

(da A. Pitidis, F. Taggi - a cura di - "Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione", Franco Angeli Editore, Milano, 2006; pp. 218-229)

## **II. Iniziative di prevenzione degli incidenti domestici e apporto del marketing sociale**

di Sabina Cedri

Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Ambiente e connessa Prevenzione Primaria

### **1. Premessa**

L'analisi dei dati epidemiologici sugli incidenti in casa permette di individuare i momenti specifici per un'azione strutturata di prevenzione a vari livelli. Innanzitutto sono stati individuati dei gruppi maggiormente a rischio per determinate tipologie di incidente domestico: a) caduta degli anziani; b) caduta dei bambini <18 mesi; c) ustioni bambini dai 2 ai 4 anni; d) ingestione di sostanze caustiche da parte di bambini dai 2 anni 4 anni; e) cadute e ferite delle casalinghe.

In tali ambiti è pertanto auspicabile intervenire con efficaci iniziative di prevenzione. Innanzitutto è utile distinguere un livello di *prevenzione primaria* (il cui scopo è quello di evitare l'accadimento dell'infortunio), per la quale possono essere inoltre considerate delle *cause intrinseche* (di pertinenza del medico come, ad es., le problematiche relative all'osteoporosi nel caso della caduta dell'anziano o della casalinga) e delle *cause estrinseche*, le quali a loro volta comprendono aspetti relativi alla *struttura e al funzionamento dell'abitazione e delle apparecchiature* (elettriche, meccaniche, a gas ecc.) quotidianamente utilizzate al suo interno, nonché *aspetti comportamentali*, dovuti cioè esclusivamente alle azioni svolte dall'individuo.

Il secondo livello è poi quello della *prevenzione secondaria* (il cui scopo è quello di minimizzare le conseguenze dell'evento incidente), nel cui ambito si può considerare ad esempio un'educazione al primo soccorso che porterebbe ad una riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per infortuni lievi o abbastanza lievi.

### **2. Le iniziative di prevenzione degli incidenti domestici in Italia e nel mondo**

In Italia esiste da tempo la consapevolezza della necessità di iniziative di prevenzione nel campo dell'incidentalità domestica e tale consapevolezza è testimoniata sia dalla presenza, in molti dei piani sanitari regionali, di obiettivi espliciti di contrasto e di riduzione degli incidenti in casa, sia dall'attività di adeguamento alla normativa di sicurezza europea relativamente alle strutture ed ai prodotti di ambito domestico. Per quanto riguarda quest'ultimo caso, ad esempio, la normativa esistente riguarda principalmente una serie di disposizioni per la progettazione, la costruzione e l'esercizio di impianti termici (D.M. 12/4/1996), e per la loro corretta gestione e manutenzione, nonché le norme europee e nazionali sui marchi di sicurezza degli apparecchi elettrici (CE, IMQ, ecc.). Ancora, il Ministero delle Infrastrutture ha definito, nell'ambito del decreto sugli "Alloggi in affitto per gli anziani degli anni 2000" (DM 29-05-2002), un modo di abitare che tenga conto delle ridotte capacità dell'anziano. Infatti, secondo alcune inchieste condotte da istituzioni e centri di ricerche locali, le case degli anziani sono mediamente le più vecchie, degradate ed insicure. Prive spesso di ascensore, presentano barriere architettoniche ed impianti non a norma, mancano di sistemi di sicurezza e soccorso.

Meno pianificate e strutturate, invece, le attività di prevenzione relative agli aspetti comportamentali. In tale ambito, da un'attenta analisi svolta dall'Istituto Superiore di Sanità, sono state identificate diverse

attività di prevenzione relative agli incidenti in casa svolte nel nostro Paese e all'estero. Nel complesso, tali attività possono essere classificate come segue:

1) esistono una serie di iniziative, soprattutto nel nord e nel centro Italia, che hanno come principale obiettivo quello di produrre materiale informativo (opuscoli, manuali, CD multimediali) contenente suggerimenti relativi ai comportamenti più sicuri da adottare in ambito domestico. Tale materiale, elaborato da diversi enti pubblici ed associazioni private ed indirizzato a diverse fasce di utenti (bambini, genitori, anziani, casalinghe), non è distribuito attivamente, ma viene per lo più messo a disposizione su richiesta per i cittadini in generale o per gruppi specifici di persone (es. operatori sanitari, insegnanti, ecc.). Tra questo tipo di iniziative, le seguenti ne costituiscono alcuni esempi significativi:

a) L'*IMQ* (Istituto Italiano del Marchio di Qualità), ha prodotto una serie di opuscoli sulla prevenzione degli infortuni in casa in generale (1994, 1995) e più specificamente per i bambini (1997).

b) L'*ISPESL* ha prodotto il CD rom interattivo didattico per bambini dal titolo "A casa di Luca" e un video dal titolo "Occhiali per vederci. Video didattico rivolto ai bambini per la tematica degli infortuni in casa".

c) Sempre l'*ISPESL*, in collaborazione con l'*INAIL*, ha prodotto l'opuscolo "Casa dolce casa? Come vivere la tua casa in sicurezza".

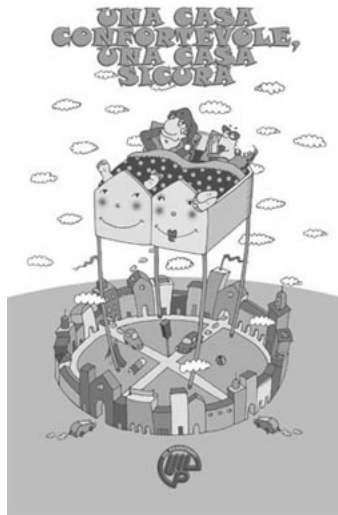
d) L'*Azienda USL Città di Bologna*, (Dipartimento di prevenzione), nell'ambito del Progetto Salute, ha prodotto, nel 1999, il manuale/opuscolo "La sicurezza è di casa?" e, nel 1995, due Quaderni sulla sicurezza domiciliare per gli studenti delle scuole elementari e medie, con schede da compilare.

e) La *ASL n. 9 di Grosseto* (U.O. di Educazione alla salute) ha avviato il progetto "Acqua, casa e strada sicura" con un Cd-rom destinato ai bambini del II ciclo della scuola elementare che si propone di suscitare attenzione sul tema della sicurezza in vari ambienti (casa, strada, acqua) (2001). È stato inoltre attivato un Centro di Documentazione che offre informazioni, materiali, consulenze agli operatori dei servizi sanitari e della scuola, alle Associazioni ed ai cittadini su varie tematiche tra cui ambiente e sicurezza, con la possibilità di prestito e/o consultazione di testi, diapositive, giochi, filmati, materiali utilizzati per incontri con gruppi di classe, insegnanti, genitori, con la popolazione.

f) *RAI Educational* ha messo a punto il *progetto Mosaico*, allo scopo di fornire agli insegnanti materiali didattici audiovisivi e multimediali che integrino le lezioni e affianchino il libro di testo. *Mosaico* è una sorta di "Video on demand", che sfrutta l'interazione di quattro differenti media: Internet, la televisione satellitare, il giornale e il videoregistratore. *Mosaico* è una trasmissione diffusa via satellite con tecnologia digitale: per la ricezione del programma sono necessari l'antenna parabolica e il *decoder* digitale, strumenti ancora relativamente poco diffusi. Per favorire l'utilizzo nelle scuole dei suoi programmi educativi, Rai Educational, d'intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione, ha preso l'iniziativa d'installare, a sue spese, cinquemila parabole e relativi decoder in altrettante scuole italiane. Su Internet è pubblicato un catalogo, sempre aggiornato, di più di cinquemila titoli ordinati in dieci aree tematiche, tra cui, nell'ambito degli incidenti domestici, "Il bagno e i suoi pericoli", "La casa e i suoi pericoli", "Una casa sicura", "Le confezioni dei prodotti per la casa: attenzione alle avvertenze", "Il fuoco: i pericoli", "Oggetti da non ingoiare", "Prese di corrente", "Il tubo del gas". Ad ogni titolo corrisponde una "unità audiovisiva" della durata media di circa dieci minuti (in modo da essere integrativa e non sostitutiva della lezione) composta di sequenze tratte da film, sceneggiati, documentari, cartoni animati o ancora da programmi prodotti espressamente dalla Rai su richiesta degli insegnanti o del Ministero della Pubblica Istruzione.

2) Alcune istituzioni (es. Regioni, Comuni) si fanno invece carico della distribuzione attiva di materiale informativo a cui, in alcuni casi, vengono accompagnate altri tipi di iniziative come, per esempio, l'apertura di sportelli informativi al pubblico. Un esempio in tal senso è il seguente:

a) La *UIL Pensionati (UILP)* "*Progetto sicurezza. Una casa casa sicura*" che si propone di sicurezza" nelle sedi UILP, gestiti appositamente formato, per creare sui temi della sicurezza abitativa rispondere alle domande degli pensionati e svolgere un'azione di incidenti e degli infortuni. Il realizzazione di questi "sportelli realizzazione di corsi di consulenti sulla sicurezza realizzare successivamente gli diverse sedi della UILP.



ha dato vita al confortevole, una realizzare "sportelli da personale una rete informativa in modo da anziani e dei prevenzione degli primo passo nella sicurezza" è stato la formazione per domestica, per "sportelli" nelle

3) Come già accennato, sono invece molte scarse le iniziative che prevedono una divulgazione attiva della comunicazione sulla sicurezza in casa, cioè vere e proprie campagne di comunicazione sociale che raggiungano i gruppi più a rischio per informarli sui pericoli relativi agli ambiti domestici e sui comportamenti più idonei da adottare in casa. Tra queste,

a) l'*ISPESL*, in collaborazione con l'*INAIL*, ha condotto una campagna divulgativa ed informativa sui rischi in ambiente domestico.

b) Inoltre, nel 1977 e 1978 è stata organizzata una campagna di prevenzione per le ustioni domestiche nell'area di *Cesena*. In collaborazione con gli assistenti del Servizio Medico Scolastico sono state svolte una serie di lezioni informative alle nursery, alle scuole primarie e secondarie, utilizzando spot audiovisivi appositamente preparati. Al fine di provocare l'interesse dei genitori sono stati utilizzati inoltre i media di informazione locale (giornali, radio ed emittenti tv). Dieci anni più tardi sono stati riportati e comparati i dati epidemiologici. Una riduzione sostanziale della morbilità delle ustioni è stata osservata nella popolazione residente, ma non in quella non-residente. La riduzione della morbilità è stata molto importante nei bambini residenti, in accordo con gli obiettivi della campagna.

c) Il nucleo territoriale *AIAS* di Pavia ha svolto una campagna di prevenzione per gli incidenti domestici iniziata nell'ottobre 2001. L'iniziativa si è svolta in tre fasi: i) pubblicazione di un pieghevole, con i contributi finanziari di Università degli Studi di Pavia, Amministrazione Provinciale di Pavia, Amministrazione Comunale di Pavia e *INAIL*, sede di Pavia. ii) campagna di sensibilizzazione sui giornali locali; iii) realizzazione di un sito Internet con il materiale prodotto. iv) A queste tre fasi se ne è aggiunta una quarta, gestita dall'Associazione di Pavia "Vita sicura", la quale ha provveduto a distribuire il materiale prodotto ad 8.000 alunni delle scuole della provincia di Pavia. Gli alunni poi, in collaborazione con i loro docenti, hanno approfondito e discusso gli argomenti trattati all'interno del materiale.

Una delle poche campagne realizzate a livello nazionale sugli incidenti domestici in Italia.



Sempre dalla medesima analisi risulta che più incisivi e numerosi sono invece gli interventi di prevenzione per gli incidenti domestici negli altri Paesi, soprattutto in quelli occidentali. Tali interventi risultano peraltro suddivisi in differenti tematiche molto specifiche sia per tema (es. campagne sulla prevenzione delle ustioni o degli annegamenti in casa), sia per target (es. prevenzione degli infortuni in casa dei bambini, degli anziani, ecc.) sia, in alcuni casi, per periodo (es. campagna natalizia di prevenzione degli incendi causati da alberi di Natale, addobbi luminosi, ecc.). *Tra le numerosissime iniziative all'estero, segnaliamo le seguenti:*

a) **SEMBRANDO SALUD**: programma di educazione per il primo soccorso e la sicurezza in casa, per la prevenzione del tabacco e dell'alcol della *Graduate School of Public Health, San Diego State University, California*. Il programma era destinato a ragazzi ispanici migranti, dagli 11 ai 16 anni. Tale programma è stato valutato per la sua efficacia<sup>1</sup>.

b) Nel 1985 fu sviluppato un programma dalla *Croce Rossa Americana* per fornire i ragazzi dai 12 anni in su la conoscenza e gli strumenti per un uso corretto dei tagliaerba.

c) **The NSW Scalds Prevention Campaign, Australia**. È stata una delle prime campagne in Australia per la prevenzione delle ustioni nei bambini. Lanciata inizialmente nel settembre del 1992, la campagna si è svolta in due fasi. La prima fase, "Hot Water Burns Like Fire", aveva come principale obiettivo quello di divulgare il problema ai genitori ed agli altri adulti che si prendono cura dei bambini ed alle industrie. Questa fase era concentrata sulle principali cause di ustione nei bambini (acqua calda del rubinetto, bevande bollenti, pentole e bollitori) sulle modalità di trattamento di primo soccorso. La seconda fase della campagna, lanciata nel luglio del 1994, continuava con gli stessi obiettivi, e mirava inoltre ad una ulteriore divulgazione del problema e alla sollecitazione di interventi strutturali (es. sulla temperatura dell'acqua in casa). Le strategie della campagna includevano l'educazione dei genitori e di gruppi commerciali, insieme a politiche di cambiamento a lungo termine. Questa fase ha visto la combinazione di strategie di mass media ed un'intensa cooperazione con le industrie. Infine, la New South Wales ha pubblicato un suo Final Report sulla campagna, che presentava i risultati della campagna. Tra i principali, i dati di ospedalizzazione hanno indicato, al termine della seconda fase della campagna, una riduzione significativa delle ustioni gravi.

d) In India il *Burns Centre* e la *Medico Social Welfare Unit* del *Tata Main Hospital* (nella città di Jamshedpur), in collaborazione con la *Social Service Division* del *Tata Steel* e le scuole della città, hanno condotto un'iniziativa di 5 anni per la favorire la consapevolezza riguardo alla prevenzione

<sup>1</sup> Campbell NR., Ayala GX, et al. (2001), "Evaluation of a first aid and home safety program for Hispanic migrant adolescents", *American Journal of Preventive Medicine*. 20(4):258-65.

delle ustioni e il primo soccorso. La prima fase è stata dedicata alla costruzione di una generale consapevolezza nella popolazione attraverso due principali programmi, il *Community Awareness Programmes* destinato alle donne ed alle teenagers e gli *School Education Programmes*, destinati agli studenti. Questi programmi includevano presentazioni audiovisive, interazioni faccia a faccia relativamente alle strutture e agli attrezzi in cucina, le precauzioni da usare relativamente al vestiario mentre si cucina, l'uso corretto degli apparecchi elettrici, stufe a pressione, ecc. L'aumento di consapevolezza riguardo la prevenzione delle ustioni tra gli studenti e i membri della comunità e l'aumento del numero di pazienti che usavano l'acqua come primo soccorso, hanno mostrato il successo di questa strategia<sup>2</sup>.



Nel complesso, relativamente a molte delle campagne svolte all'estero, possiamo osservare che tali iniziative sono caratterizzate dai seguenti fattori:

a) in alcuni casi è stata rilevata l'esistenza di specifiche istituzioni di coordinamento per le suddette campagne, mentre in altri casi le campagne sono state organizzate con la collaborazione delle istituzioni operanti nell'ambito degli specifici temi oggetto della prevenzione (es. il corpo dei vigili del fuoco, gli organi della protezione civile, ecc.);

b) molte delle campagne sono risultate efficaci nella riduzione degli eventi di morbosità e di mortalità degli infortuni occorsi in ambito domestico, soprattutto quando si trattava di iniziative pianificate ed organizzate in maniera strategica, facendo ricorso a diverse strategie di diffusione delle informazioni e quando erano focalizzate su specifici target e fattori di rischio, piuttosto che sulla popolazione in generale;

c) per verificare l'efficacia delle campagne, diverse di queste sono state valutate, con attività di ricerca sia prima che dopo l'inizio della campagna, utilizzando specifici indicatori di valutazione, in base a dei precedenti obiettivi iniziali ben specificati e misurabili.

In pratica, molte delle campagne effettuate all'estero sono state organizzate secondo lo schema del cosiddetto marketing sociale, la cui efficacia come insieme di strategie di cambiamento sociale è provata<sup>3</sup>. In effetti, l'approccio del marketing sociale è utilizzato con successo già da diversi anni nei principali Paesi occidentali, mentre l'Italia, a questo riguardo, si trova in una condizione di sostanziale ritardo.

<sup>2</sup> Gogh A., Bharat R. (2000), "Domestic burns prevention and first aid awareness in and around Jamshedpur, India: strategies and impact", *Burns* 26 (7):605-8

<sup>3</sup> Kotler P. e Eduardo L.R. (1991), *Social Marketing. Strategies for changing public behavior*, Edizioni di Comunità, Milano

### 3. Il marketing sociale

Il marketing sociale si differenzia dagli altri approcci essenzialmente per due caratteristiche:

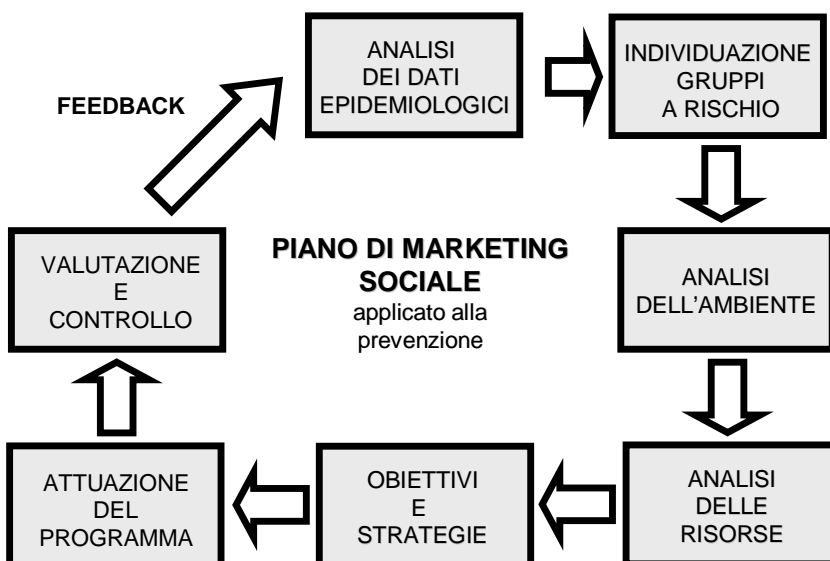
1) in esso la realizzazione di programmi di cambiamento sociale (es. prevenzione) comprende, oltre agli strumenti propri della comunicazione sociale, altri tipi di strategie non essenzialmente informativo/educative, come *strategie tecnologiche* (per es., nel nostro caso, la modificazione o sostituzione di attrezzature di utilizzo domestico), *strategie economiche* (per es. detrazioni fiscali per lavori sulla ristrutturazione di ambienti domestici sicuri), *strategie politico/legislative* (es. l'emanazione di norme di sicurezza).

2) il marketing sociale prevede un momento preliminare di progettazione del programma ed un momento finale di controllo e valutazione che richiedono un importante *contributo di ricerca*, contributo del tutto assente negli approcci precedenti e le cui finalità principali sono: a) *ottenere dati sui gruppi maggiormente a rischio (utenti designati)* per un determinato tipo di comportamento, in modo da ottimizzare le risorse disponibili e da convergere gli sforzi su tali gruppi; b) *rilevare informazioni specifiche ed esaurienti sugli utenti designati*, in modo da adeguare quanto più possibile i messaggi e le altre strategie adottate al target preso in considerazione e rendere così tali strumenti maggiormente efficaci; c) *valutare preliminarmente, in itinere e al termine del programma di marketing sociale i risultati ottenuti da tutte le strategie utilizzate*, in modo da poter apportare modificazioni ad uno o più degli elementi strategici previsti, sia in itinere che nel caso l'iniziativa venga ripetuta.

La valutazione degli elementi è inoltre utile perché permette ad altre organizzazione e/o istituzioni di decidere l'eventuale replicazione dell'esperienza in altre realtà territoriali.

L'applicazione, con le opportune modifiche, del modello di marketing sociale alla prevenzione, dà luogo al modello che segue:

Fig. 1 - Nostra elaborazione da Tamborini S., 1992



Il *marketing sociale*, che nasce inizialmente da quello commerciale, è "la progettazione, la realizzazione e il controllo dei programmi finalizzati ad aumentare l'accettabilità di un'idea o di una pratica sociale presso uno o più gruppi obiettivo."<sup>4</sup>

Seguendo lo schema del marketing sociale (vedi fig. 1), una volta individuati i gruppi a rischio per mezzo dell'analisi dei dati epidemiologici a disposizione, sarà necessario prendere in considerazione variabili di diverso tipo relative a tali gruppi come, ad esempio, a) *variabili socio-culturali* (analisi socio-demografiche, analisi sugli stili di vita, valori, comportamenti consolidati, ecc.); b) *variabili tecnologiche* (es. caratteristiche

<sup>4</sup> Kotler P. e Eduardo L.R., op. cit.

delle abitazioni); c) *variabili cliniche* (es. condizioni generali fisiche dell'anziano); d) *variabili economiche* (es. condizioni economiche dei gruppi considerati); e) *variabili politiche e legislative* (es. normativa di sicurezza esistente su strutture, impianti e apparecchiature di uso domestico).

Prima di definire gli obiettivi da raggiungere, è necessario inoltre svolgere un'analisi della disposizione di *risorse finanziarie, umane* (interne ed esterne), *strutturali ed organizzative*.

È inoltre importante che gli *obiettivi* definiti prima dell'avvio vero e proprio siano *specifici, misurabili e raggiungibili*, ai fini di poter eseguire successivamente un'adeguata valutazione. Lo scopo della definizione degli obiettivi è infatti quello di precisare il tipo di risposta ricercato, i gruppi obiettivi che si vogliono raggiungere, il grado di cambiamento che si vuole ottenere ed il tempo di periodo necessario per ogni obiettivo, assunti in base ai quali saranno effettuati i vari livelli di valutazione.

Possono essere considerati quindi *obiettivi di primo livello*, se concernono la risposta del segmento di utenti designati ed *obiettivi di secondo livello*, quelli che riguardano più propriamente la riduzione della mortalità e della morbosità del fenomeno su cui si vuole agire.

Successivamente all'individuazione degli obiettivi, la *definizione delle strategie di comunicazione sociale* implica l'insieme degli strumenti che si utilizzeranno in funzione delle loro diverse caratteristiche, per esempio *strategie di comunicazione sociale* (campagne informative sui mass media a livello locale e/o nazionale, interventi educativi nelle scuole, distribuzione di opuscoli, volantini, affissione di manifesti, ecc.), *strategie tecnologiche* (es. modificazione o sostituzione di prodotti pericolosi), *strategie economiche* (es. sgravi fiscali per chi effettua particolari ristrutturazioni alla propria abitazione), *strategie politico-legislative* (es. normativa di sicurezza per la certificazione di apparecchiature elettriche).

In relazione alla *valutazione* delle attività di prevenzione effettuate, questa implica misurazioni di tipo diverso, attuate a differenti livelli. Possiamo infatti considerare una *valutazione dei cambiamenti determinati nei gruppi obiettivo* ai livelli *cognitivo* (es. aumento dell'informazione acquisita dai gruppi a rischio), *affettivo* (es. cambiamento dell'atteggiamento nei soggetti a rischio), *comportamentale* (cambiamento del comportamento nei soggetti a rischio) ed, infine, *socio-epidemiologico* (cambiamento dei dati epidemiologici relativi al fenomeno incidenti domestici). Si può inoltre considerare una *valutazione dei costi*, sia di quelli sostenuti per le varie strategie adottate, sia di quelli evitati con l'attività di prevenzione.

In particolare poi, relativamente ad alcune delle iniziative di comunicazione sociale, possono essere considerate le seguenti attività di valutazione effettuabili in relazione a differenti fasi temporali: *a) valutazione pre-test*: comprende ricerche di vario tipo sull'efficacia del messaggio da condurre su scala ridotta prima del lancio della campagna vera e propria; *b) valutazione in itinere dell'efficacia della campagna*: riguarda, ad esempio, la ricezione del messaggio, l'efficienza dei diversi canali utilizzati, ecc. *c) valutazione post-test*: considera tutte le ricerche effettuate al termine della campagna per valutarne il risultato complessivo, in relazione agli obiettivi prefissati.

#### **4. Alcuni possibili interventi specifici di prevenzione in campo domestico**

In relazione ai gruppi obiettivo (gruppi a rischio) ed alle tematiche già specificate, si danno di seguito alcuni esempi di strategie che potrebbero essere attuate in iniziative di marketing sociale nell'ambito degli infortuni domestici in Italia:

##### *Caduta degli anziani*

a) Campagne di comunicazione sociale su singoli argomenti specifici e distribuzione in luoghi diversi (supermercati, ambulatori medici di base, ospedalieri, parrocchie, mercati rionali, ecc.).

b) Sensibilizzazione e formazione del personale sanitario attraverso anche il coinvolgimento degli ordini professionali (medici di base, reparti di geriatria, ortopedia, personale di servizio domiciliare).

c) Promozione di leggi (es. regolamenti comunali) per la costruzione di ambienti domestici che tengano conto delle problematiche fisiche dell'anziano (attraverso il rinforzo della motivazione su pubblici amministratori).

#### *Ustioni e ingestione di sostanze caustiche, ecc. bambini dai 2 ai 4 anni*

a) Campagne di comunicazione sociale rivolte sia ai genitori che ai bambini (coinvolgimento di associazioni pediatriche, asili nido, scuole materne) sui rischi di ustione in età pediatrica.

b) Educazione al primo soccorso.

c) Possibili miglioramenti della normativa per la sicurezza delle confezioni di prodotti (caustici, ecc.).

d) Stimolare le industrie a fabbricare prodotti sicuri (es. indumenti per bambini con tessuti ignifughi).

#### *Cadute e ferite casalinghe*

a) Campagne di comunicazione sociale rivolte alle casalinghe.

b) Prevenzione delle cause intrinseche e quindi dell'osteoporosi attraverso l'utilizzo di protocolli terapeutici specifici.

c) Educazione al primo soccorso.

#### *Caduta dei bambini <18 mesi*

a) Campagne di comunicazione sociale ai genitori (coinvolgimento di reparti di ostetricia, associazioni pediatriche, ambulatori vaccinazioni, asili nido pubblici e privati, ginecologi, ecc.), per la sorveglianza attenta dei bambini.

b) Attivazione per la creazione, diffusione o miglioramento di attrezzature più sicure per l'igiene e l'alimentazione del bambino (fasciatoi, seggioloni, lettini, ecc.)

## **5. Conclusioni**

È utile che in Italia (e non solo riguardo alla prevenzione degli incidenti domestici, ma anche verso altre tematiche relative alla sicurezza), le organizzazioni e gli enti preposti all'elaborazione di piani di prevenzione sugli incidenti volgano lo sguardo verso le esperienze già svolte da alcuni decenni in altri Paesi, soprattutto relativamente all'utilizzo delle strategie del marketing sociale.

Gli infortuni in casa costituiscono una serie di eventi di natura anche molto differente tra loro, al cui accadimento contribuiscono cause, come già detto in precedenza, intrinseche ed estrinseche. Tra queste il comportamento umano (inteso come l'osservare tutta una serie di norme di sicurezza, prestare molta prudenza nello svolgere determinate attività che prevedono l'utilizzo di particolari apparecchiature meccaniche e/o elettriche, strutture, ecc.) è solo uno dei fattori concomitanti. Altri fattori (sicurezza degli impianti, delle strutture e delle apparecchiature) spesso non dipendono soltanto e direttamente da chi abita in casa.

In ogni caso, la prevenzione degli incidenti domestici vede coinvolti essenzialmente due categorie di soggetti: 1) gli inquilini; 2) tutti quei soggetti che, in un modo o nell'altro, possono contribuire a migliorare la sicurezza di impianti, strutture, apparecchiature, o che possono contribuire a minimizzare l'evento ormai accaduto, ossia, in primo luogo, i legislatori, ma anche gli amministratori locali, gli industriali, gli operatori sanitari, ecc.

Per questi due livelli di intervento, verso il comportamento di chi abita in casa, e verso le strutture domestiche, organici piani di marketing sociale si sono dimostrati più utili, là dove sono stati applicati, rispetto a singoli e troppo spesso sporadici interventi, ad esempio, di pubblicità sociale. Infatti, come per ogni problema così complesso come gli incidenti domestici, solo la sinergia di più mezzi (pubblicitari, legislativi, educativi, tecnici, ecc.) può garantire un migliore successo in termini di



diminuzione di incidenti e di diminuzione della gravità di quelli occorsi. Inoltre, i momenti di ricerca previsti dal marketing sociale, sia quella preventiva legata alla conoscenza del problema e/o alle caratteristiche dei target da raggiungere, sia quella finale, indispensabile per la conoscenza dei risultati ottenuti dall'intervento di prevenzione, possono garantire sia una migliore efficacia degli interventi a fronte di un più oculato utilizzo delle risorse, sia la possibilità di ripetere in altri ambiti le esperienze fatte o, eventualmente, di apporre quelle correzioni necessarie a migliorare l'intervento.

In conclusione, sarebbe pertanto auspicabile che la cultura del marketing sociale fosse meglio conosciuta e diffusa nel nostro Paese, il quale in tale ambito presenta un sostanziale ritardo, a maggior ragione nell'ambito da noi ora esaminato<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Per la stesura del presente capitolo, sono stati inoltre consultati i seguenti siti web: [www.health.gov.au](http://www.health.gov.au), [www.rospa.co.uk](http://www.rospa.co.uk), [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca), <http://mosaico.e-text.it>, [www.safetyday.com.au](http://www.safetyday.com.au), [www.unipv.it](http://www.unipv.it), [www.itis.jesi.ancona.it](http://www.itis.jesi.ancona.it), [www.uilpensionati.it](http://www.uilpensionati.it), [www.imq.it](http://www.imq.it), [www.fcr.re.it](http://www.fcr.re.it), [www.consumer.gov.uk/homesafetynetwork](http://www.consumer.gov.uk/homesafetynetwork), [www.connect.ie](http://www.connect.ie).