

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

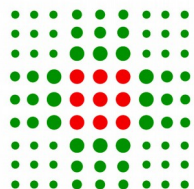
ADHD

Documenti utili e link

A cura di

Dr.ssa Annalisa Barbieri, psicologa centro provinciale II° livello ADHD

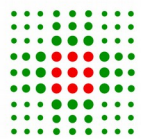
Dr.ssa Elisabetta Gramazio, educatrice professionale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Se hai bisogno di aiuto rivolgiti al tuo Pediatra di libera scelta o al Medico di Medicina Generale e ai Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della provincia.

Per ulteriori informazioni visita il sito: <http://www.ausl.mo.it/vicino-a-te>



Attività di gioco / potenziamento

ATTIVITA' GRATUITE

www.retiaperte.it/eserciziperlamente

www.trainingcognitivo.it



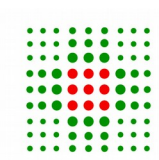
APP

App per Android:

- Simon Says Farm Minigame
- Sort it out 1
- A memory game for kids
- Memoria bambini
- Tris per i bambini
- Disegno per i bambini
- Scribble Scram

App per iOS:

- Simoo semplice
- Peppy Pig Says: Brain game
- Simon Says Farm Minigame
- Light Tap Advanced: migliora la tua memoria
- Sort it out 1
- A memory game for kid
- Find it
- Scribble Scram



POSSIBILI RIFERIMENTI UTILI:

- Istituto Scientifico Eugenio Medea IRCCS, Associazione La Nostra Famiglia
- AIFA Associazione italiana famiglie ADHD
- AIDAI Associazioni italiana per I disturbi di attenzione e iperattività
- Giocare per crescere (ed. Erickson)
- AIRIPA Associazione italiana ricerca e intervento psicopatologia dell'apprendimento

Regione Emilia-Romagna

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

TIPO ANNO NUMERO

Ref:

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2013. 0145520
del 14/06/2013



DIP. FINANZIARIO
 DIP. GIURIDICO
 DIP. CURE PRIMARIE
 DIP. SANITARIO
 DIP. SALUTE MENTALE
 DIP. SANITÀ PUBBLICA
 DIP. TECN. LOG. E GEST. RISOR.
 DIP. STATISTICA
 MEDICINA
 OSPEDALI
 SERV. ACC. ECON. E LOG.
 SERV. ATT. LES. CASARIE
 SERV. COMMITTENTE
 SERV. COMM. E MARK.
 SERV. CONTR. DI GESTIONE
 SERV. COORD. ATTIVITÀ SAN. VAR. COMPLESSIVE SA.
 SERV. SERV. SAN.
 SERV. TECNICI
 SETTORE COORD.
 SISTEMA INFORMATIZ.
 UFFICIO RELAZ. E
 UFFICIO TUTELA
 MODENA SOCIODI.
 SERVIZIO ATTIVITÀ SAN. VAR. COMPLESSIVE SA.

Alla c.a.

Direttori Sanitari

Direttori DSM-DS

Direttori UONPIA

Referenti Gruppo
Tecnico Regionale ADHD

Aziende Usi
Regione Emilia Romagna

AZIENDA U.S.L. DI MO
Servizio 66444
Prot. n. 66444
24 GIU 2013
Atti II
Or. Cat. Cl. Anno
Scadenza

CIRCOLARE N. **9**

Oggetto: trasmissione del documento regionale "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna". Revisione anno 2013 della circolare n. 11 del 5 dicembre 2007.

Si invia la circolare in oggetto che revisiona gli indirizzi clinico-organizzativi ed il trattamento sui Disturbi da Deficit dell'attività e dell'attenzione a partire dal documento elaborato nel 2007.

I minori con diagnosi di Disturbo da Deficit dell'attività e dell'attenzione nella nostra regione sono 1547 (dati SINPIA-ER – anno 2012).

La determinazione n. 1090/2011 ha rinnovato il gruppo regionale ADHD per l'assistenza al disturbo da deficit attentivo con iperattività in età evolutiva con l'obiettivo di mantenere il confronto clinico ed organizzativo sui percorsi di cura.

Tale confronto ha portato alla revisione della suddetta circolare con l'obiettivo di una ulteriore qualificazione del percorso assistenziale per i minori con ADHD e con un monitoraggio rispetto ai percorsi di parent e teacher training attuati a livello regionale. Si invia il documento affinché le indicazioni contenute siano rese operative in ambito aziendale.

Cordiali saluti

Beer

Tiziano Carradori
14/06/2013

**Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del
Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione nell'adulto in
Emilia-Romagna**

Il Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione (ADHD, acronimo per l'inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è una patologia ad esordio nella età dello sviluppo. Si caratterizza per la presenza di disattenzione, iperattività ed impulsività presenti in diversi contesti di vita. Questo disturbo funzionale può compromettere l'adattamento del bambino e determinare anomalie nell'interazione sociale, predisponendo ad altre patologie e/o a disagio sociale in età successive.

Dal 2008 si sono svolti incontri regolari tra i referenti dei centri prescrittori componenti il tavolo di lavoro regionale ADHD, con l'obiettivo del monitoraggio dell'andamento del registro e della valutazione della appropriatezza dei protocolli diagnostici e terapeutici. I principali elementi diagnostici e terapeutici sono coerentemente riferiti alle linee guida nazionali ed internazionali (Sinpia 2002, NICE 2016).

Il gruppo di lavoro è stato integrato anche con i referenti della psichiatria adulti nel dicembre 2015.

DEFINIZIONE

Il Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione è un disturbo neuropsichiatrico ad insorgenza precoce diagnosticabile dall'età scolare, caratterizzato da un livello di inattenzione e/o iperattività-impulsività non adeguato allo stadio di sviluppo e con prognosi variabile. Può determinare gravi difficoltà di inserimento a livello sociale in diversi contesti di vita.

CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA

I servizi di Psichiatria Adulti dei Dipartimenti di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche dell'Emilia-Romagna utilizzano la classificazione diagnostica ICD-9 CM dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

MANIFESTAZIONI DEL DISTURBO

In età prescolare sono presenti un significativo numero di bambini con iperattività, comportamenti aggressivi, crisi di rabbia, litigiosità, atteggiamenti provocatori, assenza di paura, mancata percezione del pericolo e disturbi del sonno. Queste manifestazioni non necessariamente esitano in un quadro di ADHD.

In età scolare (6-12 anni) l'ADHD si manifesta principalmente con sintomi di disattenzione, impulsività, difficoltà scolastiche, possibile riduzione della iperattività, comportamento oppositivo provocatorio.

In adolescenza l'iperattività si manifesta come senso interiore di irrequietezza piuttosto che come grossolana iperattività motoria, l'inallestimento comporta difficoltà ad organizzare le proprie attività o a coordinare le proprie azioni con conseguenti difficoltà scolastiche, occupazionali o sociali, rischio aumentato di abuso di sostanze e di malattie a trasmissione sessuale.

In età adulta sono presenti difficoltà di organizzazione e tenuta nel lavoro, condotte a rischio, bassa autostima, tendenza all'isolamento sociale, vulnerabilità psicopatologica.

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

La diagnosi di ADHD è essenzialmente clinica; esistono marker genetici, biologici, neuro-radiologici e neuro-fisiologici non specifici.

La diagnosi di ADHD rappresenta un percorso complesso, è indispensabile raccogliere informazioni da più fonti come la famiglia, la scuola e i gruppi sociali o ricreativi, oltre all'osservazione diretta. Prima dell'età scolare è difficile riconoscere il disturbo, a causa dell'ampia variabilità comportamentale all'interno delle norme.

Per potere formulare diagnosi di AD/ID è importante valutare l'intensità dei comportamenti che devono provocare un disadattamento nel contesto sociale in relazione al livello di sviluppo e alle caratteristiche culturali dell'ambiente.

Il disturbo deve essere persistente e non transitorio per motivi di vita intercorrente. Il disturbo deve essere pervasivo ed evidenziarsi in diversi contesti: scuola/lavoro, famiglia, ambulatorio. Deve essere significativamente compromesso il funzionamento sociale/scolastico/lavorativo.

IL PERCORSO DIAGNOSTICO

Sono indispensabili:

1. Colloquio
2. Osservazione clinica con l'evidenziazione delle aree disfunzionali
3. Strumenti diagnostici testati e specifici *DIVA* (Intervista Diagnostica per l'ADHD Negli Adulti, J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc 2010, *DIVA* Foundation, Olanda) e *ASRS* (The World Health Organization Adult AD/ID Self-Report Scale)
4. Strumenti diagnostici testati per la diagnosi differenziale

La valutazione neuropsicologica può essere utile anche per la valutazione nel follow-up dell'efficacia degli interventi terapeutici

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA:

1. *IMI* (Irrit Making Test A e B)
2. *ToL* (Torre di Londra)
3. *WCST* (Wisconsin card sorting test)
4. *WAIS IV* (Wechsler Adult Intelligence Scale - Fourth Edition)

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Secondo le linee guida NICE (Attention deficit Hyperactivity disorder: Diagnosis And Management Of AD/ID In Children, Young People And Adults; last modified 2016), "il trattamento farmacologico è il trattamento di prima scelta per gli adulti con ADHD con livelli moderati o severi di compromissione."

Le linee guida NICE indicano "nel Metilfenidato il farmaco di prima scelta. Gli interventi psicologici senza l'utilizzo di terapia farmacologica potrebbero essere efficaci per alcuni adulti con disturbo moderato, ma non esistono dati sufficienti per supportare questa raccomandazione. Se il Metilfenidato dovesse essere efficace o non tollerato dal paziente, si potrebbe ricorrere all'Atomoxetina o alla Dexamfetamina. Se il trattamento farmacologico dovesse causare effetti collaterali, marcadamente alcuni benefici, o se non dovesse produrre alcuna risposta positiva, potrebbe essere considerata la CDT come possibile rimedio. C'è la possibilità di un abuso di farmaci e di un uso scorretto degli stessi negli adulti con ADHD, specialmente in alcune situazioni, come nei pazienti carcerati, anche se non vi è alcuna evidenza che questo sia un problema significativo."

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

In merito ai farmaci per l'ADHD (G.U. n.106 del 24 aprile 2007) in analogia a quanto già attuato per i minori, l'Istituto Superiore di Sanità ha istituito un Registro per il monitoraggio dei trattamenti farmacologici per gli adulti con diagnosi di AD/ID.

Il Registro è compilato presso i Centri Prescrittori per il Metilfenidato e l'Atomoxetina individuati dalla Regione Emilia Romagna in ogni azienda.

In Italia la determina della G.U. del 3 novembre 2014 "Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso

umano «Strattera (atomoxetina)», Art. 1, *Classificazione ai fini della rimborsabilità. Le nuove indicazioni terapeutiche* stabilisce che:

“Strattera è indicato per il trattamento del Disturbo da Deficit dell’Attenzione e Iperattività (ADHD) nei bambini a partire dai 6 anni di età, negli adolescenti e negli adulti come parte di un programma di trattamento multimodale. Il trattamento deve essere iniziato da un medico specialista nel trattamento dell’ADHD, ovvero neuropsichiatra dell’infanzia o dell’adolescenza o psichiatra. Negli adulti la diagnosi deve essere attestata secondo i criteri stabiliti dal DSM 5 e deve essere confermata la presenza di sintomi dell’ADHD che erano presenti in età infantile. La carenza di treze-pati è auspicabile e la somministrazione di Strattera non deve essere iniziata se la verifica dei sintomi dell’ADHD in età infantile non è certa. In base alla valutazione clinica, i pazienti devono avere un ADHD di gravità almeno moderata, come indicato da una compromissione funzionale almeno moderata in 2 o più ambiti (ad esempio sociale, scolastico e/o lavorativo) che interessano diversi aspetti della vita di un individuo.”

Il Metilfenidato nell’adulto può essere somministrato solo in continuità terapeutica se assunto già prima dai 18 anni (Off label ma inserito in E/8/86, Determina n. 488/2015 e n. 860/2015). Secondo le precisazioni dettate da AIFA con comunicato del 27 dicembre 2017, per tale indicazione sono rimborsabili tutti i medicinali a base di metilfenidato, inclusi quelli a rilascio modificato.

Dalla G.U. n. 106 del 19 aprile 2007 si ricavano le seguenti raccomandazioni: *“I dosaggi per il Metilfenidato sono mediamente 0,3-0,8 mg/kg/dose in due-tre dosi/te.”*

“I dosaggi per l’Atomoxetina sono mediamente 1,2 mg/kg/dose in singola dose giornaliera.”

“Il Metilfenidato inizia a mostrare la sua efficacia dopo circa trenta minuti dalla somministrazione orale, raggiunge il picco di concentrazione e attività dopo un’ora; la sua attività terapeutica dura circa 3-5 ore, per cui viene solitamente somministrato 2-3 volte al giorno.”

“La titolazione attenta e il monitoraggio costante della terapia farmacologica permettono una maggiore efficacia. È necessaria una titolazione graduale ed individualizzata delle dosi. La formulazione disponibile è di 10 mg. Prima della somministrazione di Metilfenidato è opportuno eseguire, anche con la

collaborazione del medico di famiglia, un esame ematologico di routine, una visita medica generale con annotazione di peso ed altezza, un ECG.

“L’Atomoxetina deve essere somministrata inizialmente ad una dose fissa giornaliera di circa 0,5 mg/kg. La dose iniziale deve essere mantenuta per almeno 7 giorni, prima di aumentare progressivamente, in funzione della risposta clinica e della tollerabilità. Sulla base del giudizio clinico di efficacia, si può passare ad un dosaggio intermedio di circa 0,8 mg/kg/die, oppure direttamente alla dose di mantenimento consigliata, che è di 1,2 mg/kg/die. Dosi superiori a 1,2 mg/kg/die non hanno dimostrato benefici ulteriori sulla base degli studi controllati, ma possono, sulla base del giudizio clinico essere valutate in casi specifici. Non è stata sistematicamente valutata la sicurezza di dosi singole superiori a 1,8 mg/kg/die o di dosi totali giornaliere superiori a 1,8 mg/kg. La somministrazione dovrebbe essere in una singola dose, al mattino o alla sera. Solo in caso di problemi di tollerabilità la dose può essere frazionata in due somministrazioni. Le formulazioni disponibili sono di 10, 18, 25, 40 e 60 mg.”

Altri farmaci

“Gli antidepressivi triciclici, gli SSRI, gli antipsicotici, i neurolettici, le benzodiazepine e altri farmaci ad azione sul SNC vengono talora utilizzati nella terapia farmacologica di soggetti affetti da ADHD, generalmente in casi di comorbidità.”

In analogia con il trattamento multimodale indicato in età evolutiva, anche il trattamento farmacologico per gli adulti con ADHD deve sempre essere parte di un programma integrato di trattamento.

PERCORSO ORGANIZZATIVO

Il percorso organizzativo prevede la definizione di linee di indirizzo per uniformare il percorso diagnostico, per monitorare i percorsi terapeutici, per valutare la casistica in carico e le risorse dedicate.

È previsto per i pazienti con diagnosi accertata di ADHD, già in carico al servizio NPIA, una continuità di cura secondo il protocollo aziendale.

Invece l’adulto con sospetto ADHD può giungere all’ambulatorio del CSM o al SERT per accesso diretto o inviato dal medico di famiglia.

Nell’ambulatorio del CSM o del SERT di residenza viene svolta una prima valutazione diagnostica.

Vengono individuati per ogni dipartimento uno o più psichiatri dedicati alla diagnosi per l’ADHD e alla gestione dei trattamenti farmacologici (vedi allegato 1) anche in virtù del fatto che l’ADHD nell’adulto si manifesta in comorbidità nella maggior parte dei casi. Rimane perciò, secondo questo modello, la referenza del caso allo psichiatra territoriale di riferimento (del SERT o del CSM).

Viene definita una programmazione regionale per la formazione specifica per gli operatori dei CSM.

La prescrizione del Metilfenidato e della Atomoxetina per il trattamento dell’ADHD è vincolata alla predisposizione di piani terapeutici individuali ed è formalizzata in ogni azienda attraverso procedura specifica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ALLEGATO 1

Centri di riferimento regionali abilitati al rilascio del piano terapeutico per i farmaci Metilfenidato e Atomoxetina:

AUSL Piacenza: Dott. Cappa Corrado

AUSL Parma: Dott.ssa Di Vittorio Cristina

AUSL Reggio Emilia: Dott.ssa Barbanti Silva Veronica

AUSL Modena: Dott.ssa Di Lorenzo Rosaria

AUSL Bologna: Dott.ssa Di Sarno Rita

AUSL Imola: Dott.ssa Tonelli Beatrice

AUSL Ferrara: DA DEFINIRE

AUSL Romagna: Dott. Sabatelli Riccardo

- NICE Guidelines. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Clinical Practice Guideline Number 72 National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) commissioned by the National Institute for Health Clinical Excellence (NICE) London UK The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, London 2010.
- Determina AIFA 20 Novembre 2014 (Ata Concept Paper).
- Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana", n. 95 del 24 aprile 2007 - Serie generale, Agenzia Italiana Del Farmaco.
- "Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana" Serie generale - n. 275, del 29 novembre 2014, Determina 3 novembre 2014.
- Migliarese G., Venturi V., Cerveni G., Mencacci C. L'ADHD nell'adulto: Misdiagnosi e incidenza della patologia nei servizi Psichiatrici Oggi AnnoXXVIII, n. 2, luglio-dicembre, pg 16-25.
- G. Migliarese, F. Magni, G. Cerveni, V. Venturi, C. Mencacci L'ADHD nell'adulto
- Esperienze cliniche e linee guida per il trattamento - Psichiatria Oggi AnnoXXX, n. 1, gennaio - giugno 2017, pag 8-22.
- DIVA Diagnostic Interview for AD/HD in Adults 2.0 (DIVA 2.0) in: Kooij, J.J.S., Adult ADHD. Diagnostic Assessment and treatment. Springer 2012.
- Kooij J.J.S., Francken M.J.L., Diagnostisch Inter-view Voor AD/HD (DIVA) bij volwassenen. Online available at <http://www.divacenter.eu/DIVA.aspx> 2010.
- The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. Psychol Med. 2005 Feb; 35(2):245-55. Kessler RC, Adler L, Ames M, Denker O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jin R, Secnik K, Sonnens T, Ustun TB, Walters EE
- Manuale ICD-9-CM versione italiana 2007, A cura di Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
- TMT (Trail Making Test A e B) in : Mondini S., Mapelli G., Vestri A., Biscacchi P.S., Esame Neuropsicologico Breve, ed. Raffaello Cortina Editore, Milano 2009.
- Test ICL - Tome di Londra (Test di valutazione delle funzioni esecutive): Sennio Fancello G., Vio .. Cianchetti, ed. Erickson, 2000.
- WCST (Wechsler card sorting test): Robert K. Heaton, Gordon J. Chelune, Jack L. Talley, Gary G. Kay o Glenn Curtis. Curatore della versione italiana: M.C. Hervey, M.G. Costa, M.J. Hervey e P.L. Cobarrs Ed. Giunti O.S., 2000.
- WAIS IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition). David Wechsler. Curatori edizione italiana: Arturo Orsini e Lina Pezzuti. Ed. Giunti O.S., 2013.
- Comunicato AIFA disponibile sul sito di AIFA: http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Comunicazione_AIFA_METILFE NIDATO_29.12.2017_1.pdf



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
LA DIRETTRICE
KYRIAKOULA PETROPULACOS

TIPO ANNO NUMERO
REG. / /
DEL /

Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori dei DSM-DP
Regione Emilia Romagna

Ai Gruppo Referenti ADHD adulti

e p.c. Ai Direttori UONPIA Aziende USL

Loro sedi

Oggetto: Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione nell'adulto in Emilia-Romagna.

Il Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione (ADHD, acronimo per l'inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è una patologia ad esordio nella età dello sviluppo. Si caratterizza per la presenza di disattenzione, iperattività ed impulsività presenti in diversi contesti di vita. Questo disordine funzionale può compromettere l'adattamento della persona e determinare anomalie nell'interazione sociale, predisponendo ad altre patologie e/o a disagio sociale in età successive.

La Regione Emilia-Romagna, con l'obiettivo di qualificare il percorso clinico ed organizzativo dedicato ai minori con ADHD ha costituito un Gruppo di lavoro regionale, che, con incontri regolari a partire dal 2007, ha definito il protocollo clinico ed operativo per il miglioramento dell'assistenza ai bambini con ADHD in Emilia Romagna "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna".

A seguito della emanazione degli indirizzi regionali, con determinazioni successive il Gruppo regionale è stato rinnovato (Determinazione n° 7823 del 10/06/2014) e il suo mandato è supportare e facilitare la costruzione della rete regionale per l'assistenza alle persone con ADHD. Sono stati individuati i Centri Specialistici Regionali abilitati al rilascio dei Piani Terapeutici per i medicinali metilfenidato e atomoxetina, con l'avvio del processo di inserimento di pazienti con ADHD nel Registro nazionale ADHD, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

lhen

Nel 2013 la Regione Emilia-Romagna ha emanato la Circolare n. 9/2013 "Indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit dell'Attività e dell'Attenzione (DDAI/ADHD) in età evolutiva in Emilia-Romagna". Revisione anno 2013 della circolare n. 11 del 5 dicembre 2007, nella quale sono stati revisionati i precedenti indirizzi clinico-organizzativi ed il trattamento sui Disturbi da Deficit dell'attività e dell'attenzione.

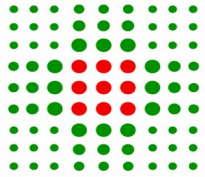
Inoltre, a partire dal 2015, il Gruppo Regionale ADHD è stato integrato con la partecipazione di tre psichiatri referenti per Area Vasta; nel 2016 è stata fatta apposita richiesta all'ISS affinché i professionisti potessero iscrivere i pazienti con trattamento farmacologico nell'apposito Registro Nazionale per Adulti ADHD.

Nel 2018, nell'ambito del coordinamento Direttori DSM-DP, si è condivisa l'opportunità di individuare uno psichiatra referente per l'ADHD in età adulta in ogni azienda; il Gruppo Regionale così allargato ha definito gli indirizzi clinici allegati al fine di rendere uniforme in tutto il territorio regionale il percorso aziendale dedicato.

Pertanto, le Direzioni in indirizzo sono invitate a dare applicazioni alle indicazioni allegate, a trasmetterle gli psichiatri referenti dell'ADHD in età adulta in tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna e a diffonderle a tutti i soggetti referenti dell'ADHD nei dipartimenti in indirizzo.

Distinti saluti.

Kyriakoula Petropulacos



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!