

ADHD e disturbi del comportamento nel bambino

Scuola primaria e infanzia. Incontro 1 di 2: comprendere e prevenire

Mercoledì 2 settembre 2026, ore 16.00 / 19.00 · Dott. Christopher Cossovel · Centro Archimede



Chi vi parla

Chi sono

- Psicologo psicoterapeuta
- Responsabile clinico del Centro Archimede
- Mi occupo di ADHD, disturbi del comportamento e DSA

Il Centro

- Attivo a Torri di Quartesolo dal 2008
- Si occupa di disturbi del neurosviluppo ed emotivo-comportamentali con ragazzi dai 6 ai 17 anni
- Equipe multidisciplinare (Neuropsichiatri infantili, psicologi e logopedisti) di 22 persone
- Nel 2025: 786 bambini e ragazzi seguiti

Come lavoriamo questo pomeriggio

- | | | |
|----|----------------------------------|--|
| 01 | Da dove partiamo | Qualche domanda di apertura |
| 02 | Le convinzioni più comuni | Partiamo dalle vostre risposte. |
| 03 | Come funzionano | ADHD e oppositività e come si osserva. |
| 04 | Prevenire | Agire sugli antecedenti |
| 05 | Rinforzare | Agire sui conseguenti |
| 06 | La rete e il PDP | A chi ci si rivolge e cosa scrivere. |

A metà pomeriggio una pausa di quindici minuti. Si chiude alle 19.00.

Da dove partiamo

- Pensate a un momento della giornata in cui un bambino vi mette in difficoltà
- Raccontatela al vicino: quando succede, che cosa succede, che cosa avete già provato
- Tre minuti a testa. Chi ascolta, ascolta e basta: niente consigli

Tenete a mente quella situazione. È il riferimento su cui provare quello che vedremo oggi.

Otto minuti

È anonimo. Nessuno legge le risposte di una singola persona.

Il vostro codice, sei caratteri

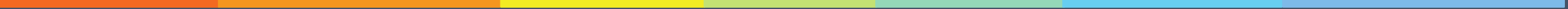
Prime due lettere del vostro nome

Giorno del vostro compleanno, due cifre

Prime due lettere del mese di nascita

Marco, nato il 7 marzo → MA07MA





01

Le convinzioni più comuni

Osservazioni giuste che portano a conclusioni sbagliate.

«Se vuole si concentra: davanti al tablet ci sta un'ora»

L'osservazione è corretta

- La prestazione non è stabile: cambia con il contesto
- Una valutazione con test nella norma non esclude l'ADHD
- Quello che osservate non si spiega con un deficit costante

La conclusione no

- Le debolezze esecutive non bastano da sole a spiegare il quadro
- Esistono più percorsi, fra cui quello legato al rinforzo e all'attesa
- Reggere davanti a un riscontro ogni due secondi non dice nulla sulla volontà

Willcutt et al., 2005, meta-analisi su 83 studi.

«Dipende da come la famiglia educa»

Le pratiche contano

- Le meta-analisi sul parent training mostrano effetti sui effetti sui problemi di condotta anche con valutatori valutatori indipendenti
- È il motivo per cui esistono questa formazione e il parent training

Ma non sono la causa

- Ereditabilità stimata su 37 studi sui gemelli: 74%
- Rischio nei parenti di primo grado da 5 a 10 volte più alto
- Con valutatori indipendenti l'effetto sui sintomi ADHD si riduce molto

Faraone e Larsson, 2019. Daley et al., 2014, gruppo europeo sulle linee guida ADHD.

«Tanto poi passa»

Qualcosa cambia davvero

- L'iperattività motoria si attenua crescendo
- Prima dei sei anni il quadro è poco stabile
- Circa il 15% dei bambini con diagnosi soddisfa ancora tutti i criteri a 25 anni

Ma non sparisce

- Un altro 50% arriva solo a remissione parziale, con compromissione che resta
- Quindi in due casi su tre qualcosa rimane
- E non sappiamo in anticipo chi sia chi

Faraone et al., 2006, meta-analisi di studi longitudinali.

«Con la dieta si migliora», «serve più fermezza»

Le diete

- Con valutatori indipendenti, le diete di eliminazione non eliminazione non mostrano effetti sui sintomi
- Restano effetti piccoli per acidi grassi e coloranti, in chi ha sensibilità accertate
- Non sono dannose, ma occupano il posto di quello che funziona

La fermezza

- Nella meta-analisi più ampia, gli effetti più forti vengono dalla gestione delle conseguenze
- Gli accomodamenti isolati, come il tempo aggiuntivo, mostrano effetti più deboli
- La punizione ferma adesso e non insegna l'alternativa

Sonuga-Barke et al., 2013, gruppo europeo. Fabiano et al., 2021.



02

Come funzionano

ADHD e oppositività: i sintomi, e il funzionamento che li produce.

Che cos'è l'ADHD

Un disturbo del neurosviluppo della regolazione: attenzione, movimento e impulsi non si regolano come ci si aspetterebbe a quell'età. È persistente, compare in più contesti e interferisce con l'apprendimento o con le relazioni.

NON È

Un problema di volontà

Le regole le conosce. Quello che manca è la capacità di applicarle nel momento in cui servirebbe.

NON È

Un problema di intelligenza

Le difficoltà restano anche a parità di parità di capacità cognitive e di rendimento.

NON È

Solo attenzione e movimento

In molti c'è anche difficoltà a regolare regolare l'emozione: soglia bassa, salita rapida, ritorno lento.

Non un disturbo solo, due gruppi di sintomi

Disattenzione

Non disturba e rischia di non essere visto

- Non presta attenzione ai dettagli, errori di distrazione
- Fatica a mantenere l'attenzione su compiti o giochi
- Sembra non ascoltare quando gli si parla
- Non porta a termine le istruzioni ricevute
- Fatica a organizzare compiti e attività
- Evita i compiti che richiedono sforzo mentale prolungato
- Perde gli oggetti necessari
- Si distrae facilmente per stimoli esterni
- È sbadato nelle attività quotidiane

Iperattività e impulsività

Si vede e arriva ai servizi per prima

- Muove mani e piedi, si dimena sulla sedia
- Si alza quando dovrebbe restare seduto
- Corre o si arrampica in situazioni inappropriate
- Fatica a giocare in modo tranquillo
- È «sotto pressione», come guidato da un motore
- Parla eccessivamente
- Risponde prima che la domanda sia completata
- Fatica ad aspettare il proprio turno
- Interrompe o si intromette

Le bambine arrivano dopo, o non arrivano

Che cosa succede

- Nelle bambine prevale più spesso la disattenzione, che disattenzione, che non disturba.
- Vengono segnalate meno, e più tardi.
- Quando arrivano hanno spesso già ansia o difficoltà difficoltà dell'umore.

Che cosa cambia per voi

- Il criterio non è quanto disturba, ma quanto fatica.
- Chi non chiede aiuto e non crea problemi passa inosservato per anni.
- A fine anno, chiedersi chi non avete mai nominato.

Non è che siano meno colpite. È il modo in cui si manifesta che le rende meno visibili, e vale anche per i maschi disattenti.

Le linee guida chiedono esplicitamente di tenerne conto: meno invii e più diagnosi errate o tardive.

Gli stessi sintomi, letti male

Sembra non ascoltare quando gli si parla

letto come maleducazione

Evita i compiti che richiedono sforzo prolungato

letto come pigrizia

È sbadato nelle attività quotidiane

letto come disinteresse

Risponde prima che la domanda sia completata

letto come vivacità, non come impulsività

Quando i sintomi diventano un quadro

- Pervasività: in più contesti e con più adulti, non solo in una vostra ora
- Persistenza: da mesi, non da due settimane
- Intensità: fuori scala rispetto ai coetanei della stessa età
- Compromissione: interferisce con apprendimenti, relazioni o partecipazione

Fra i quattro, la compromissione è quello che pesa di più. Un comportamento può essere faticoso da senza compromettere gli apprendimenti o le relazioni.

Che cosa c'è sotto i sintomi

Il nucleo è l'autoregolazione. Inibire, ricordare, percepire il tempo, regolare l'emozione.

IL DATO

83 studi

3734 bambini con ADHD e 2969 controlli. Compromissione in tutte le prove esecutive.

DOVE DI PIÙ

Quattro funzioni

Inibizione, vigilanza, memoria di lavoro, pianificazione.

COSA NON SPIEGA

Non l'intelligenza

Restano a parità di intelligenza e rendimento.

Willcutt et al., 2005.

Non funziona così in tutti

- Una disfunzione esecutiva si riscontra in circa un terzo o metà dei bambini con ADHD
- Quindi la maggioranza non mostra quel deficit alle prove, pur avendo il disturbo
- Una valutazione con test nella norma non esclude l'ADHD

Non troverete lo stesso profilo in ogni alunno. Ed è il motivo per cui si parla di più percorsi possibili invece che di un unico meccanismo.

Nigg, Willcutt, Doyle e Sonuga-Barke, 2005.

Perché regge un'ora al tablet e otto minuti su una scheda

Che cosa succede

- Davanti a un videogioco il riscontro arriva ogni pochi secondi: sai subito se stai andando bene
- Su una scheda il riscontro arriva alla fine, o il giorno dopo con la correzione
- Più il riscontro è lontano, meno il comportamento si organizza

Che cosa possiamo farci

- Accorciare la distanza: dire come sta andando durante il compito, non solo alla fine
- Spezzare il lavoro in tratti brevi, ciascuno con un traguardo visibile
- È la leva su cui la scuola può agire di più, e non richiede materiali

È la via motivazionale descritta da Sonuga-Barke accanto a quella esecutiva.

Due principi, e un cambio di domanda

Mettere fuori quello che non sta dentro

- Il tempo reso visibile: timer, quanto manca scritto
- L'informazione esposta: consegne, sequenza, regole
- Non è un aiuto in più ma una compensazione del deficit

Avvicinare la conseguenza

- Più è lontano, meno organizza
- Più frequente di quanto servirebbe a un coetaneo
- Vale per il riconoscimento, non per il richiamo

Cambia la domanda che ci si pone. Non perché non vuole, ma in quali condizioni ci riesce, e come si ricreano.

Quanto altre condizioni associate ci sono

35%

ha anche un disturbo oppositivo

18%

un disturbo d'ansia. La condotta è all'11%

70%

dei bambini seguiti dai servizi ha una condizione associata. Il 39% un DSA

Cosa può nascondersi sotto

- Lettura o calcolo mai valutati
- Ansia: il rifiuto compare prima delle prove
- Difficoltà di linguaggio

Non sempre è opposizione

- Questo comportamento, cosa gli sta risparmiando?
- Chi non decodifica difende la faccia
- L'evitamento somiglia all'opposizione

Njardvik et al., 2025. Registro ADHD Lombardia su 4091 bambini: sono casistiche cliniche, non dati di popolazione.

Che cos'è il disturbo oppositivo provocatorio

Un pattern persistente di umore irritabile, comportamento polemico e provocatorio e vendicatività, che dura da almeno sei mesi e compare con più adulti.

Come si distingue

- Dura da mesi, non da settimane
- Compare con più adulti, non solo con uno
- Più frequente di quanto ci si aspetti a quell'età
- Interferisce con relazioni e partecipazione

La distinzione che serve in classe

- ADHD: la regola non è arrivata, o non si è fermato
- Oppositività: la regola è arrivata, ed è rifiutata
- Nel primo caso si struttura, nel secondo si negozia

Un episodio, per quanto grave, non è un disturbo.

Il ciclo coercitivo

01

L'adulto fa una richiesta

Ragionevole, dovuta, spesso già ripetuta.

02

Il bambino si oppone e alza il tono

Il comportamento diventa più intenso, non meno.

03

L'adulto alza a sua volta, oppure lascia perdere

Le due uscite che sembrano disponibili.

04

Se la richiesta cade, l'opposizione ha funzionato

Imparano entrambi. E il ciclo si consolida.

05

La via d'uscita

Poche richieste, sostenibili, portate a termine tutte. Non vincere lo scontro: non entrarci.



Modello del ciclo coercitivo, Patterson.

Come cambia nel tempo, e dove si può intervenire

3 / 5 anni



Prescolare

Iperattività al massimo, crisi di rabbia, gioco povero e motorio

6 / 10 anni



Primaria

Quasi tutte le prime diagnosi.
Difficoltà scolastiche, rifiuto dei
dei compagni

Qui la scuola incide di più

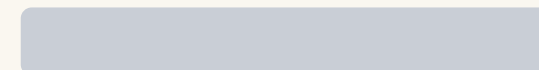
11 / 14 anni



Adolescenza

L'iperattività diventa tensione
interna. Pesano disorganizzazione
disorganizzazione ed emozioni
emozioni

Da qui in avanti



Due strade

Per la maggior parte le difficoltà
difficoltà restano ma non si
aggravano. In una minoranza si
si aggiunge l'oppositività

La traiettoria non è predeterminata. E il momento in cui si modifica di più è proprio quello in cui state lavorando voi.

Erskine et al., 2016, meta-analisi sugli esiti a lungo termine.

Prima dei sei anni: cosa si vede

Segnali da osservare

- Tempi di recupero lunghi dopo una frustrazione
- Difficoltà a sostenere un gioco strutturato
- Attesa e turno: impossibilità e non tipica fatica
- Difficoltà di linguaggio

Quello che non si fa

- Non si diagnostica e non a scuola
- Non si etichetta: a quattro anni il quadro è mobile
- Non si aspetta: si anticipa l'intervento

Se compilate l'IPDA state già osservando questi comportamenti. Le nove voci della sezione Comportamento riguardano l'autoregolazione.



In età prescolare l'intervento comportamentale è prima scelta nelle linee guida.

Che cosa si osserva, e come

Che cosa

- Comportamenti che **si vedono**: «si volta quando entra qualcuno», non «è disattento»
- Tre o al massimo quattro comportamenti target

Come

- Una barretta ogni volta che accade
- Trenta minuti al giorno bastano, anche divisi
- Cambiando il momento: la prima ora, l'ultima, dopo la ricreazione

Le prime due settimane servono all'osservazione. In questa fase si registrano i comportamenti senza modificare nulla.

Nei materiali trovate la scheda e l'elenco dei comportamenti da cui scegliere.

Comportamenti che si registrano

Quello che succede

- Si alza dal posto
- Chiede di ripetere la consegna appena data
- Non trova il materiale che serve
- Interviene mentre parla un compagno
- Si volta quando qualcuno entra

Quello che riesce

- Comincia il lavoro entro due minuti dalla consegna
- Alza la mano prima di parlare
- Torna al posto quando gli viene ricordato
- Chiede aiuto quando si blocca

Servono a capire il livello di dettaglio. I tre comportamenti si scelgono su quel bambino, e si riscrivono con le vostre parole.

L'elenco completo, per tutte e diciotto le manifestazioni, è nei materiali.

Una settimana di osservazione

SCHEDA DI OSSERVAZIONE • esempio compilato

Seconda elementare. Prima settimana di osservazione.

Bambino: Elia	Classe: 2ª A	Chi osserva: Rossi
Momento: prima ora, a rotazione	Contesto: ☒ strutturato ☐ libero	Dal 6 al 10 ottobre

Comportamento	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Tot.
Si alza dal posto						27
Comincia entro due minuti			—			8
Alza la mano prima di parlare						11
Totale del giorno	7	9	9	9	10	46

Che cosa noto: mercoledì non ha cominciato il lavoro nemmeno una volta entro i due minuti, ed era il giorno con più alzate. Lunedì e martedì la prima ora andava meglio del giovedì.

Che cosa si legge

Il totale di riga dice quale comportamento è più frequente.

Il totale di colonna dice quale giornata è andata peggio, ed è spesso più utile del primo.

Il trattino significa «mai», la casella vuota «non ho segnato». Sono due cose diverse.

Proviamo

Da una situazione a tre comportamenti

1. Riprendete la situazione che avete raccontato al vicino all'inizio
2. Scrivetela in tre comportamenti che si vedono
3. Leggeteli al vicino: li registrerebbe allo stesso modo?

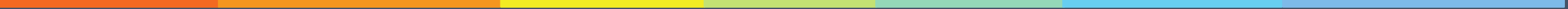
Pausa

Quindici minuti. Riprendiamo alle 17.25.

Qui trovate i materiali da scaricare liberamente.



cdarchimede.it/formazione-scuole



03

Prevenire

Quasi tutto quello che funziona succede prima del comportamento.

Cinque cose che si fanno prima

01

Routine visibile

La sequenza della giornata esposta, alla loro altezza.

02

Transizioni annunciate

Cinque minuti, due minuti, adesso.

03

Consegne segmentate

Una istruzione per volta, e fargliela ripetere.

04

Poche regole, in positivo, visibili

Tre o quattro, uguali per tutti gli adulti.

05

Movimento legittimo

Un incarico che comporta alzarsi. Non è un premio.

Proviamo

Dare una consegna che arrivi davvero

1. Vi mostro la consegna come si dà di solito, e cosa succede
2. Vi mostro la stessa consegna, segmentata
3. Provate tutti, in due, trenta secondi a testa
4. Chi vuole la rifà davanti a tutti

Una mattina che va storta

Seconda primaria, ventidue alunni. Si lavora sulla stessa scheda dalle otto e mezza. La maestra spiega dalla cattedra, l'orario della giornata non è esposto.

Marco siede in ultima fila, vicino alla finestra. Sul banco ha l'astuccio aperto e un fumetto.

«Ragazzi, aprite il libro a pagina quarantadue, leggete il primo paragrafo e rispondete alle domande uno e due sul quaderno.» Poi la maestra si gira verso la lavagna.

Dopo dieci minuti Marco non ha aperto il libro. Chiede di andare in bagno: «hai appena fatto la ricreazione». Si alza lo stesso per prendere la gomma, e viene richiamato.

Alle dieci suona la campanella: si passa a matematica.

- Che cosa cambiereste, in questa mattina?
- E al posto di quello che c'è adesso, che cosa fareste?

La checklist, tre aree

AREA 1

Spazio

- Posizione raggiungibile dall'adulto
- Distrattori ridotti
- Uno spazio dove calmarsi
- Materiali accessibili

AREA 2

Tempi e routine

- Orario esposto
- Transizioni segnalate
- Routine di apertura e chiusura
- Momenti di movimento

AREA 3

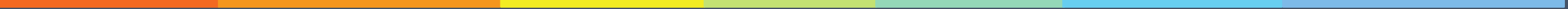
Regole e coerenza

- Tre o quattro regole in positivo
- Spiegate, condivise, visibili
- Uguali per tutti gli adulti
- Più riconoscimenti che richiami

04

Rinforzare

Immediato, specifico, più frequente dei richiami.



5 : 1

riconoscimenti per ogni richiamo, sullo stesso bambino

L'impegno degli alunni è passato dal 57 all'81 per cento.

Cook et al., 2017

Un riconoscimento che funziona

- Specifico: «hai aspettato il tuo turno», non «bravo»
- Immediato: più è piccolo, più la distanza va accorciata
- Sul comportamento, non sulla persona
- Anche quando non è perfetto: si rinforza l'avvicinamento

Esiste anche uno strumento che mette insieme scuola e famiglia su questo: lo costruiamo a novembre.



Proviamo

**Un comportamento riconosciuto può
essere ripetuto più facilmente**

Il gruppo classe

Quello che mantiene il comportamento spesso non è la nostra reazione ma quella dei compagni.

Due mosse concrete

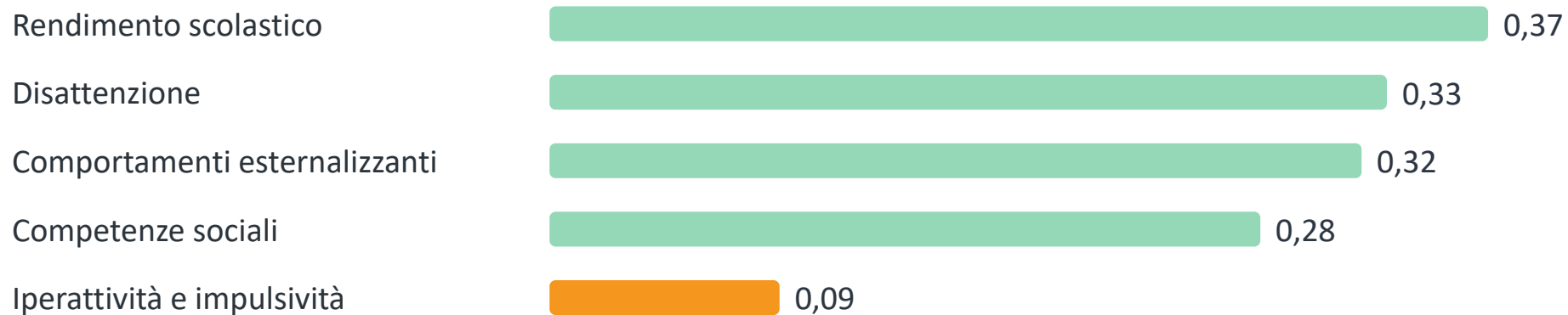
- Nominare chi fa la cosa giusta, non chi non la fa
- Correggere a bassa voce, avvicinandosi

Una buona notizia

- Gli interventi su un alunno migliorano anche i compagni compagni
- Utile con chi teme di togliere risorse agli altri

Cosa possiamo aspettarci, con onestà

INTERVENTI SCOLASTICI PER ADHD, DIMENSIONE DELL'EFFETTO



22 studi randomizzati, 1962 alunni. In ambra il solo risultato non significativo. Yegencik et al., 2025.

Dove si colloca l'ADHD nella scuola italiana

DI NORMA NON È DISABILITÀ

Legge 104

La diagnosi da sola non dà diritto al sostegno. Nei quadri gravi accertati in commissione la certificazione può esserci: lì il documento è il PEI.

NON È DSA

Legge 170

Riguarda dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia. L'ADHD non vi rientra, e non serve quella certificazione.

È UN BES

Direttiva BES

Direttiva del 27 dicembre 2012 e Circolare n. 8 del 2013. Lo strumento è il PDP, deliberato dal consiglio di classe o dal team.

Dal 2013 l'ADHD è riconosciuto fra i bisogni educativi speciali. Le circolari dedicate all'ADHD sono precedenti, e restano valide come indicazioni operative.

Circolari MIUR 6013/2009, 4089/2010, 7373/2010, 1395/2012. Direttiva 27/12/2012, C.M. 8/2013.

Quando e come si coinvolge un servizio

PRIMO. QUANDO

I segnali

- Restano dopo sei o otto settimane di strategie
- Caduta improvvisa del funzionamento
- Aggressività che mette a rischio
- Ritiro, ansia, autolesività

SECONDO. COME

Il passaggio

- La scuola descrive, non diagnostica
- Si parla con la famiglia, ed è lei che si rivolge al servizio
- Le osservazioni raccolte sono la parte più utile

TERZO. DOVE

A chi rivolgersi

- La neuropsichiatria dell'ULSS, se serve un trattamento in convenzione
- Un medico o uno psicologo: per l'ADHD non serve una struttura accreditata
- Per i DSA invece serve, e l'elenco è regionale

Chi decide, e che cosa vedete voi

Di chi è la decisione

- Prescrizione e monitoraggio sono della neuropsichiatria neuropsichiatria
- La scelta è della famiglia, insieme al medico
- La somministrazione a scuola segue le procedure dell'istituto

Quello che vedete solo voi

- Che cosa cambia fra la prima e l'ultima ora
- In quali attività si vede una differenza e in quali no
- Se ci sono giorni diversi dagli altri

Il farmaco non sostituisce quello che si fa in classe. Le linee guida lo prevedono quando i sintomi restano dopo restano dopo che l'ambiente è stato modificato.

Queste osservazioni, riportate al servizio, valgono più di quanto pensiate.

Il PDP per l'ADHD, in breve

Come si arriva a redigerlo

- La decisione è del team docenti, verbalizzata
- Si può fare anche senza diagnosi, motivando
- Si fonda sulle vostre osservazioni
- Lo firmano dirigente, insegnanti e famiglia

Cosa ci si scrive davvero

- Routine di entrata, uscita, banco
- Transizioni preannunciate
- Frazionamento dei compiti e dei tempi
- Feedback e gratificazioni costanti
- Contratto educativo o token economy

Conviene essere cauti con le misure dispensative, il cuore del piano sono le strategie di insegnamento.

NB: ciò che si scrive nel PDP dev'essere rispettato

Il PDP, due cose che si sbagliano spesso

Non è obbligatorio, ma va deciso

- Il consiglio di classe è autonomo nel formularlo o no, anche di fronte a una diagnosi
- In entrambi i casi la decisione va verbalizzata
- Il piano è temporaneo e si rivede

All'esame vale solo una parte

- Per i BES non certificati valgono gli strumenti compensativi, non le misure dispensative
- Un piano fatto di dispense lascia l'alunno senza le sue misure proprio all'esame
- Un piano fatto di strategie e compensativi regge

Nota MIUR 2563 del 22 novembre 2013.

Una cosa sola, decisa adesso

- Che cosa farò di diverso dal primo giorno
- In quale momento della giornata
- Che cosa devo preparare, e quando lo preparo
- Quale ostacolo mi aspetto, e cosa faccio quando arriva

La buona intenzione non basta. Quello che rende probabile che una cosa venga fatta è aver deciso prima il momento, il materiale e cosa fare quando qualcosa va storto.

Le vostre domande

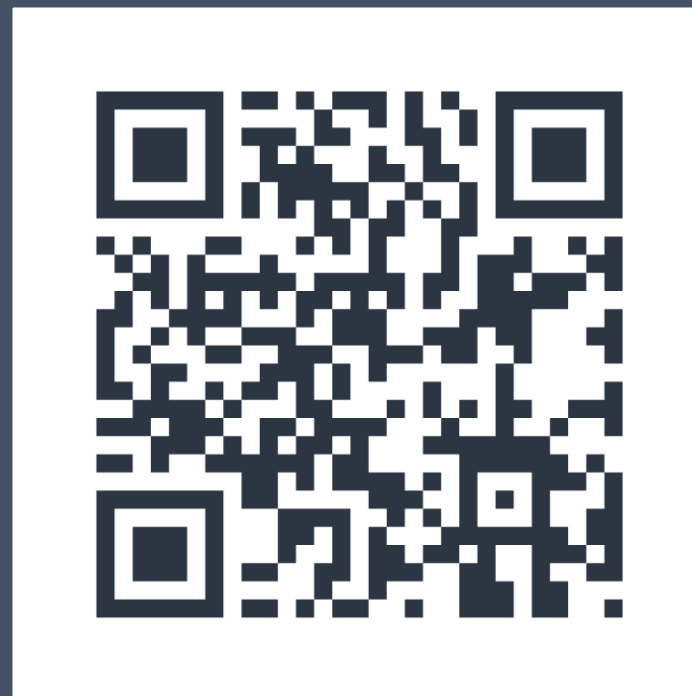
Dieci minuti. Quelle a cui non riusciamo a rispondere oggi le riprendiamo l'11 novembre.

Due minuti

Stesso codice di stamattina. Se non lo ricordate, si ricompone ricompone con la stessa regola.

Che cosa chiede

Quanto è stato utile, quanto vi sembra fattibile, e che cosa vorreste nel prossimo incontro.



Anonimo, come quello di stamattina

I materiali

Cosa trovate online

- Che cos'è l'ADHD, che cos'è il disturbo oppositivo
- Strategie per la gestione in classe
- Strategie per il PDP
- Che cosa osservare, e la scheda per farlo
- Le dodici affermazioni, con le risposte
- Letture e riferimenti degli studi

Come si scaricano

- Inquadrate il codice, oppure scrivete l'indirizzo
- Nessuna registrazione, nessuna email richiesta
- Restano lì tutto l'anno, e a novembre se ne aggiungono

cdarchimede.it/formazione-scuole. Il QR compare anche sulla slide della pausa.

Ci vediamo l'11 novembre

Cosa faremo

- Quello che avete osservato in ottobre
- Perché quel comportamento si mantiene
- Come si gestisce l'opposizione, e cosa si fa quando un bambino perde il controllo
- Come diventa un piano scritto, e la scheda condivisa con la famiglia

Cosa portare

- La scheda di osservazione compilata, anche a metà
- Le due cose scelte oggi: le avete impostate a settembre?
- Il vostro codice
- Le domande a cui oggi non abbiamo risposto

Centro Archimede

Via Longare 1, Torri di Quartesolo (VI)

0444.387387

info@cdarchimede.it

www.cdarchimede.it

Valutazione e trattamento per ADHD, disturbi del comportamento e DSA, dai 6 ai 17 anni.

Presidio di riabilitazione accreditato ex art. 26, DGR 548/2023. Struttura accreditata dalla Regione Veneto per la diagnosi e la certificazione dei DSA.
DSA.