



IX Congresso Nazionale AIIPP

**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

DISCLOSURE INFORMATION

Rosanna Montanaro

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

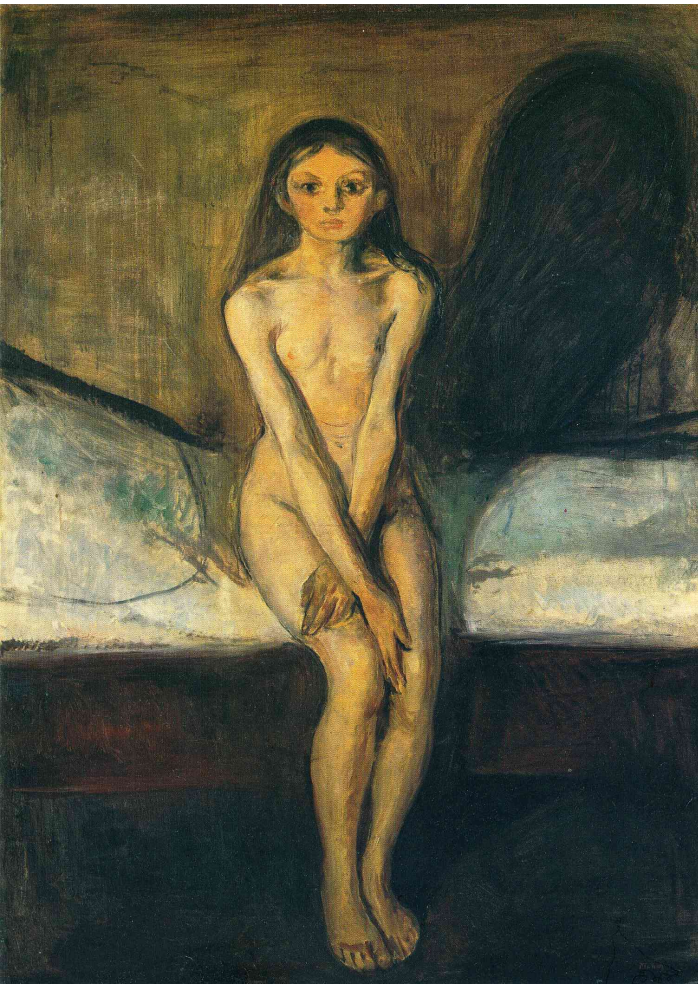
Direttore: Dr.ssa Anna Cristina Dellarosa

Traiettorie evolutive dell'ADHD: studio epidemiologico degli utenti della S.C. NPIA ASL TA nel decennio 2013- 2022

Rosanna Montanaro*, Luigi Russo*, Ugo Maria Pastina°, Roberta Ruggiero/;
Francesca Pia Gaudio/; Vincenza Ariano^; Katia Pierri^^; Valerio Giannicoç;
Maria Nacci§, Anna Cristina Dellarosa**.

***Dirigente Psicologo NPIA ASL TA**; °Dirigente Medico SPDC ASL TA; /Psicologo in formazione;
^Direttore SERD ASL TA; ^^Dirigente Psicologo SERD ASL TA; ç S.C. Statistica ed Epidemiologia
ASL TA; §Direttore DSM ASL TA; ** Direttore S.C. Neuropsichiatria Infantile ASL TA.

“L’adolescenza è una scoperta
personale
durante la quale ogni soggetto
è impegnato in una esperienza:
quella di vivere;
in un problema: quello di esistere”
(Winnicott D., 1970).



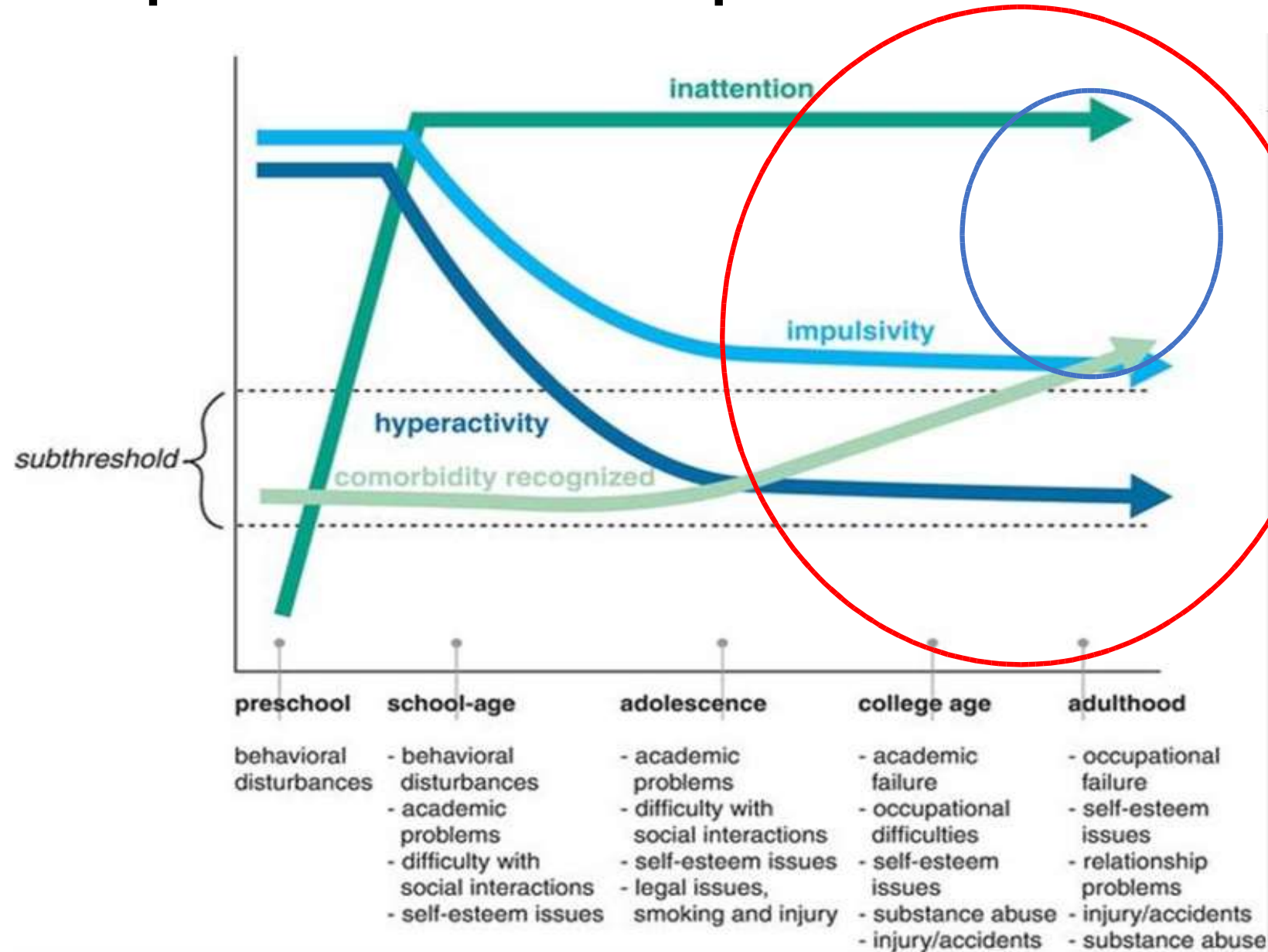
La pubertà, Munch, Oslo

ADHD: prognosi

Persistenza dei sintomi in adolescenza/età adulta predispone ad outcomes negativi:

- minori risultati accademici/abbandono scolastico (Loel M, Feldman HM, 2007)
- comportamenti antisociali, carcere, abuso di sostanze (Langley K, Fowler T, Ford T, et al, 2010)
- minori prospettive lavorative/economiche
- > ospedalizzazioni psichiatriche
- > mortalità (es. per incidenti stradali)

Impact of development ADHD



Ambiente

Fattori psicosociali

Fattori psicosociali appaiono correlati all'ADHD, ma non causa:

- Basso reddito
- Conflitti familiari
- Genitori ostili

Invece esposizione a severa e precoce deprivazione sociale appare come fattore causale: orfani rumeni cresciuti in Istituto ed esposti ad elevata deprivazione nel primo anno di vita hanno manifestato sintomi simil-ADHD/Autismo e deficit cognitivi sino all'adolescenza (Rutter M, Kreppner J, Croft C, et al, 2007)

Obiettivo dello studio

Scopo del presente lavoro è l'analisi epidemiologica di un campione di 7.447 utenti consecutivamente afferiti al Servizio territoriale di Neuropsichiatria Infantile (NPIA) del polo centrale di Taranto nel decennio 2013-2022, con particolare riferimento al tasso di incidenza (numero nuovo utenti/anno), al numero di soggetti in carico al Servizio per ogni anno solare, alle principali codifiche diagnostiche formulate secondo l'ICD-10 al primo accesso al Servizio.

La coorte complessiva del polo centrale di Taranto è di 7.447 utenti, (M=4.931; F=2.516), con un rapporto di M/F di 1,95. La fascia d'età più rappresentata è quella della scuola primaria (6-10 aa) il 9,2% della popolazione della provincia di Taranto (ISTAT), che sono in linea con la principale richiesta di visita NPI per difficoltà scolastiche, 11%.

Il focus di indagine ha riguardato i disturbi della regolazione emotiva, ascrivibili all'ADHD, Disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività e come si siano evoluti nell'età adulta monitorando l'afferenza dei nostri utenti ai Servizi per adulti, verificando l'accesso al CSM; al SPDC, al SER-D

Condizioni mentali a rischio nel ns campione

Nel nostro campione gli stati mentali a rischio sono il 9% degli utenti afferenti, $669/7447=9\%$ (542 M e 127 F), considerando le diagnosi di: ADHD, Disturbi dell'umore e dello spettro della schizofrenia, analizzando le tre dimensioni della disregolazione emotiva:

- 1) il controllo della rabbia: irritabilità e scoppi di rabbia di breve durata;
- 2) labilità affettiva: brevi ed imprevedibili passaggi da un umore normale ad uno stato depresso o moderata eccitazione;
- 3) l'iper-reattività emotiva: diminuzione della capacità di affrontare i fattori di stress della vita quotidiana.

In particolare negli adulti, si ritrova nei disturbi dell'umore, nei disturbi d'ansia e soprattutto nel disturbo bipolare e nei disturbi di personalità del cluster B.

Infanzia

Adolescenza

Età adulta

Disturbo
d' ansia

Disturbo
dell'umore

Dist. della
Personalità
(antisociale,
BPD)

Regolazione
emotiva

DOP

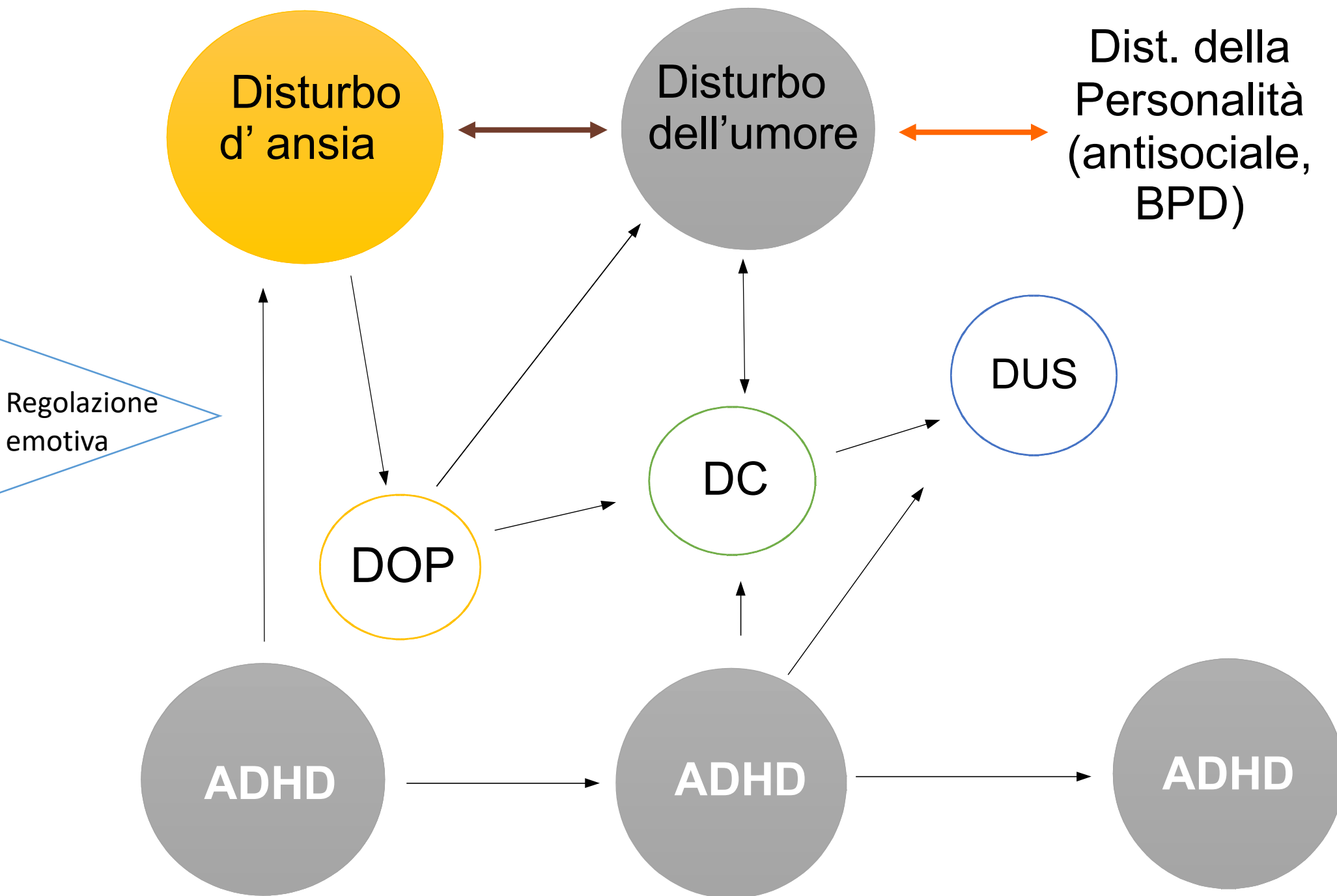
DC

DUS

ADHD

ADHD

ADHD



Strumenti utilizzati

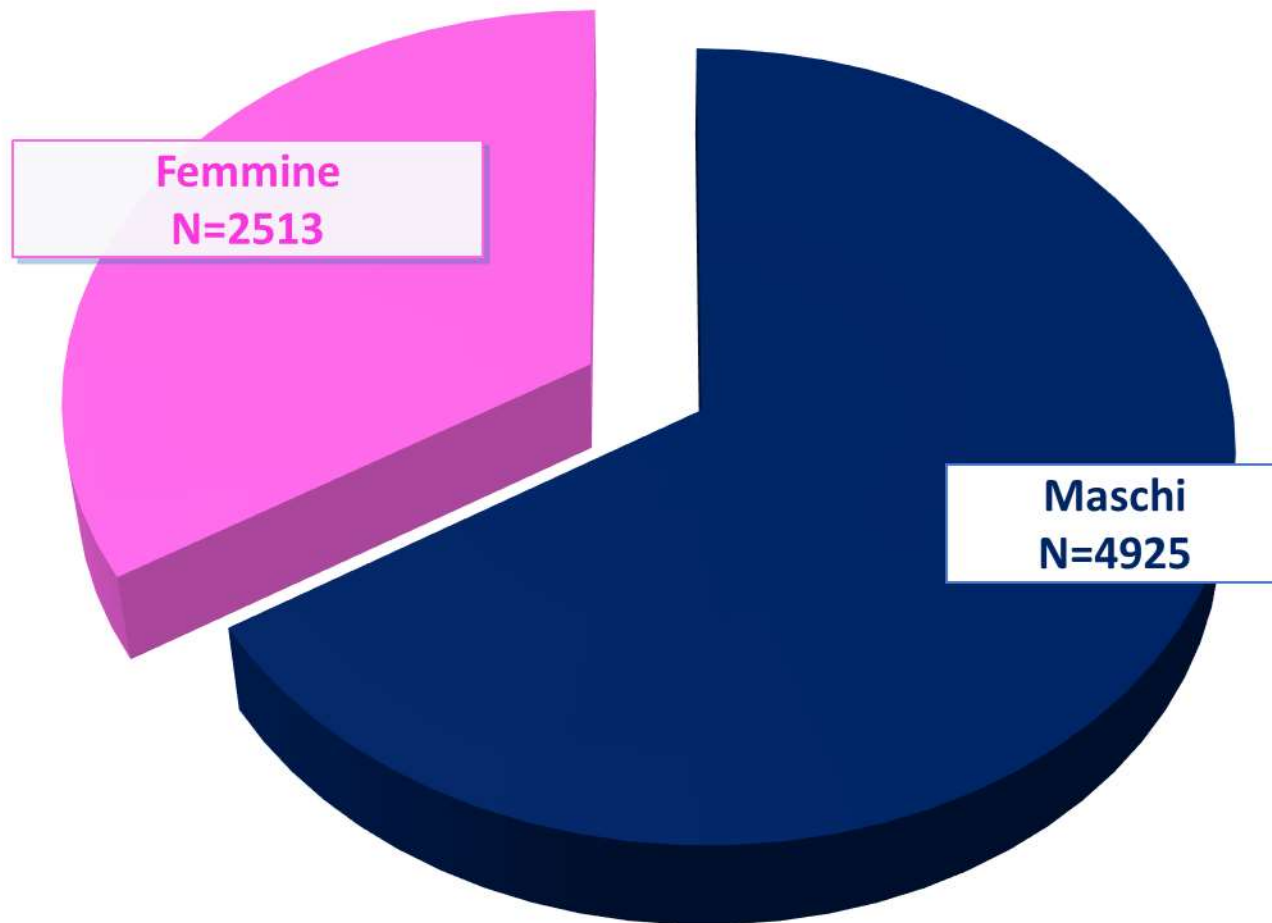
Sono stati selezionati i punteggi delle scale sindromiche Ansia/depressione; Attenzione e Comportamento Aggressivo della CBCL (Child Behavior CheckList) per definire il grado di severità della disregolazione emotiva:

- DESR (Deficient Emotional Self-Regulation) Lieve: moderata elevazione delle 3 scale CBCL > 1 Deviazione Standard (180-210 punteggio totale);
- DP (Dysregulation Profile) >2DS (>210 CBCL) (Althoff et al, 2010; Masi et al, 2014).

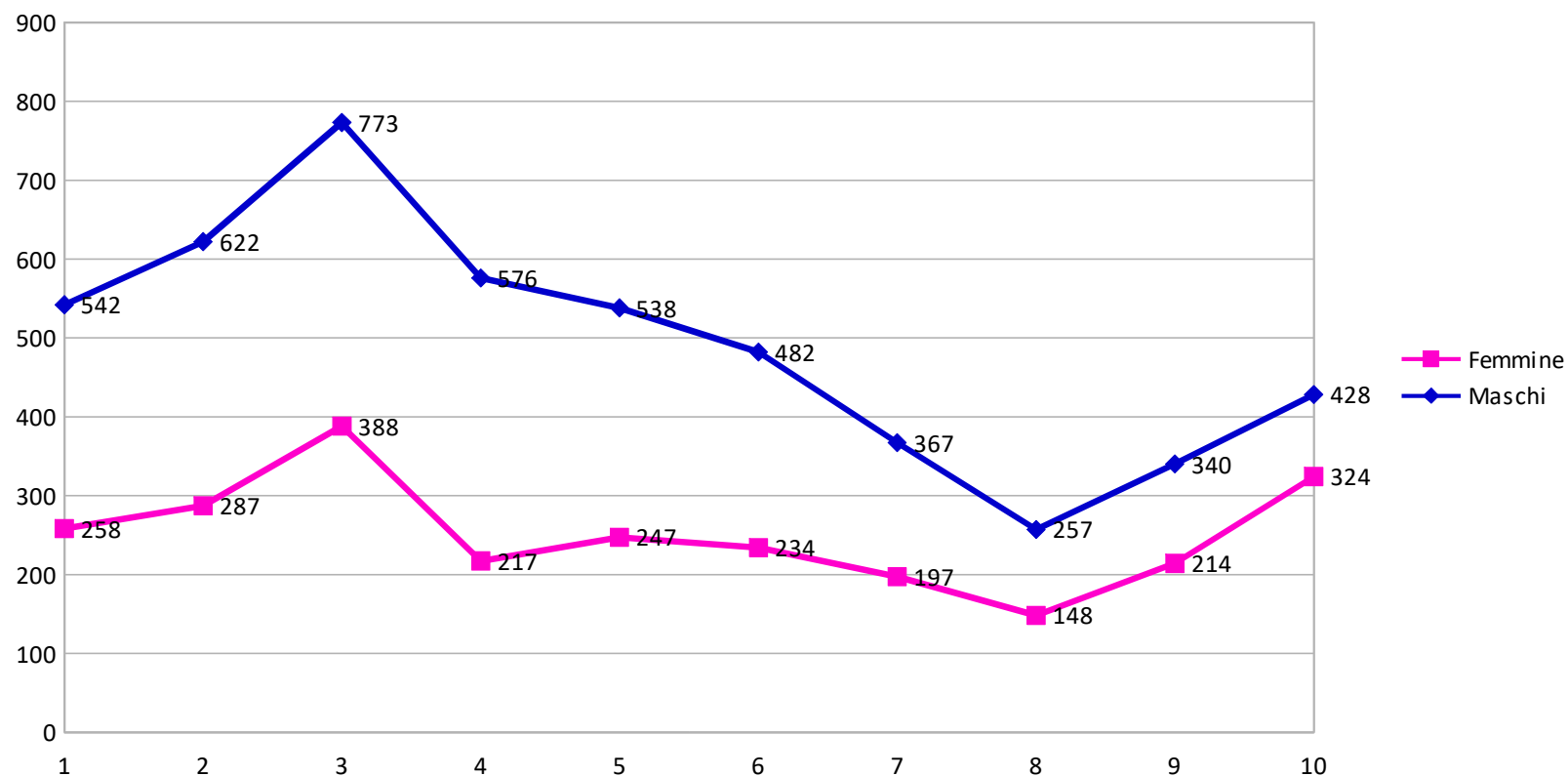
Inoltre si è valutato il peso dei determinanti sociali indagando lo stato socio-economico della famiglia (SES) calcolato con *l'indice di Hollingshead*.

Campione NPPIA:

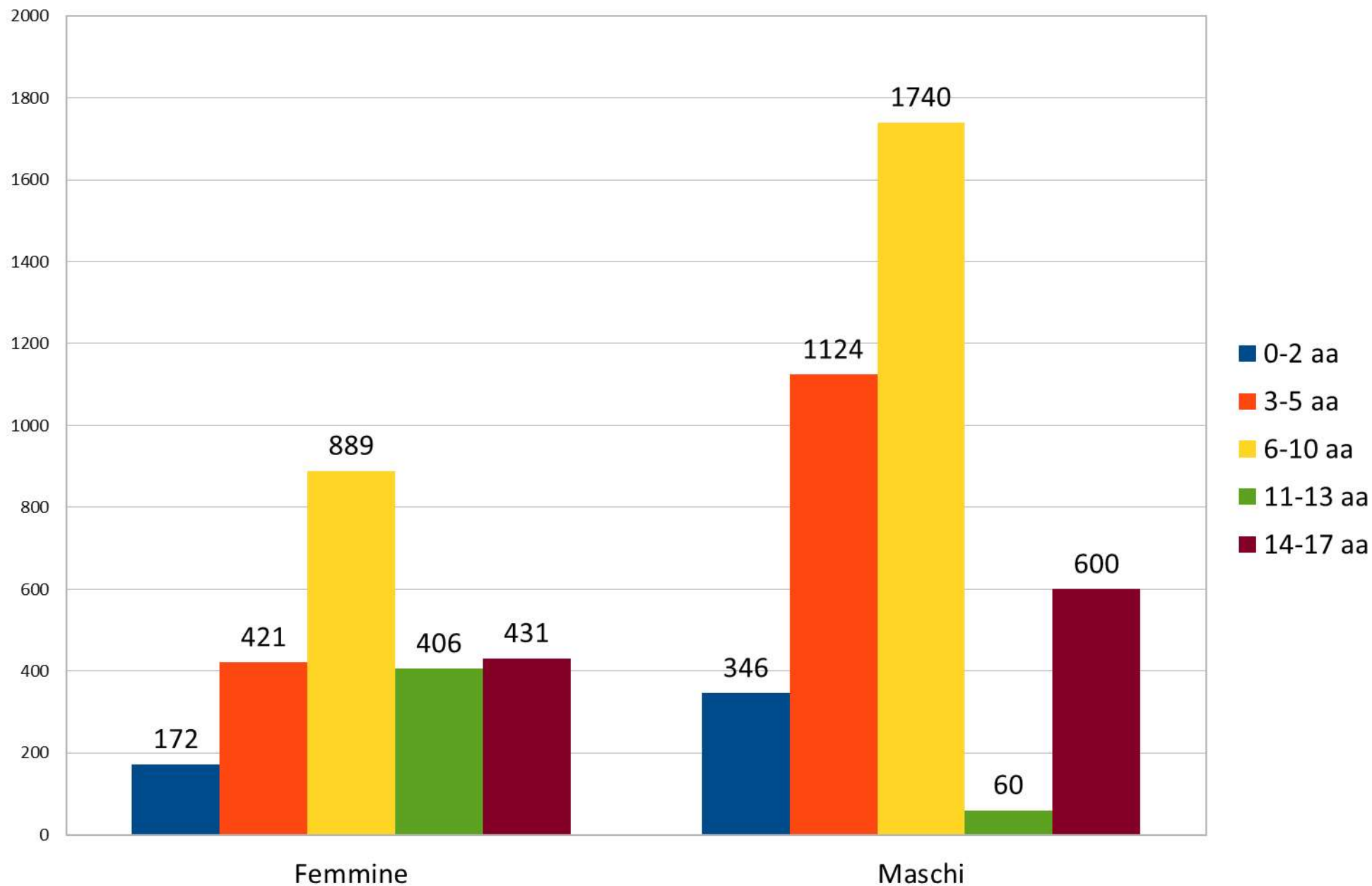
Maschi 66%; Femmine 34%



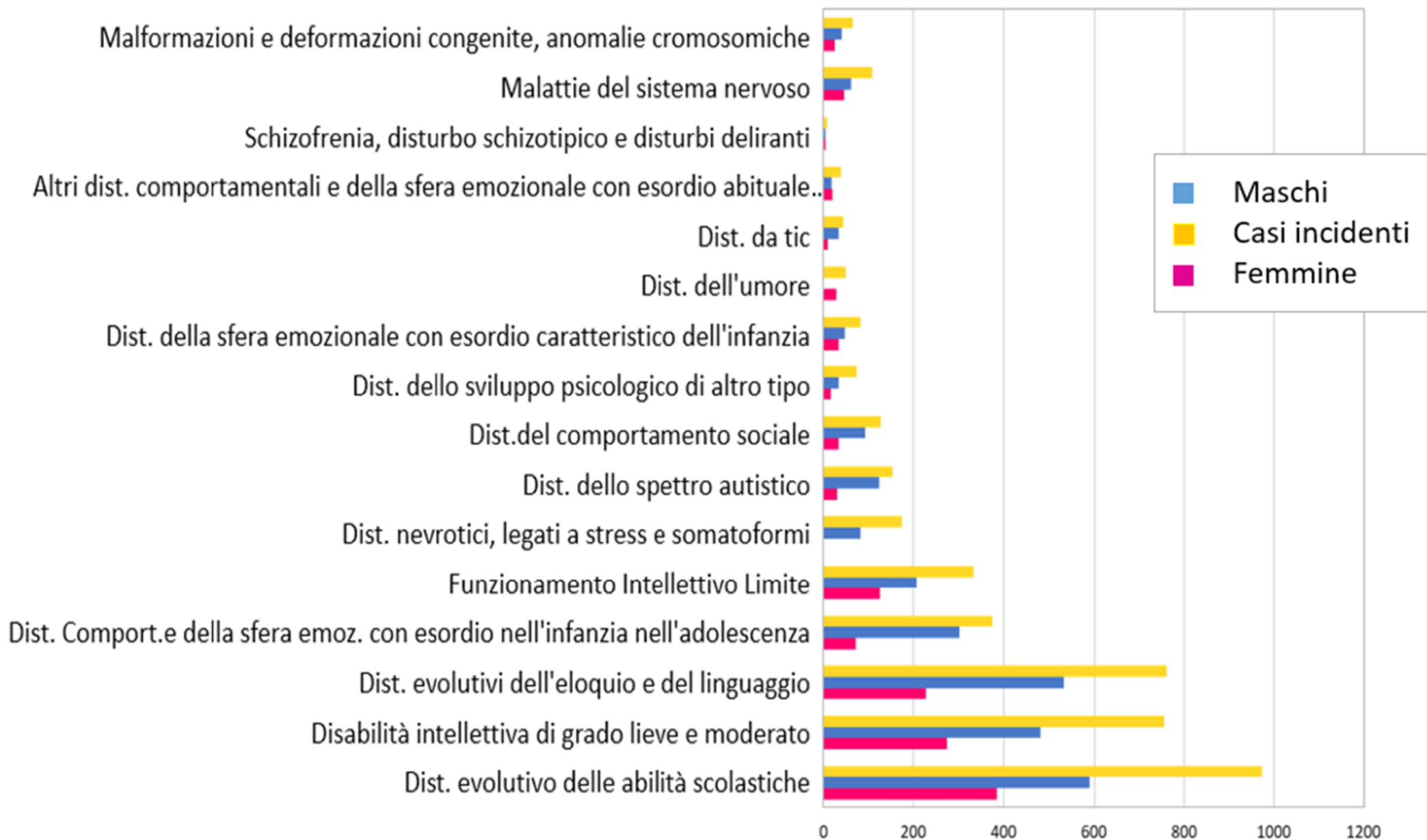
Distribuzione utenti per genere nei 10 anni



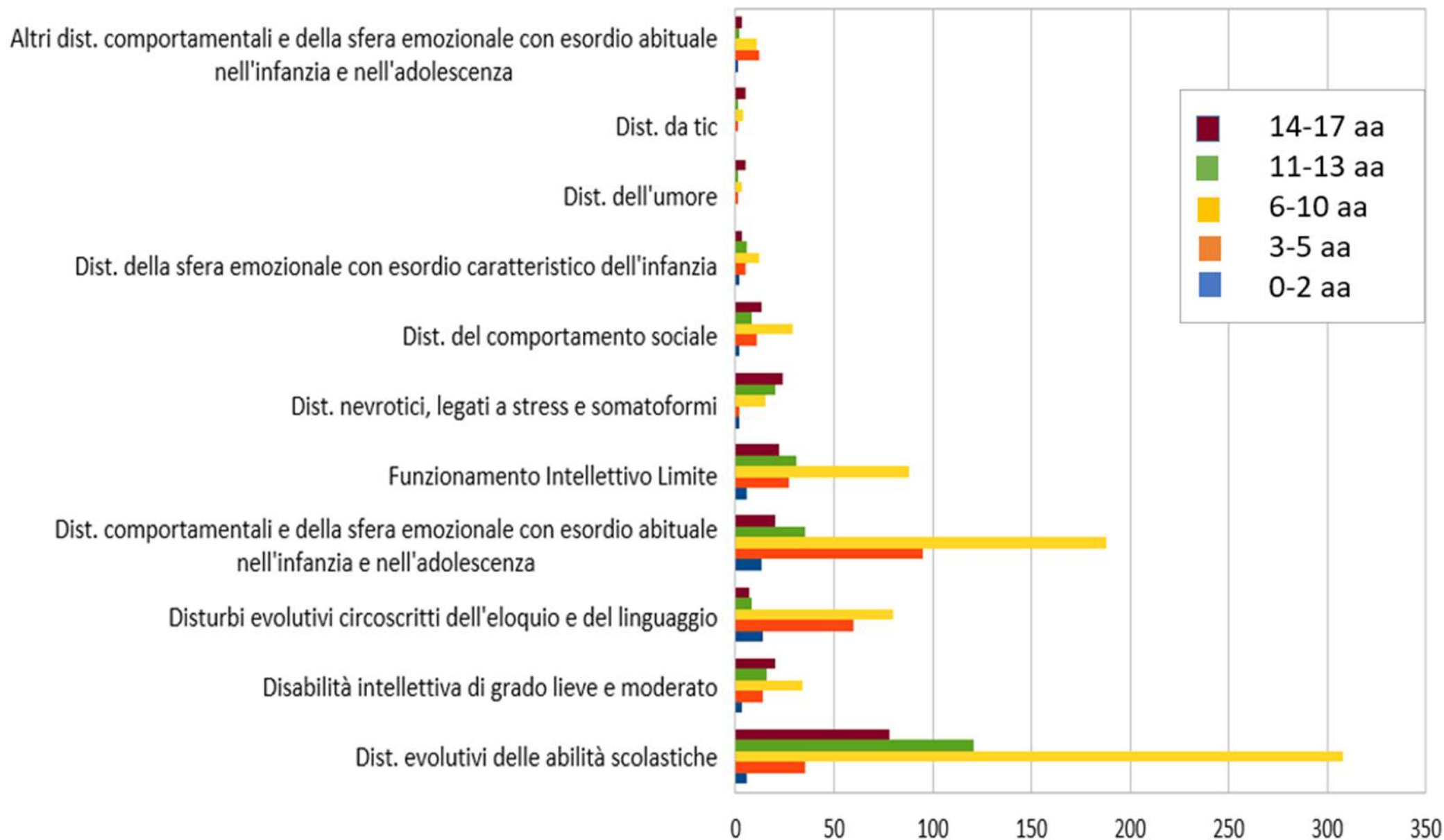
Distribuzione per fasce di età



Diagnosi distribuzione utenti NPJA

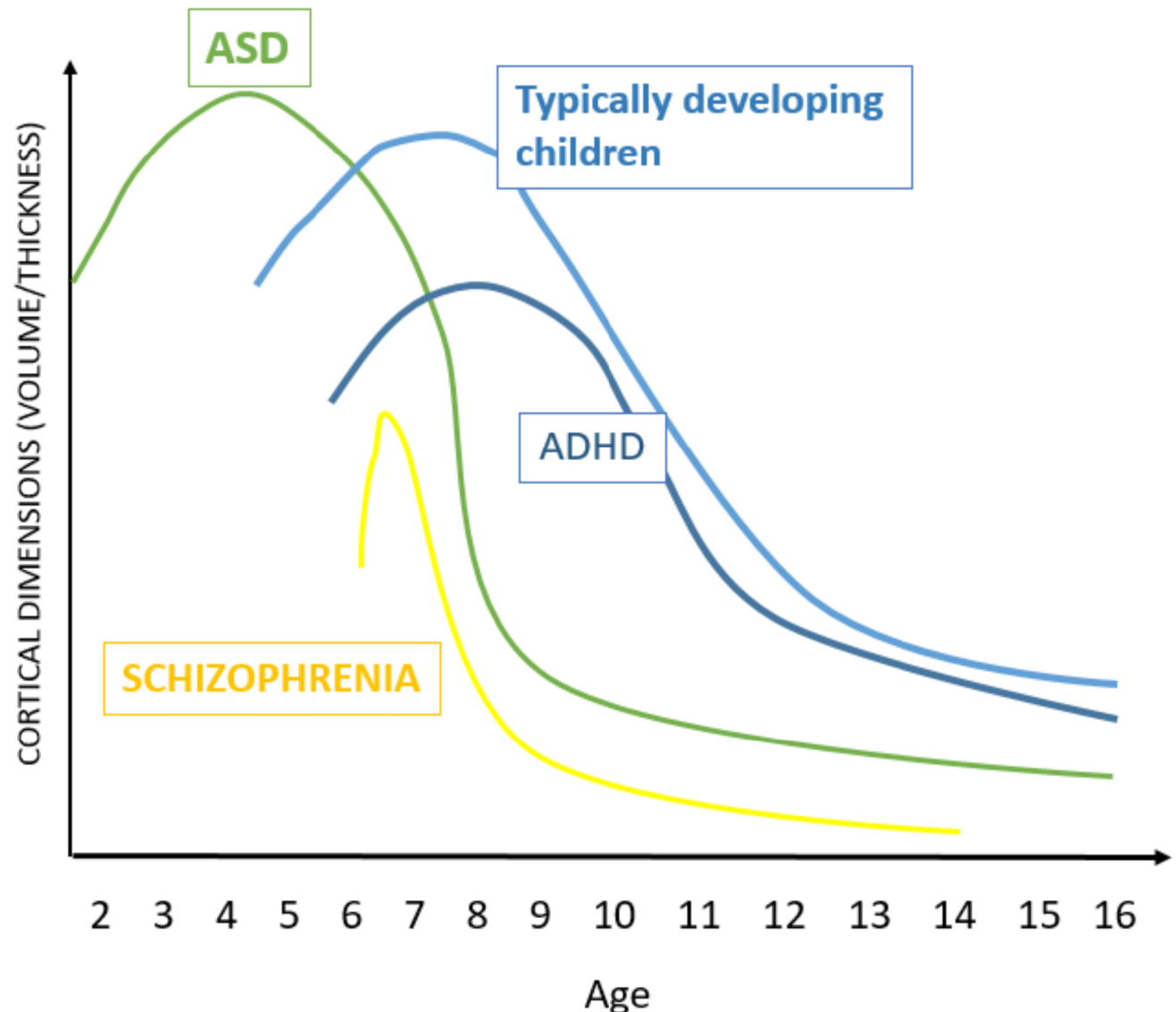


Comorbidità utenti NPIA

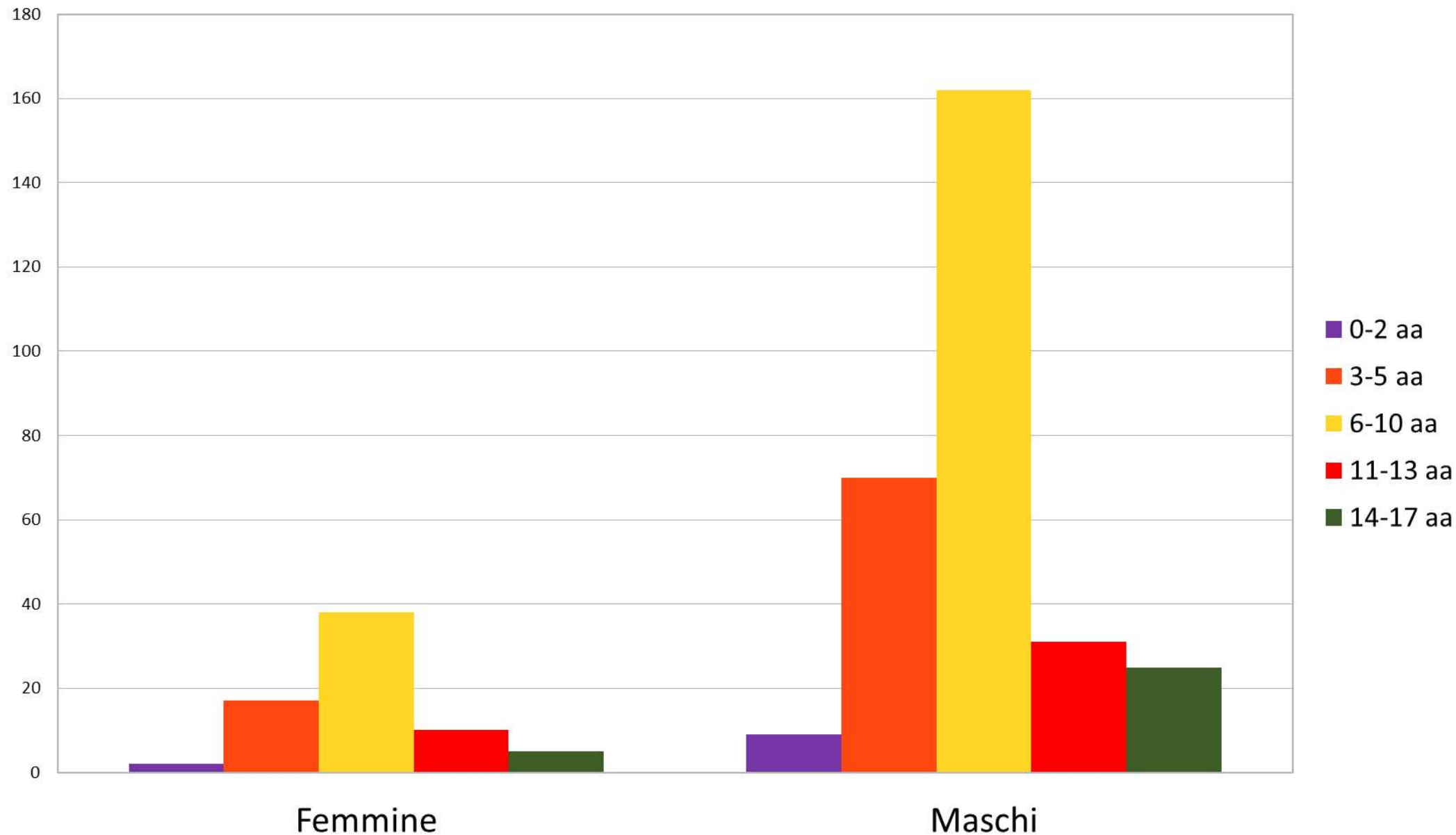


Trajectory disturbances and neuropsychiatric disorders

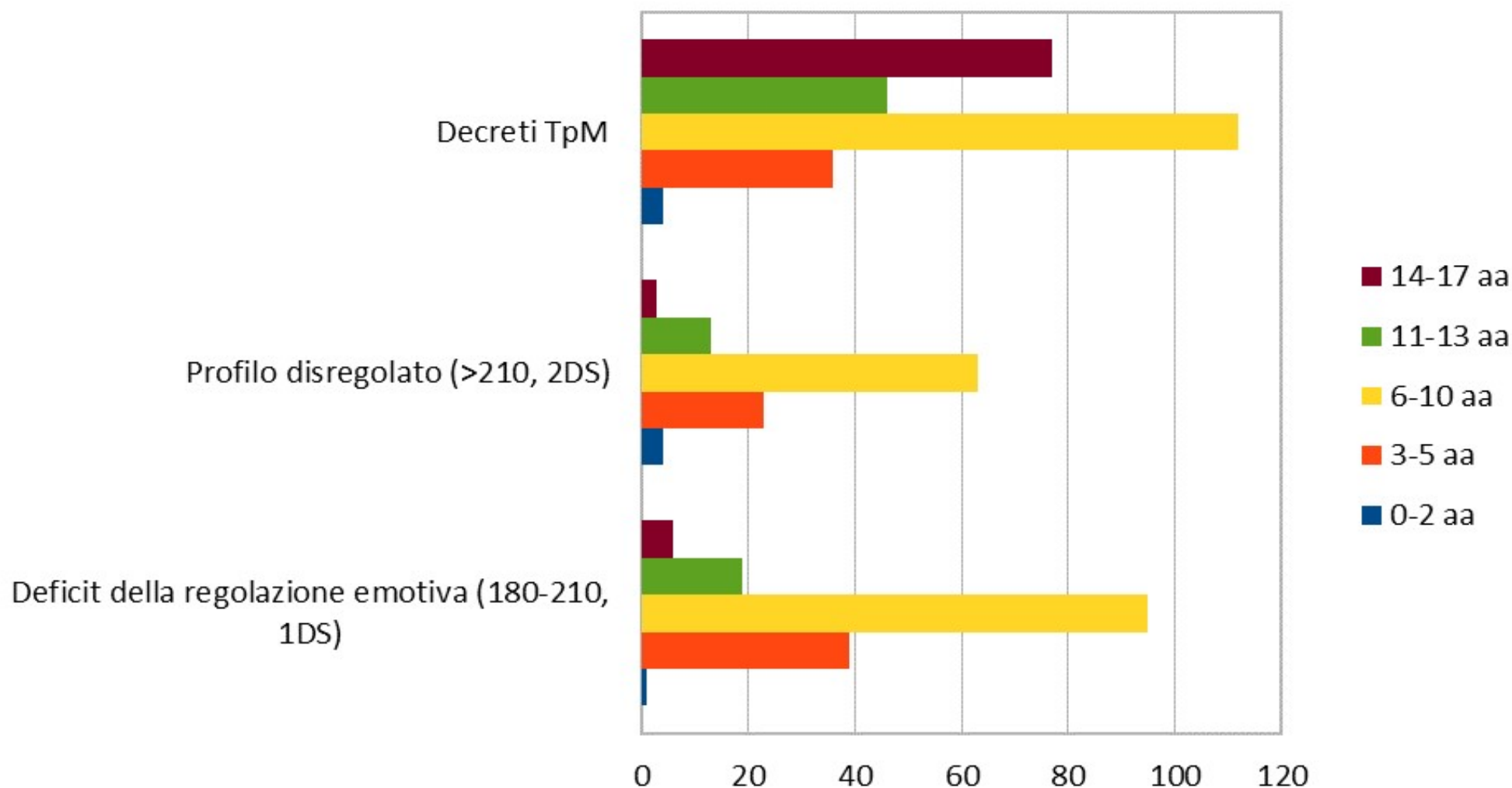
- Schizophrenia: marked increase in the velocity of loss of cerebral gray matter in adolescence.
-
- Autism: early acceleration of brain growth, with transient cerebral enlargement.
-
- ADHD: cortical development is delayed (about 2 years) especially in prefrontal cortex.



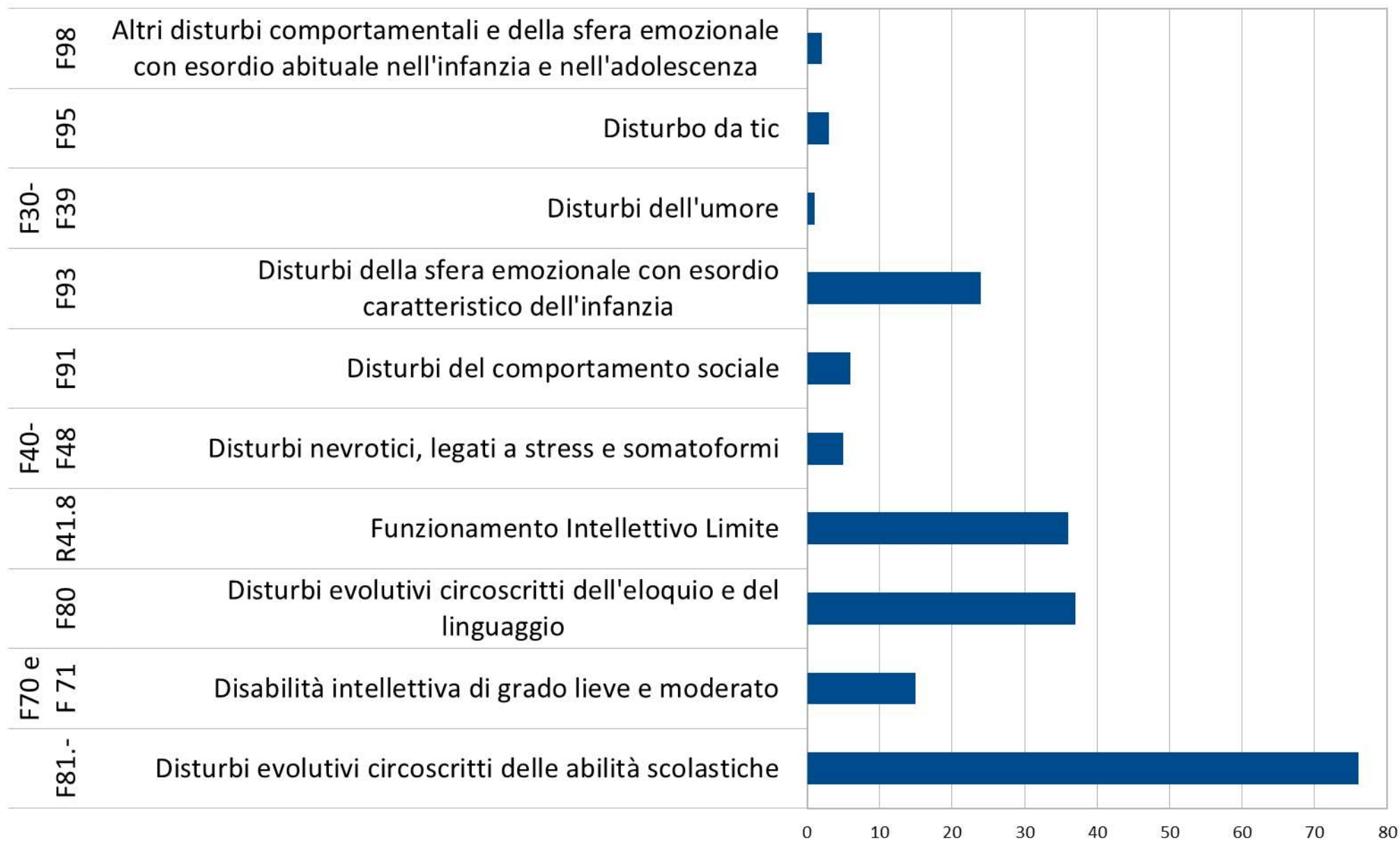
Distribuzione ADHD per genere e fasce di età



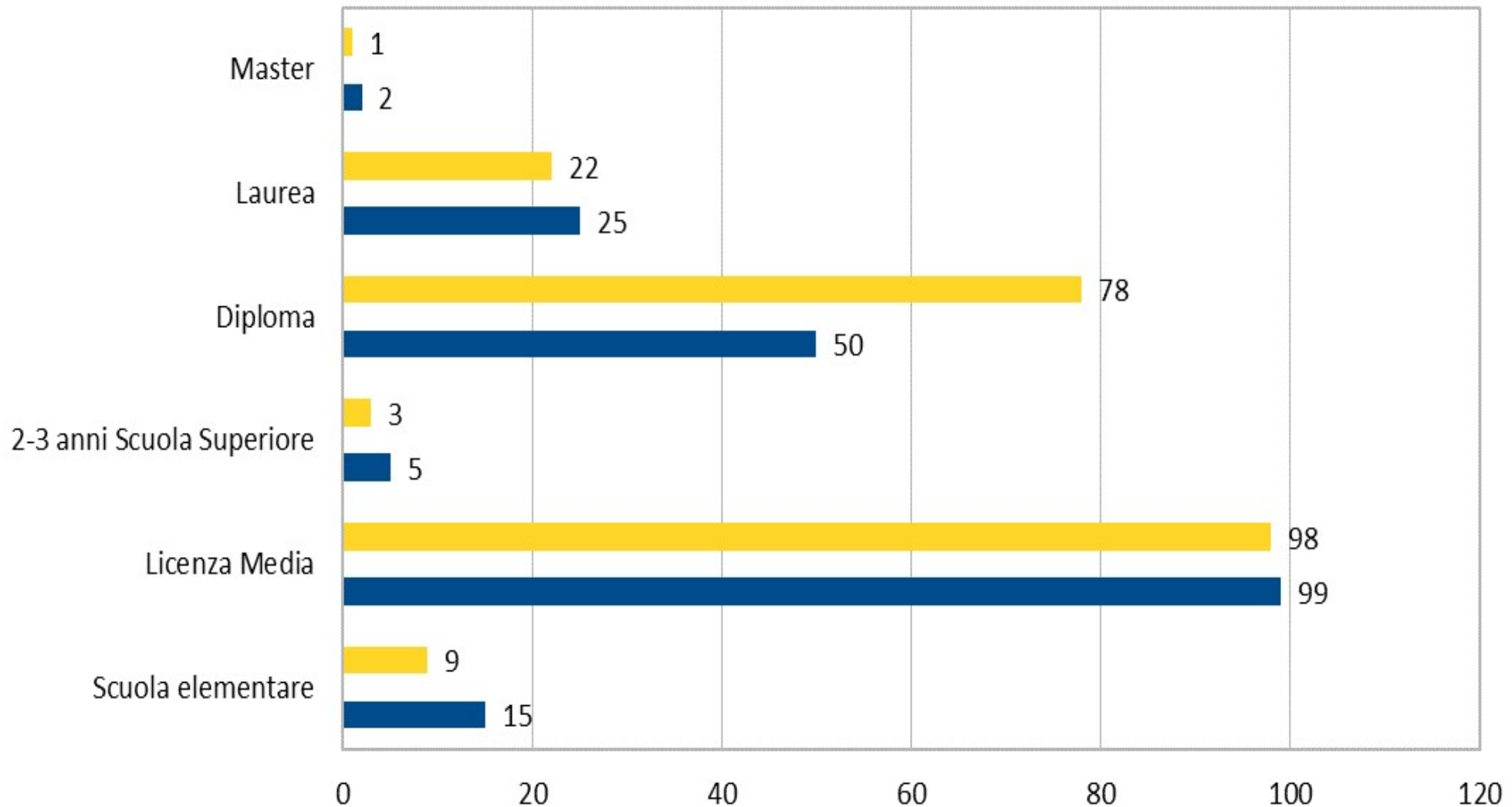
Distribuzione del profilo della disregolazione (CBCL in ADHD) per fasce di età



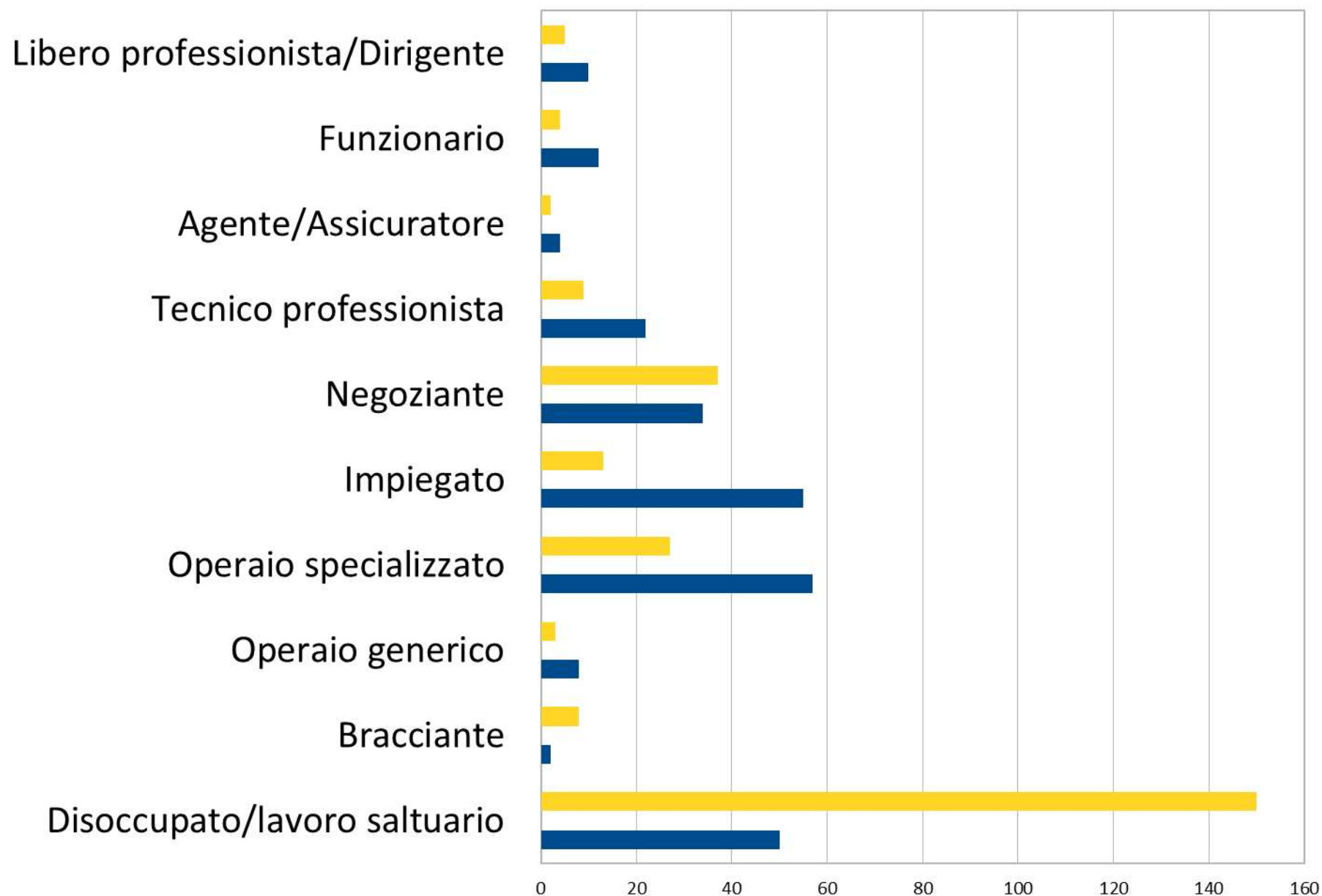
Distribuzione delle comorbidità per diagnosi ADHD



Titolo di studio Madre/Padre in figli ADHD ($p=0,09$ X-Quadro)



Lavoro Madre/Padre in figli ADHD



Età esordio psicosi

In una meta-analisi di 192 studi epidemiologici a livello mondiale, N=708,561 pazienti, il primo episodio:

<14 aa 34,6%;

<18 aa 48,4%;

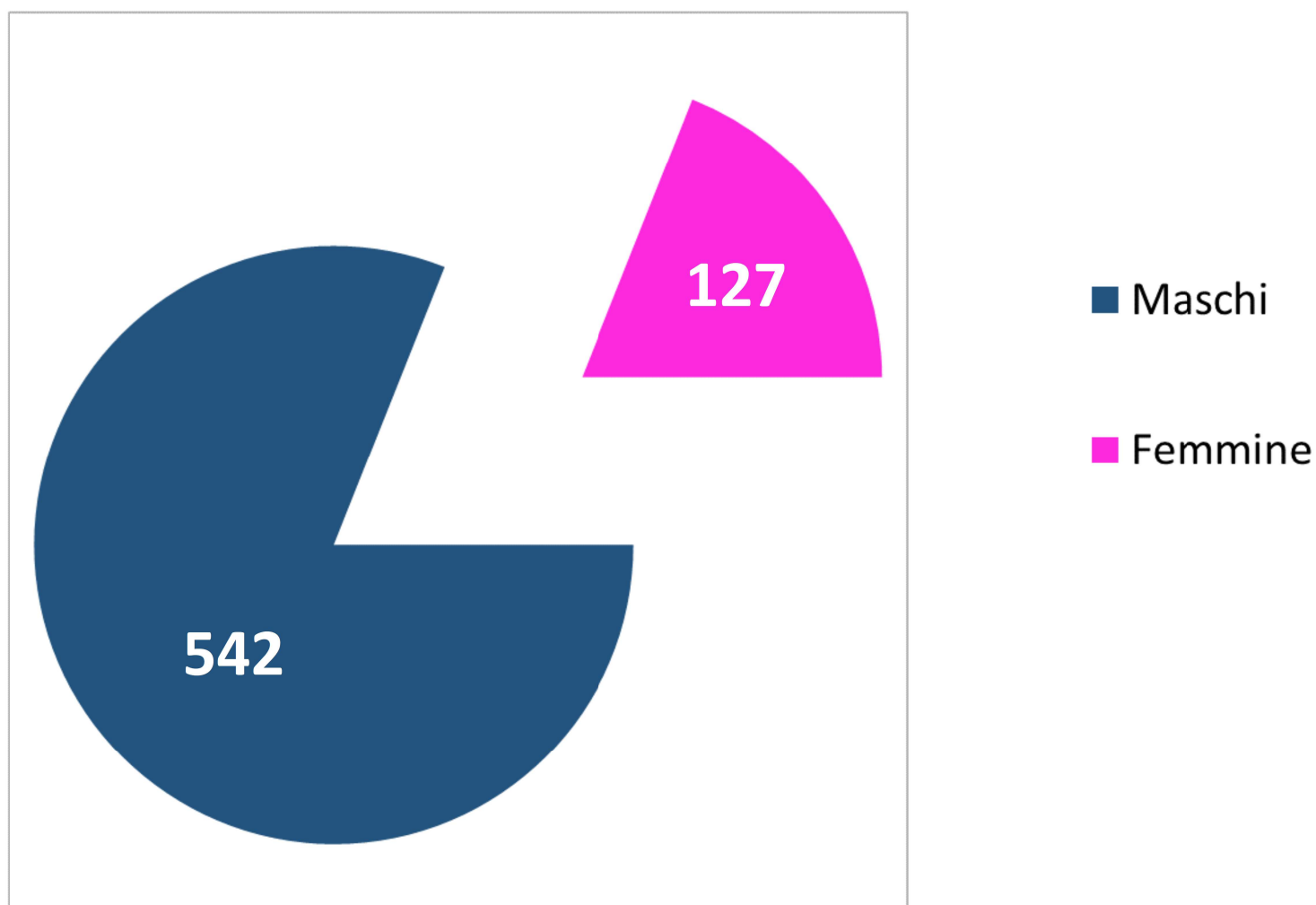
<25 aa 62,5%.

I disturbi mentali hanno origine nelle prime fasi del neurosviluppo, ma il picco si ha nell'adolescenza.

(Solmi et al, 2022)

Condizioni mentali a rischio

$669/7447=9\%$ (542 M e 127 F)



Rischio esordi distribuiti per diagnosi

R 40-46 Sintomi e segni che interessano le facoltà cognitive, la percezione, lo stato emotivo ed il...

F90-F98 Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e...

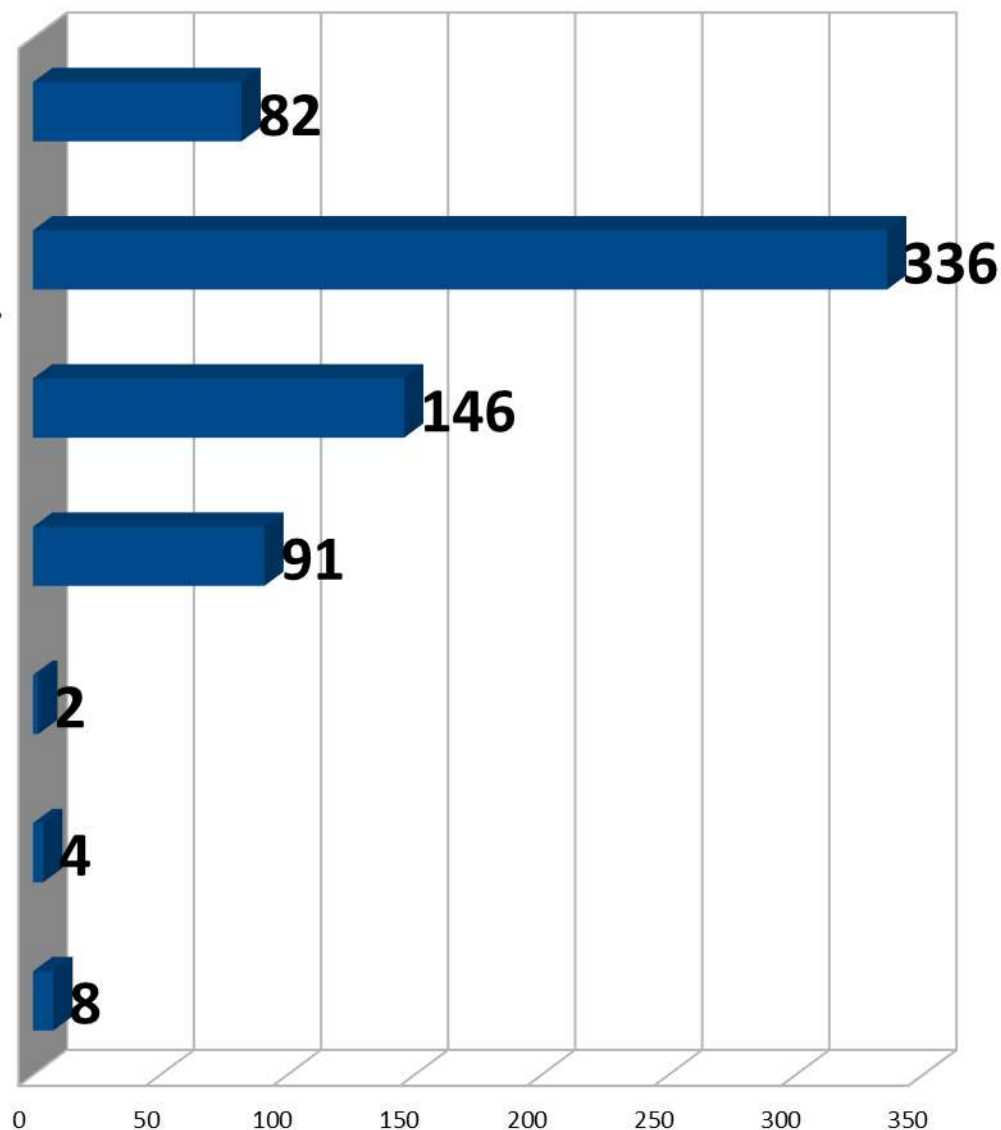
F80-F89 Disturbi dello sviluppo psicologico

F70-F79 Ritardo mentale

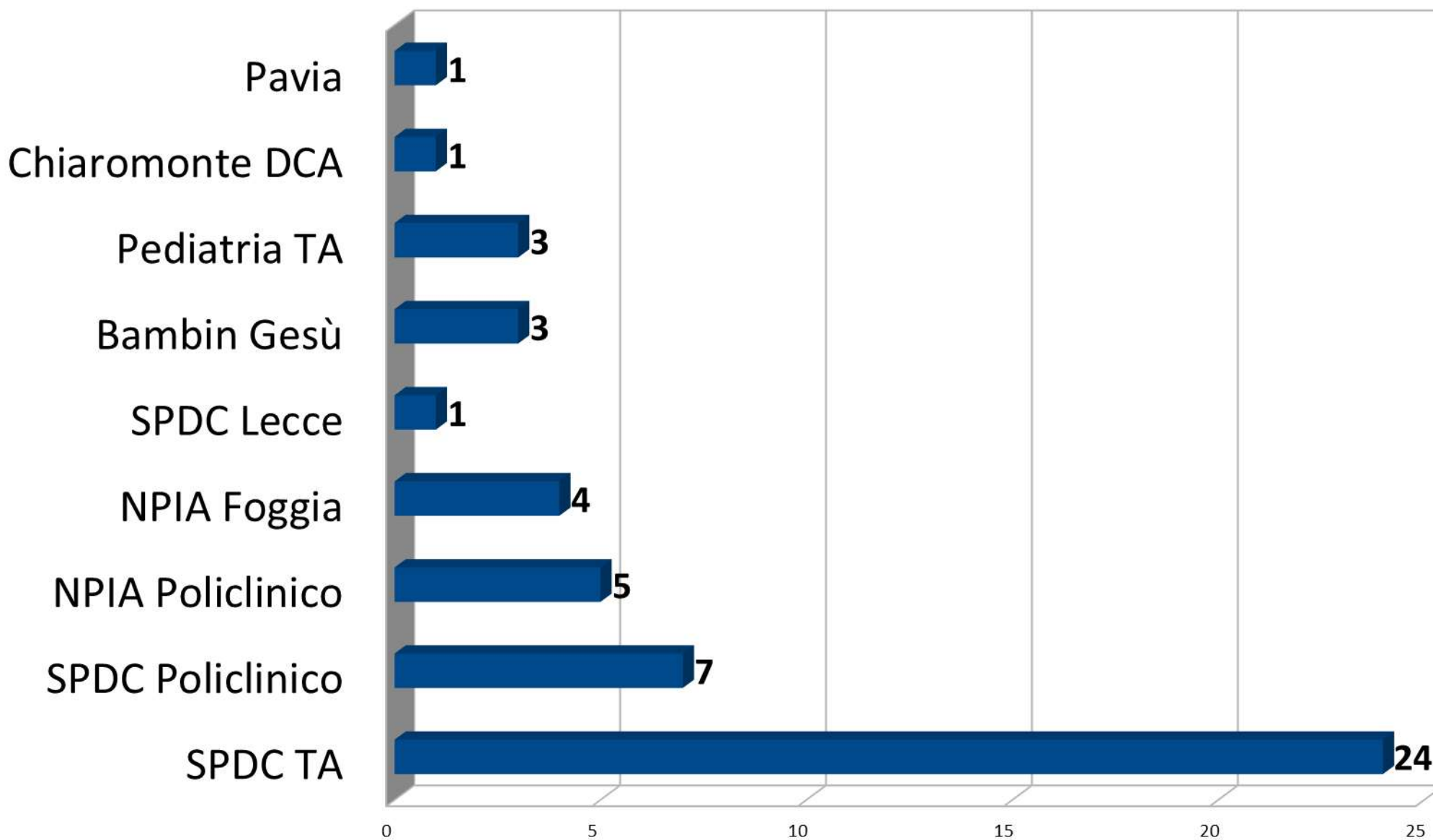
F40-F48 Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

F30-F39 Disturbi dell'umore [affettivi]

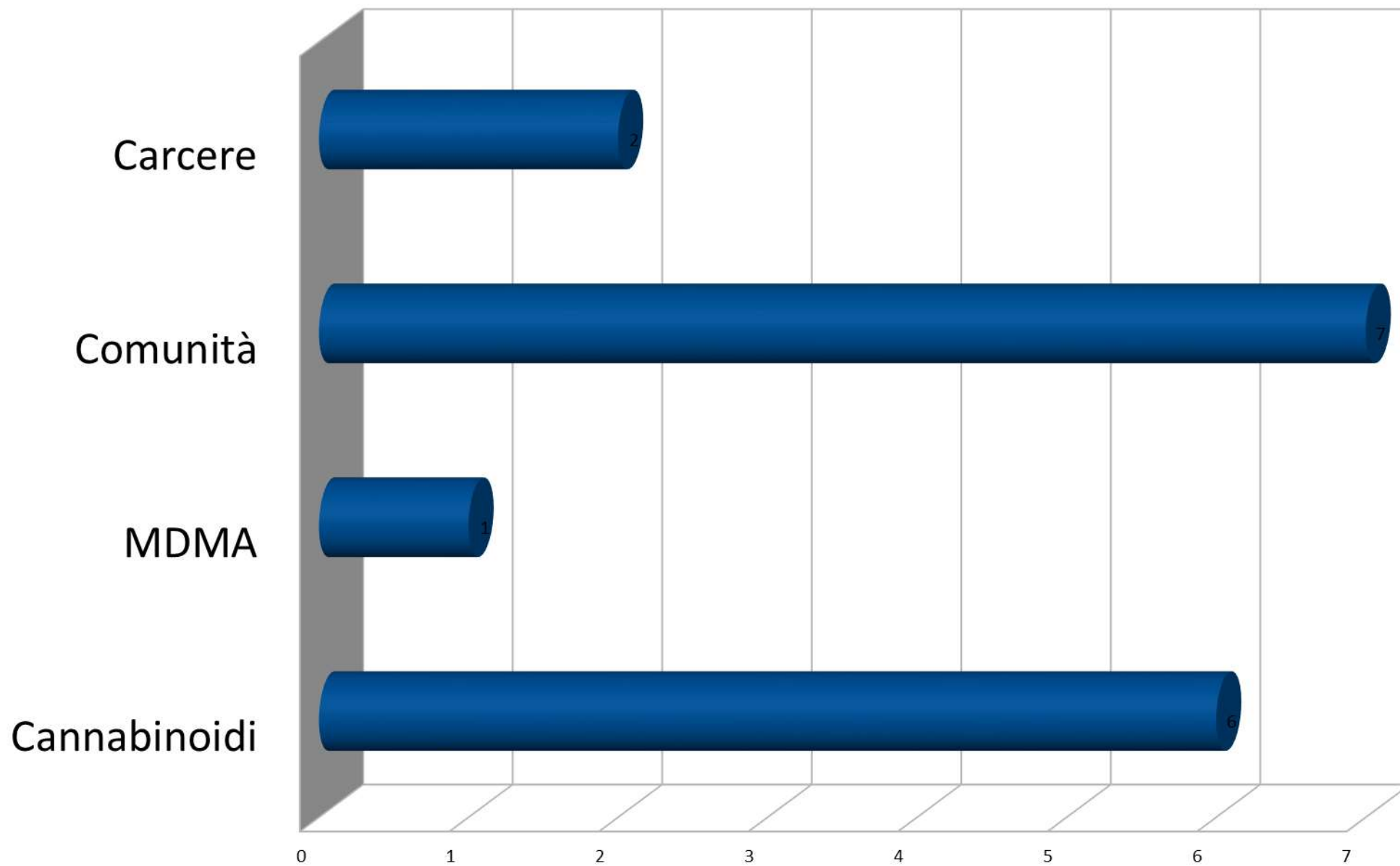
F20-F29 Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti



2020-giugno 2023: 47 ricoveri



Comorbidità con uso di sostanze



Disturbo da uso di cannabis e conseguente rischio di depressione unipolare psicotica e non psicotica e disturbo bipolare

Oskar Hougaard Jepsen; Annette Erlangsen; Merete Nordentoft, DMSc; et al. JAMA, 2023

Questo studio ha incluso tutti gli individui nati in Danimarca prima del 31 dicembre 2005, di almeno 16 anni e che vivevano in Danimarca tra il 1 ° gennaio 1995 e il 31 dicembre 2021, per un totale di 6.651.765 individui (50,3% donne)

Il disturbo da uso di cannabis è stato associato ad:

un aumentato rischio di depressione unipolare (HR, 1,84; 95% CI, 1,78-1,90),

depressione psicotica unipolare (HR, 1,97; 95% CI, 1,73-2,25) e

depressione unipolare non psicotica (HR, 1,83; 95% CI, 1,77-1,89).

un aumentato rischio di disturbo bipolare negli uomini (HR, 2,96; 95% CI, 2,73-3,21) e nelle donne (HR, 2,54; 95% CI, 2,31-2,80),

disturbo psicotico bipolare (HR, 4,05; 95% CI, 3,52-4,65) e

disturbo bipolare non psicotico negli uomini (HR, 2,96; 95% CI, 2,73-3,21) e nelle donne (HR, 2,60; 95% CI, 2,36-2,85).

un rischio più elevato di disturbi psicotici rispetto a quelli non psicotici di disturbo bipolare (HR relativa, 1,48; IC 95%, 1,21-1,81)

ma non di depressione unipolare (HR relativa, 1,08; IC 95%, 0,92-1,27).

Prevenire!

P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS); Università di Padova (LabRIEF) Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare; Comuni, Regioni

PER RISPONDERE AI PROBLEMI LEGATI ALLA NEGLIGENZA FAMILIARE (nec-ligere=non legare), indica le difficoltà dei genitori di costruire e mantenere “legami” che permettano di rispondere adeguatamente ai bisogni evolutivi dei figli.

Gli interventi attivati dal Comune di Taranto, assieme all'ASL ed al TpM, al 31/05/2022 in favore dei nuclei familiari a rischio devianza e drop-out scolastico (Borgo antico, Paolo VI, Tamburi) sono stati:

ADE (Educatore Domiciliare)=160; Home Maker=18; Centri Diurni=165; Affidamento etero-familiare=13; Dispositivo economico=38; Sostegno alla genitorialità=3.

Nel 2021 i minori inseriti nelle strutture residenziali dal SSP del Comune di TA sono stati n.42.

PIPPI: obiettivi

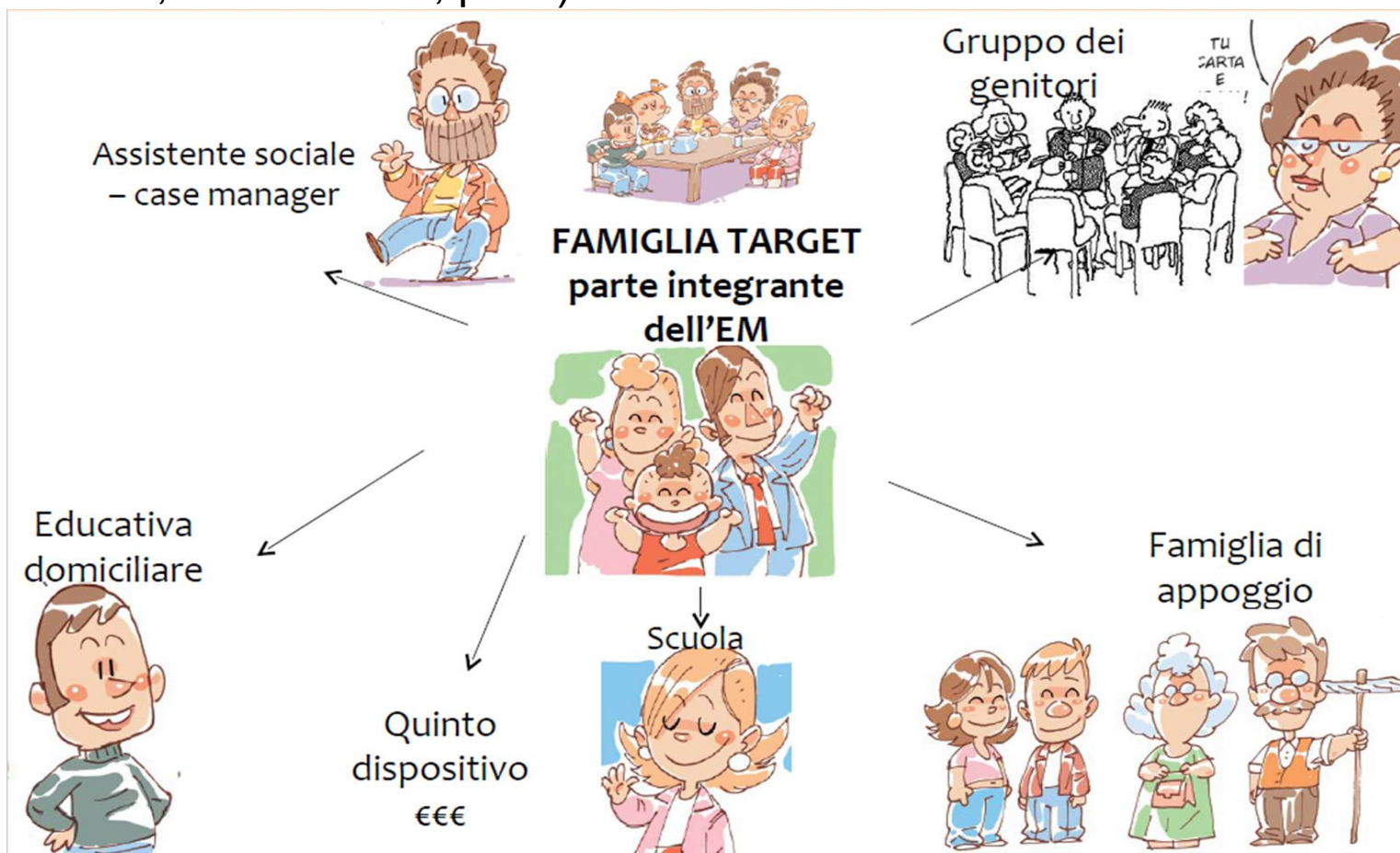
Primario: prevenire e ridurre il numero dei bambini/adolescenti allontanati dalle famiglie, aumentando la loro sicurezza e migliorando la qualità del loro sviluppo psico–socio–educativo.

Secondario: rivolto ai genitori per consentire “l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità”.

Terziario: rivolto ai luoghi e situazioni del “quotidiano vivere” del minore, per rafforzare l'attivazione delle risorse del territorio.

Attivare azioni di sensibilizzazione. e formazione ad insegnanti di almeno 5 Istituti Comprensivi; costruire reti con il terzo settore; costruire protocolli di intesa con ASL.

LEPS relativo a “rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e ‘nutriente’, contrastando attivamente l’insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l’individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo, che hanno come finalità l’accompagnamento non del solo bambino, ma dell’intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l’esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme” (Piano Nazionale Interventi sociali, scheda 2.7.4, p. 38)



GRAZIE