

**Edu.
Versi**

Collana

EduVersi

Società di Ricerca Educativa e Formativa (SIREF)

Ricerca partecipativa e formazione sistemica

a cura di

Liliana Dozza

Piergiuseppe Ellerani

Alberto Parola


Pensa
MULTIMEDIA



diretta da

Anita Gramigna

1

Il concetto di meta-verso nella letteratura si riferisce a un verso che va oltre la sua funzione letterale in una direzione metaforica, simbolica o filosofica più vaste. Il meta-verso, infatti, non si limita a comunicare significati diretti, ma accende, in senso metacognitivo, percorsi di significazione altri, anela a temi universali e disegna scenari esistenziali.

Allo stesso modo, la collana **EduVersi** della Società Italiana di Ricerca Educativa e Formativa (SIREF) rappresenta uno spazio euristico di studio, proposta e creatività che trascende le forme dell'apprendimento tecnocratico, dell'accudimento, dell'addestramento. La semantica profonda alla quale tendiamo è in una formazione che esalti i talenti per un mondo migliore. Il fine allora è nella comprensione critica del presente sostanziata da tensione etica. È con questa prospettiva che la collana mira all'allestimento di nuovi paradigmi nell'educazione.

Comitato scientifico della collana

Miguel Beas Miranda
Sara Bornatici
Liliana Dozza
Agustin Escolano Benito
Piergiuseppe Ellerani
Giancarlo Gola
Patricia Lupion Torres
Rita Minello
Daniele Morselli
Daniel Orlando Diaz Benavides
Alberto Parola
Gloria Giammaria De Osorio
Fernando Sancén Contreras
Myriam Southwell
Fiorino Tessaro
Artemis Torres Valenzuela
David Velasquez Seiferheld

Collana soggetta a peer review

Ricerca partecipativa e formazione sistemica

a cura di

Liliana Dozza
Piergiuseppe Ellerani
Alberto Parola





Quest'opera è assoggettata alla disciplina *Creative Commons attribution 4.0 International Licence* (CC BY-NC-ND 4.0) che impone l'attribuzione della paternità dell'opera, proibisce di alterarla, trasformarla o usarla per produrre un'altra opera, e ne esclude l'uso per ricavarne un profitto commerciale.

ISBN digitale 979-12-5568-047-5
Pubblicato nel mese di LUGLIO 2023



2023 © Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
73100 Lecce • Via Arturo Maria Caprioli, 8 • Tel. 0832.230435
www.pensamultimedia.it • info@pensamultimedia.it

Prevenzione degli incidenti in ambito domestico 0-5 anni: La ricerca partecipativa con insegnanti e genitori*

Martina Albanese
Università degli Studi di Palermo
Dottore di ricerca
martina.albanese@unipa.it

Lucia Maniscalco
Università degli Studi di Palermo
Dottoranda
lucia.maniscalco04@unipa.it

Abstract

Il contributo propone una riflessione sugli incidenti domestici nella prima infanzia e sui risultati di un percorso di ricerca partecipativa condotto con insegnanti e genitori nel territorio palermitano, tra settembre 2021 e maggio 2022. Gli incidenti domestici sono una causa di morte nei Paesi industrializzati, nonostante la convinzione che l'ambiente domestico sia sicuro. Nel progetto "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica 0 – 5 anni" promosso dall'Università di Palermo e dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, è stato avviato un processo di ricerca partecipativa con 47 tra docenti e genitori di 8 scuole dell'infanzia. L'obiettivo è aumentare la consapevolezza delle risorse disponibili per la prevenzione degli incidenti domestici e promuovere significativi esiti pratici.

Introduzione

Gli incidenti domestici rappresentano una causa di morte nei paesi più industrializzati. Dalle analisi condotte dall'Organizzazione Mondiale di Sanità è possibile affermare che donne, anziani e bambini sono tra i soggetti maggiormente coinvolti, in qualunque fascia di età (WHO, 2013). In Europa gli incidenti domestici presentano tassi di mortalità in riduzione, ma in misura minore rispetto a tutte le altre tipologie di incidente (EuroSafe, 2016). Ogni anno, in Italia, si verificano circa 4,4 milioni di incidenti. Questi dati ci mostrano come questo sia un argo-

* Il presente contributo è frutto di un lavoro congiunto delle autrici, con la seguente distribuzione delle parti: *Introduzione* (M. Albanese), *Sezione 1* (L. Maniscalco), *Sezione 2* (M. Albanese), *Sezione 3* (L. Maniscalco), *Sezioni 3.1 – 3.2* (L. Maniscalco), *Sezioni 3.2.1 – 3.2.3* (M. Albanese), *Conclusioni* (L. Maniscalco).

mento di estrema rilevanza d'impatto sociale, avendo delle ripercussioni sanitarie, che portano all'invalidità o alla morte e provocano elevati costi economici e sanitari (Ministero della Salute, 2020). La prima causa degli incidenti domestici va ricercata nella convinzione che la propria casa sia il posto più sicuro, un luogo in cui è possibile abbassare i propri meccanismi di difesa nonostante le innumerevoli e rischiose attività che si svolgono all'interno (Russo Krauss et al., 2022).

Per incidente domestico (ID) si intende un evento dannoso che comporta la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona, accidentale e si verifica all'interno di un'abitazione (ISTAT, 2016). In Italia i casi di incidente domestico vengono registrati dal Sistema Informatico Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni (SIN-SEPI) che registra i casi provenienti dai Centri Anti Veleni e dagli accessi alla rete ospedaliera. Tale sistema è attivo dal 2000 ma presenta alcuni limiti; infatti, molto eventi non gravi sfuggono al sistema di registrazione perché non accedono alla rete ospedaliera; inoltre, i flussi informativi non ottimizzati e le analisi statistiche lente comportano un rischio di inazione a livello nazionale.

Il *Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2014-2018* (Regione Siciliana, 2015) promuove il progressivo allineamento della Regione Sicilia ai livelli conseguiti dalle altre regioni in materie di prevenzione, ponendo una rivoluzione introducendo un sistema di monitoraggio tra più istituzioni e migliorando l'empowerment promuovendo l'acquisizione di corretti stili di vita, attraverso i quali i soggetti acquisiscono una maggiore consapevolezza e controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la loro salute (WHO, 2013). I principi e la vision del Piano Nazionale della Prevenzione sono i seguenti (Regione Siciliana, 2015):

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità;
- esprimere la visione culturale di una “prevenzione, promozione e tutela della salute” che pone le popolazioni e gli individui al centro degli interventi;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.

In tal senso le aree di intervento del *PRP 2014-2018* operano sui comportamenti e sulla consapevolezza del rischio di incidentalità, attraverso la formazione degli operatori sanitari e sociosanitari e la realizzazione di interventi informativo/educativi con i gruppi a rischio, nello specifico per la fascia di età 0 – 4 anni la sensibilizzazione intende coinvolgere i genitori e le istituzioni scolastiche (Regione Siciliana, 2015).

Alla luce di ciò, nell'ambito del progetto “Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica 0-5 anni” promosso dall'Università degli Studi di Palermo e ASP (Azienda Sanitaria Provinciale) di Palermo, è stato avviato un pro-

cesso di ricerca partecipativa la cui finalità è quella di aumentare nei soggetti coinvolti la consapevolezza delle risorse a disposizione e mobilitarle in vista di significativi esiti pratici (Bradbury & Reader, 2008). Si è scelto di utilizzare tale stile di ricerca non solo per recuperare la distanza tra il ricercatore e l'oggetto dell'indagine, ma per coinvolgere i soggetti che operano nel contesto dell'indagine stessa (Rapanà, 2005). La ricerca partecipativa, infatti, oltre a dimostrare tangibilmente che le elaborazioni proprie dell'esperto in processi educativi non sono astratte, ma in grado di dare una risposta efficace alle criticità riscontrate (Lumbelli, 1980), produce un cambiamento significativo nella realtà, assumendo un carattere attivo, partecipativo e trasformativo (Rapanà, 2005) e intende conciliare pensiero e azione al fine di traguardare gli obiettivi prefissati.

Il presente contributo mostra i risultati della ricerca condotta con 47 docenti e genitori coinvolti nella formazione e informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici 0 – 5 anni di 8 scuole dell'infanzia della provincia di Palermo. Il modello procedurale della ricerca utilizzato è quello rappresentato da Cunningham (1976) relativo alla struttura ciclica di Lewin (1951). Un disegno di ricerca che seppur ben dettagliato e preciso, lascia posto ad un processo continuo di pianificazione che si adatta alla realtà in divenire. La ricerca è stata suddivisa in tre momenti: l'indagine esplorativa sulla percezione dell'incidente domestico; l'intervento, consistente nell'attivazione di un training di buone pratiche da seguire per evitare o rispondere adeguatamente all'incidente domestico; e infine la riflessione, prevede l'osservazione degli effetti dell'azione e la riflessione sui risultati di queste attività. I risultati dimostrano che il training proposto può essere di grande utilità, se esteso su larga scala, per ridurre di diversi punti percentuali gli incidenti domestici legati a cause come la disinformazione o la sottovalutazione dei rischi.

1. Contesto legislativo

La letteratura internazionale evidenzia che il fenomeno viene indagato per la prima volta a Bologna nel 1999, quando un gruppo di operatori propone di adottare un approccio *Evidence-based* alla pratica di prevenzione così da permettere alla Sanità Pubblica, grazie alla nascita dell'European Society for Prevention Research, di pensare a degli interventi efficaci su base scientifica e che possano essere generalizzati a diversi contesti (Faggiano et al., 2022). Gli incidenti domestici sono regolati con i programmi legislativi quali: il *Programma europeo n. 372/1999/CE* del Parlamento e del Consiglio Europeo, che adotta un programma di azione comunitaria sulla prevenzione delle lesioni personali nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica (1999-2003), a livello internazionale (European Parliament & European Council, 1999), e la "Legge n. 343 del 3 dicembre 1999: Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" (Parlamento Italiano, 1999), che attribuisce ai Dipartimenti di Prevenzione i compiti di valutazione e prevenzione dei rischi e di educazione sanitaria in materia di incidenti domestici a livello nazionale. Istituto superiore di

sanità e Regioni devono attivare un sistema informativo sui dati relativi agli infortuni. La legge istituisce, infatti, (Parlamento Italiano, 1999, Art. 4) presso l'Istituto Superiore di Sanità, il Sistema informativo nazionale sugli infortuni in ambienti di civile abitazione (Siniaca), un sistema che prevede la possibilità di avere informazioni sull'attività svolta al momento dell'incidente, sull'ambiente in cui si è verificato, sulla natura della lesione principale, sulla parte del corpo colpita, sulla destinazione del paziente e sul trattamento sanitario (Istituto Superiore di Sanità, 2023).

Risulta necessaria, dunque, l'attuazione di programmi educativi in grado di promuovere, nei soggetti, comportamenti duraturi atti a evitare o gestire nel modo appropriato gli incidenti domestici. Il *PRP 2014-2018* intende agire sui comportamenti e sulla consapevolezza del rischio di incidentalità formando degli operatori sanitari e socio-sanitari; realizzazione di interventi informativo-educativi per i gruppi a rischio (bambini 0-4, sensibilizzazione i genitori e le istituzioni scolastiche; anziani, specialmente monofamiliari e casalinghe), realizzazione di interventi basati sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana (Istat, 2023).

2. Quadro teorico

La fascia d'età che va dai 0 ai 5 anni risulta una fascia particolarmente vulnerabile e soggetta ad incidenti nell'ambiente domestico. L'Istat riporta che nel 2021, ultimo anno censito, circa 27000 bambini compresi in questa fascia d'età ha subito un incidente domestico (tra essi il 25% sono bambine e il 75% sono bambini).

La letteratura scientifica di riferimento afferma che l'incidenza della probabilità di incorrere in un incidente domestico sia da rimandare a fattori di rischio e di protezione. Tra i fattori di rischio individuali, uno è desumibile dal dato statico prima riportato: il genere. Infatti, i bambini di genere maschile tendono a subire lesioni più frequentemente e più gravi (Shah et al., 2013). Oltre a ciò, anche l'età risulta fondamentale; si è visto che in relazione all'età diversi sono gli incidenti registrabili: tra i 10 e 12 mesi si raggiunge il picco per ingestione di oggetti, tra i 13 e 15 mesi per le lesioni da bruciature, tra i 16 e i 18 mesi per avvelenamento da sostanze tossiche e tra i 24 e i 30 mesi per avvelenamento da sostanza farmaceutiche (Hjern et al., 2001). È chiaro, dunque, che il rischio è da amputare, su un piano generale, allo sviluppo psicofisico del bambino.

Altre tipologie di rischio sono legate alle caratteristiche delle figure di riferimento (età, livello di istruzione, etnia, uso di sostanze), alla struttura familiare e al numero di figli che compongono il nucleo familiare, ai fattori socioeconomici e alle caratteristiche fisiche dell'ambiente (Shah et al., 2013; Raitasalo et al., 2015; Sarto et al., 2007).

Oltretutto, dovrebbero essere considerate anche date caratteristiche individuali comportamentali, come tratti aggressivi e/o iperattivi, la presenza di disturbi di varia natura, ecc., poiché l'incidenza in questi casi è maggiore (Agnafors et al., 2020).

Risulta fondamentale non solo avviare iniziative di promozione della salute, ma sviluppare altresì una buona base teorica di riferimento per la costruzione di interventi mirati e diretti ad uno scopo, quindi funzionali e pratici. A questo fine risponde la piramide sull'impatto del benessere a 5 livelli teorizzata da Frieden (2010) e adatta da Mack et al. (2015) allo studio degli incidenti domestici. Infatti, l'Health Impact Pyramid (HIP) può essere letta nell'ottica della ricerca di un quadro concettuale per le azioni di sanità pubblica. Essa si sviluppa su cinque livelli e in ognuno di essi staziona una caratteristica in grado di determinare un impatto sulla salute pubblica. Alla base della piramide si trovano gli interventi che producono un impatto maggiore ed un minimo sforzo a livello individuale, mentre all'apice sono posizionati gli interventi con un impatto minore e uno sforzo individuale maggiore, in quanto poggiano sulla motivazione degli individui e sulla loro capacità di mettere in atto determinate pratiche.

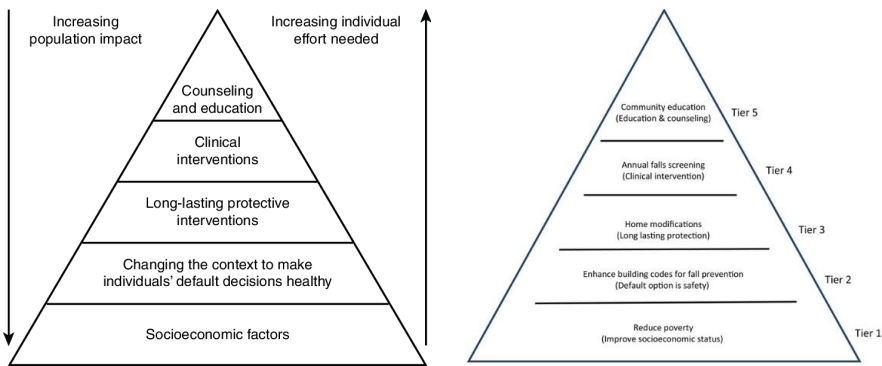


Figura 1. Sinistra: Health Impact Pyramid (Frieden, 2010)
 Destra: Health Impact Pyramid for older adult fall prevention (Mack et al., 2015)

Tentando di applicare questa struttura alla prevenzione degli infortuni, si deve convenire sul fatto che idealmente l'azione di salute pubblica per la prevenzione degli infortuni dovrebbe coinvolgere tutti e cinque i livelli dell'HIP per massimizzare la sinergia e la probabilità di successo a lungo termine (Mack et al, 2015; *Figura 1*). Dunque, in quest'ottica alcuni sostengono che sarebbe necessario prevedere un'interdipendenza dei livelli (Green & Kreuter, 2010), altri sostengono che si dovrebbero impegnare i livelli contemporaneamente (Northridge & Freeman, 2011).

Mack e colleghi su questa scia, propongono un adattamento della piramide in cui, se alla base le condizioni socioeconomiche sono identificate come fattori determinanti, allora è necessario che la salute pubblica punti sulla riduzione delle condizioni di povertà. Ed ancora, il livello successivo rispetto alla base prevede interventi di sanità pubblica che modificano il contesto ambientale per la salute e la sicurezza, politiche atte a garantire prodotti e ambienti sicuri; in questo senso lo sforzo degli interventi dovrebbe concentrarsi sulla regolamentazione dell'edilizia

sulla sicurezza. Il terzo livello prevede interventi protettivi *una tantum* che possono avere benefici a lungo termine. Questo discorso potrebbe tradursi in migliorie da apportare ai dispositivi di sicurezza nell'ambiente domestico. Il quarto livello dell'HIP, invece, prevede l'assistenza clinica diretta che identifica il rischio potenziale e può modificare l'assistenza per ridurre il rischio di lesioni; tutto ciò si traduce, ad esempio, nella possibilità di portare avanti screening annuali in grado di identificare le persone più a rischio e orientare ciò che si colloca al vertice della piramide: i programmi di educazione che sviluppano interventi formativi mirati.

3. La ricerca

Nell'ambito del progetto "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica 0 -5 anni" promosso dall'Università degli Studi di Palermo e ASP (Azienda Sanitaria Provinciale) di Palermo, è stato avviato un processo di ricerca partecipativa la cui finalità è quella di aumentare nei soggetti coinvolti la consapevolezza delle risorse a disposizione e mobilitarle in vista di significativi esiti pratici. Il modello procedurale della ricerca utilizzato è quello rappresentato da Cunningham (1976) della struttura ciclica di Lewin (1951). Lewin fu senz'altro il primo a collegare l'attività di ricerca al cambiamento dei sistemi sociali con cui veniva in contatto (Bryant, 1996; Mantovani, 1998).

La ricerca azione partecipativa è una metodologia di ricerca che rimane distinta da altre metodologie qualitative, in particolare per quanto riguarda i ruoli svolti dal ricercatore e dai partecipanti (Gibson, 2002). La condivisione delle informazioni non solo offre l'opportunità di apprendere per i soggetti coinvolti, ma traccia le basi per impartire un cambiamento sociale mettere in comune le conoscenze per definire un problema al fine di risolverlo (Greenwood e Levin, 1998).

La filosofia alla base della ricerca azione partecipativa rimanda al concetto che i partecipanti siano coinvolti in modo significativo al processo di analisi delle proprie soluzioni, sulle quali hanno potere e controllo, al fine di condurre il cambiamento sociale (Attwood, 1997).

Una caratteristica che distingue la ricerca azione partecipativa è il coinvolgimento dei partecipanti nell'atto valutativo. La valutazione dei partecipanti, originata nella valutazione di progetti di sviluppo della comunità, si basa sul concetto di riflessione e autovalutazione comuni (Feuerstein, 1986; Garaycochea, 1990).

La ricerca partecipativa delinea una strada definita dalla partecipazione democratica, dalla cooperazione e dall'empowerment utile alla comunità per rivalutare il processo di ricerca e giungere all'individuazione di nuove strategie.

La ricerca azione partecipativa in ambito educativo (Mertler, 2019; Norton, 2009; 2019; Rowell et al., 2017) implica l'uso di una lente di riflessività che viene utilizzata da ricercatori e insegnanti con l'obiettivo di aiutare quest'ultimi a prendere decisioni nel loro contesto scolastico; di migliorare la pratica della classe o della scuola; di incoraggiare gli insegnanti a vedersi come produttori di conoscenza, permettendo loro di chiarire, elaborare e modificare le teorie che guidano la loro

pratica (Mills, 2011). Grazie alla ricerca azioni partecipativa si ritrovano soluzioni atte al fiorire dell'individuo e della comunità (Reason & Bradbury, 2008).

3.1 *Il campione*

I destinatari dell'intervento sono stati 47, suddivisi in: 33 docenti, 13 genitori e un soggetto di dubbia identificazione¹. I partecipanti sono stati reclutati in quanto coinvolti nella formazione e informazione sulla prevenzione degli incidenti domestici 0 – 5 anni di 8 scuole dell'infanzia della provincia di Palermo. L'età media del campione è la cui età media è di 46,7 anni ($N = 47$). I destinatari sono residenti nei comuni di: Bagheria, Borgetto, Caltavuturo, Camporeale, Carini, Castelvetrano, Cattolica Eraclea, Cinisi, Marsala, Palermo, Partinico, Salemi, Sambuca di Sicilia, Sciacca, Trappeto; un rispondente non ha dichiarato luogo di residenza. Dei 13 genitori del campione, 6 hanno due figli, 6 hanno un figlio e 1 non risponde. Dei docenti, 4 gestiscono classi di 20-25 alunni; 22 gestiscono classi di 15-20 alunni; 6 gestiscono classi di 10-15 alunni; 1 docente non risponde al quesito, plausibilmente in ragione del suo coinvolgimento nel "progetto genitore". Dei 33 docenti, 12 sono docenti di sostegno.

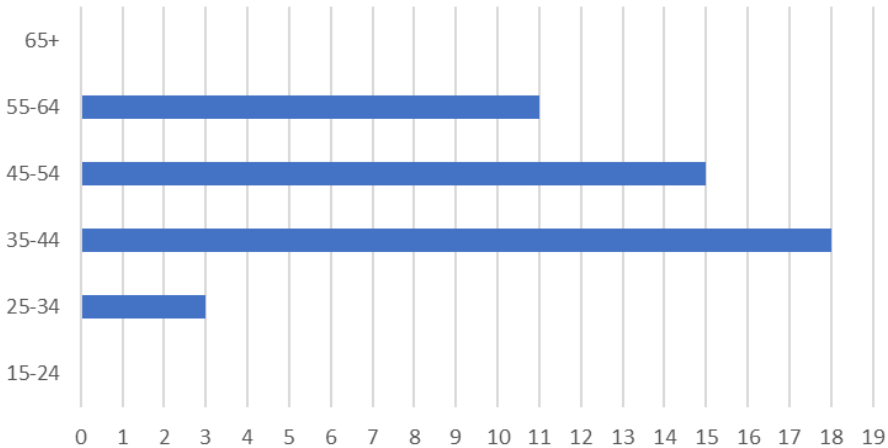


Figura 2. Numerosità x Età del Campione ($N = 47$)

- 1 A causa di un difetto nel *design* del questionario, non è stato possibile distinguere l'affiliazione di un rispondente, identificatosi come avente "situazione occupazionale: genitore", ma "partecipante al progetto: docente" e "ruolo: docenti [*sic*] curriculare". Per preservare la natura categoriale della variabile qualitativa "partecipazione al progetto" è stato quindi espunto il record riferito all'individuo, con conseguente numerosità del campione $N = 47$, ma dati analizzabili solo per $n = 46$.

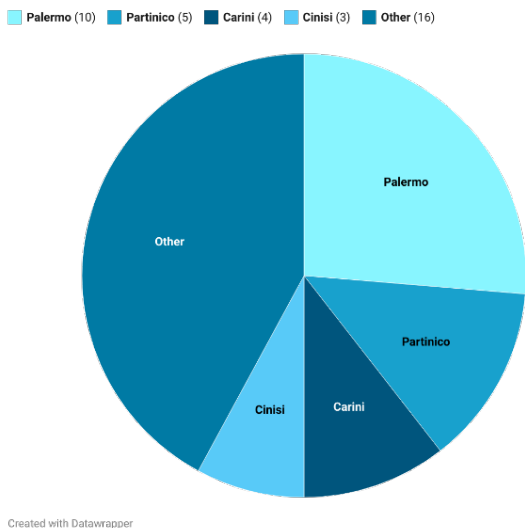


Figura 3. Distribuzione dei partecipanti per Comune di Residenza (N =47)

3.2 Le fasi della ricerca

La ricerca azione per il suo disegno di ricerca si articola in un ciclo di tre fasi ricorrenti: l'indagine, l'azione e la riflessione (Kemmis & McTaggart, 1988; 2005; Lewin, 1946).

- 1^a fase: “Indagine” che si focalizza sull'individuazione del gruppo; le sottofasi relative alla costituzione del gruppo sono: 1) scelta dei distretti sanitari e delle scuole da coinvolgere; 2) indagine esplorativa sulla percezione dell'incidente domestico;
- 2^o fase: “Intervento” con il quale è stato attivato un percorso di formazione sulle buone pratiche nell'ottica della prevenzione dell'incidente domestico;
- 3^o fase: “Riflessione” in cui sono state rilevate le strategie e le risorse acquisite dai destinatari dell'intervento.

3.2.1. Prima fase: indagine

Nella prima fase, dopo aver individuato il gruppo, e dunque scelto i distretti sanitari e le scuole da coinvolgere è stata avviata l'indagine esplorativa sulla percezione degli incidenti domestici. Nei mesi di settembre e ottobre 2021 è stato somministrato a docenti e genitori, un questionario semi-strutturato sulla percezione degli incidenti domestici, dal quale emerge che solo il 22% dei partecipanti ha frequentato corsi di formazione/informazione sulla percezione degli incidenti domestici. I docenti affermano che nella maggior parte dei casi, gli incidenti domestici che si verificano in classe sono nulli o di poco conto. Mentre i genitori

riconoscono il verificarsi di incidenti domestici, seppur di poco conto, ma maggiormente frequenti se i propri figli sono in compagnia di altri coetanei (*Tabella 1*).

<i>Quesito</i>	<i>Risposta</i>	<i>Docente (N = 33)</i>	<i>Genitore (N = 13)</i>	<i>Totale</i>
Ha mai partecipato a progetti sulla prevenzione degli incidenti domestici?	Sì	6 (18 %)	4 (31%)	10 (22 %)
	No	27 (82 %)	9 (69 %)	36 (78%)
Si è mai verificato un incidente nella sua classe?	Sì, moderato	2 (6 %)		
	Sì, di poco conto	14 (42 %)		
	No	17 (52 %)		
I suoi figli sono stati coinvolti in un incidente domestico?	Sì, di poco conto		7 (54 %)	
	No		6 (46 %)	

Tabella 1. Estrazione di dati indagine esplorativa incidenti domestici

È stato inoltre chiesto a genitori e docenti quanto tempo trascorrono alla cura dell'ambiente in cui vivono i bambini, e dai risultati ottenuti emerge che i destinatari dedicano almeno 30 minuti al giorno a queste attenzioni, assestandosi su una distribuzione bimodale che vede l'88,8% dei rispondenti equamente ripartiti tra coloro che impiegano 30 o 45 minuti al giorno e coloro che impiegano da 60 a 120 minuti oppure da 120 minuti in su.

3.2.2. Seconda fase: azione

La seconda fase, quella dedicata all'azione, riguarda la formazione condotta con genitori e docenti. Questa è stata regolata a partire dalle esperienze individuali dei partecipanti, in tal modo è stato possibile definire e orientare i contenuti teorici da trattare in funzione dei rischi emersi. Nello specifico, i moduli di formazione riguardano: le strategie e gli strumenti di prevenzione del rischio di infortuni, le buone pratiche didattiche e la valutazione e il monitoraggio. È stata quindi condotta una rilevazione iniziale, nel mese di novembre 2021, per proseguire con l'intervento dal mese di dicembre 2021 al mese di maggio 2022. Dopo la formazione sono state costruite delle attività con genitori e docenti da svolgere in casa, o a scuola, sulle pratiche di prevenzione dell'incidente domestico (acquisizione di schemi mentali e motori, riconoscere gli oggetti o le situazioni pericolose, etc.).

3.2.3. Terza fase: riflessione

La fase della riflessione, terza e ultima fase del percorso intrapreso, è stata svolta nel mese di giugno 2022. Tale fase prevede l'osservazione degli effetti dell'azione

e la riflessione sui risultati di queste attività. Sono state fornite delle liste di controllo sulla rilevazione delle strategie e risorse acquisite con le quali i genitori e i docenti valutano i comportamenti attesi, e infine sono state condotte delle sessioni di focus group. Le risposte sono state registrate e in fase di trascrizione. Da un'analisi preliminare delle risposte emerge che dopo l'azione è aumentata significativamente la percezione del rischio.

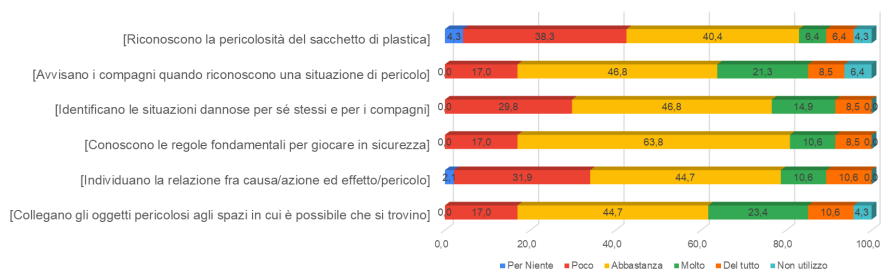


Figura 4. Elaborazione delle frequenze percentuali delle risposte alle liste di controllo fornite a docenti e genitori, rispettivamente in relazione a figli o allievi. I partecipanti rispondevano al quesito: “I tuoi figli/allievi riconoscono...?”

Conclusioni

Al termine della presente ricerca abbiamo potuto osservare come gli interventi educativi comportano un aumento del grado di consapevolezza rispetto agli incidenti domestici e delle conoscenze (ambiente, attività fisica, acquisizione degli schemi motori) in funzione della prevenzione degli incidenti domestici.

La ricerca partecipativa non solo ha permesso la collaborazione tra partecipanti e ricercatori nell'affrontare il tema della ID, ma ha favorito un'autoriflessione allo scopo di potenziare gli interventi educativi da parte dei soggetti coinvolti.

I risultati dimostrano che il training proposto può essere di grande utilità, se esteso su larga scala, per ridurre di diversi punti percentuali gli incidenti domestici legati a cause come la disinformazione o la sottovalutazione dei rischi.

Riferimenti bibliografici

- Agnafors, S., Torgerson, J., Rusner, M., & Kjellström, A. N. (2020). Injuries in children and adolescents with psychiatric disorders. *BMC Public Health*, 20(1), 1273. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09283-3>
- Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bradbury, H., & Reason, P. (2008). Issues and choice points for improving the quality of action research. In M. Minkler, & N. Wallerstein (Eds.), *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed) (pp. 225-242). Jossey-Bass.

- Bryant, I. (1996). Action research and reflective practice. In D. Scott & R. Usher (Eds.), *Understanding Educational Research* (Ch. 7). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203131923>
- Cunningham, B. (1976). Action research: Toward a procedural model. *Human Relations*, 29(3), 215 – 238. <https://doi.org/10.1177/001872677602900302>
- European Parliament & European Council. (1999). Decision No 372/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 8 February 1999 adopting a programme of Community action on injury prevention in the framework for action in the field of public health (1999 to 2003). *Official Journal of the European Union*, L 46, 1-5. Retrieved December 30, 2022, from [http://data.europa.eu/eli/dec/1999/372\(1\)/oj](http://data.europa.eu/eli/dec/1999/372(1)/oj)
- EuroSafe. (2016). *Injuries in the European Union: Summary of Injury Statistics for the Years 2012 – 2014*. European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. Retrieved December 30, 2022, from https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuroSafe_Master_Web_02112016%20%282%29.pdf
- Faggiano, F., Baldasseroni, A., De Belvis (2022). La *Evidence-based Prevention* in Italia oggi. In Sistema Nazionale per le Linee Guida (Ed.), *La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: Linea Guida Prevenzione* (pp. 5-6). Ministero della Salute. Retrieved December 30, 2022, from https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2018/11/LG_prev-incidenti-domest.pdf
- Feuerstein, M. T. (1986). *Partners in Evaluation: Evaluating Development and Community Programmes with Participants*. London: Macmillan.
- Frieden, T. R. (2010). A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590-595. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
- Garaycochea, I. (1990). The Methodology of Social Development Evaluation. In D. Marsden, & P. Oakley (Eds.), *Evaluating Social Development Projects* (pp. 66-75). Oxford: Oxfam.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2010). Evidence hierarchies versus synergistic interventions. *American Journal of Public Health*, 100, 1824-1825. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197798>
- Greenwood, D., & Levin, M. (2007). *Introduction to Action Research*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412984614>
- Hjern, A., Ringbäck-Weitof, G., & Andersson, R. (2007). Socio-demographic risk factors for home-type injuries in Swedish infants and toddlers. *Acta Paediatrica*, 90(1), 61 – 68. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb00257.x>
- ISTAT. (2016). Bilancio demografico nazionale. *Statistiche Report*, 10 giugno 2016. Retrieved August 30, 2022, from <https://www.istat.it/it/files/2016/06/Bilancio-demografico-2015-1.pdf>
- ISTAT. (2023). Aspetti della vita quotidiana – Persone: Incidenti in ambiente domestico – età dettaglio [Database]. *I.Stat.it*. Retrieved January 30, 2023, from <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16743>
- Istituto Superiore di Sanità. (2023). Informazioni generali. *Incidenti domestici*. Retrieved January 30, 2023, from <https://www.epicentro.iss.it/incidenti-domestici>
- Lewin, K. (1951). *Field theory and social science*. New York: Harper & Brothers.
- Lumbelli, L. (1980) La ricerca esplorativa in pedagogia. *Ricerche pedagogiche*, 1980(2), 56-61.
- Mack, K. A., Liller, K. D., Baldwin, G., & Sleet, D. (2015). Preventing Unintentional

- Injuries in the Home Using the Health Impact Pyramid. *Health Education & Behavior*, 42(1_suppl), 115S-122S. <https://doi.org/10.1177/1090198114568306>
- Mantovani, S. (Ed.). (1998). *I metodi qualitativi*. Mondadori.
- Mertler, C. A. (Ed.). (2019). *The Wiley Handbook Of Action Research In Education*. New York: John Wiley & Sons.
- Mills, G. E. (2011). *Action research: a guide for the teacher researcher* (4th ed.). Boston: Pearson.
- Ministero della Salute. (2020). *Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025*. Roma: Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Retrieved December 30, 2022, from https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf
- Norton, B. L. (2019). *Action Research in Teaching and Learning: A Practical Guide to Conducting Pedagogical Research in Universities*. New York: Routledge.
- Northridge, M. E., & Freeman, L. (2011). Urban Planning and Health Equity. *Journal of Urban Health*, 88(3), 582-597. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9558-5>
- Parlamento Italiano. (1999). Legge 3 dicembre 1999, n. 493: Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici. *Gazzetta Ufficiale, Serie Generale*, 140(303). Retrieved December 30, 2022, from <https://www.normattiva.it/eli/id/1999/12/28/099G0563/CONSOLIDATED>
- Raitasalo, K., Holmila, M., Autti-Rämö, I., Notkola, I.-L., & Tapanainen, H. (2015). Hospitalisations and out-of-home placements of children of substance-abusing mothers: A register-based cohort study: Children of substance-abusing mothers. *Drug and Alcohol Review*, 34(1), 38–45. <https://doi.org/10.1111/dar.12121>
- Rapanà, F. (Ed.). (2005). Metodologia di ricerca partecipata. *Deliverable*, 6. Trento: IPRASE Trentino. Retrieved December 30, 2022, from https://www.montagneinrete.it/uploads/tx_gorillary/n—6-metodologia-di-ricerca-partecipata-iprase-trento_1516011854.pdf
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *The SAGE Handbook of Action Research : Participative Inquiry and Practice* (2nd ed.). Los Angeles: Sage.
- Regione Siciliana. (2015). *D.A. n. 947/2015: Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018 e indirizzi operative*. Regione Siciliana: Assessorato della Salute, Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico. Retrieved December 30, 2022, from http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_AreeTematiche/PIR_Pianodiprevenzione
- Rowell, L. L., Bruce, C. D., Shosh, J. M., & Riel, M. M. (2017). *The Palgrave international handbook of action research*. New York: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-40523-4>
- Russo Krauss, P., Previtali, F., Modolo, G., D'Ambrosio, R., & Coppo, A. (2022). Cause degli incidenti domestici nell'infanzia. In Sistema Nazionale per le Linee Guida (Ed.), *La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: Linea Guida Prevenzione* (pp. 17-19). Ministero della Salute. Retrieved December 30, 2022, from https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2018/11/LG_prev-incidenti-domest.pdf
- Sarto, F., Roberti, S., Renzulli, G., Daniela, M., Veronese, M., Simoncello, I., Erba, P., & Bianchi A. R. (2007). Infortuni domestici: uno studio sui bambini presentatisi nel Pronto Soccorso di Padova. *Epidemiol Prev*, 31(5), 268-273. Retrieved December 30, 2022, from http://www.epidemiologiaeprevenzione.it/materiali/ARCHIVIO_-PDF/2007/E&P5/E&P5_270_art4.pdf

- Shah, M., Orton, E., & Tata, L. J. et al. (2013). Risk factors for scald injury in children under 5 years of age: a case-control study using routinely collected data. *Burns*, 39(7), 1474 – 1478. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.03.022>
- WHO, World Health Organization. (2013). *Rapporto sulla salute in Europa 2012: Tracciare la via verso il benessere* (Italian Ministero della Salute Trans.). Retrieved December 30, 2022, from https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1962_allegato.pdf