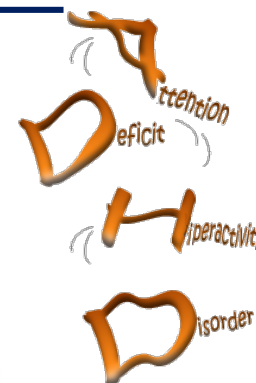


Milano, 10 novembre 2015



LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA



LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





Tipologia della metodologia formativa

**Le diverse tipologia di ECM
(RES - FAD - FSC) richiedono :**

- diverse competenze pedagogiche**
- diverse competenze tecnologiche**
- diversa struttura organizzativa ed
investimento finanziario**



RESIDENZIALE (RES)

“imparare vedendo e ascoltando”

Partecipazione diretta, di presenza, del discente (sincrona nel tempo, localizzata in sede definita)

**Convegni,
Congressi,
Workshop,
Seminari, etc.**



FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

“imparare leggendo, ascoltando e vedendo”

- discenti possono essere localizzati in sedi diverse
- possono partecipare in tempi diversi (asincrona)
- materiali durevoli (ripetibile)
- autoapprendimento senza tutoraggio
- autoapprendimento interattivo



METODOLOGIE FORMATIVE INNOVATIVE NELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE

LIMITI

Rende più difficile l'interazione empatica docente-studente tipica della formazione in presenza,

Può costituire una barriera per i discenti poco avvezzi all'uso delle Tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC),

Richiede comunque, per il riconoscimento dei titoli da parte delle istituzioni didattiche accreditate, fasi di valutazione in presenza al fine di permettere la certificazione delle competenze acquisite.

PUNTI DI FORZA

È svincolata dal tempo, dallo spazio e dai luoghi di fruizione dell'apprendimento

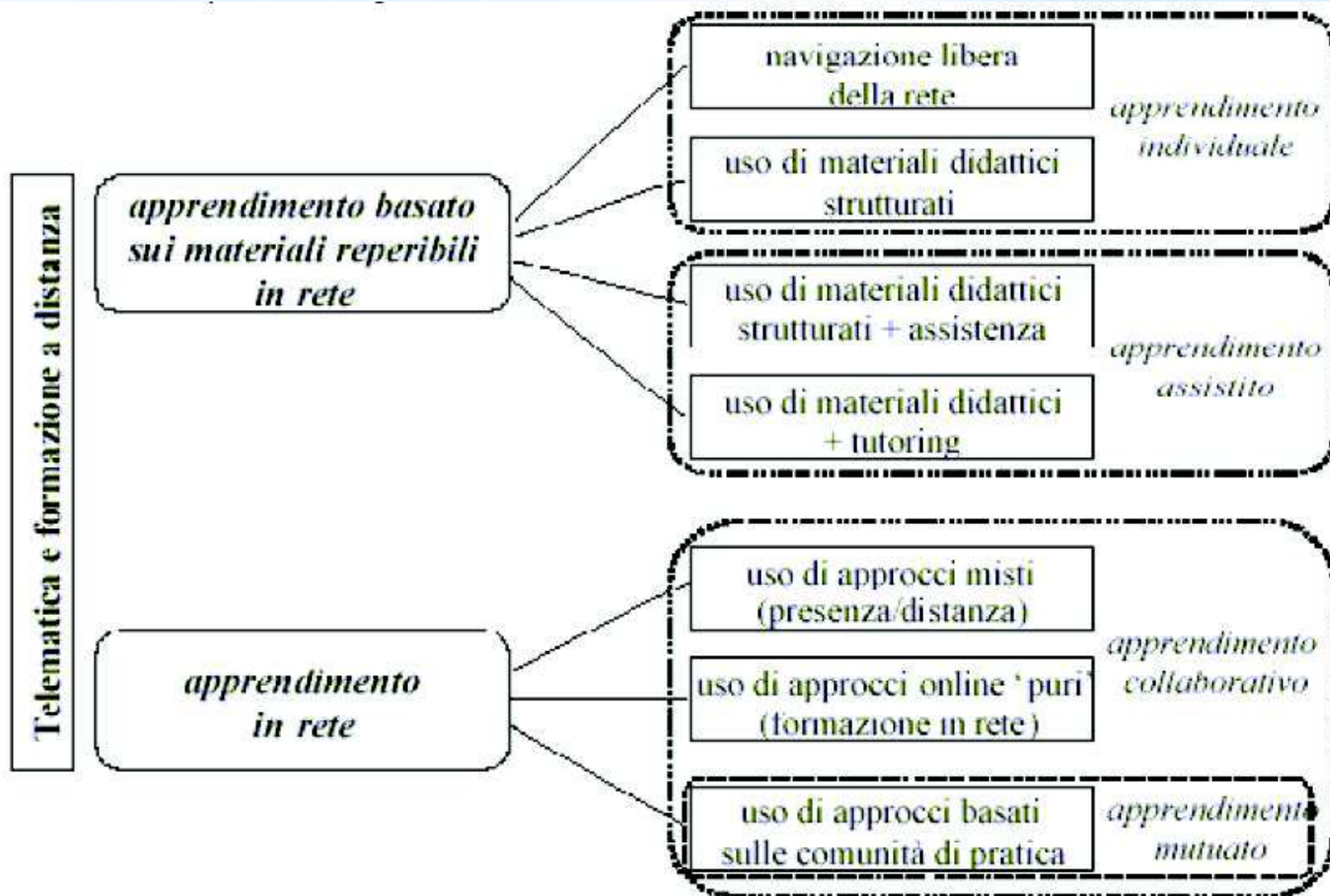
Riduce i costi complessivi dell'intervento didattico a regime;

Supera i limiti posti dall'assenza di un luogo fisico

Razionalizza l'intervento del docente con la possibilità di distribuire *on-line* varie tipologie di documenti e materiali



FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)





FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)

“imparare vedendo e facendo”

**discenti apprendono con presenza
partecipativa nel contesto
dell'operatività professionale**

- Training individualizzato**
- Audit clinico-assistenziale**
- Gruppi di miglioramento/studio**
- Attività di ricerca**



QUALE METODOLOGIA DI EDUCAZIONE CONTINUA NELL'AMBITO DELL'ADHD?

MOLTI CORSI DI FAD PER LA FORMAZIONE DI PERSONALE COINVOLTO NEL MANAGEMENT DI SOGGETTI CON ADHD DISPONIBILI IN RETE

ADHD HOMEWORK TUTOR. FORMAZIONE DI FIGURE PROFESSIONALI A SUPPORTO DEL BAMBINO, DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA



Corso di Professionalizzazione – Esperto Erickson – ADHD Homework Tutor

Il corso permette l'accesso all' [Albo dei Professionisti formati da Erickson!](#)

>> [Vedi anche il corso DSA Homework Tutor](#)

Sede del corso e date: Trento (Edizioni Centro Studi Erickson) – 26, 27, 28 e 29 agosto 2015

Docenti:

Cooperativa CePoSS

HOME CORSI DI FORMAZIONE NOVITÀ ABI

#FAD - ADHD e Mondo Scuola

Twitter 0 Entra in CePoSS e raccogli Punti Bonus!

FAD - ADHD e Mondo Scuola

★★★★★ 1 Recensione(1) | Aggiungi la tua recensione

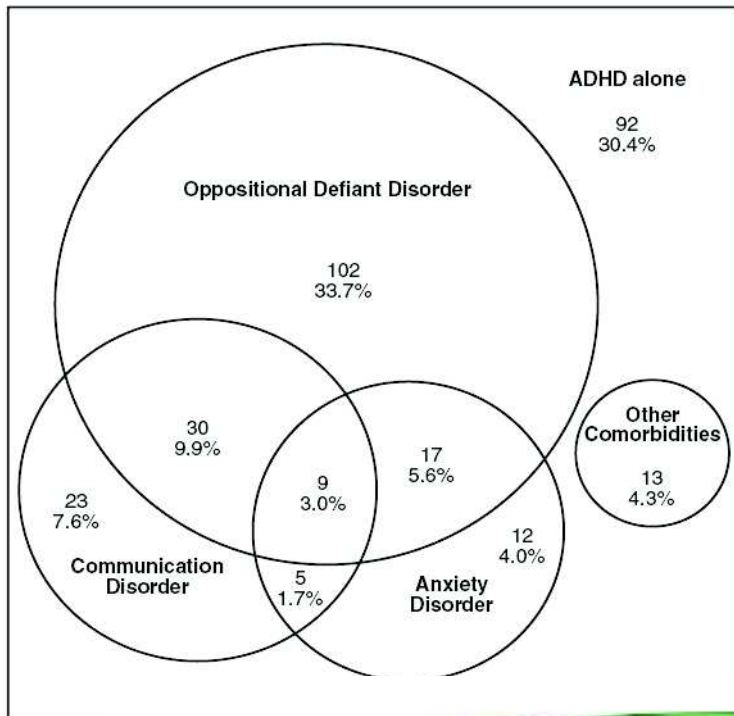
Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è una categoria diagnostica recentemente citata anche all'interno delle recenti circolari riguardanti i BES (bisogni educativi speciali) dal MIUR.

È importante per un insegnante conoscere quali sono i criteri diagnostici e quali sono i deficit di tipo neuropsicologico sottostanti a questo disturbo, che è di tipo neuro-evolutivo, per comprenderne i meccanismi neurologici alla base.

DEL TUTTO VALIDI SENZA LA POSSIBILITA' DI FORMARSI SUL CAMPO?

Comorbidità in età prescolare:

IMPORTANZA ATTENZIONE A PIU' AMBITI DI FUNZIONAMENTO



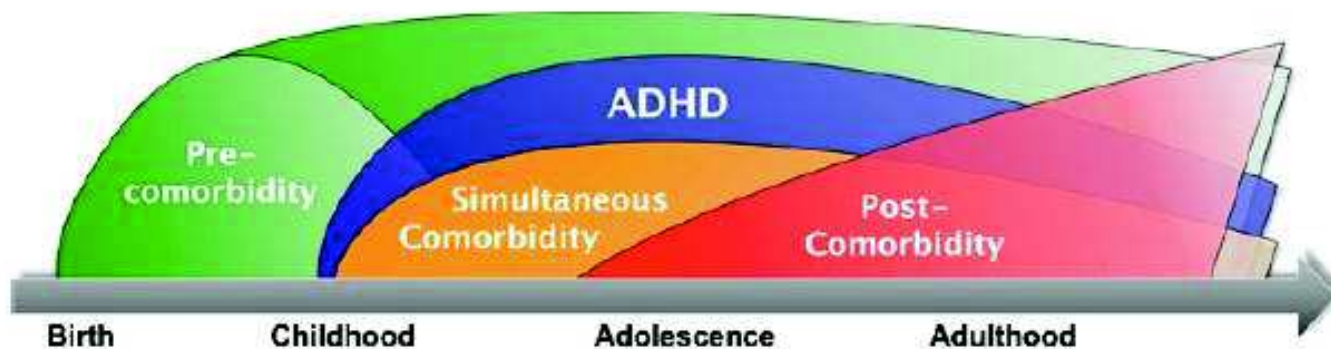
ODD: 52,1%

COMMUNICATION DISORDER: 22.4%

ANXIETY DISORDER: 14.5%

OTHER COMORBIDITY: 4.3%

Posner, 2007, J Child Adolesc Psychopharmacology





COMORBIDITÀ

IMPORTANZA ATTENZIONE A PIU' AMBITI DI FUNZIONAMENTO

**NECESSARIE LINEE GUIDA CONDIVISE PER LA SCELTA DELLA PIU' CORRETTA METODOLOGIA
DIAGNOSTICA E CLINICA**

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**A Process for Developing Community Consensus Regarding the Diagnosis and
Management of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**

Jane Meschan Foy and Marian F. Earls

Pediatrics 2005;115:e97

Eur Child Adolesc Psychiatry

DOI 10.1007/s00787-015-0778-1 Received: 20 July 2015 / Accepted: 21 September 2015



CrossMark

ORIGINAL CONTRIBUTION

Towards an ICF core set for ADHD: a worldwide expert survey on ability and disability

Elles de Schipper^{1,13} · Soheil Mahdi^{1,13} · David Coghill² · Petrus J. de Vries³ ·
Susan Shur-Fen Gau⁴ · Mats Granlund⁵ · Martin Holtmann⁶ · Sunil Karande⁷ ·
Florence Levy⁸ · Omar Almodayfer⁹ · Luis Rohde^{10,11} · Rosemary Tannock¹² ·
Sven Bölte^{1,13}

Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: a Delineation Model of Practice

British Journal of Occupational Therapy September 2007 70(9)

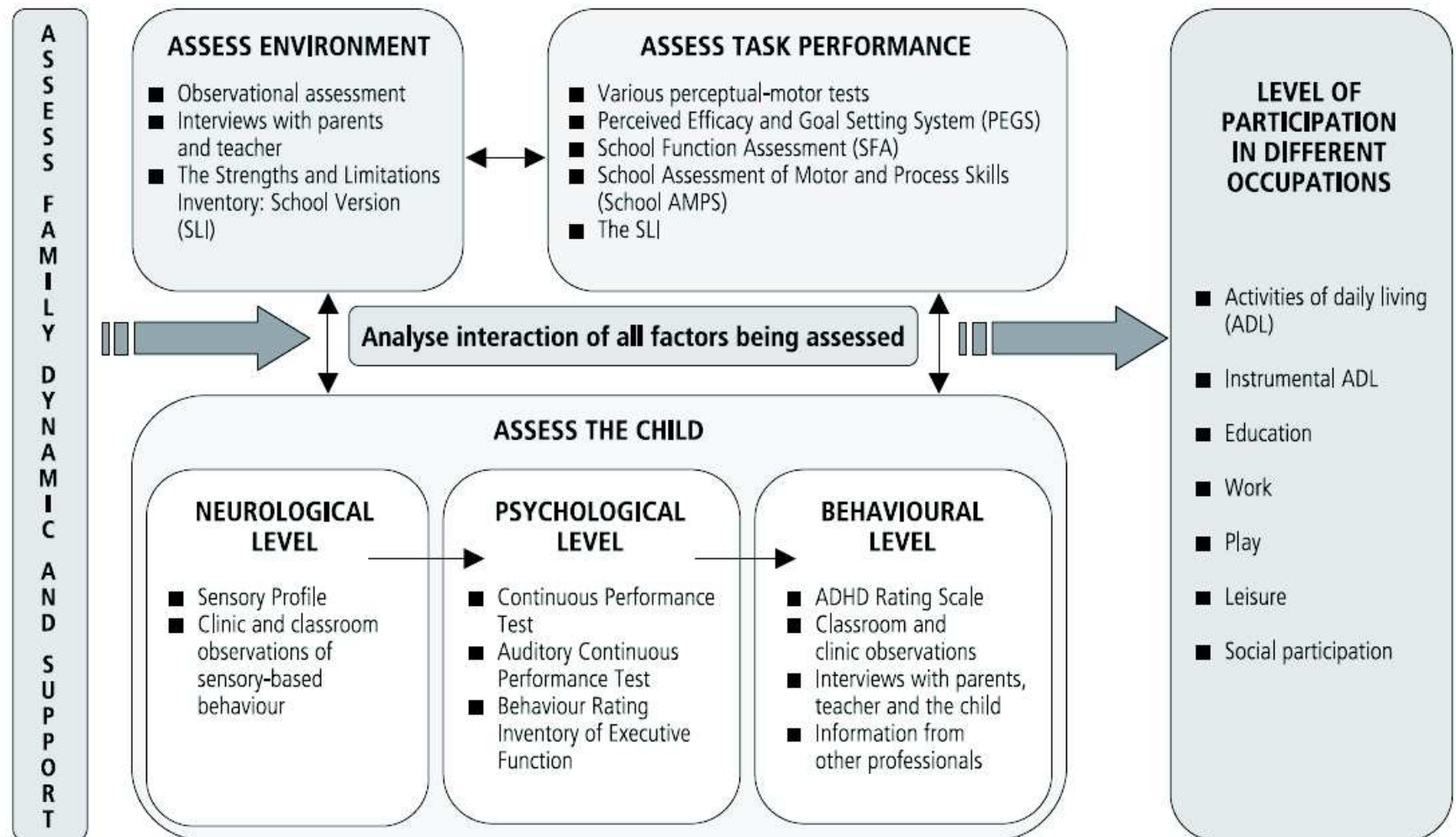
Sidney Chu¹ and Frances Reynolds²

Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: a Delineation Model of Practice

British Journal of Occupational Therapy September 2007 70(9)

Sidney Chu¹ and Frances Reynolds²

Fig. 2. Application of the model in the multidimensional evaluation of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

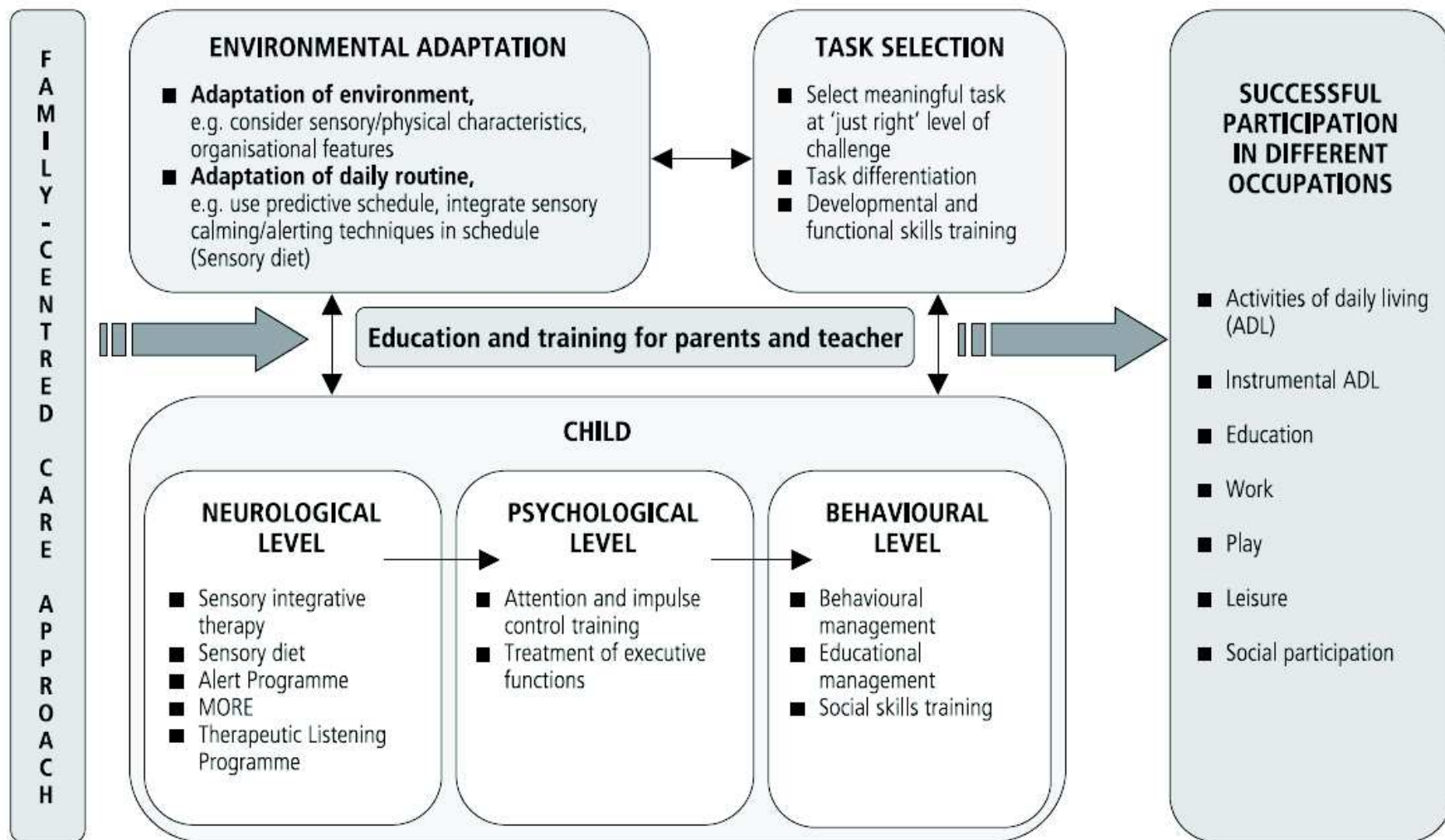


Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: a Delineation Model of Practice

British Journal of Occupational Therapy September 2007 70(9)

Sidney Chu¹ and Frances Reynolds²

Fig. 3. Application of the model in the multifaceted intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).





COMORBIDITÀ

IMPORTANZA ATTENZIONE A PIU' AMBITI DI FUNZIONAMENTO

**NECESSARIE LINEE GUIDA CONDIVISE PER LA SCELTA DELLA PIU' CORRETTA METODOLOGIA
DIAGNOSTICA E CLINICA**

INDICAZIONI E STRATEGIE
TERAPEUTICHE
PER I BAMBINI
E GLI ADOLESCENTI
CON
DISTURBO DA DEFICIT DI
ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

Conferenza Nazionale di Consenso
Le Società Scientifiche, le Associazioni,
le Istituzioni... propongono



-----o-----

Cagliari, 6-7 marzo 2003

PANORAMA ITALIANO



LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





IL PERCORSO FORMATIVO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ALLA LUCE DELLA NUOVA RIFORMA

1° ANNO

6 MESI

- Clinica Pediatrica
- Pronto Soccorso Pediatrico

Turni di guardia sia festivi
che feriali c/o il reparto di
NPI, affiancando il medico
Strutturato

6 MESI

- Unità di Neurologia e Psichiatria dello
sviluppo e Neuroriabilitazione precoce

OBIETTIVI FORMATIVI

Acquisizione capacità specifiche

nella raccolta dettagliata della storia anamnestica,
nell'esame obiettivo neurologico e
nell'esecuzione di osservazioni di gioco e psicomotorie integrate da test standardizzati
per valutare il livello di sviluppo psicomotorio del paziente pediatrico.
discussione dei casi in equipe multidisciplinare



IL PERCORSO FORMATIVO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ALLA LUCE DELLA NUOVA RIFORMA

2° ANNO

6 MESI

- Reparto

Turni di guardia sia festivi
che feriali c/o il reparto di
NPI, affiancando il medico
Strutturato

6 MESI

- EEG , Neuroradiologia

OBIETTIVI FORMATIVI

Acquisizione capacità specifiche



IL PERCORSO FORMATIVO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ALLA LUCE DELLA NUOVA RIFORMA

3° ANNO

12 MESI

- Attività in Reparto su pazienti neurologici e psichiatrici

Turni di guardia sia festivi che feriali c/o il reparto di NPI, affiancando il medico Strutturato

OBIETTIVI FORMATIVI

Acquisizione capacità specifiche

nella compilazione della cartella clinica per quanto concerne l'anamnesi e l'esame obiettivo ed il diario del paziente,
nella definizione di ipotesi diagnostiche e/o del percorso diagnostico, segue
nelle prescrizioni terapeutiche (non in autonomia) che vengono validate dal medico Strutturato

Il medico segue riunioni di neuroradiologia con lettura di RMN encefalo ed esami neuroradiologici e partecipa a lettura EEG di pazienti ricoverati e ambulatoriali.



IL PERCORSO FORMATIVO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ALLA LUCE DELLA NUOVA RIFORMA

4° ANNO

4 MESI

- Reparto
- Un pomeriggio in ambulatorio

8 MESI

- Ambulatori presso NPI ospedaliera e territoriale con supervisione del medico strutturato
- Attività di ricerca

Turni di guardia sia festivi che feriali c/o il reparto di NPI, affiancando il medico Strutturato

OBIETTIVI FORMATIVI

*Acquisizione capacità specifiche
NON DESCRITTE*



TESI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2013/2014

INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

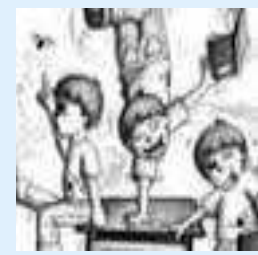
Tesi di Ida Turrini

OBIETTIVI DELLO STUDIO

1. Indagare la prevalenza dei principali disturbi psichiatrici, in particolare dell'ADHD, in età prescolare in un campione NPI e in un campione di controllo;
2. Valutare l'effetto dell'età e del genere;
3. Valutare le comorbidità;
4. Utilizzare il CBCL/1½-5 come test di screening per l'ADHD;
5. Sperimentare l'utilizzo di un nuovo strumento diagnostico specifico per l'età prescolare, la PAPA.



In collaborazione con Maria Grazia Melegari
(Roma)





INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

- Nessuna descrizione dei sintomi fra i 2-5 anni nei principali manuali diagnostici
- Sintomi comuni in età prescolare, difficili da distinguere da fasi transitorie e da caratteristiche temperamentali
- Frequenti comorbidità con altri disturbi psichiatrici
- Assenza di strumenti diagnostici specifici per l'età prescolare





INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

	ADHD SCOLARE	ADHD PRESCOLARE
PREVALENZA	4-12%	2-6%
DISTRIBUZIONE DEL FENOTIPO	Disattento>Iperattivo/Impulsivo	Iperattivo/Impulsivo>Disattento
COMORBIDITA'	74%	64-72%
PROFILO NEURO PSICOLOGICO	Deficit nel triplice pathway (Sonuga-Barke 2010)	Deficit nel triplice pathway (Sonuga-Barke,2011)

EXPERT
REVIEWS

Early detection and intervention for attention- deficit/hyperactivity disorder

Expert Rev. Neurother. 11(4), 557–563 (2011)



INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

DISEGNO DELLO STUDIO

- Criteri d'inclusione:

- età compresa tra i 30 e i 71 mesi
- Accesso al servizio di NPI

Motivi della presa in carico:

disturbo del linguaggio (54,69%);
epilessia (29,69%);
disturbi neurologici (21,88%);
disturbo della coordinazione motoria (18,75%);
follow up dei nati prematuri (14,06%);
ritardo mentale di grado lieve (10,94%);
disturbo generalizzato dello sviluppo (9,38%);
ritardo psicomotorio (9,38%);
disturbo della regolazione (9,38%);
ipotiroidismo congenito (1,56%).

- Criteri d'esclusione:

- ritardo mentale di grado moderato-severo;
- diagnosi di PCI;
- insufficiente conoscenza della lingua italiana.





INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

DISEGNO DELLO STUDIO (II)

- Gruppo clinico: 64 bambini, 41 maschi (64%) e da 23 femmine (36%), con un'età media di 49,9 mesi $\pm$ 12 (DS)
 - 32 bambini con un unico motivo di presa in carico;
 - 17 bambini (26,56%) con una combinazione di 2 diagnosi,
 - 15 bambini presentano 3 o più diagnosi in comorbidità (23,44%).
- Gruppo di controllo: 50 bambini, di cui 32 maschi (64%) e 18 femmine (36%), con un'età media di 48 mesi $\pm$ 11 (DS).

PRIMA VALUTAZIONE

CBCL/1½-5

(Child Behaviour
Checklist/1½-5)



SECONDA VALUATZIONE

PAPA

(Preschool Age Psychiatric
Assessment) (Egger 2006)



INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ

PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

RISULTATI

	Gruppo clinico		Gruppo controllo	
Scale CBCL DSM oriented	Punteggi medi (DS)	PZ positivi e/o borderline	Punteggi medi (DS)	PZ positivi e/o borderline
Disturbi affettivi	55,55 (6,00)	7	52,60* (4,54)	2
Disturbi d'ansia	56,17 (7,10)	9	53,48* (4,88)	1
Disturbi pervasivi dello sviluppo	61,00 (8,61)	24	54,10* (6,13)	4
Disturbo da deficit d'attenzione e iperattività	55,50 (6,20)	6	51,32* (2,32)	0
Disturbo oppositivo provocatorio	53,69 (5,15)	3	51,32* (1,95)	0

* p value $\leq 0,005$



INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

Paziente Genere Età (mesi)		Motivo presa in carico	Punteggio CBCL/1½-5		PAPA
			Scala empirica	Scala DSM oriented	ADHD
1	M (36)	Dist. generalizzato dello sviluppo	67*	64	Negativo
2	M (67)	Dist. del linguaggio	77**	76**	ADHD prevalentemente iperattivo/impulsivo
3	M (40)	Ritardo del linguaggio	67*	60	Negativo
4	M (57)	Ritardo del linguaggio	70**	67*	ADHD combinato severo
5	F (53)	Ritardo psicomotorio + Epilessia	67*	57	Negativo
6	M (68)	Dist. del linguaggio	70**	57	Negativo
7	M (50)	Ritardo del linguaggio	62	67*	ADHD prevalentemente inattentivo
8	M (42)	Ritardo psicomotorio + Ritardo del linguaggio	67*	67*	Negativo
9	M (31)	Ritardo psicomotorio + Ritardo del linguaggio	70**	64	Negativo



INDIVIDUAZIONE PRECOCE DEI SINTOMI DI DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ IN BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

TESI DI LAUREA

CONCLUSIONI

- importanza dei disturbi psicopatologici in età prescolare, in particolare in una popolazione a rischio come quella afferente al servizio di Neuropsichiatria Infantile;
- presenza, anche nei bambini in età prescolare, di una significativa comorbidità fra tutte le aree problematiche emotivo-comportamentali;
- importanza e appropriatezza di compiere una ricerca più approfondita e completa delle caratteristiche dei sintomi di ADHD, anche quando i risultati emersi al CBCL/1½-5 sono subclinici, o perfino lievemente inferiori;
- esigenza di introdurre nella pratica clinica nuovi strumenti specifici per l'età prescolare che permettano, in modo oggettivo e strutturato, di porre diagnosi.



SCUOLA

ESISTONO NUMEROSI CORSI DI FORMAZIONE PER INSEGNANTI E CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE RIVOLTE ALLE SCUOLE



Associazione Italiana Famiglie ADHD
Onlus
www.aifa.it



Associazione Italiana per i Disturbi di
Attenzione, Iperattività e patologie
correlate
www.aidaiassociazione.com



Associazione Italiana Ricerca ed
Intervento nella Psicopatologia
dell'Apprendimento - ONLUS
www.airipa.it



S.I.N.P.I.A.
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza
www.sinpia.eu

Premessa

In considerazione della presenza nella scuola di alunni con diagnosi di “Disturbo da Deficit di Attenzione/ Iperattività (ADHD, acronimo per l'inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder) si propongono alle SS.VV indicazioni e accorgimenti didattici volti ad agevolare il percorso scolastico di detti alunni.



SCUOLA

A cura dei
Centri di riferimento per l'ADHD
della Regione Lombardia
aderenti al Progetto Regionale
«Condivisione di percorsi
diagnostico-terapeutici per l'ADHD»

ADHD

Guida per gli insegnanti



A.H.

Materiale informativo realizzato nell'ambito del progetto Regionale
«Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Regione Lombardia»

IL CONTRIBUTO DI QUESTO GRUPPO DI STUDIO

La presente guida è frutto del lavoro di operatori appartenenti ai 18 centri con l'obiettivo non solo di diffondere una corretta cultura rispetto a questo disturbo, ma soprattutto garantire ai bambini e adolescenti con ADHD e alle loro famiglie di conoscere e beneficiare di cure e supporti efficaci e condivisi su tutto il territorio della Regione Lombardia.

Un grazie particolare a tutti gli operatori che hanno collaborato alla stesura.

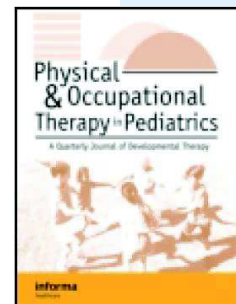
Alessandra Tiberti, Paola Effedri e Edda Zanetti



SCUOLA

TABLE 2. Classroom Strategy Frequency and Effectiveness Ratings

Strategy	Frequency		Effectiveness		% of teachers also using the strategy with non-identified students in regular education
	Mean	Mode	Mean	Mode	
Individual Behavior Program	3.5	3	3.6	3	40%
Time-Out	3.0	3	2.5	2	31%
Teach Self-Monitoring of Behavior	3.5	4	3.7	4	70%
Preferential Seating	4.2	4	3.9	4	53%
Environmental Modifications	3.3	4	3.6	4	59%
Use Quiet Work Areas	3.2	4	3.5	4	56%
Curriculum Modifications	3.6	4	3.6	4	54%
Alternative Evaluations	3.4	4	3.5	4	55%
Peer Tutoring	3.0	3	3.0	3	65%
Assignment Modifications	3.6	3	3.5	3	51%
Routine and Structure	4.1	4	4.3	5	76%
Use of Motor Breaks	3.6	4	3.7	4	61%
Frequent Contact	4.0	4	4.1	4	76%
Assistance During Transitions	3.2	4	3.5	4	42%
Sensory Modulation Techniques	2.6	2	3.3	2,3	26%





LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





FAMIGLIA

Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years (Review)

Zwi M, Jones H, Thorgaard C, York A, Dennis JA



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2011, Issue 12

<http://www.thecochranelibrary.com>



FAMIGLIA

Minerva Pediatr. 2015 Oct;67(5):427-36. Epub 2014 Oct 3.

Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the lives of Italian children and adolescents: data from the European Lifetime Impairment Survey.

Donfrancesco R¹, Loprieno U.

+ Author information

Abstract

AIM: In Italy, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) remains under-diagnosed. The Lifetime Impairment Survey assessed impairments/symptoms of ADHD in children across six European countries. Results relating to the Italian sample are discussed here.

METHODS: Parents/caregivers of children aged <20 years with ADHD (ADHD group) and without ADHD (control group) were invited to participate in an online survey. Participants answered questions relating to their eldest/only child. History of ADHD diagnosis was self-reported. Eight impairment and symptom scales and two summed scores were created to compare the ADHD and control groups; higher scores indicate greater impairment.

RESULTS: In Italy, 104 parents/caregivers of children with ADHD and 105 parents/caregivers of children without ADHD participated in the survey (N.=83 and N.=84, respectively, after exclusion of participants with implausible answers). The ADHD group had higher mean (standard deviation) scores than the control group for home impairment (2.1 [0.5] vs. 1.9 [0.4]; $P<0.001$), school impairment (2.8 [0.6] vs. 2.1 [0.6]; $P<0.001$), relationship impairment (2.3 [0.8] vs. 1.9 [0.7]; $P<0.001$) and comorbid symptoms (3.3 [0.7] vs. 2.5 [0.7]; $P<0.001$). Impairment at home and at school were correlated with each other ($r=0.478$; $P<0.001$) and with ADHD symptoms ($r=0.321$; $P<0.001$ and $r=0.462$; $P<0.001$, respectively), comorbid symptoms ($r=0.231$; $P<0.05$ and $r=0.420$; $P<0.001$), school failure ($r=0.208$; $P<0.02$ and $r=0.320$; $P<0.001$) and relationship impairments ($r=0.432$; $P<0.01$ and $r=0.645$; $P<0.001$).

CONCLUSION: The daily lives of children with ADHD in Italy are significantly affected by impairments associated with ADHD. Children and adolescents with ADHD in Italy should receive prompt diagnosis and appropriate therapy.



LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





LUOGHI E CONTESTI DI EDUCAZIONE CONTINUA





OPINIONE PUBBLICA

DIBATTITO SULLA REALE ESISTENZA DELL'ADHD QUALE DISTURBO NOSOGRAFICAMENTE CODIFICATO

ADHD: REAL OR FICTIONAL DISEASE?

Sindrome da deficit di attenzione e iperattività



La ricerca

Home • Quaderni • Normative • Chi siamo • Contatti • Search



Malati o vivaci?

FRANCESCA NICOLA - 09 GIUGNO 2013

Si sono ritrovati a decine al quarto convegno mondiale sull'ADHD per urlare che "i bambini vanno aiutati, non avvelenati". L'ADHD arriva in Italia, dividendo medici e opinione pubblica.





OPINIONE PUBBLICA

IN ITALIA PARTICOLARE ATTENZIONE ALL'USO DI PSICOFARMACI
QUALI POSSIBILE CURA AL DISTURBO



NASCITA CAMPAGNE SOCIALI E INFORMATIBE DI SENSIBILIZZAZIONE

Nessuno Tocchi Gianburrasca

*Bambini e Psicofarmaci,
nuova emergenza sanitaria!
(4ª edizione)*



**"Perchè non accada"-Importantissima campagna informativa su
psicofarmaci e ADHD**

4 Aprile 2007

perché **NON** accada
la malattia inventata



Campagna 2007