

Università degli Studi di Trieste  
Medicina e Chirurgia

Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

Umberto Albert



Attenzione: capacità di indirizzare selettivamente i processi cognitivi su un oggetto, inibendo la deviazione degli stessi su altre informazioni.

“Attention is the taking possession by the mind, in clear and vivid form, of one out of what seem several simultaneously possible objects or trains of thought. Focalization, concentration, of consciousness are of its essence”

(James W (1890). The Principles of Psychology)



# Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD

Examples of ADHD-related symptoms.

---

## Inattention

- Forgetfulness
- Distractibility
- Chaotic presentation
- Difficulty organizing & planning
- Difficulty listening
- Difficulty with punctuality (arriving either too late or too early)
- Temporary hyperfocus for highly salient tasks, but no control of attention when required or for many essential activities of daily life
- Getting lost in details
- Doubtfulness – unable to make decisions or solve problems
- Needing too much time to complete tasks
- Difficulty starting and finishing tasks
- Mind Wandering:
  - Mental restlessness
  - Unrelated spontaneous thoughts, constantly on the go, jumping and flitting, multiple thoughts at the same time
  - Associative thinking

# Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD

## Hyperactivity

- (Inner) Restlessness
- Difficulty relaxing
- Pacing up and down
- Talking too much and too loud
- Fidgeting, rocking or tapping
- Not being able to bear an office job because of restlessness
- Knocking things over because of excessive mobility
- Being able to sit still but this comes with muscle strain
- Restless sleep

## Impulsivity

- Acting without thinking
- Difficulty waiting turn – linked to feelings of irritability
- Blurting things out that cause distress to others
- Interrupting others
- Impatience and difficulty waiting turn
- Spending too much
- Walking out of jobs
- Starting relationships quickly
- Not being able to postpone gratification
- Sensation seeking and risk taking behaviors
- Binge eating

# Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD

## Emotional dysregulation

- Mood lability
- Low frustration tolerance
- Emotional impulsivity
- Irritability
- Anger outbursts
- Premenstrual increase of symptoms

## **Panel 2: Cognitive domains associated with attention-deficit hyperactivity disorder**

- Arousal: preparedness for action or behavioural activation
- Executive functions: a broad range of higher-order cognitive processes, including decision making, planning, and working memory
- Behavioural inhibition: capacity to restrain one response, or urge, in favour of another, often more automatic, response
- Motivation: pursuing outcomes of potential value on the basis of subjective determinations
- Set shifting: changing behavioural patterns to meet new environmental demands (eg, adjusting to new rules or expectations)
- Working memory: short-term memory that allows for mental operation of information (eg, mental arithmetic) and often considered one type of executive function

# L'ADHD non è una patologia nuova

1775 – Weikard: prima descrizione di alcune caratteristiche ADHD.

(Palmer (2001) *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(2), 66-73)

1902 – Still: prima descrizione del disordine in una rivista scientifica.

(Still, 1902 The Goulstonian lectures on some abnormal physical conditions in children. *Lancet* 1008–0102 (1077–1082), 1163–1168)

1932 – Kramer e Pollnow: coniano il termine “disordine ipercinetico”.

(Kramer & Pollnow (1932) *Eur. Neurol.* 82, 21–40)

1937 – Bradley: scopre che le amphetamine riducono i sintomi ADHD-like.

(Bradley (1937) *Am. J. Psychiatry* 94, 577–585)

1956-1958 – Morris e O'Neal: primi indizi della persistenza dei sintomi in età adulta.

(Morris (1956) *Am. J. Psychiatry* 112, 991–997) (O'Neal (1958) *Am. J. Psychiatry* 115, 385–391)

1960s – FDA approva il metilfenidato per “disturbi del comportamento” nei bambini.

# DSM-II

(1968)

## Hyperkinetic reaction of childhood (or adolescence)

part of the “Behavior disorders of childhood and adolescence”

- This disorder is characterized by overactivity, restlessness, distractibility, and short attention span, especially in young children;
- The behavior usually diminishes in adolescence.

It is part of the “Behavior disorders of childhood and adolescence”

# DSM-5-TR

## Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

**A.** Un pattern **persistente** di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) e/o (2):

**1. Disattenzione:** Sei (o più) dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

Nota: I sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni.

Per gli **adolescenti più grandi e per gli adulti** (17 anni e oltre di età) sono richiesti almeno cinque sintomi.

# DSM-5-TR

## Disattenzione

- Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività (per es., trascura o omette dettagli, il lavoro non è accurato).
- Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco (per es., ha difficoltà a rimanere concentrato/a durante una lezione, una conversazione o una lunga lettura).
- Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente (per es., la mente sembra altrove, anche in assenza di distrazioni evidenti).
- Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (per es., inizia i compiti ma perde rapidamente la concentrazione e viene distratto/a facilmente).
- Ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività (per es., difficoltà nel gestire compiti sequenziali; difficoltà nel tenere in ordine materiali e oggetti; lavoro disordinato, disorganizzato; gestisce il tempo in modo inadeguato, non riesce a rispettare le scadenze).

# DSM-5-TR

## Disattenzione

- Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (per es., compiti scolastici o compiti a casa; per gli adolescenti più grandi e gli adulti, stesura di relazioni, compilazione di moduli, revisione di documenti).
- Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per es., materiale scolastico, matite, libri, strumenti, portafogli, chiavi, documenti, occhiali, telefono cellulare).
- Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni (per gli adolescenti più grandi e gli adulti, possono essere compresi pensieri incongrui).
- È spesso sbadato/a nelle attività quotidiane (per es., sbrigare le faccende; fare commissioni; per gli adolescenti più grandi e per gli adulti, ricordarsi di fare una telefonata; pagare le bollette; prendere appuntamenti).



# DSM-5-TR

## Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

**2. Iperattività e impulsività:** Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative:

Nota: I sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni.

Per gli **adolescenti più grandi e per gli adulti** (età di 17 anni e oltre) sono richiesti almeno cinque sintomi.

# DSM-5-TR

## Iperattività e impulsività

- Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia.
- Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti (per es., lascia il posto in classe, in ufficio o in un altro luogo di lavoro, o in altre situazioni che richiedono di rimanere al proprio posto).
- Spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato. (Nota: Negli **adolescenti** e negli **adulti** può essere limitato al sentirsi irrequieti.)
- È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente.
- È spesso “sotto pressione”, agendo come se fosse “azionato/a da un motore” (per es., è incapace di rimanere fermo/a, o si sente a disagio nel farlo, per un periodo di tempo prolungato, come nei ristoranti, durante le riunioni; può essere descritto/a dagli altri come una persona irrequieta o con cui è difficile avere a che fare).



# DSM-5-TR

## Iperattività e impulsività

- Spesso parla troppo.
- Spesso “spara” una risposta prima che la domanda sia stata completata (per es., completa le frasi dette da altre persone; non riesce ad attendere il proprio turno nella conversazione).
- Ha spesso difficoltà nell’attendere il proprio turno (per es., mentre aspetta in fila).
- Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per es., interrompe conversazioni, giochi o attività; può iniziare a utilizzare le cose degli altri senza chiedere o ricevere il permesso; adolescenti e adulti possono inserirsi o subentrare in ciò che fanno gli altri).

# Iperattività e impulsività

“With respect to hyperactivity, adults do not present in the same way as children.

- Clinicians need to assess their feelings of restlessness.
- Sitting calmly during the diagnostic assessment does not exclude any ADHD.

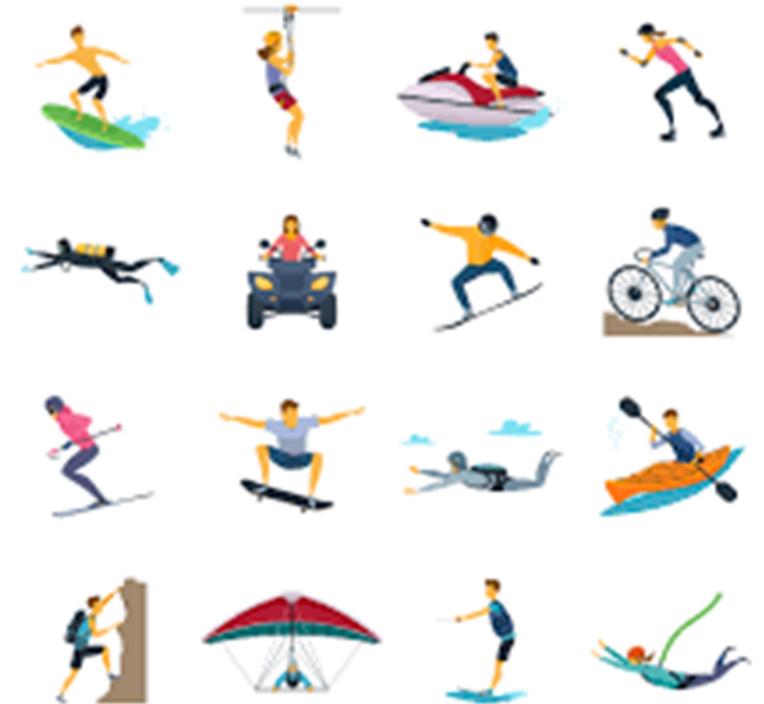
Hyperactivity in adults often manifests itself as feelings of continuous inner restlessness or agitation, talking too much, ceaseless mental activity, not being able to relax properly or needing alcohol or drugs to relax and/or sleep”.

“Impulsive behavior and associated interpersonal conflicts often have consequences for relationships.

It may also seriously impact on personal finance.

Impulsive binge behaviors may also be present.

Closely related to impulsivity are ‘sensation seeking’ behaviors”.



# Common ADHD Symptoms

In children:

Taking a long time to complete assignments

Trouble staying on task

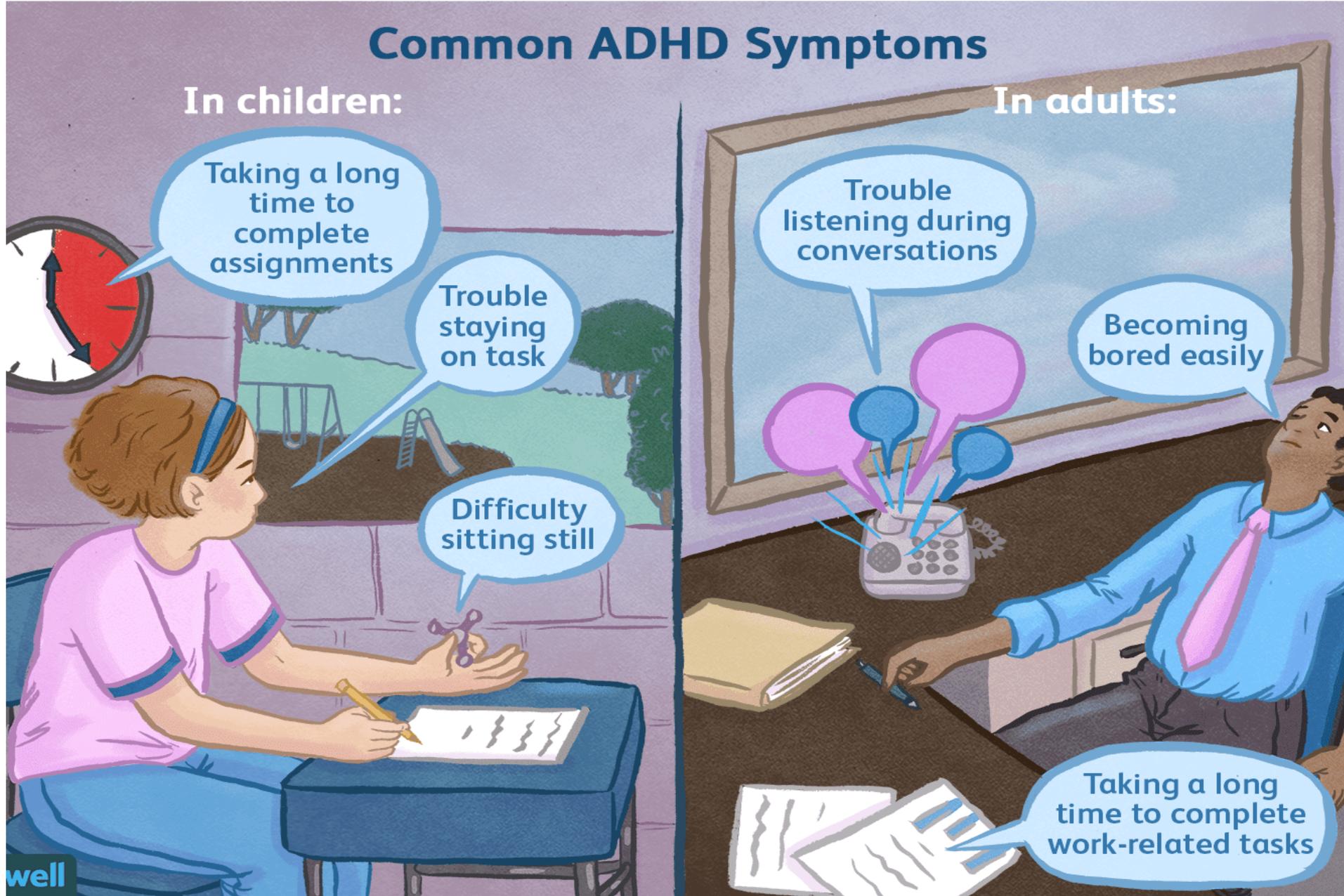
Difficulty sitting still

In adults:

Trouble listening during conversations

Becoming bored easily

Taking a long time to complete work-related tasks



# GENDER DIFFERENCES IN ADHD SYMPTOMS

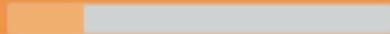
Boys and girls can display very different ADHD symptoms, which may be why boys are 3 times more likely to get an ADHD diagnosis than girls.<sup>1</sup>

## BOYS' SYMPTOMS ARE MORE OBVIOUS AND EXTERNAL:

- Impulsivity or acting out
- Hyperactivity: running and climbing
- Lack of focus, inattentiveness
- Physical aggression, such as hitting

**12.9%**

Over a lifetime:  
12.9% of males will be diagnosed

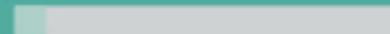


## GIRLS' SYMPTOMS ARE LESS OBVIOUS AND OFTEN MORE INTERNAL:

- Being withdrawn
- Low self-esteem and anxiety
- Impairment in attention
- Inattentiveness; a tendency to daydream
- Verbal aggression: teasing, taunting or name-calling

**4.9%**

Over a lifetime:  
4.9% of females will be diagnosed



<sup>1</sup>Center for Disease Control and Prevention, ADD Resource Center, 1/2002 Resource Center

Between-gender differences were identified among the children with ADHD, such as the higher rate among girls of symptoms of inattention and lower rates of comorbidity with disruptive behavior disorders, major depression, and learning disabilities.

Biedermann et al., Am J Psychiatry 159:1, 2002

# DSM-5-TR

## Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

- B.** Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei **12 anni**.
- C.** Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più **contesti** (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività).
- D.** Vi è una chiara evidenza che i sintomi **interferiscono** con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.
- E.** I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un **altro disturbo mentale** (per es., disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze).

# DSM-5-TR

## Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

### Manifestazione:

- Combinata
- Con disattenzione predominante
- Con iperattività/impulsività predominanti



# Prevalenza lifetime

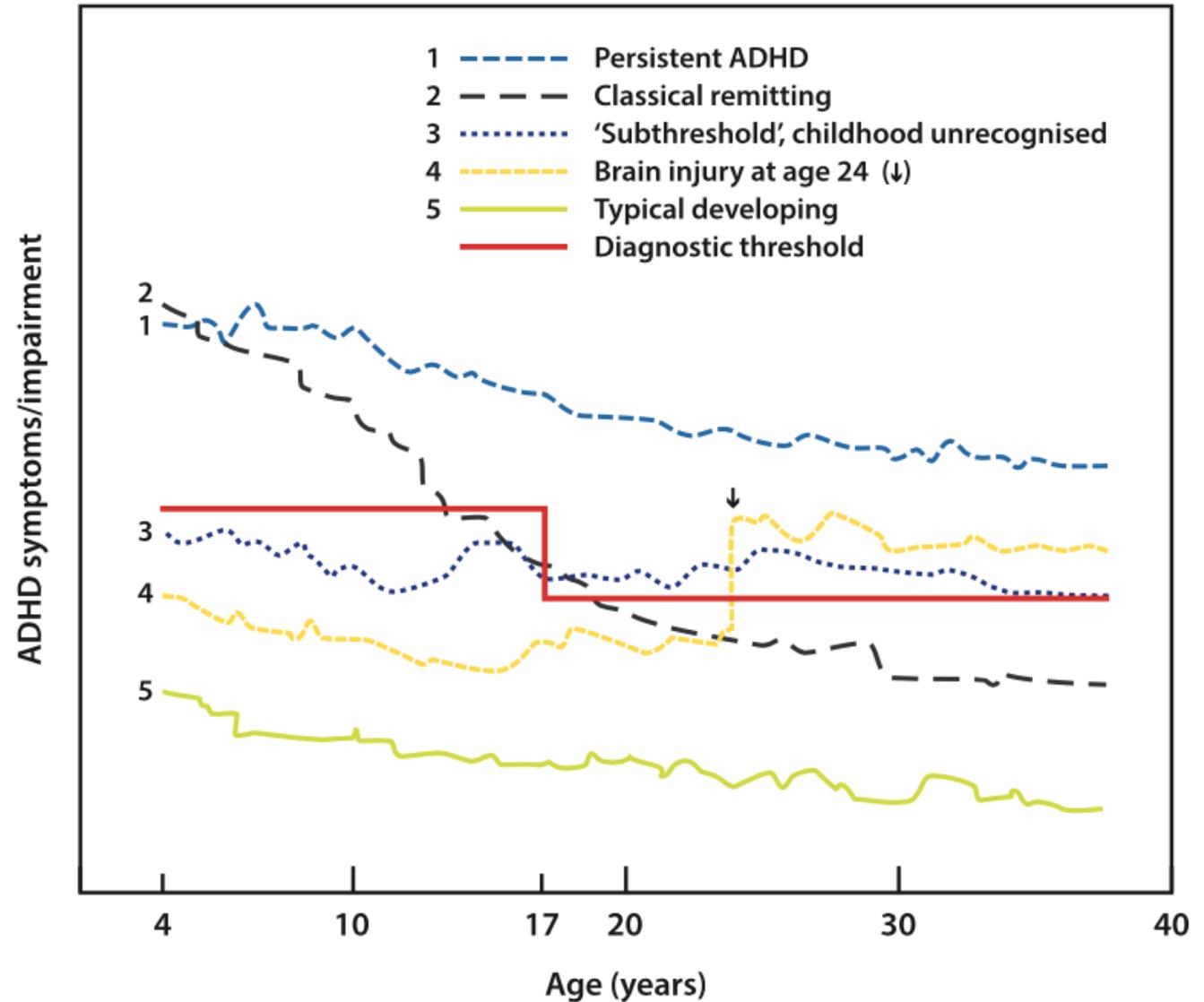
- In età pediatrica: 3 - 5%
- In età adulta: 2.8%
- Negli anziani: 2.8%
- In parenti di I grado: 20%
- Rapporto M:F = 3:1

“ADHD is a neurodevelopmental and heritable disorder with a lifespan perspective: starting in childhood, persisting in adulthood until old age”

Meta-analysis of longitudinal follow-up studies of children with ADHD suggests that:

- at least 15% continue to meet full diagnostic criteria for ADHD by the age of 25 years
- a further 50% meet criteria for ADHD in partial remission, with persistence of subthreshold symptoms still causing impairment.

(adapted from Faraone et al., Psychological Medicine, 36(2), 159-165)



# Diagnosi

- Prettamente clinica

“The disorder is therefore defined by high levels of symptoms when they interfere with or reduce the quality of social, academic, or occupational functioning” (NICE, 2013)

- Scale:

- Screening: ASRS V1.1
- Diagnostiche: DIVA 2.0 (DSM-IV), DIVA-5 (DSM-5)  
[ENG only: Young DIVA-5 (age 5-17), DIVA-5 ID (Intellectual Disability)]

# Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD

## Diagnosis

The clinical diagnosis of ADHD depends on self-report during a structured diagnostic interview, whenever possible with collateral information about lifetime symptoms and impairment. It cannot be established using solely neuropsychological tests.

Recent research shows that besides inattention, hyperactivity and impulsivity, emotional dysregulation and excessive mind wandering are common symptoms associated with ADHD in adults.

The underdiagnosis of girls and women with ADHD may be due to a different expression of symptoms and comorbidities, to referral bias, and to interaction of hormones with the dopaminergic system. Further research is needed.

The concept of late-onset ADHD refers to an age of onset after 12 years, and needs further study concerning the overlap and differences with childhood onset ADHD.

High rates of psychiatric comorbidity, physical multi-morbidity, increased mortality and suicide rates, and criminality may 'mask' the underlying ADHD condition.

Stigma leads to misconceptions about ADHD and underdiagnosis.

## Elenco dei Sintomi della Scala Autosomministrata per il DDAI Adulto (ASRS-v1.1)

Nome del paziente	Data odierna					
<p>La preghiamo di rispondere alle domande qui sotto, valutandosi su ciascuno dei criteri elencati attraverso la scala sul lato di destra della pagina. Per rispondere a ciascuna domanda, metta una X nella casella che descrive meglio come si è sentito/a e comportato/a nel corso degli ultimi 6 mesi. La preghiamo di consegnare questo elenco completato al suo professionista della salute per discuterne durante il suo appuntamento di oggi.</p>		Mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso
1. Con che frequenza ha difficoltà a concludere i dettagli finali di un progetto, una volta che le parti più stimolanti sono state fatte?						
2. Con che frequenza ha difficoltà a mettere le cose in ordine quando deve svolgere un compito che richiede organizzazione?						
3. Con che frequenza ha problemi a ricordarsi gli appuntamenti o gli impegni?						
4. Quando ha un compito che richiede un sacco di concentrazione, con che frequenza evita o ritarda l'inizio?						
5. Con che frequenza agita o si contorce le mani o i piedi quando deve stare seduto/a per molto tempo?						
6. Con che frequenza si sente eccessivamente attivo/a e costretto a fare delle cose, come se fosse azionato/a da un motore?						

Sviluppata in  
collaborazione  
con OMS e il  
Workgroup sul  
DDAI nell'Adulto.

Attribuisci un punteggio alla Parte A. Se ci sono quattro o più croci nelle caselle grigio scuro all'interno della Parte A, il paziente ha dei sintomi altamente compatibili con il DDAI nell'adulto ed è giustificata una ulteriore valutazione.

Nome del paziente		Data odierna					
<p>La preghiamo di rispondere alle domande qui sotto, valutandosi su ciascuno dei criteri elencati attraverso la scala sul lato di destra della pagina. Per rispondere a ciascuna domanda, metta una X nella casella che descrive meglio come si è sentito/a e comportato/a nel corso degli ultimi 6 mesi. La preghiamo di consegnare questo elenco completato al suo professionista della salute per discuterne durante il suo appuntamento di oggi.</p>			Mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso
7. Con che frequenza fa errori di distrazione quando deve lavorare ad un progetto noioso o difficile?							
8. Con che frequenza ha difficoltà a mantenere la sua attenzione quando sta svolgendo un compito noioso o ripetitivo?							
9. Con che frequenza ha difficoltà a concentrarsi su quello che le persone le dicono, anche quando stanno parlando a lei direttamente?							
10. Con che frequenza perde o ha difficoltà a le cose a casa o al lavoro?							
11. Con che frequenza è distratto dalle attività o dal rumore attorno a lei?							
12. Con che frequenza abbandona il suo posto nelle riunioni o in altre situazioni in cui si aspetta che lei resti seduto/a?							
13. Con che frequenza si sente agitato/a o irrequieto/a?							
14. Con che frequenza ha difficoltà a staccare e a rilassarsi quando ha tempo per sé?							
15. Con che frequenza si trova a parlare troppo quando è nelle situazioni sociali?							
16. Durante conversazione, con che frequenza si trova a terminare le frasi delle persone con cui sta parlando, prima che possano finirle da sole?							
17. Con che frequenza ha difficoltà ad attendere il suo turno nelle situazioni in cui si richiede di aspettare il proprio turno?							
18. Con che frequenza interrompe gli altri quando sono indaffarati?							
<b>Parte B</b>							

Le capita spesso di non prestare una adeguata attenzione ai dettagli, o di fare errori di distrazione nel suo lavoro oppure durante lo svolgimento di altre attività? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

### Esempi nell'età adulta:

- Commette errori di distrazione
- Lavora molto lentamente per non sbagliare
- Non legge attentamente le istruzioni
- Ha difficoltà a lavorare in modo preciso
- Ha bisogno di troppo tempo per completare compiti elaborati
- Si perde facilmente nei dettagli
- Lavora troppo velocemente e per questo commette errori
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

### Esempi nella fanciullezza:

- Commette errori di distrazione nei compiti scolastici
- Commette errori per non leggere le domande in modo adeguato
- Lascia le domande senza risposta perché non le aveva lette in modo appropriato
- Lascia incompleto un compito per non aver guardato la pagina successiva
- Gli altri giudicano il lavoro come superficiale
- Non verifica la correttezza dei compiti fatti a casa
- Ha bisogno di troppo tempo per completare compiti elaborati
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

Trova spesso difficoltà a mantenere l'attenzione a lungo sui compiti? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

### Esempi nell'età adulta:

- Non riesce a mantenere a lungo l'attenzione sui compiti\*
- Viene facilmente distratto dai propri pensieri o da ciò che gli viene in mente
- Trova impegnativo guardare un film fino alla fine, o leggere un libro\*
- Si annoia velocemente\*
- Fa domande su argomenti che sono stati già affrontati
- Altro:

\* A meno che l'argomento non sia ritenuto veramente interessante (ad es.: computer o un hobby)

Sintomi presenti:  Sì /  No

### Esempi nella fanciullezza:

- Ha difficoltà nel mantenere l'attenzione sul lavoro scolastico
- Ha difficoltà nel mantenere l'attenzione sul gioco\*
- Si distrae facilmente
- Ha difficoltà di concentrazione\*
- Ha bisogno di organizzazione per evitare di distrarsi
- Si annoia velocemente delle attività\*
- Altro:

\* A meno che l'argomento non sia ritenuto veramente interessante (ad es.: computer o un hobby)

Sintomi presenti:  Sì /  No

Muove spesso le mani e i piedi nervosamente, oppure non smette di muoversi quando è seduto?  
*E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

### Esempi nell'età adulta:

- Ha difficoltà nello stare seduto/a
- Muove di continuo le gambe
- Picchietta con la penna o giocherella con qualcosa
- Si attorciglia i capelli o mangia le unghie
- Riesce a controllare l'agitazione, però poi si sente stressato/a
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

### Esempi nella fanciullezza:

- I genitori dicono spesso: "Stai seduto/a" o frasi simili
- Muove di continuo le gambe
- Picchietta con la penna o giocherella con qualcosa
- Si attorciglia i capelli o mangia le unghie
- Non riesce a rimanere seduto sulla sedia in modo rilassato
- Riesce a controllare l'agitazione, però poi si sente stressato
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

Spesso si alza in piedi in situazioni che richiedono di restare seduti?  
*E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

**Esempi nell'età adulta:**

- Evita conferenze, lezioni, la chiesa e così via
- Preferisce camminare piuttosto che sedersi
- Non riesce a stare seduto/a a lungo, è sempre in giro
- E' stressato per la difficoltà a stare seduto
- Cerca scuse pur di riuscire a fare due passi
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

**Esempi nella fanciullezza:**

- Spesso si alza in piedi mentre mangia o quando è in classe
- Le è difficile stare seduto/a a scuola o durante i pasti
- Le dicono di stare seduto/a
- Cerca scuse pur di fare due passi
- Altro:

Sintomi presenti:  Sì /  No

In quali aree questi sintomi le creano o le hanno creato problemi?

### Età adulta

#### Lavoro/istruzione

- Non completata l'istruzione/formazione necessaria a lavorare
- Lavora ad un livello inferiore rispetto alla sua preparazione
- Si stanca facilmente di una attività lavorativa
- Schema tipico costituito da molti lavori di breve durata
- Problemi con le pratiche/lavoro burocratico
- Mancato raggiungimento di promozioni
- Poca efficienza sul lavoro
- Perdita del lavoro a seguito di discussioni o licenziamento
- Indennità di malattia/invalidità a causa della sintomatologia
- Compromissione lieve perché compensata da un alto QI
- Compromissione lieve perché compensata da una organizzazione esterna
- Altro:

### Infanzia e adolescenza

#### Istruzione

- Livello di istruzione inferiore rispetto a quanto previsto in base al QI
- Rimasto/a indietro (bocciatura) a causa dei problemi di concentrazione.
- Ciclo di istruzione incompleto/espulsione da scuola
- Ci volle più tempo del solito per completare gli studi
- Istruzione completata ad un livello adeguato al QI con notevole sforzo
- Difficoltà nello svolgimento dei compiti a casa
- Necessità di sussidi speciali per via dei sintomi
- Osservazioni da parte degli insegnanti sul comportamento o sulla concentrazione
- Compromissione lieve perché compensata da un alto QI
- Compromissione lieve perché compensata da una organizzazione esterna
- Altro:

Criteria del DSM-IV TR	Sintomi	Presenti durante l'età adulta	Presenti durante l'infanzia/fanciullezza
A1a	A1. Spesso non presta adeguata attenzione ai dettagli, o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, nel lavoro o durante le altre attività		
A1b	A2. Spesso ha difficoltà nel mantenere una attenzione sostenuta nei compiti o nei giochi		
A1c	A3. Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente		
A1d	A4. Spesso non segue le istruzioni e non riesce a finire i compiti scolastici, quelli domestici o gli impegni lavorativi		
A1e	A5. Spesso ha difficoltà nell'organizzare le cose da fare e le attività		
A1f	A6. Spesso evita, o prova avversione, oppure è riluttante nell'impegnarsi in compiti che richiedono uno sforzo mentale sostenuto (come i compiti a casa durante il periodo scolastico)		
A1g	A7. Spesso perde le cose necessarie per fare i compiti o le attività		
A1h	A8. Viene facilmente distratto da stimoli estranei		
A1i	A9. È spesso sbadato durante le attività quotidiane		
<b>Numero totale dei criteri relativi al Deficit di Attenzione</b>		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	I/I 1. Spesso agita mani e piedi oppure non smette di muoversi quando è seduto sulla sedia		
A2b	I/I 2. Spesso si alza dalla sedia in classe oppure si alza in piedi in situazioni che richiedono di restare seduti		
A2c	I/I 3. Spesso si arrampicava o correva di qua e di là in modo eccessivo, in situazioni inappropriate (negli adolescenti e negli adulti ciò può limitarsi ad un sentimento soggettivo di irrequietezza interna)		
A2d	I/I 4. Spesso ha difficoltà a fare giochi o a svolgere attività di svago in modo tranquillo		
A2e	I/I 5. È spesso in movimento, e agisce come se fosse "azionato da un motorino"		
A2f	I/I 6. Spesso parla eccessivamente		
A2g	I/I 7. Spesso spara le risposte prima che le domande vengano completate		
A2h	I/I 8. Spesso ha difficoltà nell'aspettare il proprio turno		
A2i	I/I 9. Spesso interrompe o è invadente con gli altri		
<b>Numero totale dei criteri di Iperattività/Impulsività</b>		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

<b>DSM-IV Criterio A</b>	<b>Infanzia / Fanciullezza</b> Il numero delle caratteristiche A è ≥ 6? Il numero delle caratteristiche I/I è ≥ 6?  <b>Età adulta*</b> Il numero delle caratteristiche A è ≥ 6? Il numero delle caratteristiche I/I è ≥ 6?	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio B</b>	Vi sono segni di una sintomatologia e di limitazioni caratterizzanti l'intero arco di vita?	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio C e D</b>	I sintomi e la compromissione funzionale si evidenzia in almeno due domini di funzionamento  Età adulta Infanzia/fanciullezza	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
<b>DSM-IV Criterio E</b>	I sintomi non possono essere spiegati dalla presenza di un altro disturbo psichiatrico	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, da <input type="text"/>
	La diagnosi è confermata dalle informazioni collaterali?  Genitore(i)/fratello/sorella/altri: <input type="text"/> **  Partner/amico/altri: <input type="text"/> **  Pagelle scolastiche  0 = nessuna o lieve conferma 1 = qualche conferma 2 = conferma evidente	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  Spiegazione: <input type="text"/>
	Diagnosi di ADHD ***	<input type="checkbox"/> No  Sì, sottotipo <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo Combinato <input type="checkbox"/> 314.00 Tipo Inattentivo Prevalente <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo Iperattivo-Impulsivo Prevalente

# Terapia

## Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD

“The treatment of adults with ADHD should follow a multimodal and multidisciplinary approach, which includes psychoeducation, pharmacotherapy, cognitive behavior therapy (CBT)”.

“Psychoeducation should be the first step as a standard of care”.

# Terapia

## Farmacoterapia:

- Atomoxetina (Strattera)
- Metilfenidato (Ritalin, Medikinet, Equasym)

La terapia farmacologica può essere prescritta solo in centri specialistici.

# Terapia

Psicoterapia:

- CBT

Interventi psicoeducazionali:

- efficaci soprattutto in età infantile-adolescenziale.