

Modelli integrati di interventi psicoeducativi e didattici per la disabilità intellettiva e per i disturbi generalizzati dello sviluppo – 4 CFU

TFA X ciclo UNICAMILLUS

GRUPPO SE

PROF. ssa ORNELLA ROSSILLO

***DI COSA
PARLEREMO
NELLE
PRIME
LEZIONI***

- **DISABILITÀ
INTELLETTIVA:**
- DENOMINAZIONI
- I PRINCIPALI MANUALI INTERNAZIONALI DI CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE
- SINTOMATOLOGIA
- CAUSE
- DIAGNOSI
- CLASSIFICAZIONI e LIVELLI DI GRAVITÀ

- Nelle diagnosi cliniche meno recenti al posto di disabilità intellettive è presente l'espressione *Ritardo mentale*

RITARDO MENTALE
O
DISABILITÀ INTELLETTIVA?

QUALE
DENOMINAZIONE È QUELLA
GIUSTA?

Ritardo mentale
nell' **ICD-10**

L'espressione Ritardo Mentale era utilizzata nell' ICD-10 e sottolineava che lo sviluppo di alcuni individui è caratterizzato dall'essere più lento di quello tipico con:

- **Funzionamento generale significativamente al di sotto della media**
- **Esordio prima dei 18 anni**
- **Associato a importanti limitazioni nel funzionamento adattivo in almeno 2 delle seguenti aree di capacità prestazionale:**
 - cura della persona, vita in famiglia,
 - capacità sociali e interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione,
 - capacità di funzionamento scolastico, lavoro,
 - tempo libero, salute e sicurezza.

Storicità dei due costrutti: **Ritardo mentale** e **Disabilità intellettive evolutive**

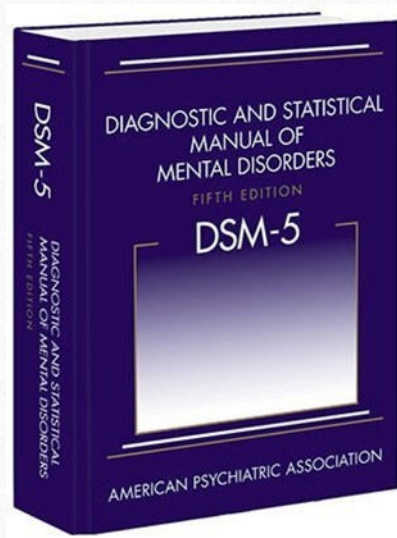
- L'espressione Ritardo Mentale (ICD 10) sottolinea che lo sviluppo di alcuni individui è caratterizzato dall'essere più lento di quello tipico. In precedenza si usava l'espressione "**Insufficienza Mentale**" (o "MentalDeficiency")
- Successivamente **le più importanti Associazioni internazionali** ("American Association on Intellectual Developmental Disabilities", ecc.) **hanno deciso di sostituire il termine "MentalRetardation" con "Intellectualand Developmental Disabilities"**, che in italiano possiamo tradurre con "Disabilità Intellettive Evolutive".

Il **termine evolutive** è stato inserito per distinguerle **dalle disabilità intellettive acquisite** (ad esempio a causa di malattia o incidente). Spesso si usa anche l'espressione abbreviata "Disabilità Intellettive".

Il termine "**Intellettive**", più specifico, è ritenuto più adeguato di quello generale "**Mentale**" (che, essendo aggettivo di Mente, si riferisce a tutto il funzionamento della mente e non solo a quello intellettivo).

Da Vianello e Mammarella, 2014

La dicitura di disabilità intellettiva è introdotta ufficialmente nel 2013 nella quinta edizione del DSM-5



La dicitura di **disabilità intellettiva** ha riscosso un generale consenso all'interno della comunità scientifica tanto da permetterne l'introduzione nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5, 2013), andando a sostituire l'espressione di ***Ritardo mentale*** precedentemente utilizzata.

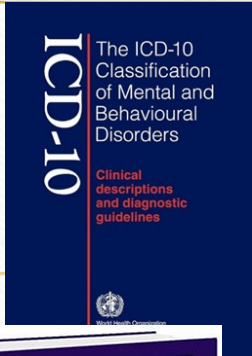
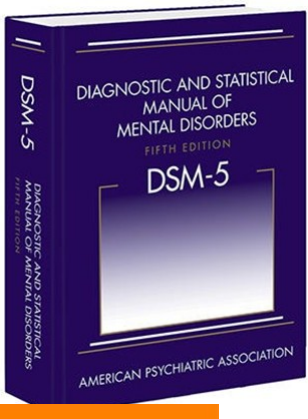
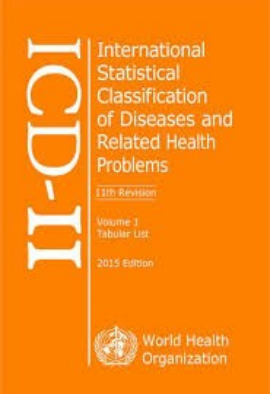
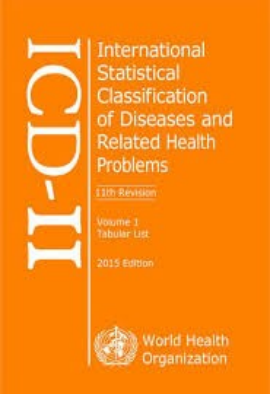
Il concetto di disabilità intellettiva del DSM-5 ha trovato una corrispondenza anche nell'undicesima ed ultima versione *dell'International Classification of Diseases (ICD-11)*

Il concetto di disabilità intellettiva del DSM-5 ha trovato una corrispondenza anche nell'undicesima ed ultima versione dell'International Classification of Diseases (ICD-11), che utilizza il termine *Disabilità dello Sviluppo Intellettivo* per indicare “un gruppo di condizioni eziologicamente diverse che

- hanno origine durante il periodo di sviluppo
- caratterizzate da un funzionamento intellettuale significativamente inferiore alla media
- e da un comportamento adattivo di circa due o più deviazioni standard al di sotto della media” (WHO, 2015).

I principali manuali internazionali di classificazione delle malattie

I sistemi internazionali di classificazione della disabilità e la loro evoluzione

ICD-10 1994		International Classification of Diseases, 1993 Decima revisione della Classificazione internazionale delle malattie dei problemi sanitari correlati La ICD è arrivata alla decima edizione (ICD-10), dopo essere stata approvata dalla 43esima Assemblea mondiale della sanità nel maggio 1990 ed essere entrata in vigore e in uso negli Stati membri dell'Oms nel 1994
DSM-4 1994		DSM-IV (1994) Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali
ICF 2001		International Classification of Functioning, 2001 Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute
DSM-5 2013		DSM-5 (2013) DSM-5-TR (2023)
ICD-11 2019		L'ICD-11 è l'undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle malattie. Sostituisce l'ICD-10 come standard globale per la registrazione delle informazioni sanitarie. Prima pubblicazione: 25 maggio 2019^{1/21/2025}

SONO STATE PRESE IN CONSIDERAZIONI LE SEGUENTI CLASSIFICAZIONI:

Il sistema sanitario nazionale (quindi i servizi pubblici) **ha come riferimento il manuale ICD** (dall'inglese **International Classification of Diseases**);

- versioni ICD-10 del 1992 e
- ICD-11 del 2018)

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

A livello privato molto credito ha il manuale DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association, nelle versioni

- DSM-IV-TR del 2000 e
- DSM-5 del 2013

SINTOMATOLOGIA

I sintomi della disabilità intellettiva evolutiva

I **sintomi della disabilità intellettiva** possono variare in base alla gravità del disturbo, ma generalmente includono:

1. difficoltà nell'apprendimento
2. ritardo nello sviluppo motorio
3. difficoltà di comunicazione
4. problemi sociali e comportamentali
5. ritardo nell'acquisizione di abilità di vita quotidiana
6. difficoltà nell'adattarsi all'ambiente scolastico

COMORBILITÀ

Le comorbidità sono frequenti con:

- *sindrome da deficit di attenzione e iperattività,*
- *disturbi dell'umore (depressione, disturbo bipolare),*
- *disturbi dello spettro autistico, disturbi d'ansia, e altri.*

Alcuni soggetti in età evolutiva presentano **comorbidità di compromissioni motorie o sensoriali, ritardi del linguaggio o perdita dell'udito.**

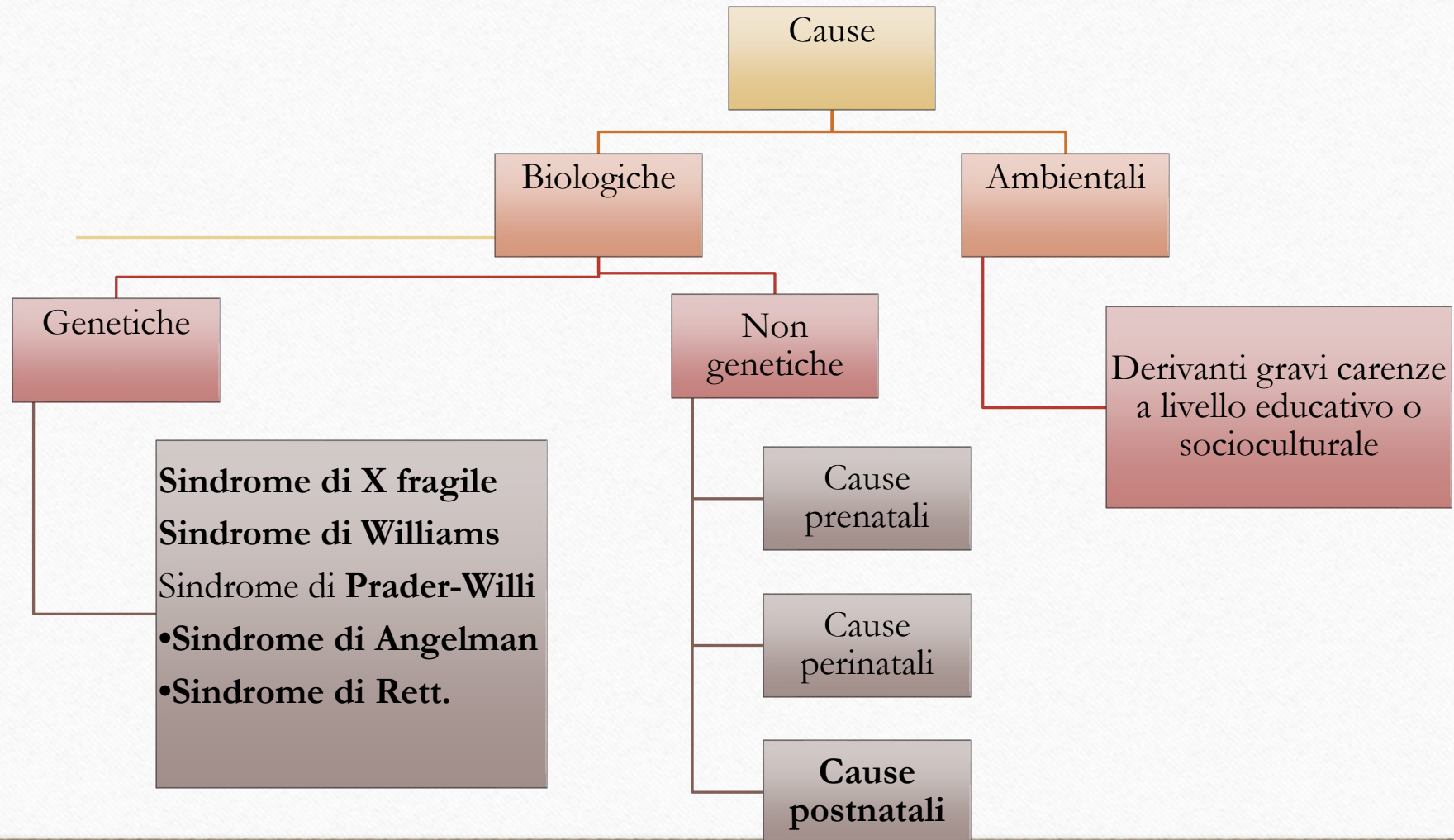
La disabilità intellettiva è spesso accompagnata da altre condizioni mediche e disturbi mentali, noti come comorbidità.

Durante la crescita questi soggetti **possono sviluppare ansia o depressione:**

- se vengono socialmente respinti dai coetanei
- o se si rendono conto da sé della loro diversità
- o se questa viene fatta loro notare dagli altri.

I programmi scolastici ben gestiti e inclusivi possono ottimizzare l'integrazione sociale, riducendo così le risposte emotive.

LE CAUSE DELLE DISABILITÀ INTELLETTIVE



Disabilità intellettive:

cause biologiche genetiche

La disabilità intellettiva è una condizione eterogenea a cause multiple.
Le disabilità intellettive possono essere generate sia da cause **biologiche (genetiche e non genetiche)** sia da **cause ambientali**.

Si parla di **cause genetiche** delle disabilità intellettive, qualora siano presenti *anomalie in un singolo gene* oppure *anomalie strutturali dei cromosomi*.

- *Sindrome di X fragile*
- *Sindrome di Williams*
- *Sindrome di Prader-Willi*
- *Sindrome di Angelman*
- *Sindrome di Rett.*

Tra le cause genetiche maggiormente conosciute vi è ad esempio la *sindrome di Down*.

Le cause biologiche --- non genetiche

Le cause non genetiche delle disabilità intellettive, invece, sono quelle che si **determinano a livello biologico** e possono originarsi in diversi momenti della vita di un individuo:

- possono determinarsi prima della nascita (si parla di **cause pre-natali**),
- **durante il parto** (prematurità ed asfissia),
- oppure per patologie sopravvenute **dopo il parto** (ad esempio encefaliti, meningiti o traumi cranici)

Cause ambientali delle disabilità intellettive

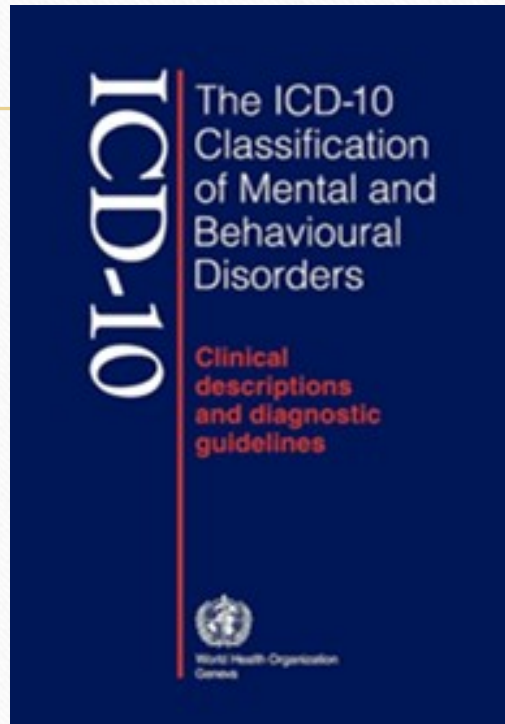
Si parla di cause ambientali delle disabilità intellettive, invece, quando una disabilità intellettiva può essere dovuta a svantaggio socioculturale.

Le disabilità intellettive dovute a gravi carenze a livello educativo o socioculturale costituiscono una minoranza. Tali fattori, infatti, più facilmente sono responsabili di diagnosi di "disturbi di apprendimento" o di "disturbi nello sviluppo della personalità".

Lo svantaggio socioculturale può produrre in alcuni individui effetti negativi tali da portare ad una diagnosi di disabilità intellettive (soprattutto per chi ha una dotazione intellettiva di partenza inferiore alla norma);

può produrre effetti negativi sulle prestazioni cognitive che si accumulano con il passare del tempo (soprattutto fino all'adolescenza) e che sono maggiori in caso di presenza di disturbi di personalità.

DISABILITÀ
INTELLETTIVE:
MANUALI PER
CLASSIFICAZIONI
— E —
LIVELLI DI GRAVITÀ



CLASSIFICAZIONE DI RIFERIMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: MANUALE ICD 10

e dal 2022

l' ICD-11

Ritardo mentale e Disabilità intellettiva:

Ritardo mentale: confronto tra l' ICD-10 e l' ICD-11

- F70 **Ritardo mentale lieve** QI da 50 a 69;
- F71 **Ritardo mentale moderato** QI da 35 a 49
- F72 **Ritardo mentale grave** QI da 20 a 34
- F73 **Ritardo mentale gravissimo** o
profondo QI inferiore a 20
- F78 Ritardo mentale di altro tipo
- F79 Ritardo mentale di gravità non
specificata
- 6A00.0 **Disturbo dello sviluppo intellettivo
lieve**; percentili fra 0,1 e 2,3 (fra 2 e 3 deviazioni
standard sotto la media)
- 6A00.1 **Disturbo dello sviluppo intellettivo
moderato**; percentili fra 0,003 e 0,1 (fra 3 e 4
deviazioni standard sotto la media)
- 6A00.2 **Disturbo dello sviluppo intellettivo grave o
severo** ; percentili sotto 0,003 (4 o più deviazioni
standard sotto la media)
- 6A00.3 **Disturbo dello sviluppo intellettivo
gravissimo o profondo** (profound); percentili sotto
0,003 (4 o più deviazioni standard sotto la media)
- 6A00.4 Disturbo dello sviluppo intellettivo,
provvisorio
- 6A00.Z Disturbo dello sviluppo intellettivo, non
specificato

ICD-10: F 70 – RITARDO MENTALE LIEVE

Il **Ritardo Mentale Lieve** equivale all'incirca a ciò a cui si faceva riferimento con la categoria educativa di "educabili".

Questo gruppo costituisce la parte più ampia di soggetti (circa l'85%) affetti da questo disturbo.

Come categoria, i soggetti con questo livello di Ritardo Mentale tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolari (da 0 a 5 anni di età), hanno una compromissione minima nelle aree sensomotorie, e spesso non sono distinguibili dai bambini senza Ritardo Mentale fino ad un'età più avanzata.

Prima dei 20 anni, possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta elementare.

Durante l'età adulta, essi di solito acquisiscono capacità sociali e occupazionali adeguate per un livello minimo di autosostentamento, ma possono aver bisogno di appoggio, di guida, e di assistenza, specie quando sono sottoposti a stress sociali o economici inusuali.

Con i sostegni adeguati, i soggetti con Ritardo Mentale Lieve possono di solito vivere con successo nella comunità, o da soli o in ambienti protetti.

**ICD-10:
F71 –
RITARDO
MENTALE
MODERATO**

Il Ritardo Mentale Medio comprende i soggetti che risultano lenti nello sviluppo della comprensione e dell'uso del linguaggio, il livello di funzionamento che raggiungono in quest'area è modesto.

Questo gruppo costituisce circa il 10% dell'intera popolazione di soggetti con Ritardo Mentale.

Il loro profitto scolastico è limitato, ma una parte di essi acquisisce le capacità basilari necessarie per leggere, scrivere e contare (livello della seconda elementare nelle materie scolastiche).

Possono anche beneficiare dell'addestramento alle attività sociali e lavorative. 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 semi-specializzati, sotto supervisione in ambienti di lavoro protetti o normali.

Essi si adattano bene alla vita in comunità, di solito in ambienti protetti.

**ICD-10:
F 72 –
RITARDO
MENTALE
GRAVE**

Il gruppo con Ritardo Mentale Grave costituisce il 3-4% dei soggetti con Ritardo Mentale. Queste persone acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo, o non lo acquisiscono affatto.

La maggior parte delle persone comprese in questa categoria soffre di un grado marcato di deficit motorio o di altri deficit associati, che indicano la presenza di un danno o di un alterato sviluppo del sistema nervoso centrale clinicamente significativo (PCI).

Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono acquisire abilità elementari di cura della propria persona.

Essi traggono un beneficio limitato dall'insegnamento delle materie prescolari, come familiarizzarsi con l'alfabeto e svolgere semplici operazioni aritmetiche, ma possono acquisire capacità come 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.

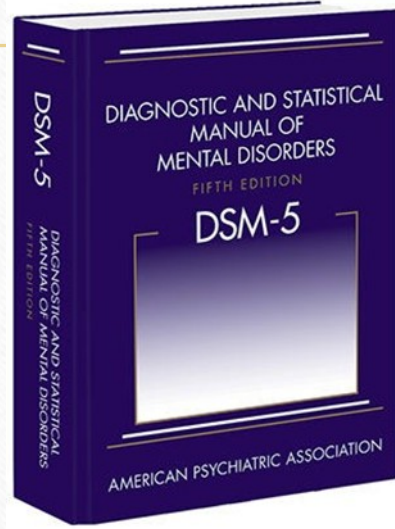
ICD-10:
F 73 - RITARDO
MENTALE
PROFONDO

Il gruppo con Ritardo Mentale Profondo costituisce circa un 1-2% dei soggetti con Ritardo Mentale. La maggior parte dei soggetti con questa diagnosi ha una condizione neurologica diagnosticata che spiega il Ritardo Mentale.

Durante la prima infanzia, essi mostrano considerevole **compromissione del funzionamento sensomotorio**.

Necessitano di una relazione personalizzata con la figura che si occupa di loro e dell'integrazione con il mondo dei pari dai quali ricevere stimoli sensoriali e comunicativi.

Il DSM-5



Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

I Livelli di gravità di disabilità intellettiva

Diagnosi nel DSM-IV–TR, cioè il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali

Nei DSM la trattazione è più analitica che negli ICD.

Secondo il DSM-IV–TR, cioè il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association (quarta versione revisionata -TR sta appunto per Text Revision-), pubblicato nel 2000,

la diagnosi di ritardo mentale si basa sulla presenza necessaria di tre requisiti:

- un QI circa uguale o inferiore a 70
- un carente funzionamento adattivo
- esordio prima dei 18 anni.

Diagnosi nel DSM-IV–TR, cioè il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali

Per quanto riguarda le aree erano considerate le seguenti:

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

- Nel DSM 5, troviamo il progressivo superamento della centralità del Quoziente Intellettivo (QI).
- Il focus infatti si sposta sulle **funzioni esecutive** (cosa sa e può fare quella persona, indipendentemente da e con la sua disabilità).

Nel DSM 5 troviamo una riduzione della centralità del *Quoziente Intellettivo* (QI).

- **Si dà la priorità**, nelle valutazioni, ai profili cognitivi individuali basati su ***test neuropsicologici, quindi al funzionamento psichico***, questi infatti sono più utili nel comprendere le abilità intellettive dell'individuo rispetto al singolo punteggio di QI, che misura “ciò che manca”.

I tre criteri per
la diagnosi di
disabilità
intellettiva
secondo il
DSM-5

Secondo il DSM-5, la diagnosi di disabilità intellettiva deve soddisfare principalmente tre criteri:

1. **Deficit delle funzioni intellettive**, *come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza*, **confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati e standardizzati.**
2. **Deficit del funzionamento adattivo** che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale; **i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma**, in molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità;
3. **Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo dello sviluppo.** L'età e le caratteristiche dell'esordio dipendono dall'eziologia e dalla gravità della menomazione della struttura e/o delle funzioni cerebrali.

Livelli di gravità:

Confronto tra il DSM-4 e il DSM-5

Sono specificati quattro diversi gradi di gravità, determinati dal QI generale:

LIVELLI DI GRAVITÀ DEL RITARDO MENTALE SECONDO IL DSM-4

- ^{DSM-4} **F70 Ritardo mentale lieve**, livello del QI da 50-55 a circa 70;
- **F71 Ritardo mentale moderato**, livello del QI da 35-40 a 50-55;
- **F72 Ritardo mentale grave**, livello del QI da 20-25 a 35-40;
- **F73 Ritardo mentale gravissimo**. livello del QI sotto 20-25

I vari livelli di gravità sono definiti sulla base del **funzionamento adattivo** e non dei punteggi del Quoziente Intellettivo (QI), perché è il funzionamento adattivo che determina il *livello di assistenza richiesto*.

LIVELLI DI GRAVITÀ DELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA SECONDO IL DSM-5

- F70 Lieve;
- F71 Moderata;
- F72 Grave;
- F73 Estrema

DESCRIZIONE DEI LIVELLI DI GRAVITÀ nel DSM-5

- E' importante sottolineare che è il funzionamento adattivo

- che determina il livello di assistenza richiesto

- e i 4 livelli di gravità (non più il QI).
- Per ogni livello di gravità si descrivono i seguenti 3 ambiti: *concettuale, sociale e pratico*.

DSM-5: CRITERI DIAGNOSTICI DISABILITÀ INTELLETTIVA

Il Livello di gravità è definito sulla base del funzionamento in tre ambiti: concettuale, sociale, pratico

Ambito concettuale

- ▶ Apprendimento di abilità scolastiche quali lettura, scrittura, capacità di calcolo, concetto di tempo e denaro
- ▶ Memoria
- ▶ Linguaggio verbale
- ▶ Problem solving
- ▶ Capacità di giudizio in situazioni nuove

Ambito sociale

- ▶ Interazioni sociali
- ▶ Empatia
- ▶ Comunicazione interpersonale
- ▶ Conversazione
- ▶ Controllo delle emozioni
- ▶ Capacità di giudizio sociale

Ambito pratico

- ▶ Cura personale
- ▶ Attività pratiche della vita quotidiana (fare acquisti, utilizzare trasporti pubblici, gestione della casa)
- ▶ Capacità di svago
- ▶ Organizzazione di compiti scolastici

3 AMBITI PER OGNI LIVELLO DI GRAVITÀ DELLE DISABILITÀ INTELLETTIVE

	AMBITI		
LIVELLI DI GRAVITÀ	CONCETTUALE	SOCIALE	PRATICO
LIEVE	Necessità di supporto per imparare a leggere e scrivere e a fare operazioni aritmetiche nelle prime classi della scuola primaria	Immaturità nei rapporti sociali	Necessità di supporto, per un adulto, nelle spese e nella gestione della casa
MODERATA	Ritardo marcato nello sviluppo concettuale e linguistico fin dai primi 6 anni di vita	Difficoltà nella comunicazione a causa di un linguaggio povero	Necessità di supporto per la cura dei bisogni personali
GRAVE	Può non essere in grado di imparare a leggere a livello delle prime classi della scuola primaria	Difficoltà nella comunicazione a causa di un linguaggio povero	Necessità di supporto per tutte le attività della vita quotidiana
ESTREMA	Le capacità concettuali si limitano alla fase presimbolica o agli inizi di quella simbolica	Le difficoltà linguistiche possono richiedere l'utilizzo della comunicazione aumentativa alternativa	Necessità di massimo supporto per tutte le attività della vita quotidiana

LIVELLO DI GRAVITÀ NEL DSM-5 D.I. LIEVE

Ambito concettuale

- Nei bambini in età prescolare possono non esserci anomalie concettuali evidenti. Nei bambini in età, sono presenti difficoltà nell'apprendimento di abilità scolastiche quali lettura, scrittura, capacità di calcolo, concetto del tempo o del denaro, che rendono necessaria qualche forma di supporto in una o più aree di apprendimento per poter soddisfare le aspettative correlate all'età.
- Negli adulti, sono compromessi il pensiero astratto, la funzione esecutiva (per es., pianificazione, elaborazione di strategie, definizione delle priorità e flessibilità cognitiva), e la memoria a breve termine, così come l'uso funzionale delle abilità scolastiche (per es., lettura, gestione del denaro). E' presente un approccio a problemi e soluzioni in qualche modo concreto rispetto ai coetanei.

Ambito sociale

- Rispetto ai coetanei con sviluppo regolare, l'individuo è immaturo nelle interazioni sociali. Per es. vi possono essere difficoltà nel percepire accuratamente gli stimoli sociali provenienti dai coetanei.
- La comunicazione la conversazione e il linguaggio sono più concreti o immaturi rispetto a quanto atteso in base all'età.
- Vi possono essere difficoltà nel controllare emozioni e comportamento in modi adeguati all'età; tali difficoltà vengono notate dai coetanei nelle situazioni sociali.
- E' presente una limitata comprensione del rischio nelle situazioni sociali; la capacità di giudizio sociale è immatura rispetto all'età, e la persona è a rischio di essere manipolata dagli altri (credulità)

**LIVELLO DI
GRAVITÀ
NEL
DSM-5
D.I. LIEVE**

- **Ambito pratico**
- L'individuo può funzionare in maniera adeguata all'età per quanto concerne la cura personale. Gli individui possono avere maggiormente bisogno di supporto nelle attività complesse della vita quotidiana rispetto ai coetanei. Nell'età adulta, il supporto riguarda generalmente il fare acquisti di alimenti, l'utilizzo dei trasporti, la gestione della casa o dei bambini, la preparazione dei pasti, la gestione delle finanze. Le capacità di svago sono simili a quelle dei coetanei, sebbene la capacità di giudizio relativa al proprio stato di benessere e all'organizzazione del tempo libero richieda sostegno. Nell'età adulta, un impegno competitivo è spesso osservato in quei lavori che non enfatizzano abilità concettuali. Gli individui hanno generalmente bisogno di un supporto nel prendere decisioni che concernono la salute e l'ambito legale, e nell'apprendere adeguatamente lo svolgimento di una professione adeguata. Tipicamente il supporto è necessario per riuscire a formare una famiglia.

**LIVELLO DI
GRAVITÀ NEL
DSM-5
D.I. MODERATA**

- **Ambito concettuale**
- Per tutto il periodo dello sviluppo, le abilità concettuali dell'individuo restano marcatamente inferiori a quelle dei coetanei.
- Nei bambini in età prescolare, il linguaggio e le abilità prescolastiche si sviluppano lentamente. Nei bambini in età scolare, i progressi nella lettura, nella scrittura, nel calcolo e nella comprensione dei concetti di tempo e di denaro si verificano lentamente nel corso degli anni scolastici e sono notevolmente limitati rispetto a quelli dei coetanei.
- Negli adulti, lo sviluppo delle abilità scolastiche è tipicamente fermo a un livello elementare, ed è necessario un supporto per l'uso completo delle abilità scolastiche nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana.
- Per portare a termine le attività concettuali nella vita di ogni giorno è richiesta un'assistenza continua su base quotidiana, e altri al posto dell'individuo possono occuparsi completamente di queste responsabilità.
- **Ambito sociale**
- L'individuo mostra marcate differenze rispetto ai coetanei nel comportamento sociale e comunicativo durante lo sviluppo.
- Il linguaggio parlato è tipicamente uno strumento primario per la comunicazione sociale ma risulta essere molto meno complesso rispetto a quello dei coetanei.
- La capacità di relazione è evidente nei legami stretti con i membri della famiglia e con gli amici, e l'individuo può sviluppare amicizie solide nel corso della vita e a volte relazioni amorose in età adulta.
- Tuttavia, gli individui possono non percepire o non interpretare in modo corretto gli stimoli sociali.

**LIVELLO DI
GRAVITÀ
NEL DSM-5
D.I.
MODERATA**

- La capacità di giudizio sociale e di prendere decisioni è limitata, e il personale di supporto deve assistere la persona nelle decisioni della vita.
- Le relazioni di amicizia con coetanei con sviluppo regolare sono spesso influenzate dalle limitazioni sociali e comunicative. È necessario un sostegno sociale e comunicativo significativo per avere successo nel campo lavorativo.

Ambito pratico

L'individuo può prendersi cura dei propri bisogni personali, compresi il mangiare, il vestirsi, l'evacuazione e l'igiene, allo stesso livello di un adulto, sebbene siano richiesti un ampio periodo di insegnamento e molto tempo affinché l'individuo diventi indipendente nella gestione di tali bisogni, e può esserci bisogno di sollecitazioni.

Allo stesso modo, nell'età adulta può essere raggiunta la partecipazione a tutte le attività domestiche, sebbene sia necessario un esteso periodo di insegnamento e tipicamente abbiano luogo forme di sostegno continuo per garantire delle prestazioni adeguate all'età adulta.

L'indipendenza lavorativa può essere raggiunta in lavori che richiedono limitate abilità concettuali e comunicative, ma è necessario un notevole sostegno da parte di colleghi, supervisori e altri nella gestione delle aspettative sociali, delle difficoltà lavorative e delle responsabilità ausiliarie quali pianificazione, trasporto, salute e gestione del denaro.

Possono essere sviluppate svariate capacità ricreative. Queste tipicamente richiedono sostegno supplementare e opportunità di apprendimento per un periodo prolungato.

In una minoranza significativa di individui è presente un comportamento disadattivo che causa problemi sociali.

**LIVELLO DI
GRAVITÀ
NEL DSM-5
D.I.
MODERATA:
D.I. GRAVE**

- **Ambito concettuale**
 - Il raggiungimento di abilità concettuali è limitato.
 - L'individuo in genere comprende poco il linguaggio scritto o i concetti che comportano numeri, quantità, tempo e denaro. Il personale di supporto fornisce un sostegno esteso nella risoluzione dei problemi durante tutta la vita.
- **Ambito sociale**
 - Il linguaggio parlato è abbastanza limitato per quanto riguarda il vocabolario e la grammatica.
 - L'eloquio può essere composto da singole parole o frasi e può essere facilitato con l'aiuto di strumenti aumentativi.
 - L'eloquio e la comunicazione sono incentrati sul “qui e ora” degli eventi quotidiani.
 - Il linguaggio è usato per la comunicazione sociale più che per dare spiegazioni. Gli individui comprendono i discorsi semplici e la comunicazione gestuale. Le relazioni con i membri della famiglia e con altri familiari sono fonte di piacere e aiuto.
- **Ambito pratico**
 - L'individuo richiede un sostegno in tutte le attività della vita quotidiana, compresi i pasti, il vestirsi, il lavarsi e l'evacuazione. L'individuo ha bisogno di supervisione in ogni momento. L'individuo non può prendere decisioni responsabili riguardanti il proprio benessere o il benessere di altri.
 - Nell'età adulta, la partecipazione a compiti domestici, attività ricreative e lavoro richiede assistenza e supporto continuativi. Un comportamento disadattivo, compreso l'autolesionismo, è presente in una minoranza significativa di individui.

LIVELLO DI GRAVITÀ NEL DSM-5: D.I. ESTREMO

- **Ambito concettuale**
- Le abilità concettuali in genere si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici. L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago. Possono essere acquisite determinate abilità viso-spaziali, come il confronto e la classificazione basati su caratteristiche fisiche. Tuttavia, concomitanti compromissioni motorie e sensoriali possono impedire l'uso funzionale degli oggetti.
- **Ambito sociale**
- L'individuo ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici. L'individuo esprime i propri desideri ed emozioni principalmente attraverso la comunicazione non verbale, non simbolica. L'individuo gradisce i rapporti con i membri della famiglia, con il personale di supporto e con altri familiari ben conosciuti, e partecipa e risponde alle interazioni sociali attraverso segnali gestuali ed emozionali. Concomitanti compromissioni sensoriali e fisiche possono impedire molte attività sociali.
- **Ambito pratico**
- L'individuo è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività. Gli individui senza gravi compromissioni fisiche possono collaborare ad alcune attività domestiche quotidiane, come portare i piatti a tavola. Le azioni semplici con alcuni oggetti possono rappresentare la base per la partecipazione ad alcune attività professionali in presenza di alti livelli di sostegno continuativo. Le attività ricreative possono comportare, per esempio, ascoltare musica, guardare film, uscire per una passeggiata o partecipare ad attività in acqua, tutto con il supporto di altre persone. Compromissioni fisiche e sensoriali concomitanti rappresentano ostacoli frequenti alla partecipazione ad attività domestiche, ricreative e professionali. E presente comportamento disadattivo in una minoranza significativa di individui.

CONSIDERAZIONI
SUI DUE MANUALI
DSM-5 e ICD-11

È stato rilevato che i due manuali più recenti (DSM-5 e ICD-11) non sono del tutto concordi.

La differenza più significativa riguarda come stabilire la gravità della disabilità:

nell'ICD-11 sono prevalenti i criteri psicometrici (numero di deviazioni standard dalla media) ed è posta in secondo piano l'attenzione al livello di adattamento e dei supporti necessari.