

Como, 19/02/2025

I cosiddetti “Adulti ADHD” rappresentano l’aspetto più sconcertante della generale inadeguatezza del Sistema Sanitario Nazionale di fronte al problema ADHD (a partire dall’inconcepibile assenza di linee guida e di una legge specifica per la diagnosi e il trattamento). Solo in Lombardia, parliamo centinaia, forse migliaia di adulti che non solo hanno estrema difficoltà a trovare una diagnosi pubblica, ma che dopo averla ricevuta (quasi sempre privatamente) sbattono contro un muro di inadempienza: mancanza di attenzione, orientamento, presa in carico, assistenza e cure, tutti elementi che in Italia producono un sommerso spaventoso e costi socioeconomici incalcolabili. Questi soggetti hanno vissuto all’oscuro della loro particolare condizione, pagandone le conseguenze (ben visibili sono, fra tutti gli altri, i fallimenti in ambito scolastico e lavorativo) molto più di coloro a cui è stata accertata la sindrome durante l’infanzia. Quando ne vengono a conoscenza, statisticamente possono aver sommato un quadro clinico complesso e invalidante, oltre che una situazione sociale precaria, e hanno bisogno di trattamenti multimodali (ovvero, che abbracciano diversi aspetti terapeutici: psicologici, farmacologici, rieducativi) specifici e urgenti.

Come aggravante, gli “Adulti ADHD” raramente trovano alleati in chi li circonda:

- molti ADHD evidenziano capacità e talenti superiori alla norma: i loro deficit sono quindi *poco credibili* e *giustificabili* agli occhi degli altri (persino in ambito familiare), perché ben mimetizzati dietro la loro intelligenza. E questo avviene di frequente anche dopo aver ottenuto una diagnosi, che non restituisce loro la dignità e il riconoscimento di una condizione svantaggiata;
- i comportamenti degli ADHD sono frutto di costante equivoco e giudizio (le loro enormi difficoltà, che hanno ragioni biologiche e che quindi non sono una scelta, vengono sovente interpretate come mancanza di volontà o carattere, pigrizia, presunzione, addirittura egoismo o cattiveria);
- in mancanza di un’educazione alla diversità della persona (p. e. handicap fisici e psichici, problemi di peso conseguenti a disturbi alimentari, omosessualità e disforia di genere, neurodivergenze come ADHD o autismo, ma anche differenze culturali, religiose o etniche), come avviene nei Paesi più civili a partire dalle scuole per prevenire fenomeni di bullismo ed emarginazione, anche gli ADHD sono sistematicamente vittime di ignoranza e stigmatizzazione. Il fatto stesso di non essere riconosciuti dal SSN fomenta altresì la percezione che queste persone siano “malati immaginari” da compatire e punire, se non strani, pazzi, *cazzari*. In questo desolante panorama è inoltre arduo reperire (tanto per i pazienti che per chi li circonda) informazioni corrette: ai cittadini non resta altro che consultare il web, dove naturalmente si può trovare tutto e il contrario di tutto.

Il combinato disposto tra la latitanza del SSN e la scarsa comprensione riscontrata a livello interpersonale è spesso l’isolamento, condizione da cui è quasi impossibile uscire, perché è proprio la solitudine ad aggravare i sintomi della sindrome e ad alimentare altri disturbi: gli ADHD, che hanno modalità di pensiero e azione differenti dalla norma, si appoggiano ai ritmi e ai parametri di chi gli sta accanto, e quando la presenza degli altri viene meno la loro diversità si manifesta più ferocemente, innescando un circolo vizioso.

Studi clinici dimostrano che gli ADHD hanno rischi aumentati di traumi e incidenti (a partire da quelli stradali), delinquenza, dipendenze da droghe e azzardo, morti premature, suicidi. E questi rischi si incrementano nei soggetti non diagnosticati e/o non assistiti.

Un dato che dovrebbe far riflettere: la letteratura scientifica internazionale (confermata anche dai pochi studi effettuati in Italia) individua un’altissima prevalenza della sindrome tra la popolazione carceraria: tra 25% e il 45% dei detenuti sono persone ADHD.

Email: apofi@proton.me

X: [@Apofi_ADHD](#)