



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

La comorbidità nell'ADHD dell'adulto

Relatore Dott Paola Landi

*Dirigente Medico Psichiatra Referente Ambulatorio ADHD Adulti
ASST Fatebenefratelli Sacco Milano*

23 - 24 settembre 2026

Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

SCALETTA

Obiettivi della presentazione



Inquadrare l'ADHD nell'adulto



Le principali comorbidità



Le differenze di genere



Implicazioni cliniche

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

DEFINIZIONE

Un disturbo del neurosviluppo che persiste

L'ADHD è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da un pattern persistente di **disattenzione e/o iperattività-impulsività**.

Nella maggior parte dei casi le compromissioni proseguono in adolescenza ed età adulta, con impatto su rendimento scolastico e lavorativo, autostima e funzionamento adattivo.

5,9%

prevalenza nei
giovani

2,5%

prevalenza negli
adulti

~65%

persistenza dei
sintomi in età adulta

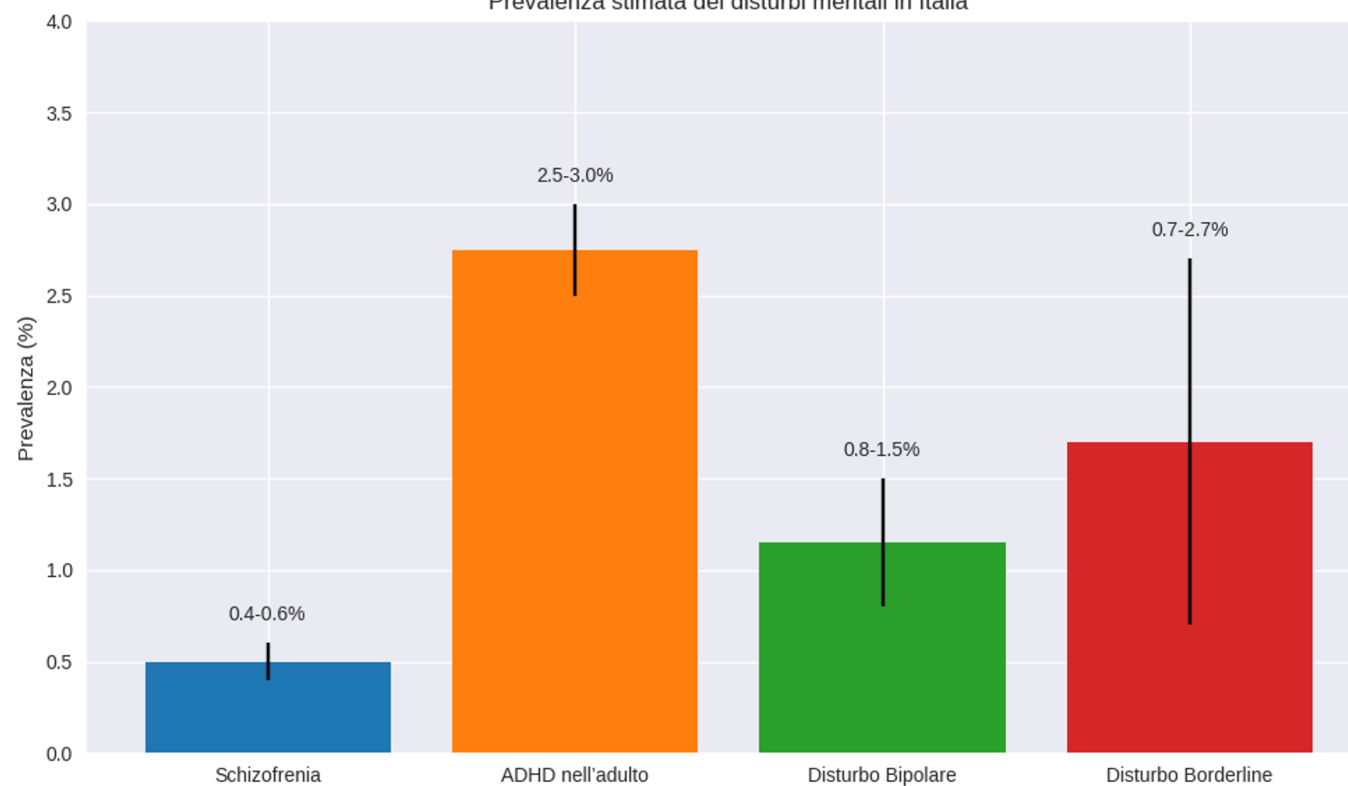
10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Prevalenza stimata dei disturbi mentali in Italia



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

DIAGNOSI

I criteri diagnostici del DSM-5-TR

Disattenzione

Difficoltà a mantenere l'attenzione, errori di distrazione, sembra non ascoltare, non segue le istruzioni o non termina i compiti, disorganizzazione, evitamento dei compiti prolungati, dimenticanze facilmente distratto da stimoli esterni.

Iperattività-impulsività

Irrequietezza, difficoltà a stare fermi, loquacità, interruzioni, impazienza; noia, sensation seeking

≥ 5

sintomi negli adulti (≥17 anni); ≥6 nei più giovani

< 12

anni: esordio di alcuni sintomi nell'infanzia

≥ 2

contesti coinvolti, con chiara compromissione funzionale

Tre presentazioni: combinata · con disattenzione predominante · con iperattività-impulsività predominante.

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

IL PROBLEMA CLINICO

Perché la comorbidità è centrale



Complica la diagnosi

La sovrapposizione dei sintomi può mascherare l'ADHD di base o portare a diagnosi errate.



Peggiora la prognosi

Le condizioni associate aggravano decorso ed esiti clinici e riducono la risposta al trattamento.



Aumenta il carico

Maggiore compromissione funzionale del paziente e maggior costo per la società.

10° CONGRESSO NAZIONALE

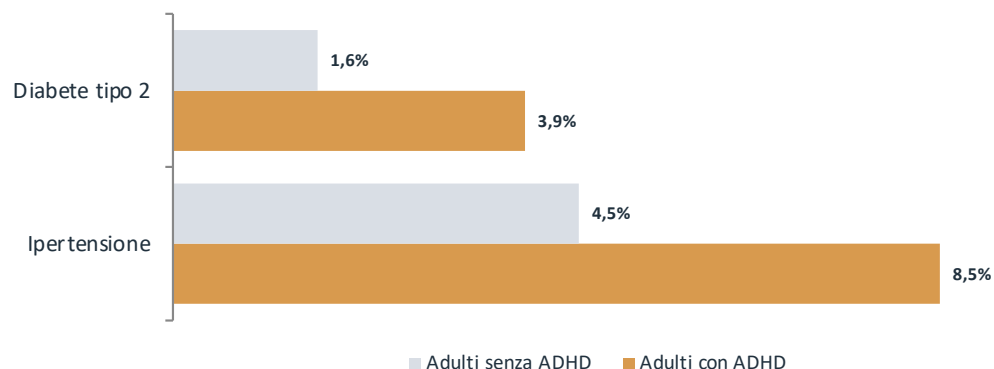
La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

EPIDEMIOLOGIA (2)

Le comorbidità somatiche



Rischio metabolico

~2x

più frequenti che negli adulti senza ADHD (ipertensione e diabete di tipo 2).

Rischio aumentato anche per:



Obesità



Asma



Allergie

Riferimenti: Chen et al., 2018; Faraone et al., 2021

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

TRAIETTORIA EVOLUTIVA

Dall'età evolutiva all'età adulta

In età evolutiva

Disturbo oppositivo-provocatorio **34,7%**

Disturbi del comportamento **30,7%**

Disturbi d'ansia **18,4%**

Disturbo della condotta **10,7%**

+ difficoltà di apprendimento, enuresi

55-65% ha ≥ 1 comorbidità; **>30%** ne ha ≥ 2 .

Come evolve in età adulta

Disturbo oppositivo / della condotta



Disturbo antisociale · Uso di sostanze

10° CONGRESSO NAZIONALE

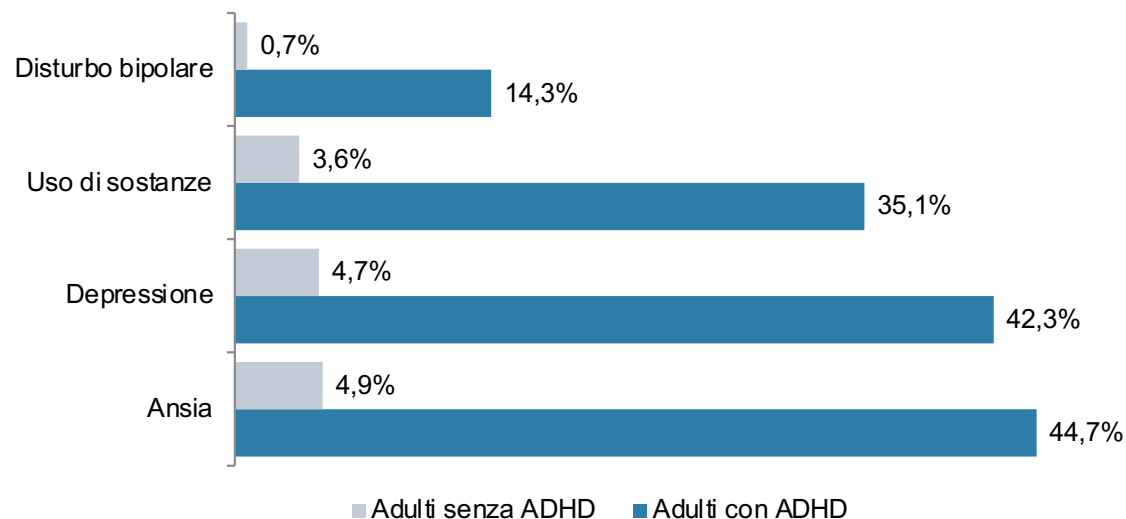
La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

EPIDEMIOLOGIA (1)

Le comorbidità psichiatriche



Le condizioni psichiatriche sono circa 9 volte più frequenti che negli adulti senza ADHD, fino a ~20 volte per il disturbo bipolare.

9–20×

più frequenti che senza ADHD

10° CONGRESSO NAZIONALE

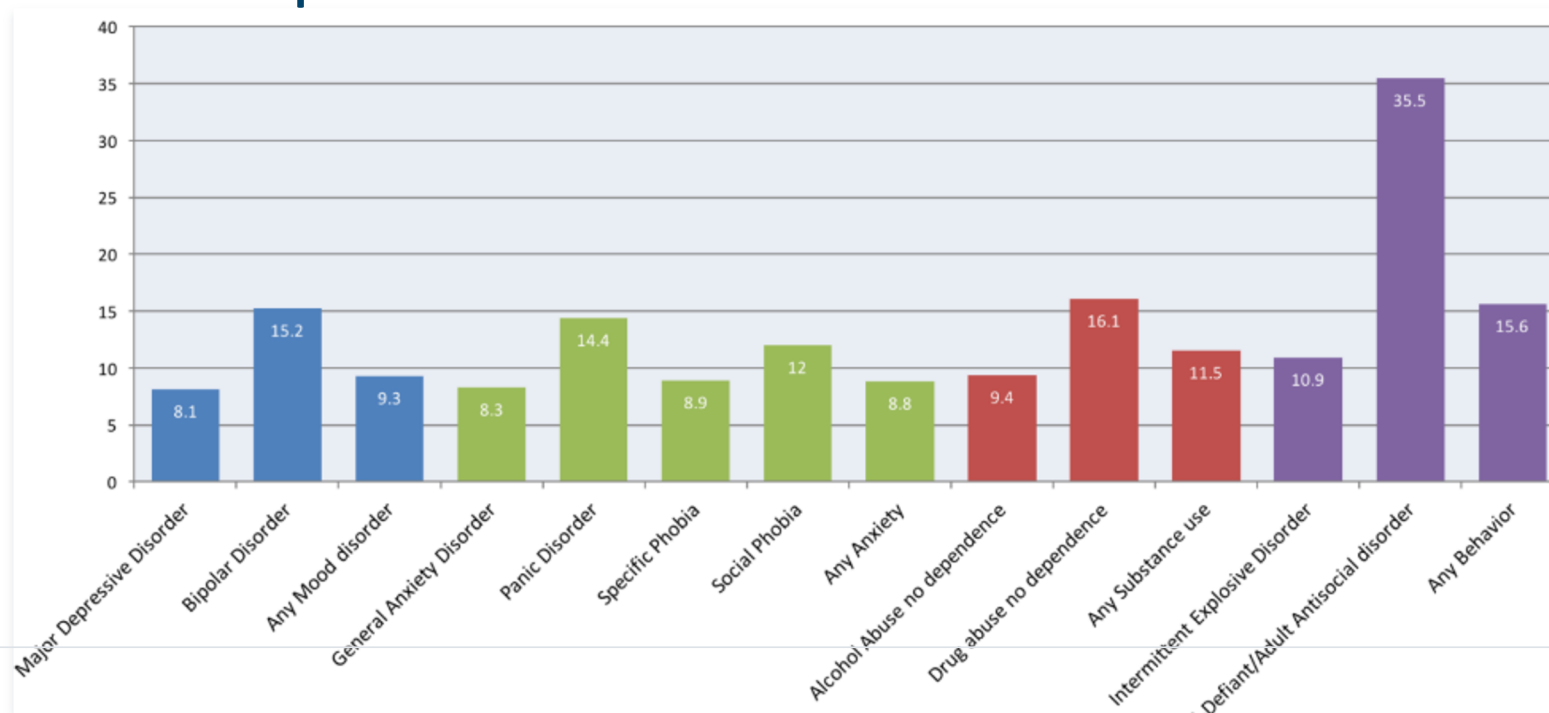
La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

EPIDEMIOLOGIA • DATO DI CONFRONTO

ADHD e altri disturbi psichiatrici



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

COMORBIDITÀ (1)

Disturbi dell'umore e d'ansia



Disturbi dell'umore

Depressione e disturbo bipolare tra le comorbidità più comuni. Nei campioni clinici la depressione è stimata tra il 15,4% e il 39,7%. Spesso secondaria a impairment funzionale del paziente ADHD



Disturbi d'ansia

Frequentemente associati e spesso diagnosticati per primi. Possono mascherare l'ADHD sottostante, ritardandone il riconoscimento, soprattutto nelle donne.

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

COMORBIDITÀ • APPROFONDIMENTO

Differenziare disturbi d'ansia e ADHD



ADHD DISTINCT CHARACTERISTICS

Inattentive symptoms independent of emotional state

Fidgetiness independent of emotional state

Social disinhibition

Initial insomnia because of a difficulty to 'turn their thoughts off'

No subjective physical symptoms

Transient and realistic worries related to prior and actual functional impairment (e.g. performance anxiety)

ANXIETY DISTINCT CHARACTERISTICS

Inattentive symptoms when anxious

Fidgetiness while anxious

Social inhibition

Initial insomnia because of ruminations or other anxiety symptoms

Physical symptoms such as pounding heart, nausea, difficulty breathing, tremulousness

Persistent cognitive symptoms of intense fear and/or worry focused on unrealistic specific situations or thoughts

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

COMORBIDITÀ (2)

Uso di sostanze e disturbi di personalità



Disturbi da uso di sostanze (DUS)

In molte casistiche cliniche sono la comorbidità più frequente, con forte legame con l'impulsività. Il trattamento dell'ADHD è associato a una riduzione del rischio di abuso di sostanze.



Disturbi di personalità e condotta

Disturbo antisociale e borderline tra i più rappresentati. Disturbo oppositivo-provocatorio e della condotta compaiono spesso come antecedenti evolutivi.

10° CONGRESSO NAZIONALE

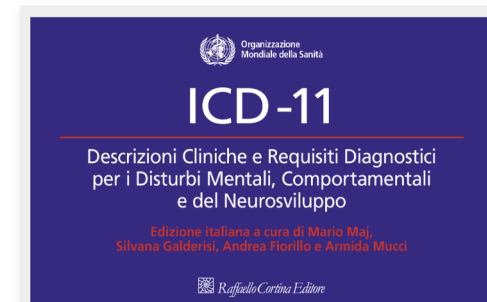
La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

COMORBIDITÀ • APPROFONDIMENTO

ADHD e disturbo borderline di personalità



According to the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) [115], the lifetime prevalence of Borderline Personality Disorder (BPD) was reported to be 33.69% in those with ADHD versus 5.17% in the general population, suggesting an association between the two disorders. The most common symptom between ADHD and BPD is impulsivity [116, 117].

Symptoms

BPD and ADHD have shared and overlapping symptoms. The following table assists the clinician in distinguishing symptoms that are more specific to BPD from those that may overlap with ADHD.

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

COMORBIDITÀ · APPROFONDIMENTO

Differenziare BPD e ADHD

OVERLAPPING OF BPD SYMPTOMS WITH ADHD	BPD DISTINCT CHARACTERISTICS
Pattern of relationship challenges/impairments	Has intense relationships with often 'black and white' reactions and underlying intense fear of abandonment
Impulsivity and risky behavior (e.g. gambling, reckless driving, unsafe sex, spending sprees, binge-eating or drug abuse)	Rapid changes in self-identity and self-image
Mood swings	Periods of stress-related paranoia and loss of contact with reality
Inappropriate and intense anger	Suicidal threats, behaviours or self-injury
	Ongoing feelings of emptiness



ICD-11

Descrizioni Cliniche e Requisiti Diagnostici
per i Disturbi Mentali, Comportamentali
e del Neurosviluppo

Edizione Italiana a cura di Mario Maj,
Silvana Galderisi, Andrea Fiorillo e Armida Mucci

Raffaello Cortina Editore

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



10° CONGRESSO NAZIONALE

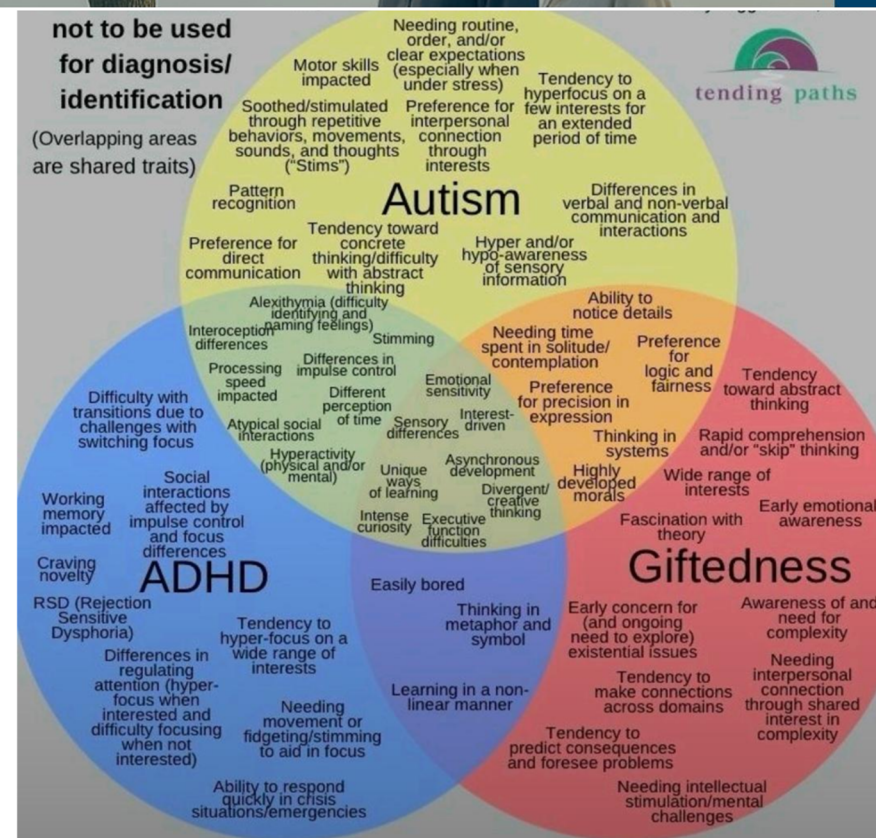
La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



 FONDAZIONE
onda
ETS

23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Per gli adulti manca una meta-analisi solida sulle diagnosi formali



ADHD in chi ha autismo:
per gli adulti 22,4%, e fino al
47,8% nei bambini

Hollingdale 2020

Rong et al. 2021

FOCUS

Differenze di genere nell'ADHD



~2 : 1

rapporto maschi:femmine in infanzia, che si riduce a ~1,6 : 1 in età adulta

Disattenta

presentazione prevalente nelle bambine e nelle donne: sintomi meno visibili

Minor invio

le ragazze con sintomi equivalenti sono meno segnalate ai servizi rispetto ai maschi

Le bambine e le donne sono spesso sotto-riconosciute, sotto-studiate e sotto-diagnosticate.

Riferimenti: Faraone et al., 2021; Ramalheira et al., 2025; Dimitri et al., 2025

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

PROFILI DI COMORBIDITÀ

Esternalizzante vs internalizzante



Uomini — quadri esternalizzanti

- Disturbi da uso di sostanze (più frequenti)
- Disturbo antisociale di personalità
- Disturbo bipolare
- Disturbo della condotta e oppositivo-provocatorio



Donne — quadri internalizzanti

- Depressione, ansia
- Disturbi del comportamento alimentare
- Ansia

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

UN NODO DIAGNOSTICO

Il sotto-riconoscimento nelle donne



Sintomi meno appariscenti

La presentazione disattenta prevalente rende i sintomi meno visibili rispetto all'iperattività.



Masking

Strategie di compenso efficaci ritardano il riconoscimento, spesso fino all'età adulta.



Comorbidità trattate da sole

Ansia e depressione vengono curate per prime (es. antidepressivi) prima di individuare l'ADHD.



Rischio di diagnosi errata

Quadri interpretati come distimia o disturbo di personalità, ritardando la diagnosi corretta.

8% delle donne riceve la diagnosi in età evolutiva, contro il **41%** degli uomini.

Riferimenti: Ramalheira et al., 2025; Faraone et al., 2021

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

IN PRATICA

Implicazioni cliniche



Valutazione gender-sensitive

Considerare le diverse traiettorie sintomatologiche di uomini e donne.



Screening delle comorbidità

Ricerca sistematicamente umore, ansia, sostanze e personalità.



Attenzione ai quadri internalizzanti

Sospettare l'ADHD dietro ansia/depressione ricorrenti nelle donne.



Trattamento integrato

Interventi farmacologici e psicoterapeutici mirati e personalizzati.

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

FONTI

Bibliografia

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: APA Publishing; 2022.
- Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;128:789-818.
- Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet.* 2020;395(10222):450-462.
- Choi WS, Woo YS, Wang SM, Lim HK, Bahk WM. The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: a systematic literature review. *PLoS One.* 2022;17(11):e0277175.
- Njardvik U, Wergeland GJ, Riise EN, Hannesdottir DK, Öst LG. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2025;118:102571.
- Chen Q, Hartman CA, Haavik J, et al. Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2018;13(9):e0204516.
- Ramalheira F, Gonçalves F, Vieira S, Cohen R, Cameira M, Robalo P. Mind the gap: gender differences in Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Eur Psychiatry.* 2025;68(S1). doi:10.1192/j.eurpsy.2025.576.
- Dimitri D, Delia G, Cavallo F, Varini M, Fioretto F. Sex differences in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a literature review. *Front Child Adolesc Psychiatry.* 2025. doi:10.3389/frcha.2025.1582502.

Tutte le fonti sono peer-reviewed e pubblicate dal 2018 in poi.