

**CHILD TRAUMA NETWORK:
PSYCHOLOGICAL NETWORK SUPPORT TO VIOLENCE TRAUMATIZED
CHILDREN : DISASTERS, CONFLICTS**

COMUNITA' EUROPEA PL 509 082

Progetto della Comunità Europea

Dal 2005 è operativo un Consorzio in seno alla Comunità Europea, che coinvolge nove paesi del bacino mediterraneo e sarà operativo per almeno due anni. Tale consorzio dà origine al progetto Child Trauma Network (di seguito CTN) che prevede la costituzione di una rete europea in grado di definire le linee guida e dare assistenza medico-psicologica a soggetti di minore età in caso di disastri e conflitti armati come guerre o terrorismo.

Vista la delicatezza degli interventi in questo campo, resi ancora più delicati dall'intervenire su minori, l'intero progetto coinvolge anche un comitato etico che garantirà sulla liceità delle azioni compiute.

E' stato individuato in ognuno dei paesi membri (Italia, Francia, Spagna, Belgio, Marocco, Libano, Tunisia, San marino, e Algeria) un Centro di riferimento che ha il compito di creare all'interno del proprio paese una rete nazionale. Per l'Italia è stato individuato il Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi di Pavia.

Il Centro Eos ha organizzato un "centro di riferimento organizzativo" costituito dal Centro Eos, dalla Azienda Ospedaliera di Pavia nel Dipartimento di Salute Mentale e dalla Sezione di Psichiatria del Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali dell'Università di Pavia.

Il centro nazionale ha un duplice compito. Da un lato attraverso una rete di specialisti apporta le proprie conoscenze al Network internazionale, dall'altro ha il compito di organizzare dei percorsi di formazione in grado di creare figure professionali competenti che possano intervenire nei casi previsti.

Di seguito nel capitolo 1 si illustrerà succintamente le operazioni del CTN europeo, nel capitolo 2 le operazioni della rete italiana del CTN e nel capitolo 3 le problematiche di budget.

CAPITOLO 1

Il Child Trauma Network Europeo

1. Sommario del progetto

Come sopra evidenziato l'obiettivo del progetto è ideare, attuare e fare l'esperienza di un network per la consultazione nel bacino dell'area Mediterranea. Scopo del network sarà fornire un supporto medico e psicologico ai bambini traumatizzati da conflitti e catastrofi naturali.

In ogni Paese esistono già equipe di specialisti che intervengono sul trauma infantile sia nella prima fase, sia nelle fasi successive. Purtroppo questo argomento non è stato ancora molto studiato e sia le conoscenze scientifiche sia gli studi dei piani di intervento sono ancora solo agli inizi. Le conoscenze e le esperienze acquisite dai maggiori esperti di ogni Paese non sono sufficienti. Inoltre, le singole equipe non riuscirebbero a rispondere alle esigenze in caso di catastrofi di consistente livello.

L'idea è quella di creare un network internazionale associando le equipe di specialisti di ogni nazione fra loro per lavorare in accordo su alcuni punti:

- confrontare le conoscenze e le esperienze per migliorare le conoscenze scientifiche sul trauma infantile,
- accordare un piano d'azione in tre fasi: immediato, post-immediato e conseguente,
- elaborare un manuale per l'insegnamento e per mettere in pratica un supporto medico e psicologico ai bambini traumatizzati,
- dare inizio ad un sistema di aiuto da Paese a Paese dove, in caso di catastrofe, l'aiuto può essere richiesto alle altre nazioni facenti parte del network, al fine di valutare i bisogni e provvedere a mandare una equipe di rinforzo,
- tenere presente le differenze culturali, di genere ed etiche.

Sul piano pratico, ognuna delle nove nazioni in cui sarà presente il network avrà su scala nazionale un proprio network con il disegno di intervento ed un centro di consultazione in psicotraumatologia infantile. Se possibile, la moderna tecnologia sarà utilizzata per avere scambi di informazioni simultanei fra le nazioni del network (per es. fotografie, dati clinici, piccoli filmati...).

Meeting e workshop saranno organizzati tra le diverse nazioni per presentare i risultati ottenuti.

2. Obiettivi del progetto e livello delle conoscenze tecnico-scientifiche

Gli obiettivi del progetto sono ideare, realizzare e sperimentare un network nell'area del Mediterraneo per stabilire e creare una rete di aiuti fra i Paesi partecipanti, nel settore dell'assistenza medico e psicologica per i bambini traumatizzati in caso di conflitto o catastrofe.

Il livello delle conoscenze tecnico-scientifiche mostra che catastrofi e conflitti causano moltissimi traumi psicologici nei bambini. Ci sono equipe di specialisti che si occupano dei diversi tipi di trauma, ma l'area della psicotraumatologia infantile non è ancora ben conosciuta. In particolare non sono ben noti gli effetti immediati e differiti di traumi collettivi su soggetti di minore età.

Tutti e nove i Paesi saranno integrati in un network (Spagna, Francia, Belgio, Italia, San Marino, Marocco, Algeria, Tunisia e, Libano) che avrà come lingua ufficiale il francese e, che sarà costituito da un disegno di intervento e da un centro di consultazione in psicotraumatologia.

Il network francese può essere preso come esempio.

Saranno organizzati alcuni sette con cadenza trimestrale, per confrontare i risultati ottenuti.

Gli obiettivi da raggiungere sono stati suddivisi in otto fasi:

Fase 1 (mesi 1, 2, e 3) : stabilire una lista di consultazione per ogni centro in ogni nazione; primo meeting iniziale, in Spagna il 10 e 11 luglio 2005, con i rappresentanti dei nove Paesi, il coordinatore scientifico e l'esperto etico (per un totale di 11 partecipanti) al fine di discutere circa gli obiettivi comuni, inclusi gli aspetti etici e di genere, ed elaborare una teoria comune ed un protocollo di azione; stabilire con precisione i ruoli di ogni Paese; definire le procedure di comunicazione all'interno del network.

Fase 2 (mesi 4, 5 e 6) : stabilire in accordo con i nove partner un piano teorico e pratico; stabilire una bibliografia comune; determinare i profili clinici specifici dei bambini traumatizzati da guerra o catastrofi; una particolare attenzione sarà destinata alle considerazioni etiche e culturali; secondo meeting in Algeria dal 25 al 27 settembre 2005, con i rappresentanti dei nove Paesi, due coordinatori scientifici ed un esperto etico (per un totale di 11 partecipanti).

Fase 3 (mesi 7, 8 e 9) : si affinerà una proposta per l'utilizzo di strumenti clinici comuni (linee guida, scale, test) per indagare, al fine di esaminare e valutare i bambini traumatizzati. Si selezioneranno psicologi e psichiatri per l'esame e la somministrazione dei test ai bambini dei traumi di guerra, terrorismo o, catastrofi; il terzo meeting in Libano dal 3 al 6 novembre 2005 (11 partecipanti) sarà incentrato sulla dimostrazione degli strumenti usati nel centro di Beyrouth, e scelta del più adeguato strumento clinico. Per tale data dovrebbe essere attivo un sito internet europeo che promuova la conoscenza del progetto, fornisca aiuto a esperti implicati in assistenza a traumi collettivi e costituisca una raccolta di bibliografia comune.

Fase 4 (mesi 10, 11 e 12) : vi sarà una analisi delle prime tre fasi con eventuali proposte di modifica; In tale fase incomincia la predisposizione di un manuale comune di insegnamento e la messa in pratica di un supporto medico e psicologico per i bambini traumatizzati; il quarto meeting, in Tunisia dal 12 al 15 gennaio 2006 dovrebbe vedere coinvolti circa 20 partecipanti, due rappresentanti per ogni Paese, un esperto etico e due coordinatori scientifici.

Fase 5 (mesi 13, 14 e 15) : in tale fase comincia la presentazione e dimostrazione delle applicazioni del manuale comune di insegnamento per giovani psicologi e psichiatri reclutati nella fase 3; il quinto meeting in Algeria dal 23 al 26 marzo 2006, con un workshop di 40 partecipanti, 4 persone per paese, incluso il giovane personale che sarà istruito, un esperto etico, due coordinatori scientifici ed alcuni invitati corrispondenti dalle Palestina. Proseguiranno le proposte di miglioramento per quanto riguarda l'insegnamento del manuale; la analisi ed armonizzazione delle scelte dei diversi metodi di supporto terapeutico e psicologico per aiutare i bambini traumatizzati.

Fase 6 (mesi 16, 17 e 18) : comporta la stesura di training in ogni Paese; la applicazione del metodo standard, in tutti i casi di indagine, la messa in atto di esami clinici, la valutazione e il trattamento dei soggetti traumatizzati. Si provvederà inoltre a migliorare le comunicazioni tecniche per quanto riguarda lo scambio delle informazioni e dei dati tra i membri del network, ciò anche attraverso il miglioramento del sito internet che sarà comunque aggiornato con cadenza pressoché settimanale; nel sesto meeting in Tunisia dal 29 giugno al 3 luglio 2006 sarà effettuato con i rappresentanti dei

nove Paesi e tre esperti etici (12 partecipanti), verrà posto un accento speciale alla valutazione comparativa dei metodi di supporto terapeutico e psicologico, con particolari considerazioni per gli aspetti culturali, di genere ed etici.

Fase 7 (mesi 19, 20 e 21) : la programmazione del settimo meeting, in Marocco dal 4 all'8 ottobre 2006, prevede un simposio di oltre 40 persone, quattro rappresentanti per ogni Paese, un esperto etico, due coordinatori scientifici ed alcuni invitati palestinesi. Si baserà sulla presentazione dei risultati ed una autovalutazione critica della funzionalità del network in ogni suo aspetto, inclusi gli aspetti etici e di genere. I rappresentanti politici della Commissione Europea saranno invitati ad intervenire al simposio.

Fase 8 (mesi 22, 23 e 24) : nell'ultima fase si predisporrà il rapporto finale, con stesura del rapporto finale, includendo tutti gli articoli presentati ai vari meeting e la versione finale del manuale comune.

Solo il primo meeting si terrà in una nazione europea, la Spagna, mentre tutti gli altri sei si svolgeranno nei Paesi del Mediterraneo, più precisamente 1 in Marocco, 2 in Tunisia, 2 in Algeria ed 1 in Libano.

3. Lista dei referenti primari in ogni paese

Lista dei referenti primari

Partic. Role	Partic. No	Partic. name	SIGLA	Nazione	Data di entrata nel progetto	Data di uscita dal progetto
CO	1	Hospital San Carlos - Instituto de Psiquiatria y Salud Mental	HCSC	Spagna	Mese 1	Mese 24
CR	2	Laboratoire d'Anthropologie Appliquée	LAA	Francia	Mese 1	Mese 24
CR	3	Observatoire National des Droits de l'Enfant	ONDE	Marocco	Mese 1	Mese 24
CR	4	Cliniques Universitaires Saint Luc	UCL	Belgio	Mese 1	Mese 24
CR	5	Centre Europeen de Médecine de Catastrophe	CEMEC	San Marino	Mese 1	Mese 24
CR	6	Centro EOS per le vittime di traumi e catastrofi	EOS	Italia	Mese 1	Mese 24
CR	7	Etablissement Hospitalier Spécialisé de Cheraga (Alger)	CHERAGA	Algeria	Mese 1	Mese 24
CR	8	Hôpital Razi	RAZI	Tunisia	Mese 1	Mese 24
CR	9	Centre de Consultation Médico-Psychologique pour l'Enfant Victime de Guerre	APEG	Libano	Mese 1	Mese 24

4. Rilevanza degli obiettivi degli specifici programmi e tematiche principali

Un trauma può lasciare il segno nei giovani, specialmente nei bambini, nelle loro capacità di sviluppo intellettuali ed affettive. Ci sono soggetti traumatizzati che finiscono con l'abusare di molti medicinali e cure mediche, non hanno buoni risultati a scuola, riducono l'efficienza sul lavoro ed hanno relazioni difficili sia in famiglia che nella società. Dopo ogni catastrofe o guerra, i problemi mentali di salute collettiva emergono, in un arco di tempo che può essere breve, medio o lungo. E' molto importante definire e mettere in pratica il prima possibile un intervento di supporto psicologico, per garantire un effetto preventivo.

La collaborazione di diversi Paesi in un progetto comune è molto importante al fine di mettere in evidenza il miglior metodo scientifico e, prendere esempio, in un sistema di mutuo aiuto, dagli altri Paesi del network nelle situazioni di emergenza.

A livello scientifico, dal confronto delle informazioni acquisite durante i congressi internazionali e simposi e, dalla creazione di un network permanente, ne risulterà un miglioramento delle conoscenze scientifiche e dei metodi di intervento. .

Infine, a livello culturale, il confronto con i vari concetti di trauma, manifestazioni e conseguenze, sarà utile sia per migliorare le conoscenze teoriche del fenomeno, sia per migliorare i metodi di trattamento per quanto riguarda la possibilità di intervenire in piccole realtà locali.

Le particolarità culturali e tradizionali di ogni Paese avranno una importante considerazione nel network.

I problemi di genere ed etici saranno particolarmente studiati; sarà infatti creato un comitato etico.

5. Impatto potenziale

5.1 Collaborazioni

Ogni progetto presenta dei vantaggi se si differenzia il lavoro tra i Paesi del network, consentendo di beneficiare dell'esperienza e delle conoscenze acquisite dagli altri Paesi del network, dalla creazione del miglior metodo di diagnosi e di intervento e, tenendosi pronti ad assicurare un mutuo aiuto nella risoluzione dei problemi riguardanti la popolazione oppure mandando delle equipe di rinforzo ai Paesi del network in caso di catastrofe o guerra.

Potendo disporre di comunicazioni rapide, come ad esempio tele-conferenze in tempo reale, si ha la possibilità di ottimizzare gli scambi e le discussioni , potendo disporre della diffusione in tempo reale degli aggiornamenti sull'impatto della catastrofe sulla popolazione.

Il progetto userà la classificazione internazionale monografica conosciuta come ICD 10 oppure come 10^a revisione della classificazione internazionale dei disturbi mentali del 1992. E' compatibile, con alcune modifiche, con la classificazione Americana DSM IV, stabilita nel 1994, utilizzata in tutto il mondo.

Il contributo del progetto in questo modello internazionale mostrerà l'elaborazione di profili di diagnosi e scale di valutazione clinica compatibili con questo modello internazionale, ma contribuendo anche la conoscenza specifica ottenuta dall'esperienza del network.

Inoltre, il network includerà gli obiettivi della definizione e della standardizzazione di interventi strategici in tre fasi, immediato, post-immediato e a lungo termine, follow up dei disturbi traumatici dei bambini, definire ruolo e norme di ogni tipologia di professionisti (insegnanti, lavoratori nell'ambito sociale, psichiatri, psicologi clinici, psicologi, educatori) .

5.2 Contributo alla politica di sviluppo

Per quanto riguarda il coinvolgimento con altri Paesi è importante :

- sviluppare piani di studio e intervento con alcuni Paesi,
- creare adeguati piani con i Paesi che non ne hanno.

Per quanto riguarda i Paesi che hanno già creato sistemi, si segnalano i seguenti:

- La Spagna (HCSC) ha una grande esperienza nella psicotraumatologia, nei problemi di natura psichiatrica, nei trattamenti di salute mentale, ed ha una sezione specializzata nei traumi dei bambini. In particolare, la Spagna ha esperienza di attacchi terroristici (terrorismo Basco per molti anni e recente attacco terroristico da parte di estremisti islamici avvenuto l'11 marzo 2004 a Madrid).
- La Francia ha già attivato un network per gli interventi medico-psicologici immediati in caso di catastrofi o attacchi terroristici. Questo network fu stabilito in occasione dell'attacco terroristico nella metropolitana di St-Michel, a Parigi il 25 giugno 1995. La Francia ha inoltre una lunga esperienza nelle cure psichiche alle vittime di attacchi terroristici (dal 1985). La Francia ha inoltre una lunga esperienza nell'insegnamento della medicina delle catastrofi e nelle patologie da stress post trauma.
- Il Marocco ha già un supporto medico-psicologico e sociale per i bambini traumatizzati in Rabat per quanto riguarda il trauma; ha esperienza con traumi da guerra sia negli adulti, sia nei bambini, oltre alla recente esperienza degli attacchi terroristici a Casablanca nel 2002.
- Il Belgio ha esperienza nella medicina pre-ospedaliera e nelle diverse tecniche di debriefing. Il team del Belgio è stato uno dei primi ad intervenire negli attacchi terroristici (Bruxelles,1993).
- Il C.E.M.E.C. (San Marino) ha una lunga esperienza, dal 1985, nell'insegnamento della medicina delle catastrofi.
- L' Italia ha istituito un centro di intervento medico-psicologico per le catastrofi e ha fatto esperienza in diversi tipi di catastrofi naturali ed attacchi terroristici. L'Italia ha mandato una equipe di supporto psicologico per i bambini traumatizzati dalla guerra in Kosovo nell'estate 1999, ha fatto interventi in caso di calamità naturali e incidenti aerei. (per maggiori dettagli si veda il sito www.psicotraumatologia.it)
- L' Algeria ha un consultorio specializzato per i bambini traumatizzati e lavora in collaborazione con il network algerino. E' stato pubblicato, con la direzione del professor

Farid Kacha, il “Manuale di intervento per bambini traumatizzati”. Recentemente hanno fatto esperienza nel supporto psicologico alle vittime di attentati terroristici. Nel 1999, il governo algerino ha reclutato e formato, in collaborazione con l’UICEF e la partecipazione del Prof. Crocq, 34 psicologi per immediate cure psicologiche e follow up alle vittime del terrorismo. Attualmente il Marocco sta lavorando nel trattamento dei disturbi psichici in seguito al terremoto del 21 maggio 2003.

- La Tunisia ha già un centro di psichiatria infantile in alcune città con esperienza in traumi infantili. La Prof.ssa Saïda Douki, psichiatra infantile, presidente della società Araba di psichiatria, ha una lunga esperienza nel trattamento dei bambini traumatizzati e potrebbe essere utile il suo contributo come esperto nel supporto psicologico.
- Il Libano nel 1996 ha creato a Beyrouth un centro per bambini e famiglie traumatizzati dalla guerra civile e dai bombardamenti nel sud della nazione. Questo centro funziona come un network che collega due città, Tyr e Nabatien, dove gli incidenti alla frontiera sono molto frequenti. E’ da prendere in considerazione l’idea di estendere il network in altre città del Libano, ad esempio Tripoli e Saïda. Il Libano ha una buona esperienza nell’analisi clinica, follow-up e, nelle cure ai bambini traumatizzati dalla guerra. Sono state create delle scale ed anche dei progetti tecnici come il test dei “tre disegni” per i bambini vittime della guerra.

La costituzione e la realizzazione di questo progetto vedrà un forte spirito di cooperazione tra i nove Paesi del network. Per tutti questi Paesi potrebbe essere l’occasione di un miglioramento fornito dai diversi lavori. In particolare la definizione, in accordo con tutti e nove i Paesi, del miglior metodo di indagine, valutazione, intervento immediato e, follow-up, riflessioni comuni e l’esperienza acquisita in ogni Paese fornirà un background scientifico.

5.3 Rischi di assessment e relative strategie di comunicazione

Il primo rischio da prendere in considerazione è quello che alcuni Paesi del network potrebbero non aver compreso gli obiettivi e gli obblighi della partecipazione al progetto. Questo è il motivo per cui si è ideato il primo meeting, in cui verranno infatti specificati obiettivi ed obblighi.

Il secondo rischio riguarda la definizione delle procedure di comunicazione che potrebbero essere complicate. Bisogna definire delle procedure semplici ed utilizzate da personale competente e, fare esercitazioni di mutuo-aiuto, in modo da fare una analisi di ogni fase al fine di definire le procedure finali.

Un altro rischio da non trascurare riguarda le maxi emergenze o le tele-conferenze, le procedure infatti potrebbero diventare difficili da usare a causa della loro complessità. Se possibile, l’uso di moderni computer potrebbe permettere lo scambio di informazioni (fotografie, filmati che documentano il comportamento delle persone in pericolo) in tempo reale.

Un altro rischio tecnico può riguardare il materiale andato perso, eventualmente permanente in un Paese del network.

Un rischio inerente al progetto riguarda l’ampio campo delle esperienze di ogni Paese e le loro dottrine di conoscenze come riferimento, in particolare il confronto della tradizione, europea, della classificazione nosografia, la classificazione americana (DSM) e, la classificazione internazionale (CIM 10). Alcune modificazioni, totali o parziali, sono necessarie a queste classificazioni per essere compatibili con la realtà clinica osservata in ogni Paese del network. Come possibile rimedio a

questo rischio, si raccomanda ad ogni Paese di formulare osservazioni chiare quando si tratta di fare lo scambio di informazioni via internet ed quando si fanno teleconferenze per concordare i termini ed i principi di classificazione delle patologie dei traumi infantili. Sarà creata una lista delle differenze culturali, di genere ed etiche che si riscontreranno.

Un altro rischio riguarda i concetti di defusing e debriefing, in quanto potrebbero esserci delle ambiguità e delle varianti da Paese a paese circa questi concetti. Sarebbe utile formulare una lista dei diversi metodi di debriefing e, definire la migliore tecnica da utilizzare.

Un altro rischio riguarda il problema della lingua che interessa la squadra di rinforzo mandata sul campo e le differenze dei punti di vista, per esempio, per le patologie associate ai movimenti delle popolazioni. Se possibile, i Paesi del nord sceglieranno nel loro team persone che parlano l'arabo.

Un altro rischio riguarda l'ampia diversità dei contenuti dei documenti, presa in considerazione l'importanza culturale delle particolarità proprie di ogni Paese; la soluzione potrebbe essere quella di prevedere una parte comune del documento e non una forzosa estensione

Un altro rischio potrebbe essere quello della traduzione dei documenti e degli strumenti nelle diverse lingue dei nove Paesi. Questa traduzione potrà essere fornita da clinici bilingue con una buona conoscenza delle differenze cliniche che saranno fornite con adeguate terminologie. In particolare tra i giovani psicologi e psichiatri reclutati nei Paesi del nord, saranno presi in considerazione maggiormente, a parità di curriculum, coloro che parlano l'arabo e che potrebbero quindi tradurre dal francese all'arabo.

Un altro rischio potrebbe riguardare la scarsità delle conoscenze delle difficoltà di applicazione proprie di certe culture. Sarà chiesto ai leader di stare molto attenti alle difficoltà ed agli ostacoli incontrati sul campo ed informare il leader nazionale in modo che il problema possa essere risolto con la cooperazione degli altri Paesi. Nei meeting e nei workshop parteciperanno anche autorità locali e pubbliche. Il Comitato Internazionale Etico indipendente, sotto la presidenza di M. Jean-Pierre Massué, sarà consultato in caso di necessità.

Un rischio particolare riguarda i possibili scontri o tensioni tra i diversi Paesi del network. Normalmente questo rischio non comporta effetti sugli obiettivi umanitari nei confronti del supporto psicologico ai bambini traumatizzati. Tuttavia, nell'estremo caso in cui un Paese volesse uscire temporaneamente o definitivamente dal network, i restanti Paesi del network continueranno la loro funzione.

6. Progetto di amministrazione e exploitation/dissemination dei piani.

6.1 Progetto di amministrazione

Il progetto è un progetto di elaborazione, disposizione e funzionamento di un network nel bacino del Mediterraneo e di coordinamento nella consultazione nei centri per bambini traumatizzati dalla violenza (guerra, terrorismo, catastrofi). L'organizzazione sarà coordinata dall' HCSXC di Madrid, nella persona del Prof. J.J. Lopez-Ibor. La sua coordinazione scientifica sarà presieduta dal team dei nove coordinatori nazionali, supervisionati a loro volta dal Prof. Louis Crocq, ideatore del team medico-psicologico per le emergenze, che costituisce il network francese. Il Prof. Crocq sarà aiutato da alcuni scienziati francesi specializzati nei traumi infantili. La coordinazione etica sarà assicurata

dal Segretario Generale della federazione europea dei network scientifici, Jean-Pierre Massué, che ha supervisionato il libro "Ethique et médecine de catastrophe", pubblicato nel 2002.

Le prese di decisione riguardano :

- il lavoro di ideazione e la elaborazione scientifica del network;
- la costituzione di conoscenze comuni in psicotraumatologia infantile;
- l'elaborazione e la definizione di scale di valutazione clinica e la standardizzazione di test per l'indagine clinica, follow-up e cure ai bambini traumatizzati ;
- elaborazione ed istituzione di un manuale comune per l'insegnamento e di un supporto medico psicologico per i bambini traumatizzati;
- le procedure di attività comuni per la risoluzione di importanti questioni riguardanti i bambini traumatizzati e la cooperazione negli interventi i caso di maxi emergenze the saranno attuate in accordo con i rappresentanti dei nove Paesi.

La coordinazione e gli scambi sono le condizioni necessarie per il successo del progetto. Al fine di strutturare questa raccomandazione, si prevede la creazione di diversi enti:

.un Comitato di Amministrazione, presieduto dalla Spagna dal Prof. Lopez-Ibor; questo Comitato avrà il compito di spedire i fondi tra i nove Paesi, come stabilito dall'accordo finanziario, controllare che il loro uso sia corretto ed osservare lo sviluppo delle scadenze del lavoro;

. un Comitato Scientifico, presieduto dalla Francia, dal Prof. Crocq; questo comitato avrà il compito di dirigere l'aspetto scientifico del lavoro, in accordo con le proposte dei nove Paesi; avrà anche il compito di supervisionare la preparazione e la realizzazione del manuale comune di insegnamento e del simposio. Il Prof. Crocq sarà aiutato da alcuni scienziati francesi con esperienza in questo campo e da due coordinatori scientifici, tra cui il Dr Marc Passamar.

. un Comitato Etico, presieduto dal Segretario Generale dei network scientifici, Massue, che ha supervisionato il libro " Ethique et médecine de catastrophe ", pubblicato nel 2002) ; questo Comitato avrà il compito di garantire le norme etiche e, di supervisionare queste osservazioni; questo Comitato sarà composto da diverse persone di differenti nazioni e, sarà indipendente dal resto dei partecipanti.

Persone competenti saranno invitate a partecipare a questi comitati.

La dimensione culturale dei contenuti avrà particolare rilievo e, saranno presi in considerazione i problemi etici, gli uguali diritti nel trattamento di maschi e femmine e l' uguaglianza di genere. L' ONDE (Observatoire National des Droits de l'Enfant), in Morocco, sarà il responsabile di questo settore.

Il network contatterà i corrispondenti palestinesi, che lavoreranno nel supporto psicologico ai bambini traumatizzati dalla guerra. Quando questi contatti saranno stabiliti, i corrispondenti saranno invitati in alcuni meeting e workshop.

Il network chiederà informazioni circa la relativa bibliografia scientifica sui profili clinici dei bambini traumatizzati, i loro metodi e strumenti clinici, oltre ai processi terapeutici intrapresi, che tuttora usano in Palestina. Questo scambio di conoscenze sarà inserito nel rapporto finale.

La quasi totalità dei meeting si terrà nei Paesi del sud del Mediterraneo, solo un meeting, il primo, si terrà in Spagna, al fine di dare la priorità a queste Nazioni.

Si prevede il seguente piano di lavoro:

- un meeting iniziale, in Spagna con 11 partecipanti,
- due incontri di analisi dei meeting, in Libano ed in Algeria, con 11 partecipanti,
- un workshop in Tunisia, con 20 partecipanti (2 rappresentanti per ogni Paese, 2 coordinatori scientifici, 1 esperto etico), per presentare i primi risultati ed iniziare il lavoro sul manuale comune di insegnamento,
- un workshop in Algeria, con oltre 40 partecipanti (1 rappresentante per ogni Paese, alcuni esperti etici, 2 coordinatori scientifici, alcuni invitati palestinesi) per le dimostrazioni di insegnamento per la stesura del manuale comune,
- un workshop in Tunisia, con oltre 12 partecipanti (1 rappresentante per ogni Paese, 3 esperti etici),
- un simposio conclusivo in Marocco, con oltre 40 partecipanti (4 rappresentanti per ogni Paese, 2 coordinatori scientifici, 1 esperto etico ed alcuni invitati palestinesi) per presentare i pre-risultati finali.

6.2 Piano per l'uso e per la diversificazione delle conoscenze

Durante il primo meeting viene definita la pianificazione del progetto nelle sue tappe specifiche. Il progetto si struttura principalmente sulla istituzione di un manuale comune di insegnamento e l'organizzazione pratica di un supporto a bambini traumatizzati. L'intero progetto avrà la sua validazione definitiva durante l'ultimo meeting, il settimo, tra i nove paesi.

6.3 Promuovere la partecipazione pubblica e la consapevolezza dei problemi affrontati nel progetto.

Il progetto sarà riassunto in un rapporto finale che conterrà i lavori effettuati e presentati dei differenti incontri avvenuti nei due anni del progetto. Saranno allegati tutti i documenti, le scale cliniche ed i test, oltre alle procedure informatiche usate per effettuare gli scambi.

La proprietà dei test sarà depositata nell' Ufficio Internazionale dei Brevetti.

7. Workplan – per tutta la durata del progetto.

7.1 Introduzione – descrizione generale e punti chiave.

I traumatismi psicologici nei bambini sono in generale sottostimati e non riconosciuti. Spesso si ipotizza che i bambini non siano affetti dai traumi psichici in quanto non possiedono immagini obbiettive della morte e, perché la loro capacità di recupero è diversa da quella degli adulti. Tuttavia proprio le caratteristiche della loro immaginazione e di una personalità non ancora sviluppata li rendono molto sensibili ad eventi traumatici.

La sottostima delle problematiche post-traumatiche è in parte giustificata dal non esteriorizzazione del proprio stato psicologico. Si è inoltre riscontrato che in alcuni casi ai minore vengono prestate cure validate solo su popolazioni adulte.

La attuale crescita, nel mondo contemporaneo, di conflitti armati e di catastrofi, l'importanza che occorre rivolgere ai traumi infantili è lampante. In diversi Paesi ed in particolare in quelli del Mediterraneo, ci sono state delle iniziative riguardo questa problematica, ma le informazioni sono disperse. Le iniziative riguardavano disegni clinici dei bambini traumatizzati, strumenti di indagine, diagnosi e valutazione, metodi di intervento e cure speciali adattate ai bambini traumatizzati.

Di conseguenza, l'idea è quella di raggruppare in un network Euro-Mediterraneo i centri nazionali più rappresentativi ed i rispettivi esperti per i seguenti motivi :

- permettere lo scambio di conoscenze ed esperienze, fra i Paesi del network e riconoscere le figure cliniche tipiche del trauma infantile;
- acquisire esperienza per quanto riguarda le recenti innovazioni, elaborare e scegliere lo strumento clinico migliore per l'indagine, l'esame e la valutazione clinica; creare un supporto medico-psicologico per i bambini traumatizzati;
- elaborare e stabilire un manuale comune per l'insegnamento della psicotraumatologia infantile;
- permettere ai Paesi del network di aiutarsi reciprocamente in caso di emergenza (atti terroristici, catastrofi).

Il piano consiste nel collegare in un network nove centri nazionali di psicotraumatologia infantile nel Bacino del Mediterraneo: Francia, Belgio, Italia, Spagna, Marocco, Algeria, Tunisia, Libano, Repubblica di San Marino.

Ogni centro nazionale formerà a sua volta un piccolo network di cui faranno parte diversi centri di psicotraumatologia infantile. Inoltre, il network si rifarà ad un Comitato Etico Internazionale, indipendente, sotto la presidenza di specialisti esperti in tematiche etiche ed interculturali, con l'obiettivo di integrare le considerazioni circa le differenze culturali, etiche e di genere.

9. Altri contenuti

La prima condizione etica è il rispetto dei Diritti del Fanciullo, definiti nella Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989.

La maggiore preoccupazione riguardante il progetto è quella di prendere in considerazione la sofferenza psicologica dei bambini traumatizzati dalla violenza dei conflitti o delle catastrofi. L'obiettivo è organizzare e in caso di necessità inviare una équipe di specialisti in psicotraumatologia al fine di far continuare a questi fanciulli un normale corso di sviluppo.

Questo progetto può inoltre includere un supporto specialistico alla popolazione vittima di catastrofi o conflitti. Durante questi interventi, il rispetto delle differenze culturali e religiose delle vittime sarà fondamentale.

Il supporto punterà a dare risposte ai bisogni dei bambini traumatizzati, nella prospettiva di un futuro sviluppo normale e, di un migliore possibile inserimento nel contesto sociale. Quando possibile, all'intervento psicologico, verrà integrato quello sociale, attuato con il coinvolgimento dei servizi sociali e soprattutto delle famiglie.

Infine, l'idea è che a livello internazionale, i migliori risultati pratici e teorici si potranno raggiungere grazie all'unione di conoscenze ed esperienze acquisite da ciascun Paese del network, nell'obiettivo di una cooperazione internazionale per una giusta causa che tiene particolarmente in considerazione gli aspetti etici del progetto.

L'applicazione delle norme etiche durante gli interventi, in caso di emergenza, sarà la dimostrazione di questo principio.

A.1 Descrizione dei Paesi partecipanti

Partecipante n° 1 : HCSC (Spagna), coordinamento amministrativo

L'Ospedale Clinico San Carlo (HCSC) di Madrid è diretto dal Professor Juan Lopez-Ibor, presidente dell'Associazione Mondiale di Psichiatria nel periodo 1999-2002. Questa struttura assiste, da oltre 20 anni, vittime di catastrofi e persone traumatizzate. Il team è composto da psichiatri infantili particolarmente interessati alle problematiche dei bambini traumatizzati. All'interno di questa struttura si trova l'Istituto di Psichiatria e di Salute Mentale di Madrid, specializzato nella ricerca.

L'Ospedale Clinico San Carlo fornisce cure a circa 600.000 abitanti ed offre ogni tipo di cura psichiatrica. È collegato ai servizi di cura primaria, anche a livello extraospedaliero.

L'Istituto è composto da uno speciale "Unit for child psychiatry", situato all'Ospedale San Carlo e da tre programmi per adolescenti situati in ognuno dei differenti distretti integrati in questa area. Il gruppo di lavoro è costituito da una équipe di specialisti quali psichiatri e psicologi, ergoterapeuti,

infermieri, assistenti sociali, che opera per lo sviluppo di attività per la salute mentale con interventi in centri per l'educazione.

L'istituto ha inoltre programmi di aiuto per le vittime di violenza e di riabilitazione per queste vittime.

Recentemente, dopo gli attacchi terroristici dell'11 marzo a Madrid, il Prof. Lopez-Ibor e la sua equipe, hanno diretto l'intervento di supporto psicologico alle vittime ed alle famiglie.

Il Prof. J.J. Lopez-Ibor, è inoltre il Direttore del Programma di Dottorato in Neuroscienze dell'Università di Complutense.

L' iniziativa, in parte dell' Istituto, di creare un Centro Internazionale di Salute Mentale nelle catastrofi, è stata realizzata con l'aiuto del Governo, del Ministero della Salute, del Ministero della Difesa.

La sezione dell'Associazione di Psichiatria Mondiale per gli Interventi in caso di catastrofi collabora nel progetto ed i loro programmi sono stati integrati all' Università di Complutense. Il Professor J-J Lopez-Ibor sarà il rappresentante della Spagna nel network.

Partecipante n° 2 : LAA, Parigi (Francia), coordinamento scientifico

Il Laboratorio di Antropologia Applicata (LAA), di Parigi, che esiste da circa 20 anni, raggruppa circa 20 persone che fanno ricerca e dispone di un dipartimento di lavoro sullo stress e sul trauma, che ha già concluso ricerche teoriche sul trauma e sui fattori di stress, che si sviluppano durante le catastrofi e le guerre, profili clinici delle vittime traumatizzate nelle tre fasi (immediata, post-immediata e, cronica) con particolare attenzione ai traumi di bambini ed adolescenti.

Ha esperienza nella ricerca pratica nell'elaborazione e nella creazione di tipi di follow up sia di valutazione che clinici per i traumatizzati e, di un metodo terapeutico di intervento di defusing immediato e di debriefing individuali o di gruppo.

Infine, ha attuato una campagna di insegnamento al personale chiamato a lavorare con bambini ed adulti traumatizzati o chiamato ad intervenire in caso di catastrofe o conflitto.

L' equipe di questo dipartimento ha svolto numerosi interventi in Francia, in seguito a catastrofi (attacchi terroristici, inondazioni, incidenti, crollo di edifici) oppure in incidenti con maggior impatto psico-sociale (presa di ostaggi, suicidi, incidenti nelle scuole,...); ed all'estero, sotto richiesta di altre Nazioni, per aiutare nel training del personale specializzato (Libano, Algeria, Marocco), oppure per intervenire direttamente nel supporto alle vittime di traumi da guerra (Libano, Kosovo).

Il presidente del LAA è il Prof. Régis Mollard, Professore in antropologia applicata.

Nel LAA, il capo del Dipartimento di Stress è il Prof. Louis Crocq, la cui opera in psicotraumatologia è universalmente riconosciuta. Uno dei suoi libri si intitola "*Les traumatismes psychiques de guerre*", edizione Odile Jacob, Parigi, 1999. Dal 1989 al 1995, ha diretto la sezione di psichiatria delle catastrofi e dei conflitti dell' Associazione Mondiale di Psichiatria (WPA) ed ha creato in Francia il network nazionale delle emergenze medico-psicologiche per il supporto alle vittime traumatizzate da attacchi terroristici e catastrofi.

Il Prof. Louis Crocq sarà il coordinatore scientifico del progetto e sarà aiutato dalla sua equipe di scienziati esperti del network francese, nella quale il Dottor Marc Passamar sarà il secondo coordinatore. Il Dottor Passamar, psichiatra presso l'Ospedale Bon Sauveur di Albi, possiede buone

conoscenze psicologiche sul trauma infantile, ed ha già aiutato il Prof. Crocq in diverse missioni in Algeria e Marocco, negli anni 2003 e 2004.

L'equipe del Professor Crocq comprenderà anche il Dottor Jean-Partrick Gandelet (Ospedale di Mulhouse), il Dottor Bernard Vilamot (Ospedale di Albi), ed il Dottor Gilbert Vila (Ospedale Necker, Parigi), tutti psichiatri infantili. Il Dottor Gandelet ha aiutato il Pr Crocq in Algeria e Marocco nel 2003 e nel 2004. Il Dottor Vila ha aiutato il Professor Crocq in Libano nel 1996-97.

Partecipante n° 3 : ONDE, Rabat (Morocco)

L'Associazione ONDE (Observatoire National des Droits de l'Enfant) è stata creata nel 1994 a Rabat, in Marocco, per ordine del re Hassan II. Il presidente dell'Associazione è la Principessa Lalla Meryem, sorella di sua Maesta re Mohamed VI; il Direttore Esecutivo è Saïd Rajid.

A livello nazionale, ONDE aiuta i bambini traumatizzati dalla violenza ed in particolare i bambini in strada. ONDE ha messo in atto un sistema di prevenzione ed un centro di ascolto per questi bambini; ha organizzato dei meeting nazionali sui traumi infantili; ha messo in atto una campagna di scolarizzazione per le giovani ragazze ed una campagna per l'alfabetizzazione dei fanciulli.

A livello internazionale, ONDE ha diretto dei congressi nazionali sui Diritti dei Bambini nel 1994, 1995, 1996, 1997 e 2000; ha elaborato un programma di azione contro il maltrattamento dei bambini in collaborazione con l'Organizzazione di Salute Mondiale e, nel 2002, ha organizzato una Euro-Mediterranea conferenza sui Diritti dei Bambini e sulla Sicurezza Umana.

Il Direttore Esecutivo dell'ONDE è Saïd Raji ; il direttore scientifico, fino al novembre 2004, era il Prof. Kamal Raddaoui, professore di psichiatria infantile presso la facoltà di medicina di Rabat, e vice-presidente Consiglio Mondiale di Psicoterapia. E' assistito dal Prof. Amina El Malki Tazi, capo del servizio di psichiatria dell'Ospedale di Rabat, e dal Dottor Dr Mustapha Tyane, specialista in salute pubblica e, direttore del Ministero della Salute della popolazione a Rabat.

Prof. Kamal Raddaoui sarà il rappresentante nel network per il Marocco.

Per quanto riguarda il trauma da guerra, il Colonnello Medico Mohamed Fajri, della Scuola Militare di Rabat e, Capo del Servizio di Psichiatria presso l'Ospedale Militare Mohamed V di Rabat, sarà l'esperto. Ha esperienza diretta ed indiretta dei traumi infantili della guerra di frontiera tra Marocco e Polisario e, sull'evoluzione di queste patologie in medio e lungo tempo.

Partecipante n° 4 : Belgio

L' Unità di Crisi dell'Università di Saint Luc di Bruxelles (UCL) è un centro di ricerca e training dedicato agli interventi psicologici in caso di maxi incidenti e catastrofi naturali e per il training del personale specializzato in questa area.

Costituito nel 1985, è intervenuto nel 1993 per fornire un aiuto medico psicologico alle vittime degli attacchi terroristici avvenuti dentro la stessa università. L' Unità di crisi è intervenuta i diversi incidenti e in situazioni di emergenza per fornire aiuto psicologico. Il gruppo di lavoro è composto da psichiatri, psicologi clinici, ricercatori e assistenti sociali. Ha elaborato buone conoscenze riguardanti gli interventi nelle emergenze medico-psicologiche ed il follow up alle vittime.

Nel 2001, sono stati pubblicati due libri, “Psychic traumatism” di Michel De Clercq e collaboratori e nel 2002 “Psychological debriefing in question” di Eric De Soir e Etienne Vermeiren, che possono essere considerati il frutto delle conoscenze acquisite riguardanti i problemi relativi ai traumi infantili. Consultori specializzati sono stati creati per bambini ed adolescenti traumatizzati, oltre a centri di ascolto (écoute enfant) all’ interno del centro di Salute Mentale.

Il rappresentante del Belgio nel network sarà Etienne Vermeiren, psicologo clinico e, membro dell’Associazione di Lingua Francese per lo Studio dello Stress e dei Traumi (ALFEST).

Partecipante n° 5 : *San Marino*

Il CEMEC (Centre Européen de Médecine de Catastrophe), è una organizzazione composta da insegnanti e di personali addestrato (medici, psicologi, infermieri, e paramedici) in questa area, dal 1986. Corsi di training in medicina delle catastrofi sono organizzati regolarmente a San Marino ed è stato creato un master in medicina delle catastrofi.

All’interno del master è incluso un corso in psichiatria e psicologia delle catastrofi con un sub-modulo in psicotraumatologia infantile.

Il Professor Giovanni Galassi, ambasciatore della Repubblica di San Marino, professore di medicina, promotore del CEMEC fino alla sua creazione nel 1958 ed autore di numerosi lavori sul training negli interventi durante le catastrofi.

Il Professor Giovanni Galassi sarà il rappresentante di San Marino nel network.

Partecipante n° 6: *Italia*

Il Centro EOS per le Vittime di Traumi e Catastrofi (www.psicotraumatologia.it) viene costituito dal Dott. Roberto Marino nel 1995. Si occupa di fornire assistenza medico psicologica a vittime di traumi e catastrofi (incidenti, guerre, catastrofi naturali e tecnologiche, attacchi terroristici),. Ha sede in Pavia, presieduto dal Dottor Roberto Marino, che coordina un team formato da psichiatri, psicologi, legali ed una segretaria.

Il Centro possiede la rivista scientifica Symbolon che si occupa dei temi relativi alla psicotraumatologia.

Interviene sul territorio nazionale e internazionale. Ad Esempio è intervenuto durante il terremoto di Marche e Umbria, nel 1997, ed all’ estero in diverse missioni. Per quanto riguarda l’esperienza con bambini sono da ricordare gli interventi nei Terremoti di Marche e Umbria nel 1997, in Turchia nel 1999, durante la guerra del Kosovo e durante l’incidente aereo avvenuto in Italia nel 2001.

Gli obiettivi del centro EOS sono: - formazione ed aggiornamento di tutte le categorie di soccorritori e di personale curante che si confronta con i traumatismi psichici; - coordinamento degli interventi ed attuazione degli stessi in seguito ad un “critical incident” sia delle piccole che delle grandi dimensioni; - presa in carico e trattamento dei sintomi e delle sequele psicotraumatiche, - assistenza legale alle vittime, - ricerca scientifica.

Il centro dispone di un Critical Incident Team in grado di intervenire in tempo reale sul luogo del sinistro per la presa in carico delle vittime e l’organizzazione dei sistemi di prevenzione secondaria.

Il Dottor Roberto Marino, medico specialista in psichiatria, è Dottore di ricerca in Psichiatria e Scienza Relazionali con un progetto di studio in Psicotraumatologia, sarà il rappresentante italiano nel network.

Partecipante n° 7 : Algeria

L' Ospedale di CHERAGA (vicino ad Algeri) è specializzato in salute mentale. l'indirizzo esatto è : Hospitalier Spécialisé de Cheraga, 16036, Alger, Algérie. Il direttore è Rachid Belaïd.

In questo ospedale, il capo del servizio di psichiatria è il Prof. Farid Kacha, ha una cattedra in psichiatria presso la facoltà di medicina di Algeri, ed è autore di numerose opere in traumatologia. Ha sviluppato i suoi studi in seguito anche agli episodi di violenza che si sono verificati per molti anni in Algeria, con un orientamento in psicotraumatologia, creando alla facoltà di medicina un diploma in psichiatria dell'emergenza e catastrofi.

Ha diretto e pubblicato, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Salute Pubblica dell'Algeria e, sotto il patronato del Ministero della Salute e del governo locale, un intervento per i bambini traumatizzati assistiti da psicologi clinici, insegnanti e, assistenti sociali.

Il Prof. Kacha è il referente scientifico del team di psicologi che è pronto ad intervenire fornendo aiuto psicologico alle vittime del terrorismo; è intervenuto per la presa in carico delle vittime del terremoto di Boumerdes avvenuto il 21 maggio 2003.

Il Prof. Kacha partecipa ad un progetto di creazione di un livello specializzato di studi certificati in medicina delle catastrofi. Il Prof. Kacha tiene regolari relazioni internazionali sulla psichiatria delle catastrofi e della guerra sia presso l'Associazione Mondiale di Psichiatria, sia presso l'Associazione di Lingua Francese per lo Studio dello Stress e del Trauma (ALFEST).

Il Prof. Farid Kacha sarà il rappresentante algerino nel network.

Partecipante n° 8 : Tunisia

La Prof.ssa Saïda Douki è stato il Presidente della Società Tunisina di Psichiatria (1993-2002) ed è dal 2001 il presidente della Federazione Araba di Psichiatria. Ha una cattedra in psichiatria presso la facoltà di medicina di Tunisi e dirige il dipartimento di psichiatria generale all'Ospedale Psichiatrico Razi . I disturbi post traumatici da stress sono solo uno dei temi di interesse della prof.ssa Douki, oltre alle conseguenze psicologiche della violenza specie negli adolescenti e nelle donne. Nel suo team, si trovano psichiatri, psicologi ed assistenti sociali. Lavora in collaborazione con numerosi consultori simili in altre città della Tunisia; in particolare ha contatti con il Prof. Mohamed Halayem, che ha la cattedra in psichiatria infantile alla facoltà di medicina di Tunisi, il Prof. Farhat Ghribi (Sfax) ed il Prof. Geneviève Khiari (Monastir).

La Prof.ssa Saïda Douki sarà il rappresentante tunisino nel network.

Al momento la Tunisia non è colpita da guerra o attacchi terroristici. Il ruolo della Prof.ssa Saïda Douki nel network sarà quello di esperto scientifico nella clinica e nel trattamento del trauma, negli aspetti etici e di genere.

Partecipante n° 9 : Libano

Il Centro medico-psicologico per i bambini (APEG) è stato creato nell'aprile 1996 per aiutare i bambini vittime del bombardamento di Qana e per i bambini che soffrivano delle conseguenze della guerra civile 1975-1991. Il team è composto da 2 psichiatri infantili, 3 psicologi clinici, 1 assistente sociale ed una segretaria. Il centro ha alcuni uffici a Beirut e due uffici in altre due città, Tyr e Nabatieh che è stata recentemente colpita dalla guerra.

Il centro, che funziona in stretta collaborazione con il servizio di Educazione Nazionale e con i servizi sociali interviene in incontri individuali e di gruppo. Ha sviluppato strumenti di indagine, valutazione, e follow up di casi clinici. In particolare, ha ideato, sviluppato e messo in pratica il test dei tre disegni per i bambini in situazioni di guerra (prima, durante e dopo la guerra), che si è dimostrato essere come strumento per l'indagine clinica. Il centro ha già stabilito contatti di cooperazione con il Prof. Crocq.

Attualmente, il centro APEG ha in cura i bambini che soffrono a causa dei recenti attacchi causati dalla guerra (incidenti della guerra di frontiera di Tyr e Nabatieh); segue, anche con follow up, i bambini che sono state vittime del bombardamento di Qana, ed adolescenti e adulti che presentano sequele psicotraumatiche in seguito alla guerra civile.

Il centro APEG è diretto dalla Prof.ssa Myrna Gannagé, psicologo clinico e Dottore in Psicologia all' Università Rene Descartes di Parigi, insegnante all'Università Saint Joseph di Beirut, e autore di numerosi lavori sui traumatismi.

La Prof.ssa Myrna Gannagé sarà il rappresentante libanese nel network.

B.2. Obblighi per il coordinamento delle azioni

Piano finale per l'utilizzo delle conoscenze

Le conoscenze ottenute dal lavoro del network saranno:

- una review sulla questione “bambini traumatizzati dalle guerre, terrorismo e catastrofi”,
- una buona descrizione clinica recente delle sindromi psico-traumatiche nei bambini vittime della guerra, terrorismo e catastrofi, con diversi profili clinici specifici,
- una lista di strumenti clinici pertinenti (scale cliniche, specifici test) adatti alla valutazione dei bambini traumatizzati,
- un inventario dei differenti metodi di trattamento e di supporto psicologico per i bambini traumatizzati, incluse le differenti tecniche di debriefing, sempre tenendo presente le differenze culturali, etiche e di genere,
- un manuale pedagogico comune per l'insegnamento,
- una raccolta degli interventi presentati nei vari simposi scientifici,
- una relazione sulla genesi, organizzazione e funzionamento del network.

CAPITOLO 2

Il Child Trauma Network Italiano

Il Dott. Roberto Marino, presidente del Centro Eos e Psichiatra presso la l' Azienda Ospedaliera di Pavia, è il referente italiano nel Child Trauma Network.

Il Centro Eos, la Azienda Ospedaliera di Pavia e l'Università degli Studi di Pavia costituiscono il fulcro organizzativo della rete Italiana del CTN.

La rete Italiana si organizza in modo da possedere alcune caratteristiche fra cui ricordiamo:

- Copertura della realtà geografica Italiana
- Rappresenta le diverse posizioni teoriche presenti sul territorio
- Permettere la multidisciplinarietà sempre nel rispetto dei diritti etici e legali della vittima
- Realizza percorsi formativi altamente specializzanti

Per la realizzazione delle caratteristiche elencate, il fulcro organizzativo si avvale della collaborazione di esperti e strutture presenti sul territorio.

In Particolare per quanto riguarda le Strutture fino ad ora si sono individuate le seguenti:

- Il Dipartimento di Protezione Civile Nazionale che ha nominato due rappresentanti (Dr. Fabio Sbattella; Dr. Luigi Ranzato)
- Croce Rossa Italiana che ha nominato un rappresentante (Dr.ssa Elena Pioppo)
- Il Servizio Psicologico dell'Emergenza della Protezione Civile della Regione Lombardia che è rappresentato dalla Dr.ssa Rita Fioravanzo
- Il Centro Europeo di Psicotraumatologia, convenzionato con l'Università di Colonia, rappresentato sempre dalla Dr.ssa Rita Fioravanzo
- L'Università Cattolica di Milano rappresentata dal Dr. Fabio Sbattella
- Psicologi per i Popoli rappresentati dal Dr. Luigi Ranzato

Gli esperti e gli studiosi che hanno partecipato fin ora alla realizzazione del CTN italiano sono:

- Dr.ssa Giuliana Bagnasco, psicologa, Azienda Sanitaria Locale di Pavia, Centro Eos
- Dr.ssa Vanna Berlincioni, psichiatra psicanalista, Università degli Studi di Pavia, Centro Eos
- Dr. Carlo Clerici, medico specialista in psicologia clinica, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
- Dr.ssa Rita Enrica Fioravanzo, psicologa, Servizio Emergenze della Protezione Civile della Regione Lombardia, Centro Europeo di Psicotraumatologia
- Laura Francioli, studentessa in psicologia del lavoro presso Università di Pavia
- Dr. Marco Grignani, psichiatra psicanalista, Azienda Sanitaria Locale II Regione Umbria, consulente Centro Eos
- Dr. Roberto Marino, psichiatra, psicoterapeuta, dottore in ricerca in psichiatria e scienze relazionali, Azienda Ospedaliera di Pavia, Centro Eos
- Dr.ssa Erica Pini, psicologa, Università Cattolica di Milano
- Dr.ssa Elena Pioppo psicologa, Croce Rossa Italiana
- Dr. Luigi Ranzato, psicologo, Dipartimento di Protezione Civile, Psicologi per i Popoli,
- Dr.ssa Irene Riva, psicologa, dottore in legge, Centro Eos

- Dr. Fabio Sbattella, psicologo, Dipartimento di Protezione Civile, Università Cattolica di Milano
- Dr.ssa Clara Pia Claudia Steinhilber, psichiatra, psicoterapeuta, Azienda Ospedaliera di Crema, Centro Eos
- Dr. Giovanni Tagliavini, psichiatra, psicoterapeuta, Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano, Centro Eos

Il CTN italiano organizza le proprie attività in due filoni:

- 1) apportare le proprie conoscenze al CTN Europeo come previsto dal protocollo sopra illustrato.
- 2) prevedere ed attivare percorsi formativi altamente specializzati in psicotraumatologia e psichiatria delle catastrofi

Per quanto concerne le attività relative al punto 1, queste si estrinsecano con incontri periodici nei quali vengono analizzate e tra loro integrate le differenti teorie psicotraumatologiche presenti attualmente sul territorio, viene svolta attività di ricerca sia bibliografica che sul campo, attività di informazione sugli scopi e le finalità del network. A tal proposito viene utilizzato anche il sito del Centro Eos www.psicotraumatologia.it.

Si costituisce inoltre un team in grado di intervenire nel caso in cui il CTN Europeo lo richieda, come da protocollo.

Una delle attività del CTN Italia è il proseguo della ricerca di esperti e strutture in grado di apportare specifiche competenze.

Per quanto concerne il punto 2, grazie alla sezione di psichiatria del Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali dell'Università degli Studi di Pavia si attiva il **Master Universitario biennale di II livello in Psicotraumatologia e Psichiatria delle Catastrofi**.

Il Master Universitario si pone come obiettivo quello di fornire a medici, specialisti in psichiatria e psicologi le competenze necessarie per un corretto approccio scientifico allo studio, alla prevenzione e alla cura di fenomeni medici e sociali insorti in seguito agli eventi psicotraumatici individuali, a basso sconvolgimento sociale ed alle catastrofi.

L'obiettivo specifico è quello di rispondere al crescente fabbisogno formativo di figure professionali competenti nel corretto approccio e nella corretta applicazione di metodologie di intervento preventivo e di presa in carico curativa nel campo della Psicotraumatologia. In questo senso, il Master Universitario si propone di creare una specifica preparazione nei seguenti campi:

- prevenzione primaria e secondaria dei Disturbi Post-Traumatici da Stress e Sindromi da Trauma Psicico.
- psicoterapia degli stessi
- corretta presa in carico istituzionale e la farmacoterapia dei disturbi sopraelencati

In questo senso i corsi per il Master Universitario in Psicotraumatologia si costituiscono come un percorso formativo diretto ad offrire specifiche competenze in un contesto europeo ed italiano che richiede maggiore specializzazione e diversità di approccio nella cura dei disturbi psichici Post-traumatici rispetto alle altre psicopatologie e che, attraverso la messa in atto di specifiche metodologie di prevenzione, intende ridurre al minimo la loro incidenza. Ricordiamo che la

letteratura internazionale è concorde nel sostenere che un corretto approccio preventivo riduce l'incidenza delle sindromi psicotraumatiche ad un anno da un critical incident dal 20% a meno del 5%

Il master ha come obiettivi specifici la creazione di una figura esperta in:

1. Psycosocial crisis management
2. Psicoterapia delle sindromi psicotraumatiche
3. Management della presa in carico istituzionale sanitaria in caso di sindrome psicotraumatica

Sbocchi professionali:

Consulenti della Protezione Civile e delle organizzazioni umanitaria ad esse connesse

Consulenti industriali per la prevenzione e la gestione in caso di incidenti industriali

Ordinamento Didattico

Il Master Universitario è di durata **biennale** e prevede un monte ore di **3000** articolato in lezioni frontali, esercitazioni pratiche-stage o visite presso istituzioni nazionali ed estere che si occupano di interventi psicosociali in caso di traumi, catastrofi e guerre supervisioni, seminari, attività di studio e preparazione individuale.

All'insieme delle attività formative previste, corrisponde l'acquisizione da parte degli iscritti di 120 crediti formativi universitari.

La frequenza e' obbligatoria per almeno il 75% del monte ore previsto

I Moduli di insegnamento sono così organizzati:

Titolo	Contenuti
1) Psicoterapia delle sindromi psicotraumatiche nel bambino e nell'adulto	Elementi di psicoterapia riferiti in particolar modo alle sindromi psicotraumatiche
3) Principi di Prevenzione primaria	Principi delle attività da effettuare prima che si verifichi un evento traumatico e che sono propedeutiche all'attivazione della prevenzione secondaria
4) Principi di prevenzione secondaria in vittimologia	Attività che si attivano nell'immediatezza del verificarsi di un eventi traumatico che coinvolge il singolo individuo e che hanno come obbiettivo la riduzione dell'incidenza e della gravità delle sindromi psicotraumatiche
5) Principi di prevenzione secondaria per traumi a basso sconvolgimento Sociale	Attività che si attivano nell'immediatezza del verificarsi di un eventi traumatico che coinvolge un gruppo ristretto di individui e che hanno come obbiettivo la riduzione dell'incidenza e della gravità delle sindromi psicotraumatiche
6) Principi di Prevenzione secondaria per	Attività che si attivano nell'immediatezza del

catastrofi	verificarsi di un eventi traumatico che coinvolgono l'intera struttura sociale e che hanno come obbiettivo la riduzione dell'incidenza e della gravità delle sindromi psicotraumatiche
7) Risvolti medico legali nelle Sindromi psicotraumatiche	Risvolti dei procedimenti legati per il risarcimento del danno biologico dovuto a eventi traumatici
8) La farmacoterapia delle Sindromi Psicotraumatiche	Terapia farmacologica nelle sindromi Psicotraumatiche
9) modelli operativi di Protezione Civile	Metodologia di intervento della Protezione Civile in caso di catastrofi
10) Basi biologiche del PTSD	Evidenze di modificazioni biochimiche e strutturali in presenza di PTSD
11) Informatizzazione in Emergenza	Teoria e pratica sulle metodologie informatiche da utilizzare in Emerrgenza
12)Effetti dei traumi infantili a breve e lungo termine	Effetti dei traumatismi infantili nell'immediatezza e loro effetti sulla personalità dell'adulto.

Conseguimento del Titolo

A conclusione del Master, ai partecipanti che hanno svolto tutte le attività ed ottemperato agli obblighi previsti, previo il superamento di un esame finale consistente in Prova scritta, orale e pratica consistente in una simulazione di intervento, verrà rilasciato il Diploma di Master Universitario di II livello in “Psicotraumatologia e Psichiatria delle Catastrofi”

Valutazione

Valutazione dell'apprendimento

La valutazione dell'apprendimento viene effettuata:

- durante il corso, a opera dei docenti che tengono le lezioni e le esercitazioni, svolgono i seminari e i laboratori e seguono il lavoro dei partecipanti;
- al termine degli *stages*, a cura dei responsabili degli stessi, che ne forniscono relazione al coordinatore del Master;
- al termine del corso, con la prova finale

Valutazione del Master

Criteri per la valutazione esterna del Master sono:

- la qualità e l'articolazione dell'attività di ricerca dei docenti;
- la qualità della didattica, monitorata attraverso questionari di valutazione proposti ai partecipanti e attraverso le valutazioni espresse nelle relazioni dei responsabili dei tirocini;
- la qualità del lavoro condotto dagli allievi per la prova finale;

- le attività lavorative dei partecipanti nel triennio successivo al conseguimento del titolo di Master.

Docenti

Di seguito si riportano i docenti che collaborano alla realizzazione del Master Universitario:

- **Docenti di ruolo dell'Università degli Studi di Pavia**

<i>Cognome e nome</i>	<i>Facoltà di appartenenza</i>	<i>Qualifica</i>	<i>Settore scientifico disciplinare</i>
Petrella Fausto	Medicina e chirurgia	Professore ordinario	Psichiatria
Barale Francesco	Medicina e chirurgia	Professore ordinario	Psichiatria
Caverzasi Edgardo	Medicina e chirurgia	Professore associato	Psichiatria
Berlincioni Vanna	Medicina e chirurgia	Ricercatrice	Psichiatria
Politi Gianluigi	Medicina e chirurgia	Professore Associato	Psichiatria

- **Esperti esterni**

<i>cognome e nome</i>	<i>Ente di appartenenza</i>	<i>Qualifica</i>
Marino Roberto	Centro Eos per le Vittime di traumi e Ctastrofi. Pavia Az Osp, della Prov di Pavia	Medico Psichiatra
LOPEZ -IBOR Juan Jose	Hospital Clinico San Carlos, Madrid, Spagna	Medico Psichiatra
CROCQ Louis	Laboratoire d'Anthropologie Appliquée, Parigi Francia Università Parigi VI	Medico Psichiatra
RADDAOUI Kamel	Obervatoire National des Droits de l'Enfant, Marocco	Medico Psichiatra
VERMEIREN Kamel	Université Saint Luc, Bruxelles, Belgio	Psicologo Clinico
GALASSI Giovanni	Centre Européen de Médecine de Catastrophe, San Marino	Medico

KACHA Farid	Centre Hospitalier Spécialisé de Cheraga, Algeria	Medico Psichiatra
DOUKI Farid	Hôpital Razi, Tunisia	Medico Psichiatra
GANNAGE Myrna	Centre de Consultation Médico-Psychologique pour l'Enfant Victime de Guerre, Libano	Psicologo Clinico
Volpini Adriana	Dipartimento di Protezione Civile	Medico
Riva Irene	Centro Eos per le Vittime di traumi e Ctastrofi. Pavia	Psicologo Dottore in giurisprudenza
Fioravanzo Rita	Protezione Civile Lombardia, Centro Europeo di Psicoptraumatologia	Psicologo
Quintyn Luc	Ministero Dell'Interno Belga	Psicologo
Bailly Lionel	Tavilstok Clinic Londra, Inghilterra	Psichiatra dell'infanzia
Serniclaes Olivier	Centro di Psicologia di Crisi, Hospital Reine Astrid, Bruxelles, Belgio	Psicologo del lavoro
Sbattella Fabio	Univ. Cattolica, Milano	Psicologo
Steinhilber Clara Pia Claudia	Centro Eos per le Vittime di Traumi e catastrofi, Pavia. Az.Osp. Crema	Medico Psichiatra
Marino Paolo	Centro Eos per le Vittime di Traumi e catastrofi; Az. Servizi alla persona Ist. Assist. Riunite Pavia; Webond SCARL	Master in Business Organization
Ranzato Luigi	Psicologi per i Popoli	Psicologo
Pioppo Elena	Croce Rossa Italiana	Psicologo
Lebigot Francois	Gàa Generale Armata francese Parigi	Psichiatra
Clerici Carlo	Istituto Europeo dei Tumori, Milano	Psicologo
Sbattella Fabio	Università Cattolica Milano	Psicologo
Bagnasco Giuliana	Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi. Az.Sanitaria Locale, Pavia.	Psicologo

Grignani Marco	Az.Sanitaria Locale, Perugina.	Medico Psichiatra
Tagliavini Giovanni	Centro Eos per le Vittime di Traumi e Catastrofi, Pavia. Az Osp San Paolo Milano	Medico Psichiatra

Il Master prevede la effettuazione di alcuni stages presso strutture che si occupano di psicotraumatologia. Ad esempio alcune strutture sono in Marocco, Belgio, Libano, Francia, Tunisia ed Algeria.

Requisiti di ammissione

Il Master Universitario è rivolto a chi abbia conseguito il diploma laurea specialistica, ai sensi del DM n. 509/1999, in una delle seguenti classi: 58/S Classe delle lauree in Psicologia, e 46/S, Classe delle lauree in Medicina e Chirurgia o laurea conseguita secondo l'ordinamento previgente in Psicologia ed in Medicina e Chirurgia (con priorità agli Specialisti in psichiatria)

Il n° massimo degli iscritti è previsto in n° 25 unità

CAPITOLO 3 Budget

**Il progetto è in parte finanziato dalla Comunità Europea.
In Particolare tale finanziamento è così suddiviso**

OVERALL BUDGET (repartition by activities)

A – COORDINATION MEETINGS

1 initial meeting (<i>coordination</i>) in Spain, (11 participants)	20.000 euros
1 initial meeting (<i>coordination</i>) in Algeria (11 participants).....	21.000
1 <i>coordination</i> meeting in Lebanon (11 participants).....	34.000
1 <i>coordination</i> meeting in Tunisia (12 participants).....	22.000
1 <i>coordination</i> symposium in Morocco (40 participants).....	70.000.

Total of the meeting expenses..... 167.000

B – OTHER COORDINATION EXPENSES.

Information, promotion of the network, site web.....	12.000
Internal coordination of each national South Country network	46.000
Miscellaneous expenses (tests, material for enregistrement and transmission) 48.000 for South countries, 29.000 for Europ countries.....	77.000
Recruitment of psychiatrists and psychologists (20.000 by 4 european country*, 22.000 for Morocco and Tunisia and 72.000 for Algeria and Lebanon)	268.000

Total of these other coordination expenses..... 403.000

C – TRAINING EXPENSES

Training workshop (in Tunisia, 20 participants)	36.000
Training exercise meeting (in Algeria, 40 participants).....	68.000
Elaboration and realisation of the common training handbook.....	54.000

Total of the training expenses..... 158.000

D – CONSORTIUM MANAGEMENT EXPENSES

Administrative management of the network	16.000
Scientific management of the network (France).....	12.000
Management in equality gender promotion (Tunisia).....	6.000

Total of the other consortium management 34.000

TOTAL OF ALL THESE EXPENSES 762.00

Administratives expenses (management, 2,36% of the estimate)... 18.000

TOTAL GENERAL (including administratives expenses) 780.000 E.

Ripartizione del budget tra i partners del consorzio

Expenses	Spain	France	Maroc	Belgium	San Marin	Italy	Algeria	Tunisia	Libanon
Coordination									
Meeting (coord.)	20000		70000				21000	22000	34000
Miscellaneous.	6000	6000	6000	6000	5000	6000	18000	6000	18000
Recruitment	20 000	20000	22000	20000		20000	72000	22000	72000
Internal coordin.			5000				18000	5000	18000
Promotion network	4000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Training									
Meeting (training) handbook	3000	3000	6000	8000	8000	6000	68000 8000	36000 6000	6000
Consortium. Management									
Network management	8000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Scientific management		12000							
Gender equality								6000	
Administrative	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
	63000	45000	113000	38000	17000	36000	209000	107000	152000

Total of the north countries (5 countries) : 199.000

Total of the south countries (4 countries) : 581.000

BUDGET : Ripartizione fra i paesi

N° 1 Spain (HCSC) – Administrative coordinator

Initial meeting, 10 participants	20.000
Miscellaneous expenses	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists.	20.000
Promotion of the network (site web, etc.).....	4.000
Preparation of the handbook	3.000
Network management	8.000
Administrative expenses	2.000

Total	63.000

N° 2 - France (LAA) – Scientific coordinator

Miscellaneous expenses	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists ...	20.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	3.000

Scientific management of the network.....	12.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	45.000

N° 3 - Morocco (ONDE) – co-leader in preparation of the final symposium

Symposium pré-final (in Morocco), 40 participants.....	70.000
Miscellaneous expenses	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists...	22.000
National intern. coordination	5.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	6.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	113.000

N° 4 – Belgium (UCL) – co-leader in preparation of the handbook

Miscellaneous expenses	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists ...	20.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	8.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	38.000

N° 5 – San Marino (CEMEC) – co-leader in training

Miscellaneous expenses	5.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	8.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	17.000

N° 6 – Italy (CENTRE EOS) – co-leader in scientific symposium

Miscellaneous expenses.....	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists	20.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	6.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	36.000

N° 7 – Algeria (CHERAGA) – leader in preparing the common handbook	
Second initial meeting (in Algeria), 11 participants	21 000
Miscellaneous expenses	18.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists...	72.000
National intern. coordination	18.000
Promotion of the network.....	1.000
Preparation of the handbook	8.000
Training meeting (40 personnes, in Algeria)	68.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	209.000
 N° 8 – Tunisia (RAZI) – leader in evaluation of therapeutic methods	
Meeting for therapeutic methods (in Tunisia), 10 participants	22.000
Miscellaneous expenses	6.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists ...	22.000
National intern. coordination	5.000
Promotion of the network.....	1.000
Meeting of preparation of the handbook (in Tunisia), 19 participants	36.000
Preparation of the handbook	6.000
Network management	1.000
Promotion of gender equality	6.000
Administrative expenses	2.000

Total	107.000
 N° 9 – The Lebanon (APEG) – leader in clinical tools	
Meeting for clinical tools (in Lebanon) 10 participants ...	34.000
Miscellaneous expenses	18.000
Recruitment of young psychiatrists and psychologists ...	72.000
National intern. coordination	18.000
Preparation of the handbook	6.000
Promotion of the network.....	1.000
Network management	1.000
Administrative expenses	2.000

Total	152.000

8.3 Management level description of resources and budget

Repartition among *coordination, training and consortium management* activities

I – COORDINATION ACTIVITIES

A – Meetings (in coordination)

1 initial meeting (<i>coordination</i>) in Spain, (11 participants)	20.000 euros
1 initial meeting (<i>coordination</i>) in Algeria (11 participants).....	21.000
1 <i>coordination</i> meeting in Lebanon (11 participants).....	34.000

Child Trauma Network

1 <i>coordination</i> meeting in Tunisia (12 participants).....	22.000
1 <i>coordination</i> symposium in Morocco (40 participants).....	70.000

Total of the meeting expenses in coordination.....	167.000
B – Other Coordination Expenses.	
Information, promotion of the network, site web	12.000
Internal management of each national network (in South countries only)...	46.000
Miscellaneous expenses (tests, material for enregistrement and transmission) 6000 euros by Europ. country, 12.000 euros by South country, 5000 for San Marin 77.000 Recruitment of psychiatrists and psychologists (20.000 euros for 4 European countries, 72.000 for Algeria and Lebanon 22.000 for Morocco and Tunisia) =	268.000

Total of these other coordination expenses.....	403.000

TOTAL OF COORDINATION EXPENSES	570.000
 // – TRAINING ACTIVITIES	
A – Meetings (in training)	
1 <i>training</i> workshop in Tunisia (20 participants).....	36.000
1 <i>training</i> meeting in Algeria (40 participants).....	68.000

Total of meetings expenses for training.....	104.000
B – Other training expenses	
Elaboration and realisation of the common training handbook.....	54.000

TOTAL OF TRAINING ACTIVITIES EXPENSES.....	158.000
 III – CONSORTIUM MANAGEMENT ACTIVITIES	
Administrative management of the network (Spain and others).....	16.000
Scientific management of the network (France).....	12.000
Management in equality gender promotion.....	6.000

TOTAL OF CONSORTIUM MANAGEMENT EXPENSES.....	34.000

TOTAL GENERAL	762.000_Euros
 Participation to administratives expenses (management, 2,36% of the total)	18.000

TOTAL INCLUDING PARTICIPATION TO GESTION.....	780.000

Financial repartition among structure of the A3.1 preparation form.

Part n°	Organis short name	Cost model	Estimated cost	Eligible	Coordinated activities	Training Activities	Consortium management activities	Total 1+2+3	Total receipts
1	HCSC	AC		Direct costs	65000	6000	19000	90000	

Child Trauma Network

			Indirect costs	3000	1000	3000	7000	
			Total eligib	68000	7000	22000	97000	
			EC contrib	50000	3000	10000	63000	
2	LAA	FC	Direct costs	53000	6000	20000	79000	
			Indirect costs	3000	1000	2000	6000	
			Total eligib	56000	7000	22000	85000	
			EC contrib	27000	3000	15000	45000	
3	ONDE	FC	Direct costs	115000	5000	4000	124000	
			Indirect costs	5000	1000	2000	8000	
			Total eligib	120000	6000	6000	132000	
			EC contrib	104000	5000	4000	113000	
4	UCL	AC	Direct costs	41000	6000	4000	51000	
			Indirect costs	3000	1000	2000	6000	
			Total eligib	44000	7000	6000	57000	
			EC contrib	30000	6000	2000	38000	
5	CEMEC	AC	Direct costs	18000	12000	4000	34000	
			Indirect costs	2000	2000	1000	5000	
			Total eligib	20000	14000	5000	39000	
			EC contrib	14000	1000	2000	17000	
6	EOS	FC	Direct costs	45000	5000	5000	55000	
			Indirect costs	3000	1000	1000	5000	
			Total eligib	48000	6000	6000	60000	
			EC contrib	31000	3000	2000	36000	
7	CHERAGA	AC	Direct costs	141000	87000	5000	233000	
			Indirect costs	9000	1000	1000	11000	
			Total eligib	150000	88000	6000	244000	
			EC contrib	130000	76000	3000	209000	
8	RAZI	AC	Direct costs	65000	55000	6000	126000	
			Indirect costs	6000	1000	2000	9000	
			Total eligib	71000	56000	8000	135000	
			EC contrib	59000	42000	6000	107000	
9	APEG	FC	Direct costs	158000	12000	5000	175000	
			Indirect costs	9000	1000	1000	11000	
			Total eligib	167000	13000	6000	186000	
			EC contrib	143000	6000	3000	152000	
			Total eligib	744000	204000	87000	1035000	
			Tot EC contrib.	588000	145000	47000	780000	

List of participants :

Partic. Role	Partic. No	Partic. name	Partic. short name	Country	Name	Surname
CO	1	Hospital Clinico San Carlos	HCSC	Spain	LOPEZ - IBOR	Juan Jose
CR	2	Laboratoire d'Anthropologie Appliquée	LAA	France	CROCQ	Louis
CR	3	Obervatoire National des Droits de	ONDE	Maroc	RADDAOUI	Kamel

		l'Enfant				
CR	4	Université Saint Luc	UCL	Belgique	VERMEIREN	Etienne
CR	5	Centre Européen de Médecine de Catastrophe	CEMEC	San Marin	GALASSI	Giovanni
CR	6	Centro EOS per le vittime di traumi e catastrofi	EOS	Italy	MARINO	Roberto
CR	7	Centre Hospitalier Spécialisé de Cheraga	CHERAGA	Algérie	KACHA	Farid
CR	8	Hôpital Razi	RAZI	Tunisie	DOUKI	Saïda
CR	9	Centre de Consultation Médico-Psychologique pour l'Enfant Victime de Guerre	APEG	Liban	GANNAGE	Myrna

Totale dei costi stimati in origine : 1.0350.000 Euros

Fondo messo a disposizione dalla commissione : 780.000 Euros

BUDGET : Ripartizione tra i diversi Paesi del network dei fondi messi a disposizione dalla commissione

N° 1 Spagna (HCSC) – coordinamento amministrativo

Totale..... 63.000

N° 2 - Francia (LAA) – coordinamento scientifico

Totale 45.000

N° 3 - Morocco (ONDE) – co-leader nella preparazione simposio finale

Totale..... 113.000

N° 4 – Belgio (UCL) – co-leader nella preparazione del manuale

Totale 38.000

N° 5 – San Marino (CEMEC) – co-leader nel training

Totale..... 17.000

N° 6 – Italy (CENTRE EOS) – co-leader nel simposio scientifico

Totale..... 36.000

N° 7 – Algeria (CHERAGA) – leader nella creazione del manuale comune

Totale..... 209.000

N° 8 – Tunisia (RAZI) – leader nella valutazione dei metodi terapeutici

Totale 107.000

N° 9 – The Libano (APEG) – leader negli strumenti clinici
Totale..... 152.000

TOTALE (INCLUSO LA PARECIPAZIONE ALLA GESTIONE) 780.000

Budget del CTN ITALIA

Italy (CENTRE EOS) – co-leader in scientific symposium

Nella tabella seguente si riportano i fondi che si stimano come necessari per la realizzazione del CTN Italia e i fondi fino ad ora ottenuti

Causale	Fondi necessari	Fondi ottenuti	Differenzaa
Miscellanea	8.000,00	6000,00	-2000,00
Formazione (Master)*	144.000,00	20.000,00	-124. 000,00
Promozione del network	4.000,00	1000,00	-3. 000,00
Preparazione del manuale	6.000,00	6.000,00	0
Management del Network	5.000,00	1.000,00	-4. 000,00
Spese Amministrative e di Segreteria	10.000,00	2.000,00	-8. 000,00
Totale Fondi Mancanti			-141. 000,00

*** di seguito si riporta il budget del Master (nella tabella precedente sono indicate le spese per il numero minimo dei partecipanti):**

ENTRATE PREVISTE per primo anno	N. MASSIMO ISCRITTI (N°25)	N. MINIMO ISCRITTI (N°15)
Quota di iscrizione per iscritto/anno €...4.800,00	€120000,00	€72000,00

SPESE PREVISTE primo anno	N. MASSIMO ISCRITTI (N°25)	N. MINIMO ISCRITTI (N° 15)
Spese per segreteria e adempimenti istituzionali	€ 4.000,00	€ 2.500,00
Spese per docenza, trasferta e altre spese	€ 22.000,00	€ 22.000,00
Spese di supporto alla didattica (Convenzioni per Stage, materiale di laboratorio ecc.)	€ 60.000,00	€ 35.000,00
Spese postali, telefoniche, ecc.	€ 1.500,00	€ 600,00
Utili per il Dipartimento	€ 14.337,50	€ 1002,50
Quota spese generali ATENEO (15%)	€ 18.000,00	€ 10.800,00
Quota integrativa obbligatoria per Assicurazione INAIL di € 6.50 per ciascun iscritto	€ 162,5	€ 97,5
TOTALE	€ 120.000,00	72.000,00

ENTRATE PREVISTE per secondo anno	N. MASSIMO ISCRITTI (N°25)	N. MINIMO ISCRITTI (N°15)
Quota di iscrizione per iscritto/anno €...4.800,00	€120000,00	€72000,00

SPESE PREVISTE secondo anno	N. MASSIMO ISCRITTI (N°25)	N. MINIMO ISCRITTI (N° 15)
Spese per segreteria e adempimenti istituzionali	€ 4.000,00	€ 2.500,00
Spese per docenza, trasferta e altre spese	€ 22.000,00	€ 22.000,00
Spese di supporto alla didattica (Convenzioni per Stage, materiale di laboratorio ecc.)	€ 60.000,00	€ 35.000,00
Spese postali, telefoniche, ecc.	€ 1.500,00	€ 600,00
Utili per il Dipartimento	€ 14.337,50	€ 1002,50
Quota spese generali ATENEO (15%)	€ 18.000,00	€ 10.800,00
Quota integrativa obbligatoria per Assicurazione INAIL di € 6.50 per ciascun iscritto	€ 162,5	€ 97,5
TOTALE	€ 120.000,00	72.000,00

A meno di specifiche indicazioni da parte di enti benefattori, eventuali fondi donati saranno utilizzati in primis per l'istituzione di ulteriori borse di studio per coprire almeno la metà della quota di iscrizione per ogni studente; In secundis per coprire le altre spese dando precedenza a quelle di pubblicizzazione del progetto.

Si precisa che il progetto è già attivo e proseguirà indipendentemente dai fondi donati da enti benefattori.

In mancanza di sovvenzioni le necessità economiche del Master graveranno esclusivamente sugli iscritti. Gli altri costi saranno a carico dei singoli partecipanti al progetto.