



Ministri degli Infermi



# Progetto San Camillo **STUDIO RAINBOW**

Storia naturale dei Disturbi da Stress  
Postraumatico (PTSD) nei bambini abruzzesi  
esposti al terremoto dell'Aprile 2009





**Enti  
partecipanti**

- ✓ Camillian Task Force (CTF):
- ✓ SOS DRS (SOS Doctors)
- ✓ Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OBG) di Roma
- ✓ Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)
- ✓ Italian Medical Research (IMR)
- ✓ Gruppo Italiano di Counselling in Pediatria (GICOP)
- ✓ Rotary Italia
- ✓ Caritas Italiana
- ✓ Ministero della Pubblica Istruzione
- ✓ Istituto di Scienze dell'Apprendimento e dell'Comportamento Prosociale (ISACPro)



# Il fenomeno di riferimento

Oltre alle conseguenze fisiche e strutturali, gli eventi traumatici, catastrofici o violenti possono determinare **sofferenze psicologiche** tanto nell' immediato quanto nel lungo periodo.

- La maggior parte delle persone, anche se viene esposta ad eventi potenzialmente traumatici, subisce solo delle reazioni emotive transitorie, mentre una minoranza può andare incontro al **Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD)**.
- I criteri del **DSM-IV** (American Psychiatric Association, 2000) per **diagnosi di PTSD** sono costituiti da due classi di fenomeni che devono verificarsi congiuntamente:
  - a) la persona deve essere stata sottoposta ad un **avvenimento traumatico** caratterizzato da **morti** o da **minacce per l' integrità fisica** propria o di altri;
  - b) la persona deve aver sperimentato **paura**, **disperazione** o **orrore intenso** o, nel caso di bambini, anche **comportamento destrutturato o agitato**.



# Il fenomeno di riferimento

L'incidenza dello stress post-traumatico sul benessere della popolazione non può essere trascurata se si tiene conto che diversi studi epidemiologici hanno osservato che il numero delle persone esposte ad un evento traumatico è superiore al 50% della popolazione (AAVV., 2007).

- La prevalenza lifetime del PTSD in una popolazione normale sembra essere inferiore all' 8% (AAVV., 2007, Elkit, 2002,).
- Notevole è l'eterogeneità delle stime di incidenza di PTSD in bambini esposti al trauma, legate a differenze metodologiche negli studi ed ai differenti tipi di eventi traumatici. La maggior parte degli studi epidemiologici sono stati condotti su adolescenti e adulti. Pochi gli studi svolti in età pediatrica, sia in Europa che soprattutto in Italia.



# OBIETTIVI

## OBIETTIVO PRINCIPALE:

Misurare, a distanza di **12** e di **24 mesi** dal trauma, la **prevalenza del PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)** in un campione di bambini e preadolescenti esposti al terremoto del 6 aprile 2009 in Abruzzo.

## OBIETTIVI SECONDARI:

1. Valutazione sistematica della letteratura sul PTSD in età pediatrica;
2. Testare sensibilità e specificità della scheda CBCL come strumento predittivo di diagnosi di PTSD;
3. Identificare i fattori di rischio e i fattori protettivi del PTSD nella popolazione pediatrica abruzzese;
4. Valutare i fattori protettivi o facilitanti psicopatologia indotta da trauma (ansia, depressione, disturbi del comportamento);
5. Valutare l'utilità percepita dei Pediatri di un breve percorso di formazione al counselling e al PTSD.



## METODO

Reclutamento Pediatri di Famiglia Abruzzesi, che arruolano in modo randomizzato bambini 3-14 anni loro assistiti

## Fasi di lavoro

**Fase 1:** primo Screening diagnostico tramite somministrazione ai genitori di due strumenti/questionari:

- CBCL (Child Behavior Check List)
- GS (Genitori allo Specchio).

**Fase 2:** conferma diagnostica (visita specialistica neuropsichiatrica c/o Centro Caritas Stella Polare o c/o strutture di psichiatria territoriale)





# Pediatri partecipanti

## Pediatri di famiglia (PdF)

54

PdF arruolati spontaneamente

17 (31%)  
PdF ritirati

37

PdF partecipanti

## Campione atteso

7182

54x133pz per ciascun pediatra

4921

37x133pz per ciascun pediatra



# Tasso di risposta dei Pdf per provincia

	Reclutati	Partecipanti	Tasso di risposta %
<b>L'Aquila</b>	19	6	32
<b>Chieti</b>	8	8	100
<b>Pescara</b>	12	10	83
<b>Teramo</b>	15	13	87
<b><i>TOTALE</i></b>	<b>54</b>	<b>37</b>	<b>69</b>





# Tasso di risposta dei bambini per provincia

	FASE 1			FASE 2		
	N. bni attesi	N. bni arruolati	%	N. bni attesi	N. bni arruolati	%
<b>L'Aquila</b>	798	<b>230</b>	29	131	<b>26</b>	20
<b>Chieti</b>	1064	<b>549</b>	52	299	<b>118</b>	39
<b>Pescara</b>	1330	<b>359</b>	27	209	<b>32</b>	15
<b>Teramo</b>	1729	<b>631</b>	36	368	<b>144</b>	39
<b>TOTALE</b>	4921	<b>1769</b>	36	1007	<b>320</b>	32



# Caratteristiche del campione

	<b>FASE 1</b> (n= 1769)	<b>FASE 2</b> (n= 319)
<b>ETA' MEDIA</b> (D.S.)	<b>7,8</b> (±3,23)	<b>9,3</b> (±2,87)
<b>BAMBINI 3-5 anni</b>		
Maschi	276 (50%)	21 (52%)
Femmine	279 (50%)	19 (48%)
<b>TOTALE</b>	<b>555</b>	<b>40</b>
<b>BAMBINI 6-14 anni</b>		
Maschi	597 (49%)	137 (49%)
Femmine	617 (51%)	142 (51%)
<b>TOTALE</b>	<b>1214</b>	<b>279</b>



# Esposizione ad eventi traumatici

---

	N=1835 (%)
Cratere	21,0
Case Non Agibili	27,9
Lutti	3,6
Cure PSI Madre Pre-Sisma	4,1
Cure PSI Madre Post-Sisma	1,8
Cure PSI Bambino Pre-Sisma	4,9
Cure PSI Bambino Post-Sisma	2,7

---



# Fase 1

## Risultati provvisori

- 3-5 anni
  - Prevalenza disturbi totale 5.4%
  - Ansia 3-6%
  - Nessuna differenza per area geografica
- 6-14
  - Prevalenza disturbi totale 6.8%
  - Differenze per area geografica (L'Aquila)
  - Bassa prevalenza di PTSD (3.5% 6-18 anni)



## Fase 2

# Risultati provvisori

- 3-5 anni
  - Prevalenza disturbi clinici 37.5%
  - Ansia 35%
  - Disturbi del comportamento 10%
  - PTSD 2.5%
- 6-14 anni
  - Prevalenza disturbi clinici 38%
  - Differenza per area geografica (L'Aquila)