

Baby Bum! La vita cambia, cambia la casa
Prevenzione degli Incidenti Domestici
nei bambini 0-3 anni

**VALUTAZIONE DEL PROGETTO "BABY BUM" NELLE
AZIENDE ULSS DELLA REGIONE DEL VENETO**

Iniziativa editoriale afferente al **“Programma di Prevenzione degli Incidenti Domestici”** nell’ambito del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (DGR n°749/2015).

Coordinamento istituzionale

Regione del Veneto - Assessorato alla Sanità - Area Sanità e Sociale –Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica - Dirigente dr.ssa Francesca Russo

Direzione scientifica

Azienda ULSS Assegnataria18 Rovigo - UOC SISP - dr.ssa Lorenza Gallo

Autori

Stefania Porchia

Elisa Bolzonello

Si ringraziano tutti gli Operatori Sanitari delle Aziende Ulss del Veneto che hanno partecipato al progetto di valutazione.

Tutti i diritti sono riservati.

È possibile riprodurre parzialmente o in toto il presente report, purché non a scopo di lucro, citando gli autori e chiedendo preventivamente l’autorizzazione al proprietario dei diritti.

Baby Bum! La vita cambia, cambia la casa

“Baby Bum! La vita cambia cambia la casa” - Promozione di corretti comportamenti per prevenire gli incidenti domestici nei bambini 0-3 anni”, rappresenta un'Azione prevista nel Programma di Prevenzione degli incidenti domestici del Piano della Prevenzione della Regione del Veneto (DGR 3139 del 14/12/2010 e DGR 749 del 14/05/2015), di cui l'Azienda ULSS 18 di Rovigo è capofila (Azienda Funzione). L'obiettivo che si pone è di promuovere la sicurezza domestica dei bambini da zero a tre anni attraverso la sensibilizzazione dei genitori.

Per incidenti domestici sono intesi gli “eventi che accadono accidentalmente in casa e/o nelle sue pertinenze (giardino, garage, cantina, ecc.) e comportano il ricorso a cure mediche e la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo”. Rappresentano la quinta causa di morte evitabile nella popolazione italiana e pertanto sono un problema di sanità pubblica di grande rilevanza. In particolare, nei bambini in età prescolare e negli anziani gli incidenti domestici hanno conseguenze più gravi rispetto al resto della popolazione in termini di mortalità ed invalidità. Nei bambini tali eventi accidentali rappresentano la prima causa di morte, ma molti di questi incidenti possono essere evitati con modifiche, anche piccole, degli ambienti di casa e dei comportamenti di chi si prende cura del bambino.

L'azione Baby Bum è dunque rivolta ai neo-genitori che, nel momento in cui, dopo il parto, tornano a casa con il proprio bambino, vengono stimolati a riflettere su come adattare la propria abitazione per renderla maggiormente sicura, tenendo presente le necessità del bambino in rapporto alle diverse età e le veloci evoluzioni a cui andrà incontro.

Alcune informazioni sui potenziali pericoli presenti in casa sono riportate in una brochure informativa “*La vita cambia, cambia la casa. Consigli utili per proteggere il tuo bambino dagli incidenti domestici*”, realizzata nell'ambito di un progetto CCM (Centro Controllo Malattie) del Ministero della Salute e riscritta in 4 lingue (italiano, inglese, arabo e cinese) a cura dell' Azienda Ulss 18. Tale brochure dovrebbe essere consegnata ai genitori al Punto Nascita ed è pensata per essere inserita nel libretto pediatrico.

La valutazione

Nel dicembre 2014 sono state stampate e consegnate alle A. Ulss venete 40.000 brochure da distribuire nel 2015 a tutti i nuovi nati dell'anno. La numerosità per territorio è stata definita in base alla stima del numero di nuovi nati nel 2015.

Dato l'obiettivo generale del progetto ed il materiale realizzato, per la valutazione del progetto Baby Bum sono stati individuati due obiettivi valutativi:

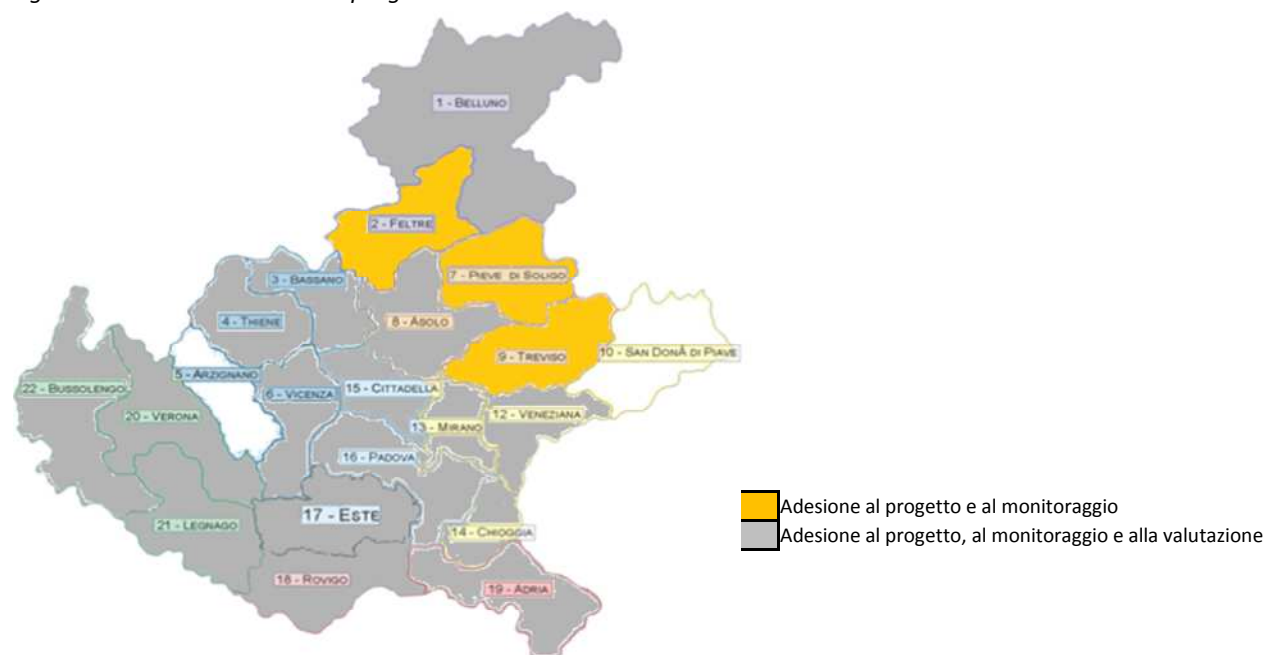
- A. Verificare il grado di diffusione delle brochure e la percezione di utilità e di facilità di lettura da parte dei genitori
- B. Rilevare gli atteggiamenti ed i comportamenti dei genitori in casa e definire un profilo di rischio (mappa del rischio), verificando l'esistenza di differenze significative tra chi è stato esposto al messaggio di prevenzione e chi no

In merito al primo obiettivo sono state utilizzate delle schede di monitoraggio somministrate ai referenti territoriali di progetto ed, inoltre, le informazioni sono state in parte indagate mediante il questionario (Allegato1) costruito ad hoc per rispondere al secondo obiettivo valutativo. Questo secondo strumento, da somministrare ai genitori dei bambini in età 0-3 anni che si recano nei centri vaccinali per effettuare la seconda vaccinazione del

figlio, è stato costruito per permettere di rilevare le informazioni di interesse per il progetto ma anche di ritornare al genitore un punteggio sul livello di rischio della propria abitazione, con un effetto formativo.

La maggior parte dei territori della Regione del Veneto, fatta eccezione per le A.Ulss 5 di Arzignano e 10 di San Donà di Piave, ha aderito all'azione "Baby Bum" distribuendo le brochure informative ai neo-genitori della propria A.Ulss ed ha partecipato all'attività di monitoraggio, rispondendo al primo obiettivo valutativo. Tre territori non hanno però preso parte alla valutazione dello stesso, realizzata mediante la somministrazione dei questionari ai genitori: si tratta delle A.Ulss 2 di Feltre, A.Ulss 7 di Pieve di Soligo e A.Ulss 9 di Treviso.

Figura 1. I territori coinvolti nel progetto



A. Diffusione della brochure e percezione di utilità/facilità di lettura percepita dai referenti delle ULSS

Per rispondere a questo primo obiettivo valutativo è stata realizzata una scheda di monitoraggio rivolta a tutti i referenti territoriali delle A.Ulss aderenti al progetto "Baby Bum".

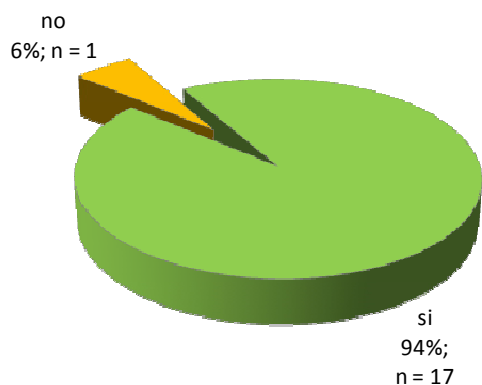
La scheda rilevava:

- Tipologia di brochure a disposizione
- Luogo di distribuzione
- Quantità di brochure finora distribuite
- Chiarezza, semplicità, utilità del messaggio riportato nella brochure
- Feedback ricevuti dagli operatori

La scheda è stata compilata da tutte le 18 A.Ulss interessate nei mesi di settembre-ottobre 2015.

In merito al primo quesito, la quasi totalità delle A.Ulss rispondenti dispone del nuovo libretto unico (brochure informativa). Fa eccezione l'A.Ulss 14 di Chioggia che dichiara di non aver ricevuto il materiale regionale.

Figura 2. Disponibilità del libretto unico per tutte le fasce d'età

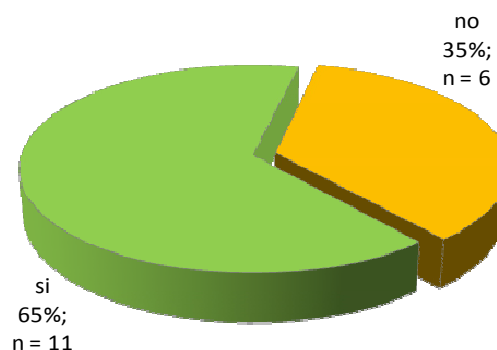


Oltre al nuovo libretto, 11 A.Ulss sulle 18 rispondenti dispongono ancora dei singoli pieghevoli divisi per fascia d'età (0-6 mesi; 6-12 mesi; 12-24 mesi; 24 mesi e oltre), realizzati anch'essi nelle diverse lingue.

Le 6 A.Ulss che non hanno più a disposizione i singoli pieghevoli sono le A.Ulss 3 di Bassano del Grappa, 6 di Vicenza, 15 dell'Alta Padovana, 16 di Padova, 18 di Rovigo e 22 di Bussolengo.



Figura 3. Disponibilità dei singoli pieghevoli per età



Alle Aziende Ulss che dispongono ancora dei vecchi pieghevoli è stato chiesto di indicare una stima di quanti ne hanno ancora disponibili per singola fascia d'età.

Come si può vedere dalla tabella che segue, la situazione è molto diversa da territorio a territorio. Vi sono alcune Aziende in cui la maggior parte dei pieghevoli rimasti sono relativi alla fascia 24 mesi e oltre. La consegna dei pieghevoli di questa età era prevista principalmente da parte dei Pediatri di Libera Scelta che, in alcuni territori, rappresentano un canale difficile per la diffusione del materiale informativo.

Figura 4. Stima del numero di singoli pieghevoli ancora disponibili per A.Ulss

Aulss	n. 0-6 mesi	n. 6-12 mesi	n. 12-24 mesi	n. 24 mesi e oltre
1	240	110	120	60
4				5000
7	30			80
8	1500	300	300	1000
9	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
12	250	500	450	900
13				
14	50	350	350	300
17	20	890	920	
19	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
20		1300	1100	2100
21	420	700	380	

Attualmente, nonostante la presenza in alcuni territori di entrambe le tipologie di brochure informativa, circa il 67% delle A.Ulss di progetto (n=12) sta consegnando esclusivamente il libretto unico. Come si evince in figura 5, vi sono inoltre 4 territori, ovvero la A.ulss 7, la A.Ulss 12, la A.Ulss 17 e la A.Ulss 20, che stanno consegnando entrambe le tipologie. La A.Ulss 13 e la A.Ulss 14 (quest'ultima per indisponibilità del materiale) stanno invece continuando a consegnare i singoli pieghevoli per fascia d'età.

Figura 5. Tipologia di brochure attualmente distribuita

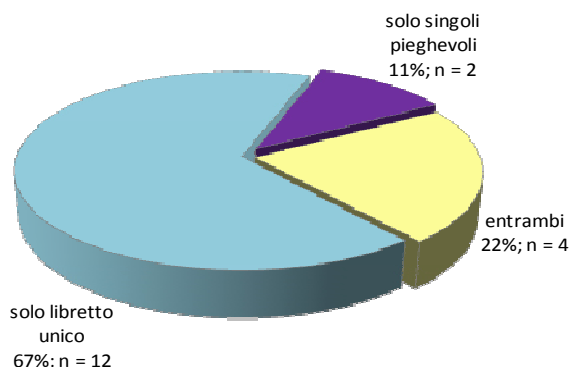
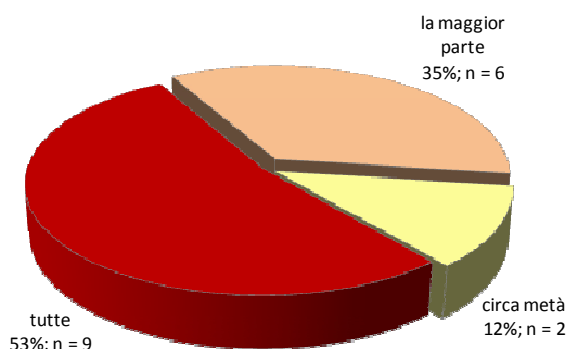


Figura 6. Quante brochure informative "aggiornate" sono già state consegnate ai punti di distribuzione



Considerando che la scheda di monitoraggio è stata somministrata nei mesi di settembre e ottobre, è importante evidenziare che oltre la metà della A.Ulss rispondenti (n=9) aveva già consegnato tutte le nuove brochure informative ai punti di distribuzione (ciò non necessariamente corrisponde alla consegna di tutte le brochure ai neo-genitori). Delle restanti Aulss, sei ne hanno consegnate la maggior parte mentre due circa la metà. A questo quesito l'Aulss 14 non ha risposto non avendo a disposizione le nuove brochure informative.

Come si può vedere dalla tabella che segue, alcuni territori hanno consegnato le brochure in più punti di distribuzione, con una prevalenza dei punti nascita/ospedale e dei servizi vaccinali. Solo 5 territori hanno diffuso il materiale anche tramite i Pediatri di Libera Scelta. Vi sono inoltre dei territori che hanno utilizzato come luogo di diffusione gli incontri di preparazione alla nascita ed i consultori familiari. L'Aulss 16 ha deciso di utilizzare una diversa strategia, ovvero di allegare il libretto all'invito spedito via posta alla prima dose di vaccino a tutti i nuovi

nati. Il rischio, utilizzando questa strategia, è che il libretto passi in secondo piano in quanto il genitore è più preoccupato e presta più attenzione alla vaccinazione del proprio figlio.

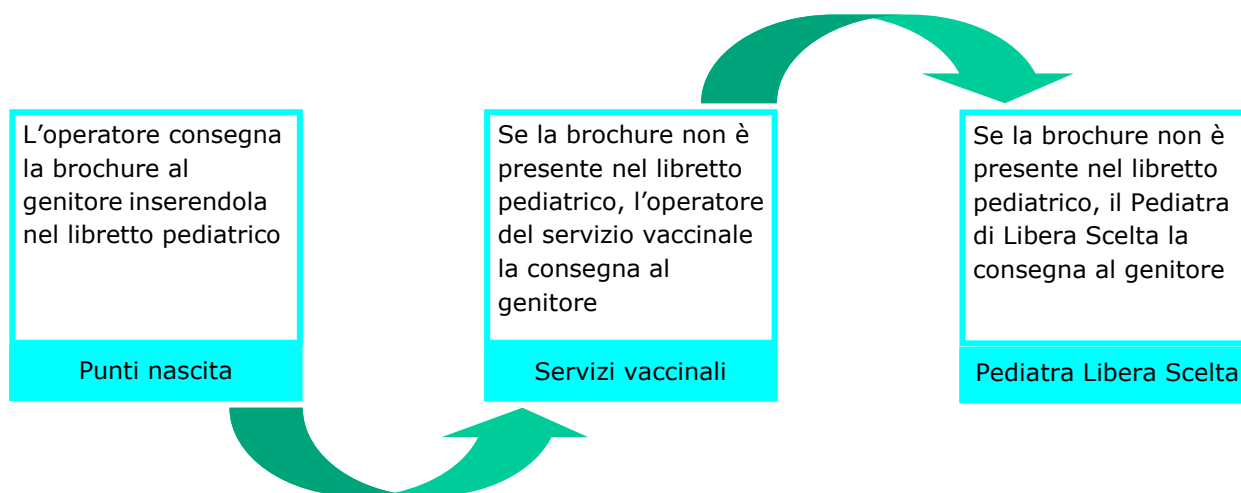
Figura 7. Luogo di distribuzione delle brochure informative

Aulss	Punti nascita/ospedale	Servizi vaccinali	Pediatra di libera scelta	Altro
1				
3				incontri preparazione nascita, incontri neomamme
4				
6				
7				
8				
9				
12				consultori familiari
13				
14				
15				
16				-Progetto "Primi Giorni" dei Consultori Familiari -Corsi di Preparazione al Parto dei Distretti - Allegato all' invito della 1° dose di vaccino di tutti i nuovi nati
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Il percorso ideale, ipotizzato dai coordinatori di progetto, prevede un primo passaggio del genitore al punto nascita dell'ospedale in cui l'operatore consegna la brochure informativa e la inserisce nel libretto pediatrico. Quando il genitore si reca successivamente ai servizi vaccinali, l'operatore dovrebbe verificare se la brochure è presente nel libretto ed, in caso contrario, consegnarla al genitore per l'inserimento. Come ultimo passaggio, quando il genitore si reca dal Pediatra di Libera Scelta, quest'ultimo dovrebbe fare un'ulteriore verifica nel libretto pediatrico e, nel caso non sia presente la brochure, consegnarla al genitore.

La sequenza è rappresentata in figura 8.

Figura 8. Percorso ideale per la consegna della brochure informativa

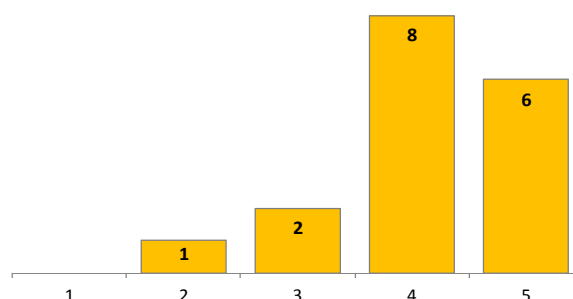
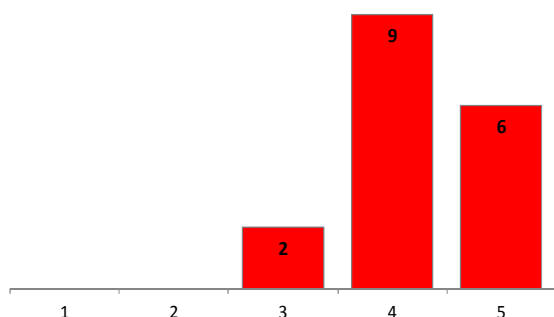


Ai referenti di progetto è stato chiesto, inoltre, di indicare il proprio giudizio in merito alla chiarezza e alla semplicità del messaggio riportato nella brochure, alla percezione di utilità della brochure per la sensibilizzazione dei genitori dei bambini in età 0-3 anni e alla percezione di utilità dei messaggi riportati nelle diverse lingue. Le scale di giudizio utilizzate variavano tra 1= per nulla e 5= molto.

Figura 9. Giudizio su chiarezza, semplicità ed utilità della brochure informativa

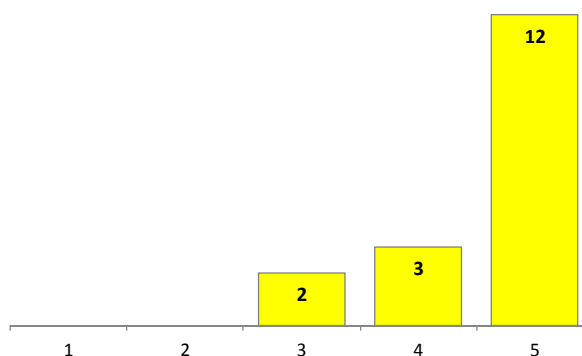
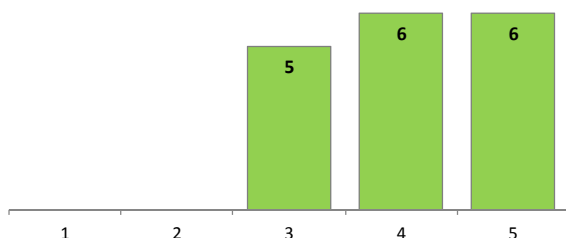
Il messaggio è chiaro:
(media = 4,2 – dev.std. = 0,7)

Il messaggio è semplice:
(media = 4,1 – dev.std. = 0,9)



Utilità della brochure per la sensibilizzazione dei genitori dei bambini 0-3 anni:
(media = 4,1 – dev.std. = 0,9)

Utilità della traduzione dei messaggi nelle diverse lingue:
(media = 4,6 – dev.std. = 0,7)



I valori medi ottenuti, su una scala di valutazione da 1=per nulla a 5=molto, sono medio-alti, tutti superiori al valore 4, anche se come si può vedere dai grafici sopra riportati sono presenti alcune valutazioni più critiche, soprattutto in merito alla semplicità del messaggio riportato, in cui una A.Ulss ha riportato giudizio pari a 2 e due territori un giudizio pari a 3.

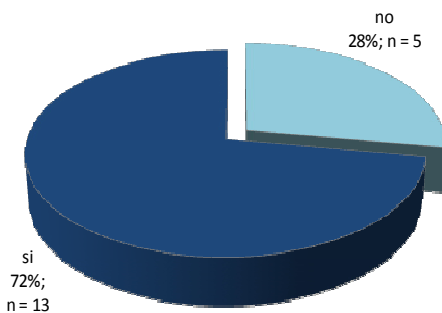
In merito alla percezione di utilità per la sensibilizzazione dei genitori di bambini in età 0-3 anni non vi è un chiaro posizionamento: i referenti considerano la brochure mediamente utile o molto utile in pari quantità.

La maggior parte dei referenti ritiene invece molto utile la traduzione del messaggio nelle diverse lingue, con 12 territori posizionati al punteggio massimo della scala di valutazione.

Infine nella scheda di monitoraggio è stato chiesto ai referenti di indicare se hanno avuto feedback o commenti sulle brochure informative da parte degli operatori che le distribuiscono ai neo-genitori. Poco più di uno su

quattro dichiara di non aver ricevuto alcun commento dagli operatori mentre il 72% (n=13) ha ricevuto feedback, di cui in 8 casi tutti positivi mentre in 5 casi qualcuno positivo e qualcuno negativo.

Figura 10. Feedback ricevuti dagli operatori



Al termine della scheda è stata posta una domanda aperta per rilevare eventuali altri spunti e idee migliorative dell'azione: "Secondo la sua opinione quali altre azioni/attività potrebbero essere realizzate per migliorare il percorso "Baby Bum! La vita cambia, cambia la casa" per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini 0-3 anni?"

Le risposte fornite sono sintetizzabili come segue:

- Creare un video sulla prevenzione degli incidenti domestici, da proiettare nei corsi pre- e post- nascita e nelle sale d'attesa degli ambulatori vaccinali e pediatrici;
- Potrebbe essere utile sponsorizzare i contenuti del progetto con video promozionali da trasmettere sulle tv locali, oltre che sui totem aziendali, su quelli comunali, durante i corsi pre-parto, durante le sedute per i tracciati delle mamme;
- Attuare collaborazioni con asili nidi e nidi in famiglia per proporre incontri di approfondimento con i genitori sui temi di Baby Bum ed eventualmente proporre anche una collaborazione con il personale dell' U.O. di pronto soccorso per quanto di competenza;
- Il percorso è completo: come sempre ci vorrebbe più tempo da dedicare e fare incontri di spiegazione con i genitori e per la formazione del personale;
- Nella nostra ULSS un grosso ruolo lo gioca il colloquio nuovo nato che cerchiamo di avere con tutti i genitori dei nuovi nati: durante questo incontro si illustrano le varie azioni di Genitoripiù, viene consegnato il materiale informativo riguardante alcune azioni (es. gli incidenti domestici) e l'appuntamento per le prime vaccinazione. Il colloquio resta uno strumento privilegiato di contatto e vicinanza con i genitori che dovrebbe essere mantenuto ed eventualmente ampliato.

B. Mappa del rischio

Come indicato in precedenza, il secondo obiettivo del progetto di valutazione è stato rilevare gli atteggiamenti ed i comportamenti dei genitori in casa e definire un profilo di rischio dell'abitazione.

E' stato pertanto realizzato uno strumento di rilevazione da somministrare ai neo-genitori nel corso della seconda vaccinazione del bambino/a che permettesse di rilevare gli atteggiamenti ed i comportamenti dei genitori in ambiente domestico ed una valutazione della brochure, ma anche di ritornare al genitore un punteggio sul livello di rischio della propria abitazione.

Per ogni comportamento ed atteggiamento rilevato è stato definito un punteggio di rischio. Sommando i valori ottenuti, il genitore ottiene il proprio profilo di rischio da verificare nel "semaforo del rischio":

- Verde: **bene!** i comportamenti sono protettivi nei confronti del figlio per quanto riguarda gli incidenti domestici
- Giallo: **attenzione!** qualche comportamento può generare un rischio per il bambino
- Rosso: **grave rischio per il tuo bambino!** Ci sono diversi comportamenti da cambiare per proteggere il bambino dagli incidenti domestici.

Completando il questionario, il genitore aveva quindi un ritorno immediato sul livello di rischio di incidente domestico del bambino/a nella propria abitazione. Oltre alla tabella per il calcolo del punteggio era presente anche una breve spiegazione del progetto ed alcune indicazioni utili per proteggere il proprio figlio/a dagli incidenti domestici.

La rilevazione è avvenuta presso i centri vaccinali delle ULSS aderenti alla valutazione dal 15 settembre al 21 novembre 2015 ed ha interessato tutti i genitori dei bambini che dovevano effettuare la seconda vaccinazione, indipendentemente dall'età del bambino/a.

Il questionario è composto di due sezioni:

- un primo foglio in cui il genitore risponde a tutte le domande di interesse per la valutazione e che consegna presso il centro vaccinale inserendolo nell'apposito box presente in sala d'attesa;
- un secondo foglio in cui è inserita la modalità di calcolo del punteggio per definire il livello di rischio della abitazione (calcolato sulla base delle risposte fornite nella prima parte del questionario) ed una sezione informativa con alcuni consigli utili per proteggere il bambino/a dagli incidenti domestici.

Il secondo foglio rimane al genitore. Le due sezioni infatti sono facilmente separabili mediante la foratura tratteggiata.

Le aree indagate nel questionario sono le seguenti:

- comportamenti in casa
- caratteristiche dell'abitazione
- conoscenza della brochure informativa
- utilità e gradimento della brochure informativa
- informazioni socio-demografiche

Per ogni A.Ulss che ha aderito al progetto di valutazione¹ è stata definita una numerosità campionaria, calcolata considerando la stima del numero di nati nei due mesi in cui è stata realizzata la rilevazione. La base di riferimento è il numero di nati al 1° gennaio 2015.

Nelle A.Ulss di grandi dimensioni è stato chiesto ai referenti di progetto il raggiungimento di 300 questionari compilati mentre nelle A.Ulss più piccole di raggiungere tutti i genitori nel periodo considerato. Nella tabella che segue è indicata la numerosità campionaria per ciascun territorio (prima colonna). Complessivamente si prevedeva di ottenere circa 3.800 questionari, distribuiti nelle 16 A.Ulss di progetto.

¹ Ricordiamo che le A.Ulss 5 e 10 non hanno aderito a Baby Bum mentre le A.Ulss 2, 7 e 9 non hanno aderito al progetto di valutazione

Figura 11. Numerosità campionaria per A.Ulss

Aulss	Numerosità campionaria	Questionari compilati	% partecipazione
1	139	112	81%
3	256	183	71%
4	264	152	58%
6	300	262	87%
8	300	241	80%
12	300	182	61%
13	300	227	76%
14	66	53	80%
15	300	176	59%
16	300	254	85%
17	224	167	75%
18	193	124	64%
19	73	72	99%
20	300	246	82%
21	223	209	94%
22	300	159	53%
Totale	3.838	2.819	73%

Complessivamente sono stati compilati 2.819 questionari, pari al 73% dei previsti inizialmente. Vi sono territori in cui la percentuale di copertura è molto alta, superando l'80% e arrivando nell'A.Ulss 19 quasi alla copertura totale (99%). In altri territori è stato raggiunto il 50% - 60% probabilmente per problematiche organizzative presso alcuni punti vaccinali.

Informazioni socio-demografiche

Analizzando le caratteristiche socio-demografiche dei bambini i cui genitori hanno partecipato alla rilevazione, si osserva che il 52% è maschio mentre il 48% femmina.

A seconda del mese di nascita, si evince che non tutti si recano alla seconda vaccinazione nei tempi definiti dal calendario vaccinale nazionale. Circa l'80% dei bambini è nell'età prevista, ovvero al momento della vaccinazione ha 5 o 6 mesi (da marzo a giugno 2015 avendo realizzato la vaccinazione nei mesi di settembre-novembre). Sono presenti invece genitori che aspettano che il bambino abbia qualche mese in più prima di effettuare la vaccinazione oppure che per problematiche di salute o organizzative si recano al centro vaccinale in un momento successivo.

Figura 12. Genere del bambino

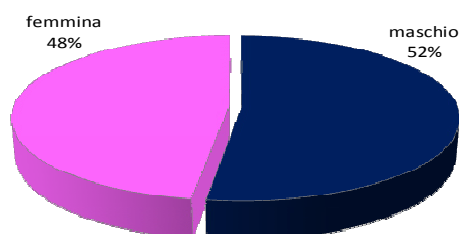


Figura 13. Mese di nascita del bambino

Agosto 2014	21
Settembre 2014	25
Ottobre 2014	17
Novembre 2014	12
Dicembre 2014	14
Gennaio 2015	70
Febbraio 2015	83
Marzo 2015	200
Aprile 2015	505
Maggio 2015	919
Giugno 2015	663
Luglio 2015	130

Come successiva variabile di spiegazione, è stato chiesto di indicare se sono presenti altri figli e la relativa età. Poco meno della metà (47%) ha altri figli e la maggior parte ha figli con meno di 6 anni d'età.

Figura 14. Altri figli

Ha altri figli?

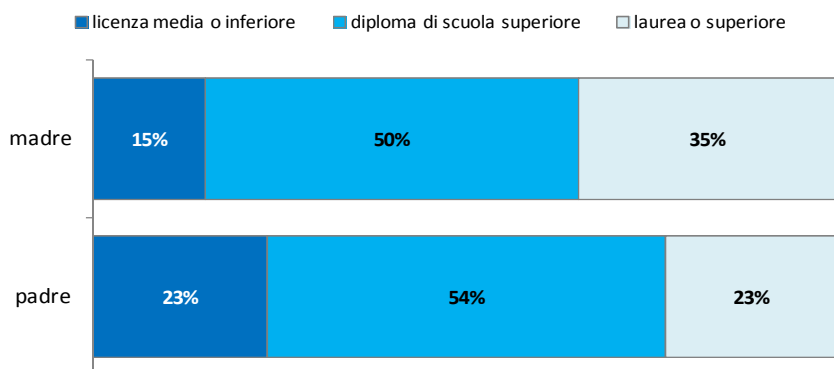


Età degli altri figli:

0-3 anni	37%
4-6 anni	45%
7-10 anni	21%
11-15 anni	9%
oltre i 15 anni	3%

Circa la metà dei genitori è in possesso del diploma di scuola media superiore. La percentuale di genitori in possesso della laurea o di un titolo superiore è molto diversa tra madre e padre: il 35% della madri è laureata contro il 23% dei padri. Situazione inversa si rileva per i genitori in possesso della licenza media inferiore: il 15% della madri ha il titolo di licenza media mentre la percentuale si alza al 23% per i padri. Questi risultati rispecchiano quanto registrato anche in altri studi in cui risulta che la madre è maggiormente istruita rispetto al padre.

Figura 15. Titolo di studio dei genitori



In merito alla cittadinanza, la maggior parte dei rispondenti è italiana. Questo risultato deve tener conto del fatto che il questionario era disponibile solo in lingua italiana e veniva consegnato esclusivamente a chi poteva

comprendere i quesiti posti. Non era previsto un accompagnamento alla compilazione per i genitori di nazionalità straniera che avessero difficoltà con la lingua italiana.

La seconda cittadinanza più presente è quella rumena-moldava, seguita dai cittadini albanesi, kossovaresi, macedoni, bosniaci. I genitori con cittadinanza cinese ed in generale gli asiatici hanno partecipato in quota minimale alla rilevazione, probabilmente per un problema di lingua.

Tra i cittadini stranieri, sono stati coinvolti pertanto maggiormente i genitori provenienti dai paesi dell'est-Europa.

Figura 16. Cittadinanza dei genitori

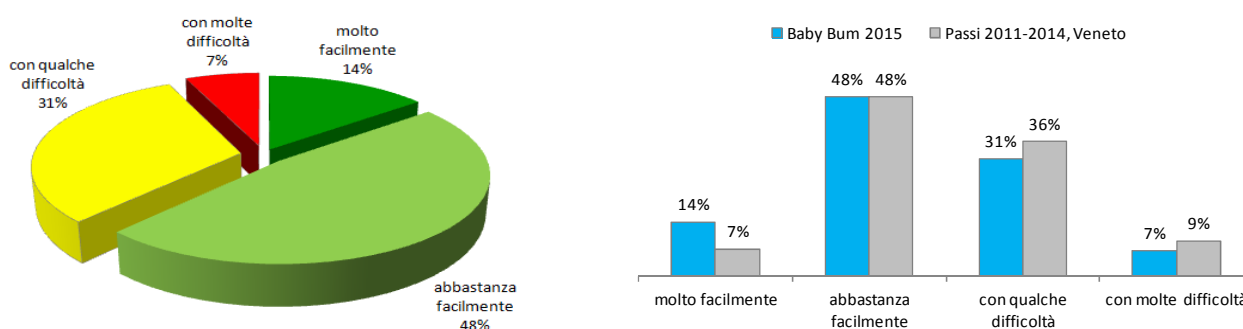
	padre	madre
italiana	2.329	2.256
rumena – moldava	143	198
albanese – kossovaresi – macedone – bosniaca	74	78
magrebina	53	55
asiatica	32	37
africa sub-sahariana	20	16
sudamericana	13	27
altro	7	11
n.i.	148	141

Al termine delle informazioni socio-demografiche è stata posta la domanda relativa alla condizione economica che, in molti studi, permette di spiegare i comportamenti differenti dei rispondenti. Al quesito *“Con le risorse finanziarie a sua disposizione, come arriva a fine mese?”*, oltre il 60% dei rispondenti non lamenta una situazione di criticità, con il 14% che dichiara di arrivare a fine mese molto facilmente ed il 48% abbastanza facilmente. Uno su tre invece (31%) dichiara di avere qualche difficoltà ed il 7% molte difficoltà. La situazione che si presenta si discosta da quella rilevata sul campione Veneto nell'indagine PASSI 2011-2014. In particolare la percentuale di persone che arrivano molto facilmente a fine mese nell'indagine Baby Bum è doppia rispetto all'indagine PASSI.

Figura 17. Condizione economica dei rispondenti

Con le risorse finanziarie a sua disposizione, come arriva a fine mese?

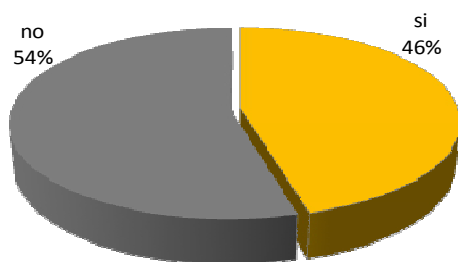
Confronto con dati PASSI Veneto (2011-2014):



Conoscenza, utilità e gradimento della brochure informativa (libretto unico)

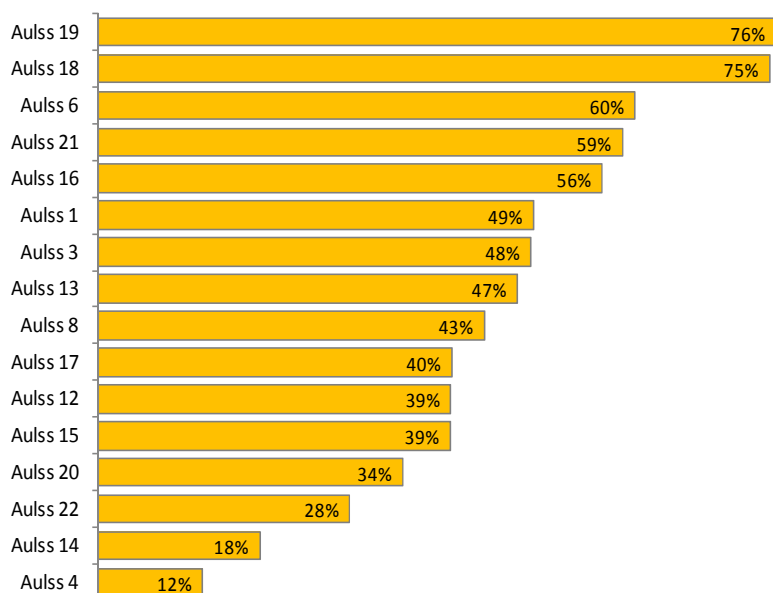
Collegandoci al primo obiettivo del progetto valutativo, è stato chiesto anche ai genitori di indicare se conoscono la brochure informativa, se l'hanno letta, se la ritengono utile e se è di loro gradimento dal punto di vista grafico. Considerando inizialmente se hanno mai visto la brochure informativa, intesa come libretto unico per tutte le fasce d'età e non i singoli fascicoli per età, solo il 46% dichiara di averla vista.

Figura 18. Genitori che ricordando di aver visto il libretto unico



Analizzando il dato per A.Ulss si rilevano notevoli differenze tra i territori: nelle A.Ulss 18 e 19 si rileva la maggior conoscenza, con circa il 75% dei genitori che ricorda di aver visto il libretto, mentre in altri territori non si raggiunge il 20% dei contattati, come nell'A.Ulss 4 (12%) e nell'A.Ulss 14 (18%), ma ricordiamo che quest'ultima ha dichiarato di non aver ricevuto i nuovi libretti informativi e pertanto non ha potuto consegnarli ai genitori.

Figura 19. Genitori che ricordano di aver visto il libretto unico per A.Ulss



Relativamente a queste differenze sarebbe interessante capire come avviene la distribuzione per evidenziare le migliori pratiche in modo da ottenere la massima efficacia dalla diffusione del materiale.

Ad esempio la ULSS 19, che ottiene la percentuale più alta di genitori che ricordano di aver visto la brochure, diffonde il materiale informativo esclusivamente al punto vaccinale, questo significa che anche presidiando un solo filtro di distribuzione si può ottenere un notevole risultato. La strategia di spedire a casa la brochure seguita dall'ULSS 16 risulta buona ma non raggiunge l'efficacia della distribuzione diretta del materiale, questo potrebbe dimostrare che la maggiore efficacia, intendendo esclusivamente in questo caso il ricordo di aver visto la brochure, con la consegna personalizzata da parte dell'operatore.

Tra coloro che hanno visto il libretto, la maggior parte dichiara di averne ricevuta copia presso i servizi vaccinali o presso i punti nascita/ospedale. Come si osserva nella tabella sotto riportata, i genitori hanno dichiarato di aver visto il libretto in più luoghi. Vi è un 2% circa che dichiara di averlo visto in luoghi diversi da quelli precodificati e si

tratta di Consultori, corsi pre-parto, corsi per mamme, biblioteca oppure è stato spedito a casa, consegnato dall'ostetrica a casa.

Figura 20. Luogo in cui ha visto o è stata consegnata copia del libretto

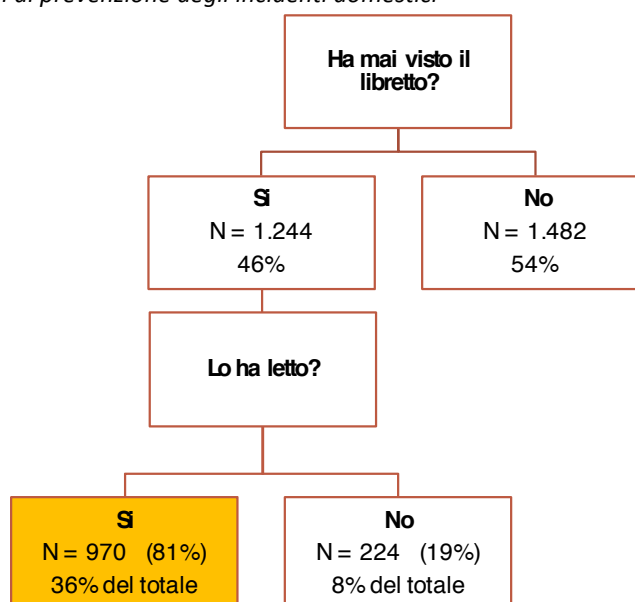
servizi vaccinali	60%
punti nascita/ospedale	53%
pediatra di libera scelta	20%
Altro (Asl distretto; Consultorio; Corsi pre-parto; Corsi per mamme / Servizio pronto mamme; Inserito nel libretto sanitario; Spedito a casa; Ostetrica a casa; Altri figli; Biblioteca)	2%

Oltre alla conoscenza, è stato indagato se i genitori hanno letto il libretto.

Sul totale di chi ha visto il libretto, l'81% dichiara di averlo anche letto mentre il 19% probabilmente lo ha solo visto in qualche luogo citato in precedenza ma dichiara di non averlo letto.

Ricostruendo il percorso, ovvero chi ha visto ed ha anche letto il libretto, possiamo identificare i genitori che sono stati esposti al messaggio di prevenzione degli incidenti domestici. Rispetto al totale dei genitori che hanno partecipato all'indagine, solo il 36% è stato esposto al messaggio.

Figura 21. Gli esposti al messaggi di prevenzione degli incidenti domestici

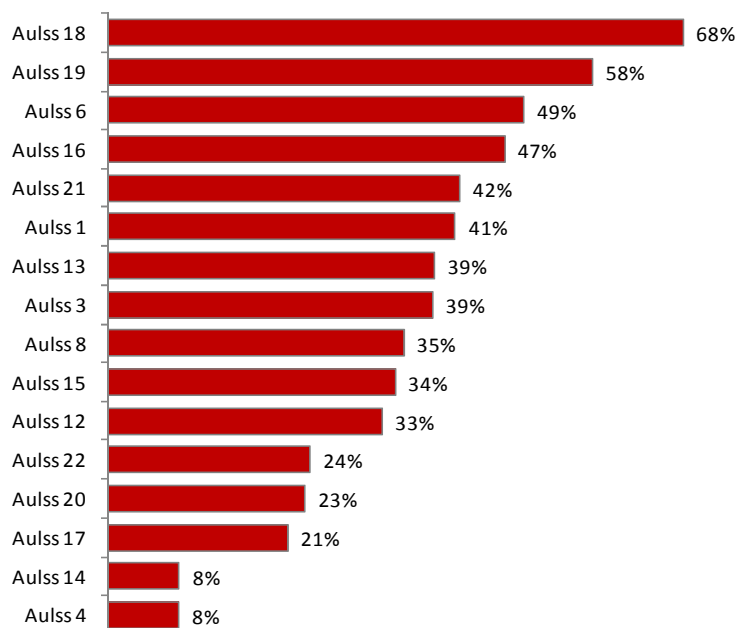


Questo è un dato che deve far riflettere perché una campagna che viene pensata e realizzata per essere universale e quindi raggiungere tutti i neo-genitori riesce in realtà a dare le informazioni a poco più di un terzo della popolazione.

La percentuale di esposti al messaggio è molto diversa da territorio a territorio, a conferma di quanto visto in precedenza in riferimento alla percentuale di genitori che ricorda di aver visto il libretto informativo. La A.Ulss con la percentuale di esposti più elevata è la A.Ulss 18 che raggiunge il 68%, seguita dall'A.Ulss 19 al 58%: si confermano i due territori che avevano già la percentuale più elevata di genitori che ricordavano di aver visto il libretto.

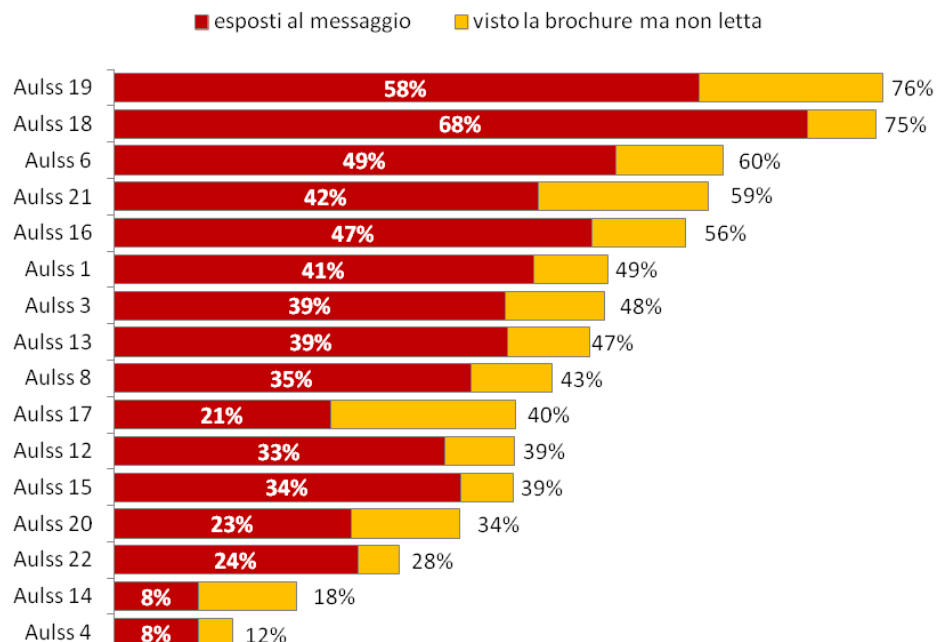
Come in precedenza, le A.Ulss 4 e 14 sono posizionate nella parte finale della scala, con la percentuale minore di esposti, pari all'8% del totale dei contattati.

Figura 22. Gli esposti al messaggi di prevenzione degli incidenti domestici per A.Ulss



E' anche interessante leggere congiuntamente i due dati riferiti alle percentuali di coloro che dichiarano di aver visto il libretto e a quelli che dichiarano di averlo anche letto. Il grafico che segue sintetizza le due informazioni:

Figura 23. Genitori che ricordano di aver visto il libretto ed esposti al messaggio di prevenzione degli incidenti domestici per A.Ulss



Dal confronto di queste due percentuali emerge come non sia sufficiente distribuire le brochure ma è necessario sostenere il messaggio, ad esempio nella ULSS 17 un risultato medio di diffusione si dimezza se si considera anche la lettura mentre nell'ULSS 18 la differenza tra le due percentuali è molto più contenuta.

Rileggendo le strategie di distribuzione e di contatto con le indicazioni raccolte sarà possibile definire delle linee guida che massimizzino la possibilità che un neo-genitore venga effettivamente esposto al messaggio.

Agli esposti è stato inoltre chiesto di fornire un giudizio in merito all'utilità delle informazioni riportate e una valutazione sull'aspetto grafico. I valori ottenuti sono medio-alti per entrambi gli aspetti, con la prevalenza di giudizi pari a 4, su una scala da 1 a 5 in cui 1 corrisponde a per niente e 5 a moltissimo.

Non mancano però alcuni giudizi critici: vi sono dei genitori, seppur in numero contenuto, che ritengono poco o per nulla utile il libretto e forniscono un giudizio negativo in merito all'aspetto grafico.

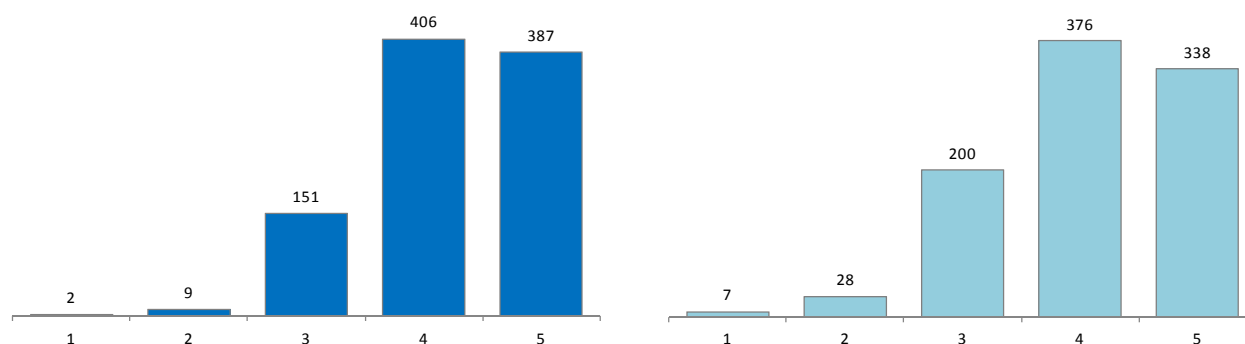
Figura 24. Utilità delle informazioni e gradimento della brochure informativa

Ha trovato informazioni utili?

(media = 4.2, dev.std. = 0.8)

Le è piaciuto dal punto di vista grafico?

(media = 4.1, dev.std. = 0.9)

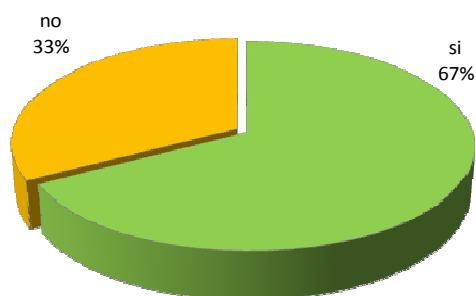


Confrontando le caratteristiche socio-demografiche degli esposti con quelle dei non esposti non emergono differenze significative né relativamente al titolo di studio della madre, né al reddito né alla cittadinanza. Questa osservazione conferma ancora una volta che la variabile fondamentale per una buona penetrazione del messaggio è la modalità con cui viene distribuito il materiale.

Comportamenti in casa

Dopo la nascita del proprio figlio/a, circa due genitori su tre hanno apportato alcune modifiche alla abitazione per renderla maggiormente sicura.

Figura 25. Modifiche apportate in casa dopo la nascita del figlio



Nel questionario sono stati indagati alcuni comportamenti tenuti in casa, alcuni comportamenti nella gestione del bambino/a e alcune caratteristiche strutturali dell'abitazione.

Per prima cosa è stato chiesto ai genitori di indicare quanto spesso si verificano le seguenti situazioni, ordinate a seconda della frequenza con cui si presenta la situazione maggiormente sicura per il bambino:

		Sempre/spesso	Qualche volta	Mai
7	Verifico la temperatura dell'acqua prima di fare il bagno al bambino/a	96,4%	1,6%	1,9%
6	Mi capita di lasciare il/la bambino/a da solo mentre fa il bagno	1,1%	3,5%	95,4%
2	Prima di dare il latte al bambino con il biberon controllo la temperatura <i>(il 47% dei rispondenti allatta solo al seno)</i>	92,5%	4,5%	3,0%
4	I piccoli elettrodomestici (es. phon, frullatore, ferro da stiro, stufetta del bagno...) sono collegati alla corrente anche quando non vengono utilizzati	5,5%	15,8%	78,7%
9	Negli spostamenti in automobile il bambino/a viene tenuto in braccio	1,8%	19,6%	78,5%
8	I manici delle pentole sui fornelli sono girati verso l'esterno del piano cottura così sono più facili da raggiungere	10,1%	17,7%	72,2%
1	Mi capita di lasciare il bambino/a da solo, anche per poco tempo, sopra ad una superficie elevata da terra (es. divano, tavolo, letto, fasciatoio, ecc.)	1,3%	31,2%	67,5%
10	Controllo la presenza del marchio CE nei giochi che il mio bambino utilizza	58,3%	32,2%	9,5%
5	La borsa della mamma viene lasciata aperta e incustodita	8,3%	35,0%	56,7%
3	Controllo i simboli nei prodotti per la casa per verificarne la pericolosità	51,5%	32,9%	15,6%
11	Gli animali domestici (es. cane, gatto, furetto ...) sono lasciati liberi in casa e possono avvicinarsi al bambino <i>(il 59% dei rispondenti non ha animali domestici)</i>	35,2%	24,0%	40,8%

Gli aspetti su cui è necessario porre maggiore attenzione per evitare che si verifichino situazioni pericolose per il bambino, evidenziati in rosso nella tabella precedente, sono i seguenti:

- circa il 60% dei rispondenti lascia spesso, o anche solo qualche volta, gli animali liberi di girare in casa e che possano avvicinarsi al bambino
- poco meno del 50% dei rispondenti non controlla mai o solo qualche volta i simboli nei prodotti per la casa per verificarne la pericolosità
- al 35% delle mamme capita qualche volta di lasciare la borsa aperta e incustodita, nonostante le borse possano contenere oggetti di piccole dimensioni, farmaci, sigarette...
- solo il 58% dei genitori controlla sempre o spesso la presenza del marchio CE nei giocattoli che utilizza il bambino mentre il 32% lo fa solo qualche volta
- ad un genitore su tre capita di lasciare qualche volta il bambino da solo, anche per poco tempo, sopra ad una superficie elevata da terra, quali il divano, il tavolo, il fasciatoio, nonostante i bambini possano con un minimo movimento cadere a terra
- circa il 20% dei rispondenti a volte negli spostamenti in automobile tiene il bambino in braccio anziché posizionarlo negli appositi seggiolini.

A seguire sono stati indagati alcuni comportamenti relativi soprattutto alla gestione del bambino in casa. Anche in questo caso i comportamenti sono stati ordinati per frequenza di comportamento corretto, evidenziando in rosso quelli su cui porre maggiore attenzione.

		Si	No
3	Mette il bambino/a a dormire a pancia in su	85,8%	14,2%
6	La porta di ingresso alla sua abitazione è facilmente apribile da un bambino	15,2%	84,8%
7	In terrazzo ci sono mobili, vasi o contenitori su cui il bambino/a può salire (il 30% dei rispondenti non ha il terrazzo)	17,4%	82,6%
2	Il materasso del lettino in cui dorme il bambino è rigido	76,6%	23,4%
1	Il bambino/a dorme senza cuscino	68,6%	31,4%
4	La doccia o la vasca da bagno sono provviste di tappetino antisdrucciolo	64,2%	35,8%
8	Le scale interne alla sua abitazione sono provviste di una barriera per impedire l'accesso al bambino/a (il 41% dei rispondenti non ha scale interne)	61,7%	38,3%
5	Il fornello ha la barriera che impedisce ad un bambino di toccare le pentole calde	25,4%	74,6%

Come si evince dalla tabella, la maggior parte dei genitori segue comportamenti corretti, soprattutto in riferimento a come mettere a dormire il bambino e alla chiusura della porta di ingresso dell'abitazione.

I due elementi da segnalare riguardano la mancanza nel 75% dei casi della barriera che impedisce ad un bambino di toccare le pentole calde e la presenza nel 17% dei casi di mobili, vasi o contenitori in terrazzo su cui il bambino può facilmente salire con il rischio di sporgersi e cadere.

In questa batteria di domande ne sono comprese 3 che riguardano nello specifico comportamenti da tenere per evitare che si verifichi la Sids "sindrome della morte in culla".

La Sids ha infatti una più elevata probabilità di verificarsi quando sussistono alcune condizioni e alcuni comportamenti da parte delle madri, dei padri e delle persone che curano i neonati.

Tra i fattori di rischio, indagati nel questionario, troviamo:

- far dormire il bambino in posizione prona, ossia sulla pancia (domanda 3)
- far dormire il bambino su materassi, cuscini e piumini soffici e avvolgenti (domanda 1 e 2)

		Si	No
1	Il bambino/a dorme senza cuscino	68,6%	31,4%
2	Il materasso del lettino in cui dorme il bambino è rigido	76,6%	23,4%
3	Mette il bambino/a a dormire a pancia in su	85,8%	14,2%

Il comportamento meno rispettato è far dormire il bambino senza cuscino, pratica realizzata dal 69% dei rispondenti.

Se andiamo ad analizzare quanti genitori seguono uno o più di questi comportamenti, emerge che circa la metà dei rispondenti attua tutti e tre i comportamenti correttamente pertanto non vi sono i tre fattori di rischio indicati in precedenza. Il 35% dei rispondenti invece ha un fattore di rischio, il 14% due fattori di rischio mentre la quota di genitori che presenta tutti e tre i fattori fortunatamente è molto contenuta (2%).

	n	%
Nessun fattore di rischio	1337	49%
1 fattore di rischio	956	35%
2 fattori di rischio	392	14%
3 fattori di rischio	47	2%

Continuando con l'elenco delle caratteristiche dell'abitazione, è stato chiesto ai genitori di riportare se gli oggetti indicati sono posizionati in posti facilmente accessibili al bambino.

Dall'indagine emerge che la maggior parte degli oggetti pericolosi è posta in luoghi in cui il bambino ha difficoltà ad accedere. Gli oggetti su cui si rilevano percentuali di rischio leggermente più elevate sono:

- le piante di uso comune, come azalee, ciclamini, ... in quanto probabilmente è poco noto ai genitori che si tratta di piante velenose se ingerite
- i prodotti per la casa tossici, come detersivi, fertilizzanti, ...
- gli oggetti di piccole dimensioni, come monete, cancelleria, ...

		Si	No
3	Bevande alcoliche	3,5%	96,5%
5	Forbici, rasoi, coltelli	3,6%	96,4%
2	I farmaci, anche quelli ad uso quotidiano	3,9%	96,1%
4	Sostanze in polvere (es. talco)	6,8%	93,2%
7	Barattoli di vetro e lattine	8,5%	91,5%
6	Oggetti di piccole dimensioni (es. monete, pile a bottone, cancelleria, ecc.)	11,0%	89,0%
1	I prodotti per la casa tossici (detersivi, smacchiatori, fertilizzanti, ecc.)	11,3%	88,7%
8	Le piante di uso comune (azalea, ciclamino, ecc.)	23,9%	76,1%

Per concludere, è stata posta un'ultima batteria di domande che riguardano principalmente caratteristiche strutturali dell'abitazione.

		Si	No
4	I mobili presenti in casa (es. librerie, scarpriere, ecc.) sono fissati al muro	81,4%	18,6%
5	Il televisore e altri oggetti pesanti sono posizionati in luoghi non facilmente raggiungibili al bambino	71,2%	28,8%
1	Le prese sono provviste di "copri presa"	43,3%	56,7%
3	I mobili sono provvisti di "copri spigoli"	42,3%	57,7%
2	I mobili hanno il "blocca antine"	34,9%	65,1%

Oltre l'80% dei rispondenti dichiara di avere i mobili fissati al muro ed il 71% di aver posizionato televisore ed oggetti pesanti in luoghi non facilmente raggiungibili al bambino, per evitare che possano cadere su di esso.

Percentuali più contenute si registrano invece per gli altri aspetti che richiedono anche un impegno "strutturale" inferiore rispetto ai precedenti. Circa il 60% dei rispondenti non ha provvisto la casa di "copri presa" ed i mobili di "copri spigoli" ed il 65% non ha posizionato il "blocca antine" nei mobili.

Per capire l'efficacia del progetto Baby-Bum si sono analizzati gli item in relazione al fatto che i genitori siano stati esposti o meno al messaggio. In una logica valutativa, infatti, non disponendo di valori di riferimento prima della distribuzione della brochure, è possibile utilizzare il gruppo degli esposti come gruppo sperimentale e quello dei non esposti come gruppo di controllo.

Da questa analisi emerge che **Baby-Bum ha influenzato in maniera significativa i comportamenti dei genitori rispetto ad alcuni specifici aspetti**. In particolare si registrano differenze non significative nella prima batteria di domande ad eccezione dell'item sugli animali domestici e quello sul controllo dei giochi rispetto ai quali gli esposti al messaggio di Baby-Bum dichiarano un comportamento maggiormente protettivo nei confronti dei bambini.

	non esposti			esposti		
	Sempre/ spesso	Qualche volta	Mai	Sempre/ spesso	Qualche volta	Mai
Controllo la presenza del marchio CE nei giochi che il mio bambino utilizza	56,3%	33,3%	10,4%	61,8%	30,7%	7,5%
Gli animali domestici (es. cane, gatto, furetto ...) sono lasciati liberi in casa e possono avvicinarsi al bambino	37,4%	21,9%	40,7%	32,7%	28,8%	38,5%
	<i>(il 58% dei rispondenti non ha animali domestici)</i>			<i>(il 62% dei rispondenti non ha animali domestici)</i>		

Per quanto attiene ai comportamenti tenuti in casa dai genitori, seconda batteria di domande, **si rilevano alcuni elementi che si differenziano significativamente tra il gruppo sperimentale e quello di controllo** come sintetizzato nella tabella seguente:

	non esposti		esposti	
	Si	No	Si	No
Il materasso del lettino in cui dorme il bambino è rigido	75,60%	24,40%	80,20%	19,80%
Il bambino/a dorme senza cuscino	67,80%	32,20%	72,10%	27,90%
La doccia o la vasca da bagno sono provviste di tappetino antisdrucciolo	61,90%	38,10%	68,10%	31,90%
Il fornello ha la barriera che impedisce ad un bambino di toccare le pentole calde	22,20%	77,80%	29,80%	70,20%

Non si rilevano differenze significative tra i due gruppi considerando la batteria su dove vengono collocati oggetti e materiali pericolosi per il bambino, mentre **l'aver letto la brochure di Baby-Bum sembra aver influenzato in maniera determinante la scelta di mettere in sicurezza alcuni elementi della casa**, come emerge dalla tabella sottostante:

	non esposti		esposti	
	Si	No	Si	No
Il televisore e altri oggetti pesanti sono posizionati in luoghi non facilmente raggiungibili al bambino	69,3%	30,7%	74,5%	25,5%
Le prese sono provviste di "copri presa"	39,1%	60,9%	49,5%	50,5%
I mobili sono provvisti di "copri spigoli"	37,7%	62,3%	49,2%	50,8%
I mobili hanno il "blocca antine"	30,3%	69,7%	41,0%	59,0%

In sintesi, da questa prima analisi comparativa, emerge come **l'aver letto la brochure porti i genitori a considerare con più attenzione alcuni aspetti e a cambiare alcune abitudini e comportamenti.**

Una domanda a cui si voleva dare risposta con la rilevazione era: quanto sono sicure le case dei bambini? Si è quindi proceduto cercando di costruire una misura di sintesi dei comportamenti dei neo-genitori.

Considerando tutti i comportamenti rilevati nel questionario, è stato assegnato un punteggio a ciascuna voce ed è stata definita una modalità di calcolo del punteggio complessivo relativo al livello di rischio del comportamento in casa. Sulla base di questi punteggi è stato tracciato un profilo di rischio, ovvero un “semaforo del rischio”, da tornare al genitore per avere un effetto formativo.

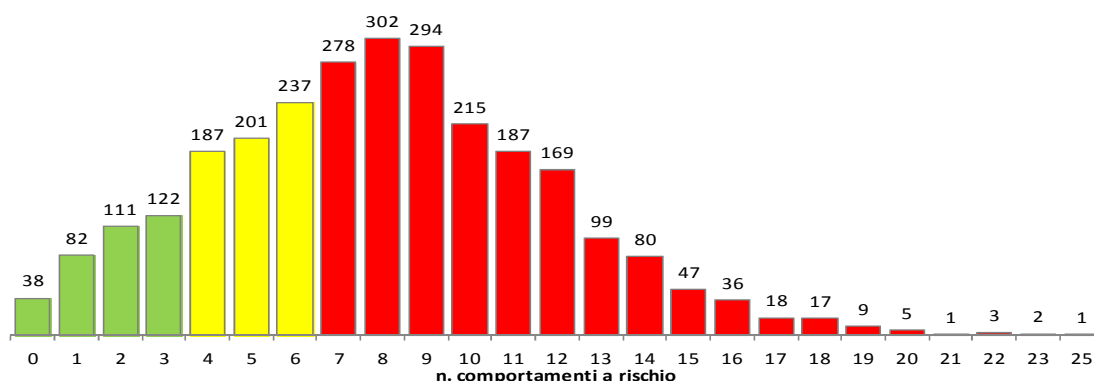
Il “semaforo del rischio” si basa sulle 32 domande di atteggiamenti e comportamenti in casa ed è così articolato:

- da 0 a 3 punti: semaforo verde “*Bene! I comportamenti sono protettivi nei confronti del figlio per quanto riguarda gli incidenti domestici*”
- da 4 a 6 punti: semaforo giallo “*Attenzione! Qualche comportamento può generare un rischio per il bambino*”
- da 7 a 32 punti: semaforo rosso “*Grave rischio per il bambino! Ci sono diversi comportamenti da cambiare per proteggere il bambino dagli incidenti domestici*”

Osservando la distribuzione complessiva del numero di comportamenti a rischio, si vede che la maggior parte dei genitori si colloca nella zona rossa che individua la presenza di più comportamenti pericolosi per il proprio figlio. Il valore medio, la mediana e la moda della distribuzione si posizionano sul valore 8.

Nei calcoli che seguono sono stati esclusi coloro che non hanno compilato 4 o più risposte, pari a 78 rispondenti.

Figura 25. Numero di comportamenti a rischio



Complessivamente il “semaforo” è così composto:

- Verde: 13% dei rispondenti (n=353)
- Giallo: 23% dei rispondenti (n=625)
- Rosso: 64% dei rispondenti (n=1.763)

Data la diversa importanza in termini di pericolosità attribuibile ai comportamenti indagati, si è ritenuto opportuno selezionare dai 32 item del questionario i 16 item considerati maggiormente pericolosi per la vita del bambino.

I comportamenti e atteggiamenti individuati sono i seguenti:

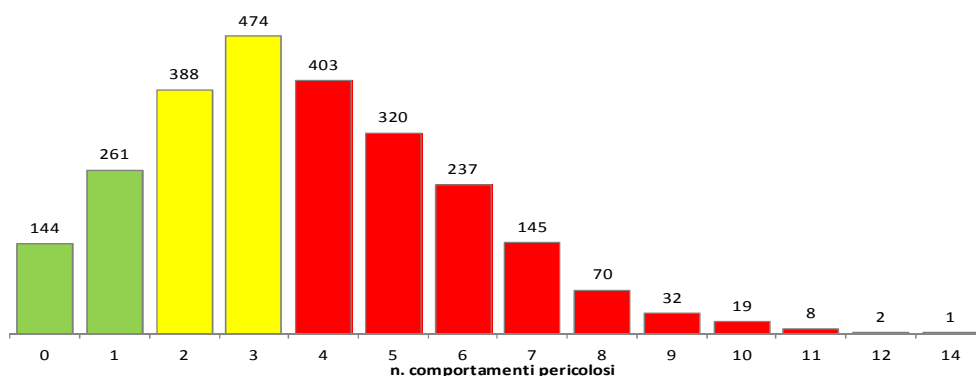
A	1	Mi capita di lasciare il bambino/a da solo, anche per poco tempo, sopra ad una superficie elevata da terra (es. divano, tavolo, letto, fasciatoio, ecc.)
	2	Prima di dare il latte al bambino con il biberon controllo la temperatura
	3	Controllo i simboli nei prodotti per la casa per verificarne la pericolosità
	4	I piccoli elettrodomestici (es. phon, frullatore, ferro da stiro, stufetta del bagno...) sono collegati alla corrente anche quando non vengono utilizzati
	5	La borsa della mamma viene lasciata aperta e incustodita
	6	Mi capita di lasciare il/la bambino/a da solo mentre fa il bagno
	7	Verifico la temperatura dell'acqua prima di fare il bagno al bambino/a
	9	Negli spostamenti in automobile il bambino/a viene tenuto in braccio
	B	5
6		La porta di ingresso alla sua abitazione è facilmente apribile da un bambino
7		In terrazzo ci sono mobili, vasi o contenitori su cui il bambino/a può salire
8		Le scale interne alla sua abitazione sono provviste di una barriera per impedire l'accesso al bambino/a
C	1	I prodotti per la casa tossici (detersivi, smacchiatori, fertilizzanti, ecc.) sono collocati in posti facilmente accessibili al bambino
	6	Oggetti di piccole dimensioni (es. monete, pile a bottone, cancelleria, ecc.) sono collocati in posti facilmente accessibili al bambino
D	4	I mobili presenti in casa (es. librerie, scarpriere, ecc.) sono fissati al muro
	5	Il televisore e altri oggetti pesanti sono posizionati in luoghi non facilmente raggiungibili al bambino

Sulla base di questo sottoinsieme di comportamenti è stato definito un nuovo profilo di rischio e definito un "semaforo del pericolo". Sono state pertanto modificate le soglie che definiscono i vari livelli di pericolosità. Il "semaforo del pericolo" ottenuto è il seguente:

- Verde, con al massimo un comportamento pericoloso: 16,2% dei rispondenti (n=405)
- Giallo, con 2 o 3 comportamenti pericolosi: 34,4% dei rispondenti (n=862)
- Rosso, con 4 o più comportamenti pericolosi: 49,4% dei rispondenti (n=1.237)

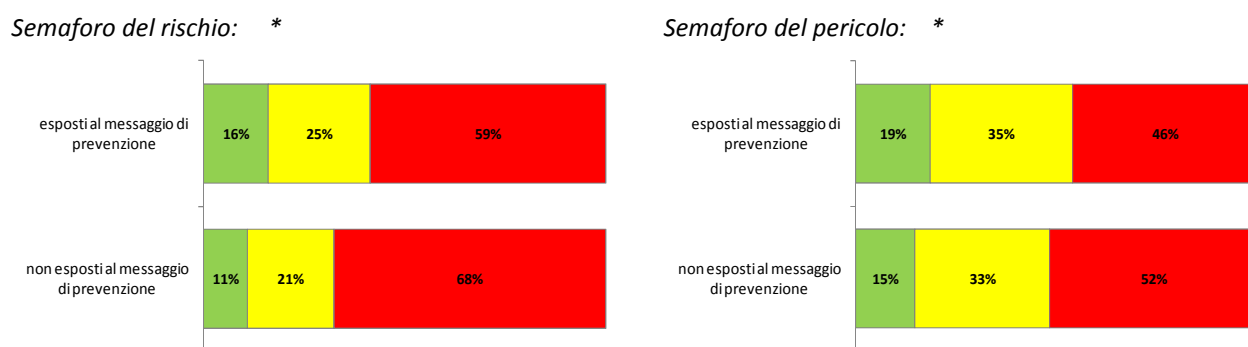
L'andamento della distribuzione dei comportamenti pericolosi è cambiato rispetto a prima, posizionando il valore medio (3,7), la mediana (3) e la moda (3) della distribuzione nella sezione gialla.

Figura 26. Numero di comportamenti pericolosi per la vita del bambino



Come conseguenza di quanto visto sulle risposte date dai gruppi degli esposti e dei non esposti al messaggio di Baby-Bum, anche **in relazione al semaforo del rischio e al semaforo del pericolo si rilevano differenze statisticamente significative: i genitori esposti al messaggio seguono in casa comportamenti maggiormente sicuri per il bambino e si riduce notevolmente la quota di "semaforo rosso"**.

Figura 27. Semaforo del rischio e del pericolo nei genitori esposti al messaggio di prevenzione degli incidenti domestici

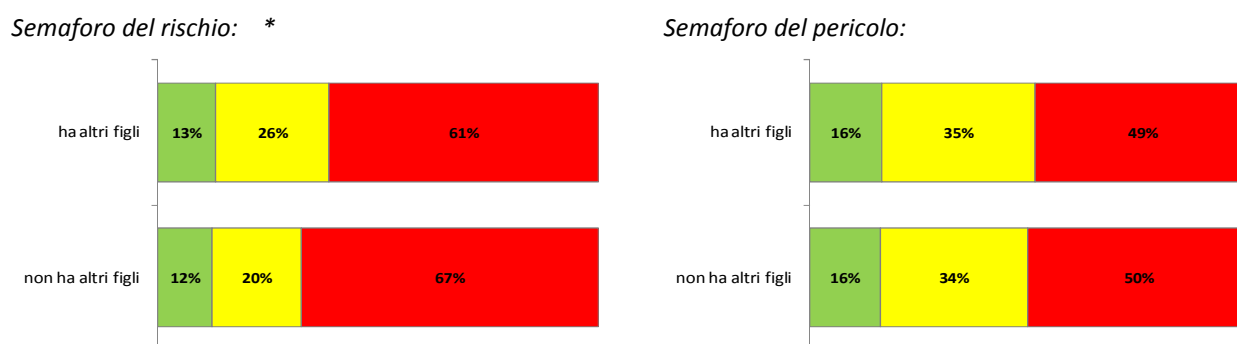


(* differenze statisticamente significative)

Si conferma, quindi, anche nella misura di sintesi, l'efficacia della brochure che, se letta dai genitori, aumenta in maniera significativa la sicurezza dei bambini in casa.

A seconda della presenza di altri figli in famiglia, si rilevano differenze statisticamente significative solo in relazione al rischio, in cui la presenza di figli riduce la quota di "semaforo rosso" di 6 punti percentuali. In relazione ai comportamenti pericolosi non sembrano esserci particolari diversità, pertanto si può ipotizzare che i genitori abbiano apportato in precedenza modifiche all'abitazione in relazione ai comportamenti maggiormente pericolosi per la vita dei figli, mentre siano rimasti ancora alcuni comportamenti meno rischiosi.

Figura 28. Semaforo del rischio e del pericolo e presenza di altri figli

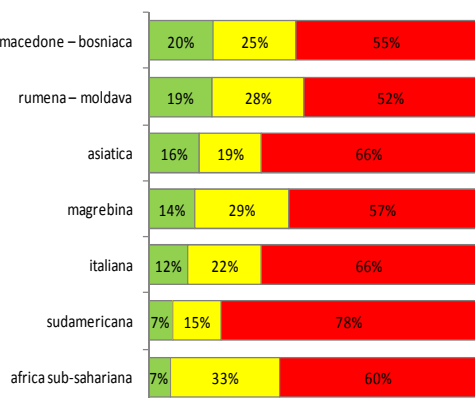


(* differenze statisticamente significative)

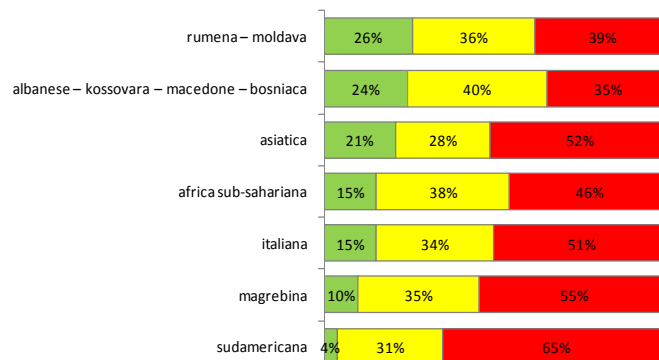
In relazione alla cittadinanza della madre vi sono importanti differenze, che possono dipendere anche dalla diversa numerosità del campione. I paesi dell'est-Europa sembrano caratterizzati da comportamenti più corretti in casa, soprattutto rispetto ai cittadini italiani in cui la percentuale di "semaforo verde" ammonta al 12% per le madri italiane contro il 19-20% delle madri dell'est-Europa.

Figura 29. Semaforo del rischio e del pericolo e cittadinanza della madre

Semaforo del rischio:



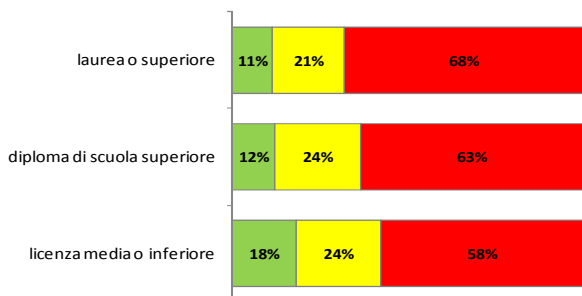
Semaforo del pericolo



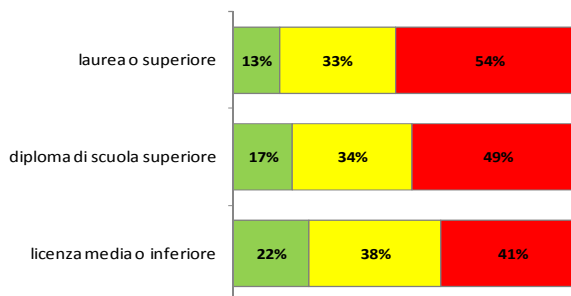
Differenze statisticamente significative si rilevano inoltre anche in relazione al titolo di studio della madre. Il risultato ottenuto differisce da quanto ci si potrebbe aspettare: le madri con titolo di studio più elevato presentano situazioni maggiormente critiche in casa rispetto alle madri in possesso di licenza media o titolo inferiore, sia considerando l'insieme dei comportamenti a rischio sia considerando il sottoinsieme di comportamenti pericolosi per la vita del bambino. Il 68% delle madri laureate ha una situazione di rischio, superiore di dieci punti percentuali rispetto alle madri con titolo inferiore. Lo stesso si registra per il semaforo del pericolo in cui lo scarto nei comportamenti pericolosi tra madri laureate e madri con licenza media inferiore è di 13 punti percentuali.

Figura 30. Semaforo del rischio e del pericolo e titolo di studio della madre

Semaforo del rischio: *



Semaforo del pericolo: *



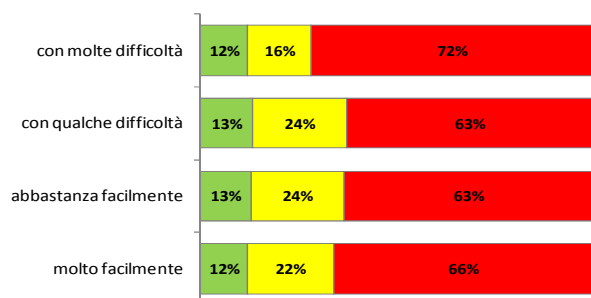
(* differenze statisticamente significative)

Varrebbe la pena sviluppare una riflessione su questo risultato per capire quali sono gli elementi che influenzano questi comportamenti e quali le leve per modificarli.

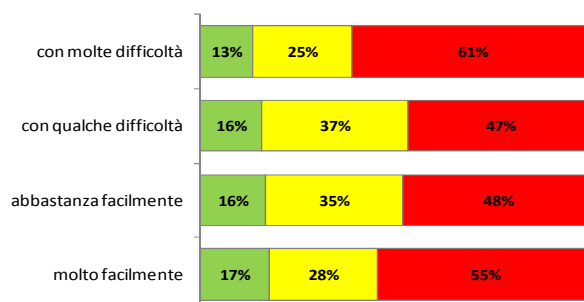
Per concludere l'approfondimento, si rilevano delle differenze statisticamente significative nei comportamenti pericolosi rispetto alle risorse finanziarie a disposizione. I soggetti che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà registrano il 61% di "semaforo rosso" del pericolo, contro il 47-48% di chi arriva con qualche difficoltà o abbastanza facilmente ed il 55% di chi arriva a fine mese molto facilmente. Rispetto ai comportamenti corretti, si rileva una leggera contrazione dal "molto facilmente" fino ad arrivare a "con molte difficoltà". Considerando l'insieme degli item, nel semaforo del rischio non si registrano particolari diversità: la percentuale di "semaforo verde" è grossomodo la stessa in tutte e quattro le categorie.

Figura 31. Semaforo del rischio e del pericolo e risorse finanziarie a disposizione

Semaforo del rischio:



Semaforo del pericolo: *



(* differenze statisticamente significative)

Questa analisi potrebbe suggerire delle chiavi di lettura legate al fatto che le fasce più estreme sono quelle meno protettive nei confronti dei propri figli in casa, probabilmente per ragioni diametralmente opposte legate alla cultura e agli stili educativi.

Come abbiamo visto in precedenza, nel questionario erano presenti degli item che riguardavano nello specifico aspetti strutturali dell'abitazione, ovvero elementi che possono prevedere delle modifiche sostanziali o su cui non è possibile intervenire facilmente.

Nello specifico si tratta dei seguenti quesiti:

B	5	Il fornello ha la barriera che impedisce ad un bambino di toccare le pentole calde
	6	La porta di ingresso alla sua abitazione è facilmente apribile da un bambino
	7	In terrazzo ci sono mobili, vasi o contenitori su cui il bambino/a può salire
	8	Le scale interne alla sua abitazione sono provviste di una barriera per impedire l'accesso al bambino/a
D	4	I mobili presenti in casa (es. librerie, scarpiera, ecc.) sono fissati al muro
	5	Il televisore e altri oggetti pesanti sono posizionati in luoghi non facilmente raggiungibili al bambino

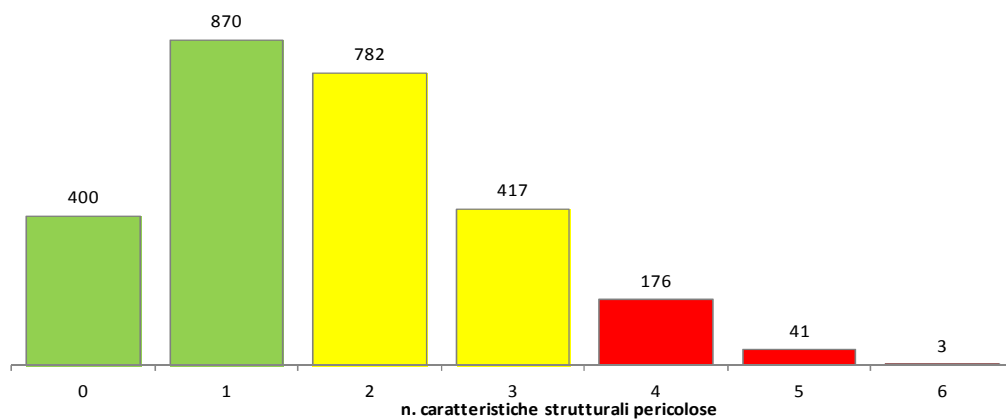
Se realizziamo il profilo di rischio considerando esclusivamente questi aspetti, otteniamo un semaforo così costituito:

- Verde, con al massimo un comportamento pericoloso: 47,2% dei rispondenti (n=1.270)
- Giallo, con 2 o 3 comportamenti pericolosi: 44,6% dei rispondenti (n=1.199)
- Rosso, con 4 o più comportamenti pericolosi: 8,2% dei rispondenti (n=220)

Come si può vedere dai dati ottenuti, la situazione è completamente capovolta rispetto ai precedenti semafori: prevalgono i soggetti che a livello strutturale hanno una casa sicura per il proprio figlio.

Probabilmente i genitori pongono maggiore attenzione alle caratteristiche strutturali dell'abitazione che possono essere potenzialmente pericolose per la vita del proprio figlio.

Figura 32. Numero di comportamenti a rischio a livello strutturale



Anche in questo caso si rileva la relazione tra titolo di studio della madre e rischio strutturale dell'abitazione: più alto è il titolo di studio della madre e maggiore è il rischio strutturale.

Conclusioni

In relazione ai materiali realizzati ed utilizzati nella Regione del Veneto per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini 0-3 anni, dall'indagine emerge che poco meno della metà dei rispondenti ricorda di aver visto la brochure informativa realizzata a livello regionale, con notevoli diversità tra A. Ulss, dovute probabilmente alle diverse modalità organizzative attuate per la consegna ai neo-genitori.

Il risultato ottenuto è molto importante per ciascun territorio per capire che strategia utilizzare per una maggior diffusione dell'informazione tra i genitori, infatti più dell'80% delle persone che riceve la brochure la legge.

A livello complessivo, però, solo il 36% del totale dei rispondenti è stato esposto al messaggio di prevenzione degli incidenti domestici, anche in questo caso con notevoli differenze tra i territori.

Se consideriamo i comportamenti in casa, 2 genitori su 3 dopo la nascita del proprio figlio hanno apportato delle modifiche in casa per renderla maggiormente sicura. Questa è un'importante indicazione che vi è comunque un'attenzione dei genitori alla prevenzione degli incidenti domestici per i propri figli.

Dalle risposte fornite dai genitori in merito ai comportamenti e agli atteggiamenti, si evince che chi è stato esposto al messaggio ha una maggiore attenzione ai comportamenti in casa, in particolare verso quelli pericolosi per la vita del proprio figlio.

Questo rappresenta un importante risultato in quanto indica che l'azione Baby Bum ha avuto un effetto sulla promozione della sicurezza domestica per i bambini 0-3 anni.

Nonostante il buon risultato dell'azione, rimangono comunque alcuni aspetti critici su cui è necessario focalizzare l'informazione per ridurre ulteriormente eventuali situazioni di rischio che possono presentarsi nelle case dei neo-genitori.



Cari Genitori,

l'abitazione in cui viviamo può presentare dei potenziali pericoli per i bambini e spesso questi pericoli sono poco considerati. Attraverso comportamenti corretti da parte dei genitori ed insegnando al bambino come riconoscerli, molti pericoli possono essere evitati.

Vi chiediamo cortesemente di rispondere al presente questionario per poter conoscere le misure di sicurezza che avete adottato con la nascita di vostro figlio. Le vostre risposte ci aiuteranno a capire su quali elementi puntare per migliorare la sicurezza dei bambini.

Il questionario è anonimo. Una volta compilato, dovrà essere inserito nel box presente nella sala d'attesa del punto vaccinale.

Dopo la nascita di suo/a figlio/a, ha fatto delle modifiche alla sua casa per renderla più sicura?

sì no

Tabella A

Le chiediamo di indicare quanto spesso si verificano le seguenti situazioni:	Sempre/ spesso	Qualche volta	Mai
Mi capita di lasciare il bambino da solo, anche per poco tempo, sopra ad una superficie elevata da terra (es. divano, tavolo, letto, fasciatoio, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prima di dare il latte al bambino con il biberon controllo la temperatura <input type="checkbox"/> allatto solo al seno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controllo i simboli nei prodotti per la casa per verificarne la pericolosità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I piccoli elettrodomestici (es. phon, frullatore, ferro da stiro, stufetta del bagno...) sono collegati alla corrente anche quando non vengono utilizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La borsa della mamma viene lasciata aperta e incustodita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi capita di lasciare il bambino da solo mentre fa il bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifico la temperatura dell'acqua prima di fare il bagno al bambino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I manici delle pentole sui fornelli sono girati verso l'esterno del piano cottura così sono più facili da raggiungere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negli spostamenti in automobile il bambino viene tenuto in braccio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controllo la presenza del marchio CE nei giochi che il mio bambino utilizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gli animali domestici (es. cane, gatto, furetto...) sono lasciati liberi in casa e possono avvicinarsi al bambino <input type="checkbox"/> animali domestici non presenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabella B

Le chiediamo ora alcune informazioni sui comportamenti tenuti e sulle caratteristiche dell'abitazione.	Sì	No
Il bambino dorme senza cuscino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il materasso del lettino in cui dorme il bambino è rigido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mette il bambino a dormire a pancia in su	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La doccia o la vasca da bagno sono provviste di tappetino antisdrucciolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il fornello ha la barriera che impedisce ad un bambino di toccare le pentole calde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La porta di ingresso alla sua abitazione è facilmente apribile da un bambino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In terrazzo ci sono mobili, vasi o contenitori su cui il bambino può salire <input type="checkbox"/> terrazzo non presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le scale interne alla sua abitazione sono provviste di una barriera per impedire l'accesso al bambino <input type="checkbox"/> scale interne non presenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabella C

Nell'abitazione, i seguenti oggetti sono collocati in posti facilmente accessibili al bambino:	Sì	No
I prodotti per la casa tossici (detersivi, smacchiatori, fertilizzanti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I farmaci, anche quelli ad uso quotidiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevande alcoliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sostanze in polvere (es. talco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forbici, rasoi, coltelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oggetti di piccole dimensioni (es. monete, pile a bottone, cancelleria, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barattoli di vetro e lattine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le piante di uso comune (azalea, ciclamino, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabella D

Indichi se, nella maggior parte dei casi, nella sua abitazione:	Sì	No
Le prese sono provviste di "copri presa"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mobili hanno il "blocca antine"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mobili sono provvisti di "copri spigoli"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I mobili tipo librerie, scarpriere, ecc. sono fissati al muro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il televisore e altri oggetti pesanti sono posizionati in luoghi non facilmente raggiungibili dal bambino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Le poniamo ora alcune domande in merito al progetto "Baby Bum. La vita cambia, cambia la casa"

Ha mai visto il libretto disegnato qui a lato? si no



Se si,

Ricorda dove ha visto il libretto o dove gliene hanno consegnato una copia?

- Punti nascita/ospedale si no
- Servizi vaccinali si no
- Pediatra di libera scelta si no
- Altro: specificare dove _____



Lo ha letto? si no



Se lo ha letto risponda alle due domande successive

Ha trovato delle informazioni utili?
(indichi il suo giudizio in una scala da 1 a 5, in cui 1= per niente e 5 = moltissimo)

Per niente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Moltissimo

Le è piaciuto da un punto di vista grafico?

Per niente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Moltissimo

PER TUTTI

Ricordandole che il questionario è anonimo, le chiediamo gentilmente di compilare ora quest'ultima parte che contiene alcune indicazioni sul bambino e sulla famiglia utili esclusivamente a fini statistici.

Il suo bambino è: Maschio Femmina

Mese di nascita del bambino _____

Ha altri figli? si no Se si, può indicare l'età? _____

Titolo di studio dei genitori:

Padre:	<input type="checkbox"/> licenza media o inferiore	<input type="checkbox"/> diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/> laurea o superiore
Madre:	<input type="checkbox"/> licenza media o inferiore	<input type="checkbox"/> diploma di scuola superiore	<input type="checkbox"/> laurea o superiore

Cittadinanza dei genitori:

Padre:	
Madre:	

Con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Con qualche difficoltà
- Con molte difficoltà

Grazie per la collaborazione!!



Caro genitore,

La ringraziamo per aver risposto al questionario.

Sulla base delle risposte fornite alle domande della prima facciata del questionario potrà ora calcolare il livello di rischio della Sua abitazione per suo figlio. Affianchi le risposte fornite nella prima facciata alla griglia dei punteggi.

Per ognuna delle tabelle calcoli il punteggio ottenuto riportando il valore nel campo "TOTALE".

Sommi i valori totali e, a seconda del punteggio ottenuto, potrà leggere nel **Semaforo del rischio** il Suo profilo.

TOTALE A + TOTALE B + TOTALE C + TOTALE D = _____



SEMAFORO DEL RISCHIO:



da 7 a 32 punti: **Rosso!**

Grave rischio per il bambino! Ci sono diversi comportamenti da cambiare per proteggere il bambino dagli incidenti domestici

da 4 a 6 punti: **Giallo!**

Attenzione! Qualche comportamento può generare un rischio per il bambino

da 0 a 3 punti: **Verde!**

Bene! I comportamenti sono abbastanza protettivi nei confronti del figlio per quanto riguarda gli incidenti domestici

Strappi ora lungo il tratteggio qui a lato e inserisca il questionario compilato nel box presente in sala d'attesa.

Questo foglio invece potrà tenerlo lei!

	Spesso	Qualche volta	Mai
	1	1	0
allatto solo al seno = 0	0	1	1
	0	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	0	1	1
	1	1	0
	1	1	0
animali non presenti = 0	0	1	1
TOTALE A: _____	1	1	0

	Si	No
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1
	1	0
terrazzo non presente = 0	1	0
scale interne non presenti = 0	0	1
TOTALE B: _____		

	Si	No
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0
TOTALE C: _____	1	0

	Si	No
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1
TOTALE D: _____	0	1

Visita il sito:

www.aiutosonoincasa.com