

RITARDO MENTALE ED IDONEITA' ALLA GUIDA

Il ritardo mentale è una condizione clinica complessa, *via finale comune di agenti patogeni diversi*, che comporta un *interrotto o incompleto sviluppo delle funzioni intellettive*;

è caratterizzata soprattutto da *compromissione delle abilità* che si manifestano durante il periodo evolutivo e *che contribuiscono al livello globale di intelligenza*:

cioè quelle cognitive, linguistiche, motorie e sociali.

Quindi il RM non è un semplice disturbo cognitivo, ma una complessa sindrome clinica caratterizzata dalla presenza di un disturbo cognitivo che, operando nella fase cruciale dello sviluppo, *condiziona in modo più o meno massiccio l'evoluzione complessiva del soggetto,*
della sua personalità,
del suo comportamento adattivo
e delle sue relazioni sociali

- Il Ritardo Mentale è uno dei quadri nosografici di interesse psichiatrico maggiormente diffusi;
- ha una prevalenza variabile nella popolazione generale dall'1 al 3% (1,5 milioni di persone in Italia);
- Si caratterizza per non avere una "età di insorgenza", ma in generale in quanto "coincide" con il percorso di vita della persona.

L'intelligenza non è una caratteristica unitaria, ma va valutata in base ad un ampio numero di differenti abilità più o meno specifiche.

Sebbene la tendenza generale è di ritenere che tutte queste abilità si sviluppino ad uno stesso livello in ogni individuo, possono tuttavia verificarsi ampie discrepanze, soprattutto nei soggetti mentalmente ritardati: essi possono mostrare gravi compromissioni in una particolare area (ad es. il linguaggio), o possono avere un'area di abilità aumentata (ad es. nei compiti visuo-spaziali semplici)

La determinazione del livello intellettuale deve essere basata su tutte le informazioni disponibili, comprendenti

- l'evidenza clinica,
- l'adattamento sociale (giudicato in relazione al contesto)
- la prestazione ai test psicometrici.

Per una diagnosi di certezza, deve essere presente una *compromissione del livello di funzionamento intellettuale*, che determina una *ridotta capacità di adattarsi* alle richieste quotidiane di un ambiente sociale normale.

Il ritardo può presentarsi con o senza patologie psichiche o somatiche concomitanti.

Comunque, gli individui mentalmente ritardati possono presentare tutta la gamma delle sindromi psichiche, e la prevalenza di tali sindromi è almeno tre o quattro volte maggiore in questo gruppo che nella popolazione generale.

L'adattamento sociale è quasi sempre compromesso, ma tale compromissione può non essere evidente in soggetti con lieve ritardo mentale che vivono in ambienti sociali protetti dove è disponibile un adeguato sostegno.

Eziologia

In un'elevata percentuale di casi (circa 30-40%), l'eziologia è sconosciuta;

negli altri casi i fattori più importanti sono:

- anomalie geniche (circa il 5-7%),
- fattori embrionali (circa il 3-15%), tossici, infettivi;
- problemi durante la gravidanza e nel periodo perinatale (circa il 10%), anossia, ischemia emorragie;
- condizioni mediche generali durante la fanciullezza (circa il 5%) quali infezioni, traumi, deprivazioni nutritive;
- influenze ambientali e altri disturbi mentali (tra il 16 e il 20%)

Clinica del Ritardo Mentale

- *Disturbi cognitivi*, sintomo centrale valutabile secondo diversi criteri; non tutte le competenze sono ugualmente compromesse, potendo esistere differenze tra le diverse aree cognitive;
- *Disturbi linguistici* di entità variabile; la capacità di comprensione è compromessa in grado minore;
- *Disturbi psicomotori*, riguardanti il livello dell'organizzazione motoria più raffinata;
- *Disturbi affettivi e comportamentali*:
dell'umore, psicotici, del controllo degli impulsi, di personalità, d'ansia;
- *Disturbi dell'adattamento sociale e dell'autonomia.*

CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE

- il DSM IV individua tre criteri necessari per poter effettuare la diagnosi di Ritardo Mentale

Criterio A:

funzionamento intellettivo generale
significativamente al di sotto della
media :

*un QI inferiore a 70 sulla base
dei test cognitivi specifici.*

Criterio B:

significative limitazioni nel funzionamento in almeno due delle seguenti aree delle capacità di prestazione:

- comunicazione,
- cura della persona,
- vita in famiglia,
- capacità sociali/interpersonali,
- uso delle risorse della comunità,
- autodeterminazione,
- capacità di funzionamento scolastico,
- lavoro,
- tempo libero,
- salute, sicurezza

Criterio C:

l'esordio deve avvenire
prima dei 18 anni.

I soggetti con Ritardo Mentale giungono alla osservazione più per le compromissioni del funzionamento adattivo che per il QI basso.

Il funzionamento adattivo fa riferimento all'efficacia con cui i soggetti fanno fronte alle esigenze comuni della vita e al grado di adeguamento agli standard di autonomia personale previsti per la loro particolare fascia di età, retroterra socioculturale, e contesto ambientale

GRADI DI SEVERITA'

Il RM si può presentare con diversi gradi di severità che vengono classificati secondo l'intervallo di QI che il soggetto presenta:

<u>severità</u>	<u>intervallo QI</u>	<u>%</u>
Lieve	da 50-55 a 70	85%
Moderato	da 35-40 a 50-55	10%
Grave	da 20-25 a 35-40	3-4%
Gravissimo	inferiore a 20-25	1-2%

Ritardo Mentale Lieve F70.9 [317]

- 85% dei soggetti affetti da ritardo.

I soggetti con questo livello di Ritardo:

- sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici (da 0 a 5 anni di età);
- hanno una compromissione minima nelle aree sensomotorie;
- possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta elementare;
- durante l'età adulta, di solito acquisiscono capacità adeguate per un livello minimo di autosostentamento, anche se possono aver bisogno di appoggio in situazioni di stress sociali o economici inusuali;
- con i sostegni adeguati, possono di solito vivere con successo nella comunità, o da soli o in ambienti protetti .

Ritardo Mentale Moderato F71.9 [318.0]

- 10% dell'intera popolazione di soggetti con Ritardo Mentale.
- La maggior parte dei soggetti acquisisce capacità comunicative durante la prima fanciullezza.
- Essi traggono beneficio dall'addestramento professionale e, con una moderata supervisione, possono provvedere alla cura della propria persona.
- Possono anche beneficiare dell'addestramento alle attività sociali e lavorative, ma difficilmente progrediscono oltre il livello della seconda elementare nelle materie scolastiche. Possono imparare a spostarsi da soli in luoghi familiari.
- Durante l'adolescenza, le loro difficoltà nel riconoscere le convenzioni sociali possono interferire nelle relazioni con i coetanei.
- Nell'età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati, o semispecializzati, sotto supervisione in ambienti di lavoro protetti o normali. Essi si adattano bene alla vita in comunità, di solito in ambienti protetti.

Ritardo Mentale Grave F72.9 [318.1]

- 3-4% dei soggetti con Ritardo Mentale.
- Durante la prima fanciullezza essi acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo, o non lo acquisiscono affatto. Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono essere addestrati alle attività elementari di cura della propria persona, possono acquisire capacità come l'imparare a riconoscere a vista alcune parole per le necessità elementari.
- Nell'età adulta, possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti. La maggior parte di essi si adatta bene alla vita in comunità, in comunità alloggio o con la propria famiglia, a meno che abbiano un handicap associato che richieda assistenza specializzata o altre cure.

Ritardo Mentale Gravissimo 73.9 [318.2]

- 1-2% dei soggetti con Ritardo Mentale.
- Durante la prima infanzia, essi mostrano considerevole compromissione del funzionamento sensomotorio. Uno sviluppo ottimale può verificarsi in un ambiente altamente specializzato con assistenza e supervisione costanti, e con una relazione personalizzata con la figura che si occupa di loro.
- Lo sviluppo motorio e le capacità di cura della propria persona e di comunicazione possono migliorare se viene fornito un adeguato addestramento.
- Alcuni possono svolgere compiti semplici in ambienti altamente controllati e protetti.

Il DSM-IV aggiunge un'ulteriore categoria definita *Ritardo Mentale di Gravità Non Specificata* da utilizzarsi nel caso in cui si suppone fortemente la presenza di un ritardo mentale, ma il soggetto è difficilmente valutabile con i test standardizzati a disposizione. Questa situazione può riscontrarsi nel caso di bambini, adolescenti, adulti troppo compromessi e/o troppo poco collaborativi.

	Età 0-6 anni	Età 6-18 anni	Età adulta
RM Lieve	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ritardo sensorio-motorio e del linguaggio lievi. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apprendimento scolastico discreto nella scuola primaria. ■ Difficoltà di apprendimento nelle classi secondarie. ■ Autonomia sufficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arresto alla fase dell'intelligenza operatoria concreta (9-11anni) ■ Capacità di adattamento sociale e professionale discrete con appropriato addestramento. ■ Bisogno di aiuto in situazioni difficili e traumatizzanti.
RM Medio	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sviluppo motorio sufficiente. ■ Linguaggio e funzioni simboliche povere e in lenta maturazione. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acquisizioni scolastiche iniziali. ■ Persistenza di immaturità espressiva. ■ Autonomia sufficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arresto alla fase delle operazioni concrete semplici (7-9anni), apprendimento di un lavoro elementare. ■ Discreta autonomia sociale. ■ Necessità di aiuto in situazioni traumatizzanti.

	Età 0-6 anni	Età 6-18 anni	Età adulta
RM Profondo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ritardo motorio grave. ■ Nessuno sviluppo delle funzioni simboliche. ■ Nessuno sviluppo del linguaggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sviluppo sensomotorio limitato. ■ Assenza del linguaggio relazionale. ■ Nessuna autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arresto alla fase dell'intelligenza sensomotoria (0-2anni). ■ Necessità di assistenza e sorveglianza totale.
RM Grave	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sviluppo motorio elementare con schemi relazionali poveri. ■ Linguaggio molto ridotto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acquisizione di abitudini elementari ma senza apprendimenti scolastici. ■ Limitata comunicazione verbale; qualche interesse affettivo e relazionale. ■ Autonomia scarsa. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arresto alla fase dell'intelligenza rappresentativa pre-operatoria (2-6anni). ■ Autonomia parziale, necessità di ambiente protetto.

DISPOSIZIONI MINIME CONCERNENTI L'IDONEITA' FISICA E MENTALE PER LA GUIDA DI UN VEICOLO A MOTORE

Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo
codice della strada

Decreto del Presidente della Repubblica
16 dicembre 1992, n. 495, , con le modifiche di cui
al D.P.R. 16 settembre 1996, n. 610.

APPENDICE AL TITOLO IV

APPENDICE II

ART. 320

(MALATTIE INVALIDANTI)

E. Malattie psichiche.

La patente di guida non deve essere rilasciata né confermata a candidati o conducenti che siano affetti da turbe psichiche in atto dovute a malattie, traumatismi, postumi di interventi chirurgici sul sistema nervoso centrale o periferico o colpiti da ritardo mentale grave o che soffrono di psicosi o di turbe della personalità, quando tali condizioni non siano compatibili con la sicurezza della guida, *salvo i casi che la commissione medica locale potrà valutare in modo diverso avvalendosi, se del caso, della consulenza specialistica presso strutture pubbliche.* La commissione medica locale, terrà in quest'ultimo caso in debito conto i rischi o i pericoli addizionali connessi con la guida dei veicoli delle categorie C, D, E. La validità della patente in questi casi non può essere superiore a due anni. Per la conferma e la revisione valgono le stesse modalità.

L'approccio psicometrico: i test d'intelligenza

Alla base dell'approccio psicometrico (o differenziale) è l'intento di studiare l'intelligenza *tramite l'osservazione delle differenze interindividuali*.

Malgrado i diversi limiti presentati, i test d'intelligenza permettono di ottenere una stima quantitativa delle prestazioni di un soggetto, *il quoziente d'intelligenza (QI)*, assicurando così

almeno in parte una certa garanzia di obiettività e scientificità alle proprie valutazioni.

Il funzionamento intellettuale generale è definito dal quoziente di intelligenza (QI o equivalenti del QI) ottenuto tramite la valutazione con uno o più test di intelligenza standardizzati somministrati individualmente (per es., la Scala di Intelligenza Wechsler, la Stanford Binet, la Batteria di Valutazione di Kaufman)

Il concetto di QI

- La capacità di risolvere i problemi caratteristici di un dato livello d'età è stata denominata *età mentale*.
- Il quoziente intellettivo riassume in un unico indice il rapporto tra età mentale ed età cronologica per ciascun soggetto (Stern 1912)
- è definito come il rapporto tra età mentale ed età cronologica, moltiplicato per 100 (per eliminare i decimali):

$$QI = EM / EC \times 100$$

- *Test di intelligenza.*

Test	bibliografia	campo di applicazione	caratteristiche
WAIS	Wechsler, 1958	Misura dell'intelligenza; calcolo del QI	11 subtest
WAIS-R*	Wechsler, 1981	versione riveduta della Wais	
PM 38	Raven, 1954	Misura livello intellettivo	5 serie di 12 tavole
Scala Stanford-Binet, Forma L-M	Terman, Merrill, 1960	Misura del livello intellettivo, soprattutto in bambini e soggetti con grave ritardo mentale	Numerose prove divise per varie età mentali
Culture Fair Intelligence Test	Cattell, 1950-59	Valutazione dell'intelligenza	tre scale diverse a seconda di età e livello mentale

La WAIS

La scala di Wechsler è il più diffuso reattivo per la valutazione del livello intellettivo.

E' costituita da 11 subtest, ciascuno dei quali consiste in una serie di item in ordine di difficoltà crescente.

Le prime 6 prove, che richiedono una risposta orale da parte dell'esaminato, costituiscono la *Scala Verbale*, le rimanenti 5, che richiedono un'esecuzione mentale, formano la *Scala di Performance*.

I punteggi grezzi dei vari subtest, convertiti tramite apposite tabelle in punteggi graduati, permettono un confronto diretto delle prestazioni ai vari subtest.

E' infine possibile determinare tre diversi Q.I.:

QI verbale (QIV), determinato dalle prove verbali,

QI di performance (QIP), calcolato sulle prove di performance

QI totale, calcolato su tutte le prove.

Subtest della WAIS.

Scala Verbale

1. **Informazione**: 29 domande volte a valutare l'ampiezza delle conoscenze dell'esaminato. Ad esempio: Chi erano i faraoni? Dove si trova il Messico?
2. **Comprensione**: 14 domande tese a determinare il giudizio pratico ed il buon senso. Ad esempio: Perché si lavano i vestiti? Che cosa significa: "Batti il ferro finché è caldo"?
3. **Ragionamento aritmetico**: problemi aritmetici da eseguire entro un tempo massimo diverso di volta in volta. Ad esempio: Quante sono 4 mele più 5 mele?
4. **Analogie**: 13 prove, ciascuna delle quali richiede all'esaminato di indicare in cosa consiste la somiglianza tra due elementi. Ad esempio: In che cosa sono simili arancia e banana?
5. **Memoria cifre**: ripetizione diretta ed inversa di sequenze di numeri di lunghezza crescente.
6. **Vocabolario**: si richiede all'esaminato di spiegare il significato di 40 parole di difficoltà crescente. Ad esempio: - Moneta; - Plausibile

Scala di Performance

7. **Associazione di simboli a numeri**: richiede all'esaminato di riempire le caselle sottostanti una sequenza di numeri con dei segni particolari secondo un dato codice, che ad ogni cifra fa corrispondere un determinato simbolo. La prova viene eseguita entro un tempo massimo di 90".
8. **Completamento di figure**: 21 prove, in ciascuna delle quali il soggetto deve individuare, entro un tempo massimo, l'elemento mancante nella figura mostratagli.
9. **Disegno con cubetti**: accostando dei cubetti colorati nel modo più appropriato, l'esaminato deve riprodurre, entro un tempo massimo, una serie di disegni che gli vengono presentati uno alla volta.
10. **Riordinamento di figure**: 8 prove, ciascuna delle quali richiede all'esaminato di ordinare, entro un limite di tempo, una serie di figure in modo da illustrare una storia.
11. **Ricostruzione di figure**: 4 prove, in ciascuna delle quali il soggetto deve ricostruire una figura familiare, utilizzando i suoi ritagli, senza sapere prima di che figura si tratti. Ogni prova viene eseguita entro limiti di tempo.

Conclusioni

- Il criterio fondamentale sulla base del quale formulare un sospetto di RM è *essenzialmente clinico*. Naturalmente esso è più agevole nel caso delle forme più gravi, mentre può essere difficile nelle forme più lievi o nelle fasi più precoci.
- È soprattutto il problema della diagnosi precoce delle forme non gravi che rappresenta infatti la sfida più complessa,

Conclusioni

Accanto al parametro del livello intellettuale descritto dal Q.I., devono essere valutati:

- *l'assetto della personalità, in rapporto alla presenza o meno di disturbi comportamentali degni di attenzione e di trattamento,*
- *il disturbo delle capacità di adattamento.*

In assenza di tali parametri il solo criterio del quoziente di intelligenza è insufficiente per porre diagnosi di ritardo mentale.