute, sincopi e confusione. Dall'altro lato emergono i fattori estrinseci, legati all'ambiente domestico: illuminazione inadeguata, tappeti e pavimenti scivolosi, arredi instabili, scale prive di corrimano o dislivelli non segnalati. L'interazione tra fragilità individuale e ambiente non adattato è stata presentata come uno dei nodi centrali del problema.

Particolare attenzione è stata dedicata alle conseguenze degli incidenti, con un focus specifico sulle

cadute. Non è solo la frequenza a destare preoccupazione, ma soprattutto la loro gravità: nell'anziano anche un trauma apparentemente lieve può tradursi in fratture, lunghi tempi di recupero, perdita di autonomia e aumento del rischio di ulteriori eventi avversi. Le fratture di anca, in particolare, rappresentano un punto di svolta negativo nel percorso di vita della persona anziana, spesso associato a ricoveri, istituzionalizzazione e incremento del carico assistenziale sui caregiver. In questo quadro si inserisce il tema della centralità della prevenzione, da effettuarsi attraverso strategie integrate.

La prevenzione primaria passa dall'educazione dell'anziano e dei caregiver e dall'adattamento dell'ambiente domestico, trasformando la casa in un vero e proprio setting di cura. La prevenzione secondaria, invece, punta a intercettare precocemente la fragilità attraverso screening multidimensionali, revisione delle terapie farmacologiche, attenzione allo stato nutrizionale e programmi di esercizio fisico adattato, come quelli sviluppati a livello europeo.

Infine, l'intervento ha sottolineato il ruolo centrale dei professionisti sanitari e sociali e della rete territoriale nel garantire una presa in carico integrata. Cambiare prospettiva, passando dall'idea di fatalità a quella di prevenzione possibile, significa investire non solo in riduzione dei costi sanitari, ma soprattutto in autonomia, qualità di vita e dignità della persona anziana.

1.2 Promuovere l'appropriatezza nelle cure per gli anziani

Un elemento cruciale e a volte troppo poco considerato quando si parla di prevenzione dell'incidentalità domestica negli anziani è quello relativo all'appropriatezza delle cure, con particolare riferimento a quelle farmacologiche, ma non solo.

Il contributo dell'associazione Slow Medicine ha permesso di approfondire il tema dell'appropriatezza delle cure, mettendo in evidenza l'importanza di adattare il piano terapeutico alla condizione complessiva della persona anziana. In molti casi, questo significa anche intervenire riducendo o sospendendo trattamenti non necessari, con l'obiettivo di preservare l'autonomia e l'equilibrio del paziente ed evitare rischi ed effetti avversi che possono risultare più rilevanti dei benefici attesi. Una definizione oggi ampiamente condivisa di appropriatezza assistenziale afferma infatti che una procedura è appropriata quando il beneficio previsto, come l'aumento dell'aspettativa di vita, la riduzione del dolore o dell'ansia e il miglioramento della funzionalità, supera in modo significativo le possibili conseguenze negative, tra cui mortalità, morbosità, dolore, ansia o perdita di tempo e risorse.

Slow Medicine promuove l'adozione di trattamenti sobri, rispettosi e giusti, basati su moderazione, gradualità ed essenzialità, e su un utilizzo appropriato delle risorse disponibili, evitando sprechi e interventi inutili. È fondamentale essere consapevoli che fare di più non equivale sempre a fare meglio. Un esempio significativo è rappresentato dall'uso delle benzodiazepine per favorire il sonno negli anziani: tali farmaci, spesso prescritti senza un adeguato controllo, possono compromettere la lucidità e l'equilibrio, aumentando il rischio di cadute.

Allo stesso modo, la letteratura scientifica non fornisce evidenze a sostegno dell'uso della contenzione fisica come strumento efficace per prevenire le cadute, mentre dimostra che i mezzi di contenzione meccanica possono causare effetti negativi sia sul piano psicologico sia su quello fisico. Risulta quindi necessario valutare il rischio di caduta in modo individuale e attuare interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali e ambientali. In situazioni come quelle descritte, così come in altre pratiche sanitarie quali l'uso prolungato dei cateteri, assume un ruolo centrale l'infermiere nel monitoraggio continuo dell'appropriatezza assistenziale e il medico nella revisione

accurata delle terapie in corso.

Anche il paziente è parte attiva di questo processo, poiché le scelte terapeutiche e la loro appropriatezza dovrebbero essere oggetto di un dialogo aperto e condiviso tra medico e paziente, al fine di favorire decisioni consapevoli. I pazienti devono quindi essere messi nelle condizioni di comprendere e di chiedere le motivazioni delle decisioni cliniche che li riguardano.

In molti casi, inoltre, l'intervento più adeguato può consistere in un cambiamento dello stile di vita piuttosto che nel ricorso a terapie farmacologiche, rendendo il tema dei comportamenti salutari parte integrante del confronto tra medico e paziente. Rimane fondamentale che i professionisti sanitari si prendano il tempo necessario per valutare le caratteristiche individuali e la storia clinica di ciascun paziente, poiché uno stesso intervento può risultare appropriato per una persona e non per un'altra.

Anche a livello di politiche sanitarie e di linee guida locali e nazionali è utile promuovere iniziative volte a ridurre l'eccesso di prescrizioni. In questo contesto si inserisce il concetto di de-prescrizione, inteso come un approccio sistematico finalizzato all'identificazione e alla sospensione dei farmaci con un rapporto rischio-beneficio sfavorevole, all'interno di un percorso personalizzato che tenga conto degli obiettivi di cura, dello stato funzionale, dell'aspettativa di vita e delle priorità del singolo paziente.

1.3 La prevenzione delle cadute e l'esercizio fisico: il ruolo del Chinesiologo

L'intervento del Chinesiologo ha ribadito quanto le cadute siano un fenomeno strettamente legato all'invecchiamento progressivo della popolazione e alle sue conseguenze sanitarie, sociali ed economiche. Le cadute rappresentano infatti una delle principali cause di perdita di autonomia, ospedalizzazione e mortalità negli over 65, con conseguenze rilevanti anche sul sistema sanitario. In questo quadro, la prevenzione assume un ruolo centrale, in particolare attraverso interventi strutturati basati sull'esercizio fisico.

L'esercizio fisico si qualifica a pieno titolo come strategia evidence-based di prevenzione delle cadute. Le evidenze scientifiche indicano che programmi di esercizio ben strutturati possono ridurre il rischio di caduta fino al 35–37%, con effetti ancora più rilevanti quando vengono combinati esercizi di equilibrio, forza muscolare e attività funzionali. Oltre alla riduzione delle cadute, l'attività fisica regolare contribuisce al miglioramento della salute generale dell'anziano, contrastando sarcopenia, osteoporosi, declino cognitivo e patologie croniche, e favorendo il mantenimento dell'autonomia funzionale. Vi sono alcune caratteristiche fondamentali che un programma di esercizio deve possedere per essere efficace e sicuro: una dose minima quotidiana di circa 30 minuti, la continuità nel tempo, la personalizzazione e l'adattamento alle condizioni fisiche, cognitive e psicologiche della persona. L'esercizio deve essere modulato sulle capacità individuali e progressivo, evitando approcci standardizzati non calibrati sul singolo soggetto.

Particolare attenzione è stata posta ai programmi di intervento multicomponente, che integrano attività aerobica, rinforzo muscolare, esercizi di equilibrio, cammino e flessibilità, dimostrando una significativa riduzione degli infortuni e delle fratture da caduta. Sono stati inoltre presentati programmi specifici come l'Otago Exercise Program, i programmi home-based e lifestyle-integrated, gli interventi di mobilitazione progressiva e strategie innovative come il Fall Arrest Strategy Training, finalizzate a migliorare le capacità di reazione e di atterraggio in caso di caduta. Anche discipline specifiche come il Tai Chi possono essere particolarmente efficaci nel migliorare equilibrio e controllo motorio, con benefici rilevanti anche in popolazioni con patologie neurologiche.

In questo contesto emerge con forza il ruolo centrale del chinesiologo, figura professionalmente

riconosciuta dal D.Lgs. 36/2021, responsabile della progettazione, somministrazione e monitoraggio dell'esercizio fisico strutturato. Il chinesioologo opera nella prevenzione primaria e secondaria, valutando le capacità motorie, adattando i programmi alle esigenze individuali e garantendo sicurezza ed efficacia degli interventi. La sua competenza è tradurre le evidenze scientifiche in pratiche operative concrete, sostenibili e personalizzate. In base al percorso formativo, il chinesioologo assume il ruolo di chinesioologo di base, quando laureato triennale, oppure di chinesioologo delle attività motorie preventive ed adattate o di chinesioologo sportivo in base al titolo di laurea magistrale.

In conclusione, la formazione ha ribadito come l'esercizio fisico, se correttamente prescritto e supervisionato dal chinesioologo, rappresenti uno strumento imprescindibile per la prevenzione delle cadute, il miglioramento della qualità della vita degli anziani e la sostenibilità del sistema sanitari.

2. PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI – TARGET INFANZIA

2.1 Riflessioni di sintesi sull'inquadramento del fenomeno

Per quanto concerne il target infantile, la sintesi dell'inquadramento fenomenologico è stata affidata a una pediatra di famiglia, la quale ha sottolineato la centralità strategica di tale tematica per questa specifica fascia d'età. È stato infatti ricordato come gli incidenti domestici rappresentino, dopo il primo anno di vita, la principale causa di decesso e disabilità in ambito pediatrico. Sebbene negli ultimi anni si siano registrati progressi significativi sul piano della prevenzione, nel nostro Paese si computano ancora circa ottomila eventi fatali ogni anno. L'impatto di tali incidenti, tuttavia, non si esaurisce nelle sole conseguenze cliniche o fisiche ma riverbera profondamente sul nucleo familiare, comportando un gravoso onere psicologico e sociale.

Proprio in quest'ottica, la Carta dei Diritti del Bambino e dell'Adolescente, promossa dalla Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), ribadisce con forza che ogni minore «ha diritto di vivere e crescere in un ambiente sano, sicuro ed ecosostenibile», tanto nel contesto domestico quanto in quello extradomestico.

Rispetto alla classificazione, le tipologie di incidenti più frequenti nei bambini sono:

- ustioni e scottature, causate da liquidi caldi, ferri da stiro, prese elettriche o fornelli;
- avvelenamenti, causati da detersivi, farmaci, piante tossiche o prodotti chimici;
- soffocamento, causato da piccoli oggetti, cibo, lacci o sacchetti di plastica;
- annegamento, causato da vasche da bagno, piscine o secchi d'acqua - si tratta di un incidente particolarmente insidioso poiché avviene rapidamente ed è difficile da notare perché può avvenire in totale silenzio.

I bambini maschi sono statisticamente più esposti agli incidenti, ad eccezione delle ustioni che coinvolgono maggiormente le femmine dei Paesi a medio e basso reddito. Il rischio è nel suo picco più elevato dagli 0 ai 4 anni, mentre con la crescita l'ambiente di rischio si sposta progressivamente verso la strada e, soprattutto, la scuola, riflettendo una maggiore autonomia e naturale esposizione a contesti esterni. La buona notizia è che, sebbene sia difficile percepire i rischi dell'ambiente domestico in quanto visto come sicuro, la maggior parte degli incidenti è prevedibile e prevenibile.

La conoscenza dei possibili rischi costituisce un primo e fondamentale passo per prevenirne un buon numero, dal momento che molti incidenti nei bambini potrebbero essere evitati mediante l'adozione di comportamenti adeguati e accorgimenti da parte dei genitori e/o caregiver. Infatti, i bambini sono caratterizzati da una spiccata curiosità, minore percezione del rischio e limitata abilità a reagire prontamente in situazioni pericolose, e questo, unito al fatto che gli ambienti nei quali trascorrono la maggior parte del loro tempo non sono stati creati a loro misura, li espone maggiormente ai rischi.

Non solo i genitori, dunque, ma tutte le figure che ruotano attorno ai bambini devono partecipare a questo compito. In riferimento al ruolo dell'adulto, un dettaglio interessante è il dato secondo cui gli incidenti sono particolarmente frequenti nel tardo pomeriggio e in prima serata, quando la stanchezza dei bambini e la diminuzione dell'attenzione degli adulti possono creare condizioni di maggiore rischio.

Uno strumento utile per promuovere le conoscenze nei genitori e nei caregiver sono le cosiddette "guide anticipatorie", cioè consigli che il pediatra fornisce alla famiglia tenendo presente alcuni concetti chiave e adattandoli alle varie fasi di sviluppo:

- età filtro, cioè i momenti di sviluppo chiave;
- funzioni del bambino, cioè le nuove abilità acquisite, che possono creare rischi;
- i pericoli che possono emergere a ogni stadio;
- gli interventi protettivi, cioè le azioni pratiche per garantire la sicurezza.

Un discorso a parte è invece necessario per quanto riguarda la sicurezza del sonno del neonato e la prevenzione della SIDS. Le linee guida raccomandano fino al primo compleanno la posizione sdraiata sulla schiena, che è la più sicura per la respirazione anche in bambini con reflusso. La culla deve essere conforme alle normative europee, avere un materasso rigido e aderente coperto da un lenzuolo con angoli. Se il bambino è in grado di rotolare da solo in entrambe le direzioni, non è necessario riportarlo sulla schiena, ma è comunque importante che la culla sia completamente libera da oggetti; non deve mai contenere cuscini, coperte, piumoni, paracolpi, o peluches. Infine, la condivisione della stanza è vivamente consigliata almeno per i primi 6 mesi di vita del bambino, mentre invece la condivisione del letto non è raccomandata.

Analogamente, è importante tenere sempre presente la sicurezza degli accessori, non lasciando mai il bambino incustodito e facendo attenzione alle caratteristiche di lettini, fasciatoi, e sedute; bisogna inoltre rimuovere oggetti pericolosi quali fili di tende e persiane e tenere in casa solamente giocattoli sicuri, verificando la presenza del marchio CE e l'età di utilizzo. In particolare, bisogna evitare oggetti e giocattoli con parti appuntite o taglienti, o con diametro inferiore ai 4 cm in quanto facilmente ingeribili o inalabili ostruendo le vie aeree.

Analizzando i singoli ambienti della casa, ognuno presenta delle specificità e dei rischi. La cucina è uno degli ambienti in cui si verificano più incidenti; pertanto, è fondamentale non lasciarvi mai i bambini e le bambine da soli, insegnando loro il più possibile a stare lontani da fornelli e aree pericolose. Coltelli e oggetti taglienti utilizzati in cucina devono essere fuori dalla portata dei bambini, così come gli elettrodomestici, assicurandosi che lavastoviglie, lavatrice, frigorifero e freezer siano chiusi. I detersivi e i prodotti chimici devono essere conservati in armadietti alti e chiusi a chiave, utilizzando tappi di sicurezza e non travasando mai i prodotti in contenitori diversi dall'originale. Lo stesso discorso vale per i prodotti da bagno, i saponi e i medicinali. In bagno, inoltre, non bisogna lasciar maneggiare il phon ai bambini, oltre a ricordarsi di non utilizzarlo mai vicino all'acqua o con mani e piedi bagnati. Nel momento del bagnetto, oltre a tenere sempre in vista i piccoli, è importante regolare la temperatura dell'acqua e usare un tappetino antiscivolo. In soggiorno, i cassetti vanno bloccati con gli appositi fermi e gli spigoli protetti con paraspigoli di gomma. Attenzione va prestata anche ai ripiani in vetro e a tutti i fili e le prese elettriche.

Qualora, nonostante tutte le precauzioni, si dovesse comunque verificare un incidente, le indicazioni sono quelle valide per la maggior parte delle emergenze: mantenere la calma, chiamare i soccorsi (il numero di emergenza 112, o il Centro Anti-Veleni più vicino in caso appunto di avvelenamento), applicare le prime cure se adeguatamente formati (ad esempio in caso di disostruzione o ustioni), evitare di improvvisare e prevenire le recidive identificando la causa e correggendo il rischio. In linea generale, farsi trovare preparati può fare la differenza. È dunque importante informarsi, partecipando a corsi specifici, agire, rendendo la casa operativamente più sicura, e diffondere una cultura della prevenzione attraverso le proprie reti di conoscenze.

Alla luce di tutto questo, occorre tenere sempre presente che uno stato di eccessivo allarme non aiuta. È importante conoscere i rischi, ma bisogna comunque ricordarsi che i bambini devono vivere in una realtà serena e consapevole, non angosciata né angosciante. I piccoli hanno infatti bisogno di esplorare e sperimentare in modo da accrescere le proprie capacità di affrontare le nuove situazioni e trovare strategie. La sicurezza non significa evitare di fare per timore che succeda

qualcosa; al contrario, vuol dire costruire le condizioni affinché i bambini possano esprimere sé stessi in un ambiente protetto e ricco di stimoli.

2.2 Crescere sicuri, giocare liberi. Il ruolo dei servizi educativi nella prevenzione del rischio domestico

Per affrontare il delicato equilibrio tra prevenzione e libertà di scoperta, è stato richiesto il contributo di una psicologa con consolidata esperienza nel settore educativo dell'infanzia. Il suo intervento ha permesso di declinare le implicazioni psicopedagogiche della sicurezza, intesa non come limite coercitivo, ma come cardine metodologico della pedagogia del rischio, un approccio sviluppato quotidianamente dai professionisti nei servizi educativi.

È emerso come una protezione eccessiva possa, paradossalmente, risultare più penalizzante di una libertà d'azione estesa: l'iperprotezione rischia infatti di inibire processi di crescita fondamentali. I bambini, specie nelle prime fasi dello sviluppo, manifestano un bisogno primario di esplorazione; tale percorso esperienziale — che include fisiologicamente piccoli errori o cadute — è essenziale affinché il minore consolidi competenze motorie, cognitive e di autoefficacia in un contesto di sicurezza emotiva.

Un atteggiamento iperprotettivo, che elimina ogni sfida limitando la sperimentazione, produce effetti controproducenti. In primo luogo, crescere sotto una "campana di vetro" può generare nel bambino paure sproporzionate. Inoltre, l'impossibilità di affrontare gradualmente rischi crescenti rende traumatico e pericoloso il momento del confronto inevitabile con la realtà quotidiana. In sintesi, non venire mai a contatto con il rischio impedisce di riconoscerlo.

Si rende dunque necessario un cambio di paradigma per genitori e professionisti sociosanitari: abbandonare l'idea di un'educazione "priva di rischi" in favore di un'educazione al rischio. Un bambino "competente" è colui che sa che si può cadere e impara, di conseguenza, sia a prevenire l'evento sia a gestirlo correttamente (ad esempio, proteggendo il volto con le mani).

Naturalmente, l'istinto di protezione è un elemento sano e vitale, riflesso dell'attaccamento e della funzione di accudimento. In una certa misura, l'ansia è un'espressione fisiologica di quella che Donald Winnicott definiva "preoccupazione materna primaria": uno stato psicologico adattivo e temporaneo che permette alla madre di rispondere con sensibilità estrema ai bisogni del neonato, garantendone la sopravvivenza. Tuttavia, se questa iper-preoccupazione persiste oltre i primi mesi o diventa invalidante, può evolvere in un disturbo ansioso, causando problemi comportamentali nel bambino e difficoltà di adattamento. Il fulcro della sfida educativa risiede dunque nel trovare il giusto equilibrio tra rassicurazione e autonomia.

In quest'ottica, la creazione di ambienti standardizzati ma sicuri permette di offrire margini di sperimentazione controllata. Una strategia efficace è l'utilizzo di oggetti che simulano il mondo degli adulti ma sono "a misura di bambino" (come chiavi in plastica dura, prive di punte e non ingeribili): questi strumenti permettono di familiarizzare con la realtà in totale sicurezza. Tale logica è strettamente assimilabile agli "esercizi di vita pratica" del metodo Montessori, attività che consentono al bambino di compiere azioni quotidiane reali per conquistare autonomia, coordinazione e concentrazione.

2.3 Storie e albi illustrati per educare alla sicurezza e all'autonomia

Muovendo dalla necessità di prevenire i rischi eludendo la dimensione dell'ansia eccessiva, l'approfondimento ha esplorato il valore degli albi illustrati quale potente dispositivo educativo per promuovere l'autonomia. Nello specifico, la letteratura per l'infanzia può supportare attivamente operatori e caregiver nello sviluppo di una consapevolezza critica, insegnando a leggere l'ambiente

e a individuare tempestivamente le situazioni critiche. Parallelamente, l'uso del canale iconico e narrativo permette di trasporre il concetto astratto di pericolo in una guida pratica di comportamenti, facilitando la distinzione tra condotte da promuovere e azioni da evitare.

Ad integrazione dei contributi precedenti, è stata esplicitata un'essenziale distinzione metodologica tra due forme di tutela. La protezione attiva si fonda sull'educazione progressiva, sulla consapevolezza delle scelte, sull'attenzione e sulla vigilanza costante; la protezione passiva, invece, si basa sulla messa in sicurezza strutturale dell'ambiente attraverso dispositivi e misure specifiche. Per ambire alla riduzione degli infortuni, risulta fondamentale la sinergia tra entrambe le strategie. Gli albi illustrati e la narrazione afferiscono pienamente alla protezione attiva, poiché veicolano concetti nuovi e stimolano l'apprendimento del bambino in modo dinamico e coinvolgente.

Condividere o inventare storie rappresenta un gesto naturale e relazionale che implica l'apprendimento attraverso l'immaginazione, l'identificazione e la dimensione emotiva. Tale processo non è finalizzato solo all'acquisizione di norme di sicurezza, ma allo sviluppo di una coscienza attiva e di un senso di responsabilità personale. Le narrazioni, se opportunamente selezionate, guidano alla scoperta dei comportamenti rischiosi e delle relative strategie di autotutela. Oltre agli albi, possono essere adottate ulteriori attività come filastrocche, schede didattiche sulla sicurezza domestica e l'uso dei ricordi personali. A tal proposito, la condivisione tra adulti e bambini di episodi in cui un piccolo rischio corso durante l'infanzia ha generato un apprendimento significativo si è dimostrata un'attività di grande efficacia. Questo scambio permette di interiorizzare la differenza concreta tra il pericolo, che espone a danni seri e irreversibili, e il rischio, che pur comportando incertezza, possiede un intrinseco valore educativo e sperimentale.

Gli albi illustrati e i racconti risultano preziosi anche per infondere fiducia nei bambini: attraverso storie di insidie o "mostri" che possono essere affrontati e vinti, i piccoli imparano a misurarsi con il coraggio e a riconoscere i propri limiti. È fondamentale considerare i bambini non solo come esseri fragili da proteggere, ma come soggetti dotati di risorse sorprendenti per superare imprevisti e difficoltà; in tal senso, una postura di fiducia da parte dell'adulto li incoraggia a mettersi alla prova e a "domare i propri mostri".

Affinché si possa lavorare efficacemente sulla fiducia, la narrazione deve trasmettere l'idea di un adulto — e di una più vasta comunità educante — che operi come "base sicura" a cui rivolgersi, evitando derive iper-controllanti. In questa direzione, il gioco simbolico e il racconto facilitano l'introduzione di temi complessi quali la separazione e il ricongiungimento, l'errore riparabile e l'importanza della rete relazionale in cui il bambino è inserito. A corredo dell'incontro, è stata infine condivisa con i partecipanti una bibliografia ragionata di albi illustrati, specificamente selezionati per affrontare con i più piccoli i temi della sicurezza e della promozione dell'autonomia.

3. IDEE E POTENZIALI STRATEGIE PER PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI SUL TERRITORIO

L'analisi delle evidenze e il confronto tra i professionisti hanno permesso di delineare un ventaglio di azioni ipotizzabili, strutturate su tre direttrici fondamentali:

- comunicazione e prossimità;
- formazione e prevenzione;
- intersettorialità e integrazione.

L'obiettivo sarebbe quello di trasformare la consapevolezza del rischio in comportamenti preventivi adattabili al tessuto sociale locale.

Comunicazione e Prossimità

Per quanto riguarda il target anziani, l'efficacia degli interventi potrebbe risiedere nel valore dei laboratori di apprendimento attivo. Si potrebbe ipotizzare la creazione di brochure personalizzate che riportino i nomi dei partecipanti ai laboratori, per favorire un maggior senso di appartenenza. La distribuzione dei materiali potrebbe avvenire "tra pari" (amici e parenti), privilegiando contesti di aggregazione naturale come i Centri di Aggregazione Multifunzionale (CAM), le realtà associative di quartiere o le parrocchie.

Per il target infanzia, la strategia comunicativa potrebbe prevedere l'installazione di cartellonistica dotata di QR-Code e l'utilizzo di piattaforme digitali come Padlet. Tali strumenti potrebbero trovare una collocazione ideale in luoghi ad alta frequentazione, quali biblioteche, nidi, centri vaccinali, consultori o sale d'attesa dei pediatri, dove la recettività dei caregiver risulterebbe potenzialmente maggiore.

Formazione e Prevenzione

Rispetto alla popolazione anziana, la formazione potrebbe coinvolgere principalmente la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC), con un focus specifico riservato alla prevenzione della malnutrizione e delle cadute attraverso la promozione di Attività Fisica Adattata (AFA). Si potrebbe inoltre prevedere il potenziamento della forza muscolare mediante esercizi specifici e il coinvolgimento dei "Walking Leader", favorendo una divulgazione informativa che veda la partecipazione attiva anche di altri Professionisti Sanitari (OSS e ASA in particolare), Caregiver e realtà del Terzo Settore.

Si potrebbe individuare nelle Case della Comunità e nei Consultori Familiari Integrati il baricentro per la formazione dedicata all'area materno-infantile. L'idea dovrebbe essere quella di affiancare agli interventi di primo soccorso una mirata attività di prevenzione, valorizzando momenti chiave come i corsi pre-parto permettendo di conoscere progetti specifici come quello di promozione della lettura come "Nati per leggere". Queste fasi rappresenterebbero, infatti, un'occasione strategica per orientare i neo-genitori verso una gestione consapevole e sicura degli spazi domestici.

Intersettorialità e Integrazione

L'efficacia nel contrasto all'incidentalità domestica potrebbe trarre vantaggio da una più stretta sinergia intersettoriale. In quest'ottica, risulterebbe strategico prospettare la creazione di una rete integrata che metta a sistema i Servizi Pubblici, gli Enti Locali, il Terzo Settore e le realtà del Volontariato.

Il tema della prevenzione degli incidenti domestici potrebbe essere maggiormente integrato:

- nel Programma WHP (Workplace Health Promotion) Lombardia per intercettare i lavoratori nel loro potenziale ruolo di genitori e caregiver;

- nel Piano Invecchiamento Attivo, in particolare per quanto riguarda i Gruppi di Cammino e quanto viene proposto nei Laboratori Permanenti di Attività Fisica e Movimento presenti in ciascuna ASST del territorio lombardo, prevedendo affondi specifici sull'alimentazione e sulla sicurezza nelle attività quotidiane.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

Il programma complessivo dei Percorsi Formativi realizzati nel periodo 2022-2025 ha permesso di consolidare una visione profondamente rinnovata del concetto di sicurezza domestica: la prevenzione non può più essere interpretata come una semplice lista di divieti o prescrizioni, ma deve piuttosto configurarsi come una strategia complessa e multidisciplinare. Il confronto costruttivo tra Geriatri, Pediatri, Psicologi e Chinesiologi ha evidenziato la necessità di un approccio integrato, capace di far dialogare la "protezione passiva" con la "protezione attiva". Mentre la prima si concentra sulla messa in sicurezza strutturale degli ambienti, la seconda punta sulla dimensione umana: l'educazione, l'appropriatezza delle cure e, soprattutto, la promozione dell'autonomia individuale. Il cuore di questo cambiamento risiede nel superamento di una visione puramente assistenzialistica.

I Professionisti della Salute sono chiamati a operare come veri e propri facilitatori di un processo culturale che mira a trasformare la percezione della casa. L'abitazione non deve essere vista come un luogo di minaccia da cui difendersi attraverso l'immobilismo, ma come uno spazio di vita stimolante dove l'anziano può preservare le proprie capacità motorie e il bambino può imparare a gestire consapevolmente le proprie scoperte. In questa prospettiva, la sicurezza diventa il prerequisito per la libertà d'azione e non il suo limite.

La forza delle azioni messe in campo risiede nella capacità di costruire reti territoriali solide: il coinvolgimento attivo dei caregiver, delle famiglie e degli stessi beneficiari permette di trasformare la prevenzione da un intervento tecnico e settoriale a un patrimonio condiviso della comunità.

La sostenibilità di questo modello dipende dalla capacità di tutti i Professionisti della Salute presidiare con costanza i cosiddetti "setting opportunistici". Ogni occasione di contatto — che sia una visita medica, un incontro presso i consultori o un'attività sociale di quartiere — rappresenta un momento prezioso per veicolare messaggi di salute e per monitorare l'equilibrio tra protezione e autonomia.

Guardando al futuro, i risultati e le metodologie maturate durante le annualità del PRP 2021-2025 costituiscono una base solida da cui ripartire.

È auspicabile che la prevenzione degli incidenti domestici possa essere individuata come un ambito prioritario da affrontare anche all'interno della nuova programmazione regionale di prossima attivazione. Tale sviluppo permetterebbe di declinare localmente gli obiettivi del nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2026-2031, puntando con decisione su una logica di intersettorialità. Solo attraverso una connessione stabile e strutturata tra il sistema sanitario, gli Enti Locali e il Terzo Settore sarà possibile garantire interventi che siano non solo trasversali e scientificamente fondati, ma anche equi e capillarmente diffusi su tutto il territorio.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Caristia S, Campani D, Cannici C, Frontera E, Giarda G, Pisterzi S, Terranova L, Payedimarri AB, Faggiano F, Dal Molin A, (2021). Physical exercise and fall prevention: A systematic review and meta-analysis of experimental studies included in Cochrane reviews. *Geriatr Nurs*. Nov-Dec;42(6):1275-1286. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555570/>

Chen H, Anton N, Holden RJ, & Yu D, (2024). Kitchen ergonomics in health and healthcare: A rapid scoping review. *Human Factors in Healthcare*, 5, 100069.

Clemson L, Stark S, Pighills AC, Fairhall NJ, Lamb SE, Ali J, Sherrington C, (2023). Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Syst Rev*. Issue 3. Art. No.: CD013258. DOI: 10.1002/14651858.CD013258.pub2.

Istituto Nazionale di Statistica, (2021), Indagine Multiscopo “Aspetti della vita quotidiana”, Roma.

Lewis SR, McGarrigle L, Pritchard MW, Bosco A, Yang Y, Gluchowski A, Sremanakova J, Boulton ER, Gittins M, Spinks A, Rapp K, MacIntyre DE, McClure RJ, Todd C, (2024). Population-based interventions for preventing falls and fall-related injuries in older people. *Cochrane Database of Syst Rev*. (1): CD013789

McLaughlin EC, Bartley J, Ashe MC, Butt DA, Chilibeck PD, Wark JD, Thabane L, Stapleton J, Giangregorio LM, (2022). The effects of Pilates on health-related outcomes in individuals with increased risk of fracture: a systematic review. *Appl Physiol Nutr Metab*. Apr;47(4):369-378

Mihalache OA, Møretrø T, Borda D, Dumitrașcu L, Neagu C, Nguyen-The C, ... & Nicolau AI, (2022). Kitchen layouts and consumers' food hygiene practices: Ergonomics versus safety. *Food Control*, 131, 108433.

Ministero della Salute, (2020). Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025.

Moreland BL, Kakara R, Haddad YK, Shakya I, Bergen G, (2020). A Descriptive Analysis of Location of Older Adult Falls That Resulted in Emergency Department Visits in the United States. *Am J Lifestyle Med*. Aug 7;15(6):590-597. doi: 10.1177/1559827620942187. PMID: 34916877; PMCID: PMC8669898.

Network Italiano Evidence Based Prevention, (2022). La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Linee Guida Prevenzione.

Osservatorio Epidemiologico Regionale, (2020). Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Dati SDO 2020).

Orts-Cortés MI, Cabañero-Martínez MJ, Meseguer-Liza C, Arredondo-González CP, de la Cuesta-Benjumea C, Abad-Corpa E, (2024). Effectiveness of nursing interventions in the prevention of falls in older adults in the community and in health care settings: A systematic review and meta-analysis of RCT. *Enferm Clin (Engl Ed)*. Jan-Feb;34(1):4-13

Regione Lombardia. Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025, Milano. https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/f6af4f98-18f9-4441-8550-20483ba95211/PRP_2021_2025_Lombardia.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-f6af4f98-18f9-4441-8550-20483ba95211-p1944uK

Regione Lombardia, DGR 11/04/2022, n.6278, “Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici”.

Treacy D, Hassett L, Schurr K, Fairhall NJ, Cameron ID, Sherrington C, (2022). Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty. Cochrane Database of Syst Rev. Issue 6. Art. No.: CD010494. DOI: 10.1002/14651858.CD010494.pub2.

UNICEF, (2016). Health home visiting to support early childhood development in the CEE/CIS region. Case study 6 http://www.ecdgroup.justinluke.us/wp-content/uploads/2016/05/Case-Study-6_round-2.pdf

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, (2022), Rapporto Osservasalute2021, Roma.

Zhong D, Xiao Q, Xiao X, Li Y, Ye J, Xia L, Zhang C, Li J, Zheng H, Jin R, (2020). Tai Chi for improving balance and reducing falls: An overview of 14 systematic reviews. Ann Phys Rehabil Med. S1877-0657(20)30028-2. doi: 10.1016/j.rehab.2019.12.008. Epub ahead of print. PMID: 31981834

ALBI ILLUSTRATI PROPOSTI

A. Benevelli e S. Fatus, (2007) *Orsoleo: piccola paura grande coraggio*, San Paolo

E. Bussolati, (2017) *Rulba Rulba*, Carthusia

A. Dami e M. Wolf, (2008) *Sicuri a casa*, Dami International

C. Haughton, (2012) *Oh-oh!*, Lapis Edizioni

M. Maudet (2015) *Io vado!* Babalibri

G. Rodari, (1973) *Filastrocche in cielo e in terra*, Einaudi

E. Scalvenzi e D. Ramerini, (2025) *Sicurezza da favola*

M. Sendak, (2018) *Nel paese dei mostri selvaggi*, Adelphi

R. Vitali e F. Capello, (1997) *Incidenti domestici e altri guai*, Velar

