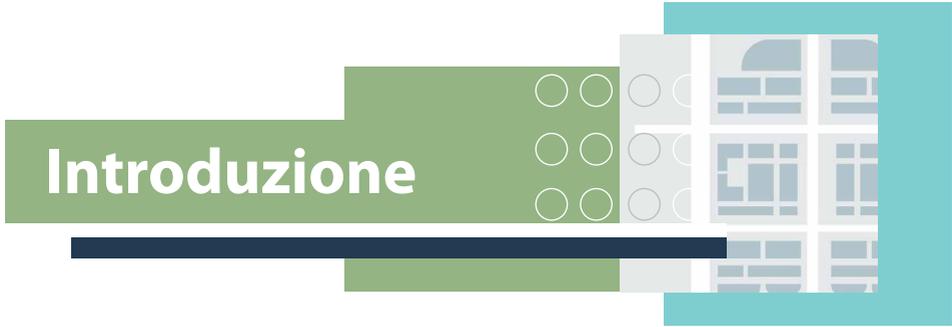


I edizione ottobre 2020

# Idoneità alla Guida e Disturbi Cognitivi



## Introduzione

Care lettrici e cari lettori,

questa brochure nasce per le persone con disturbi cognitivi e i loro familiari. Per offrire loro uno spunto di riflessione sul tema **“Idoneità alla Guida e Disturbi Cognitivi”** che, a oggi, rimane una tematica difficile e controversa. Quando una persona con disturbi cognitivi non dovrebbe/potrebbe più guidare? Che cosa può far pensare che la guida non sia più sicura? Quali sono i prerequisiti cognitivi per una guida sicura? Chi sono i professionisti della salute che possono orientare le persone con fragilità e il loro familiare? Quali sono le soluzioni possibili?

Questa brochure si prefigge di delineare brevemente la relazione tra invecchiamento fisiologico e patologico, raccoglie alcuni dati relativi agli incidenti stradali occorsi in Italia, e, in particolare, in Friuli Venezia Giulia. Sono descritti in modo sintetico le abilità cognitive e i disturbi necessari per una guida sicura. È stato elaborato

un elenco di comportamenti che permettono di riconoscere una guida non sicura. Troverete un questionario di autovalutazione per distinguere specifiche difficoltà durante la guida. Sono elencate delle proposte alternative alla guida dell'automobile, informazioni e approfondimenti relativi al tema della guida in sicurezza.

Dott.ssa Filomena Vella  
psicologa-psicoterapeuta,  
ASUGI, Distretto 2



Secondo il rapporto delle Nazioni Unite “World Population Ageing 2015”, nei prossimi anni l’Europa si troverà ad affrontare un **importante cambiamento nella distribuzione d’età della sua popolazione**. Attualmente, gli anziani rappresentano il 18% della popolazione europea; tuttavia, questa percentuale è destinata a crescere del 24% e del 28% entro, rispettivamente, il 2030 e il 2050. L’aumento della popolazione anziana porterà inevitabilmente conseguenze in ogni ambito della vita economica, sociale e sanitaria europea e italiana.

Se da un lato, l’invecchiamento rappresenta un fenomeno affascinante ed estremamente complesso (dove s’intersecano influenze biologiche, comportamentali, sociali e ambientali), dall’altro è noto a tutti che questa fase della vita porta con sé anche alcuni cambiamenti e fragilità su un piano fisico, cognitivo e affettivo.

## Invecchiamento fisico

Da un punto di vista fisico è accertato che con l'avanzare dell'età la popolazione anziana è più vulnerabile a sviluppare malattie croniche e incidenti (cadute, fratture) e più in generale patologie come affezioni cardiovascolari, ictus, artrite, osteoporosi, ipertensione e il diabete. Tra le malattie neurodegenerative croniche sono descritte le demenze.

## Invecchiamento emotivo

Da un punto di vista emotivo, nell'invecchiamento le emozioni sono regolate in maniera più sofisticata. L'esperienza e la conoscenza acquisita negli anni permettono alle persone anziane di dare priorità agli avvenimenti positivi, rielaborando le vicende dolorose della propria vita in una chiave positiva e restringendo le relazioni interpersonali solo a quelle emotivamente significative. Diminuiscono le relazioni e i contatti sociali, ma aumentano i contatti con le persone ritenute emotivamente importanti.

## Invecchiamento cognitivo

Da un punto di vista cognitivo, l'anziano può avere difficoltà più o meno importanti nel ricordare eventi recenti della sua vita, nel prestare attenzione, vuoti anomici e, più in generale, nell'organizzare e mantenere gli impegni della vita quotidiana. Nell'invecchiamento le abilità cristallizzate (culturalmente determinate, abilità pragmatiche) rimangono stabili e le abilità fluide (biologicamente determinate, meccanismi di base) subiscono invece un declino più accelerato.

Queste abilità, oltre ad essere d'importanza cruciale per interagire, comunicare e relazionarsi con l'ambiente circostante, sono necessarie anche per un'altra attività della vita quotidiana: **la guida dell'auto**.

Da una ricerca condotta nel 2015, è emerso che in Italia 616.000 anziani sono affetti dalla malattia di Alzheimer o da demenza, pari al 4,7% della popolazione anziana; queste malattie, al pari di depressione e ansia cronica grave, sono considerate "di lunga durata", condizionando in maniera significativa l'individuo che ne soffre, la sua famiglia e l'intero sistema socio-sanitario nazionale. L'incidenza dei malati di Demenza

tende ad aumentare con l'avanzare dell'età: la patologia interessa lo 0,4% degli individui che hanno tra i 65 e i 69 anni, l'1,9% degli individui tra i 70 e i 74 anni, il 3,4% di chi ha tra i 75 e i 79 anni per arrivare a toccare l'11,5% degli anziani che hanno 80 anni e più.

In **Friuli Venezia Giulia** le persone colpite da demenza sono circa 23 mila di cui più della metà è affetta dalla Malattia di Alzheimer. Analisi di alcune evidenze su popolazione di 65 anni e oltre, condotta dall'Ufficio Studi Confartigianati Imprese, in FVG il tasso di mortalità per demenza e malattie del sistema nervoso (standardizzato per 10 mila abitanti) è passata dal 20,9 del 2014 al 28,7 del 2015.

Non ci sono dati ufficiali che indicano il numero di persone affette da demenza a Trieste. Le persone in carico ai quattro Distretti Sanitari (CDDC) sono circa 2000 persone. La Clinica Neurologica Ospedaliera segue circa 500 persone.

Le persone in Friuli Venezia Giulia e in particolare a Trieste, non diventano solo più vecchie, ma aumentano le malattie legate alle età e possono manifestarsi disturbi cognitivi e malattie degenerative che possono alterare specifiche competenze necessarie anche per una guida sicura dell'automobile.

Questi dati significativi invitano le autorità competenti a un approfondimento attento e a una valutazione accurata degli utenti della strada in sede di conseguimento, rinnovo o revisione della patente di guida.

Se si considera che in Italia sono presenti oltre 13 milioni di ultra sessantacinquenni, si può facilmente comprendere quanta importanza possa rivestire la **valutazione dei requisiti cognitivi richiesti per l'idoneità alla guida dell'anziano sano e con demenza**.

Secondo uno studio di Hogan e colleghi (2008), un anziano con diagnosi di deterioramento cognitivo ha una probabilità di essere coinvolto in un incidente stradale da 2 a 2.5 volte superiore rispetto ad un anziano sano.

È convinzione condivisa che guidare l'auto significa assumersi una grande responsabilità:

- per se stessi,
- per l'accompagnatore,
- per le altre persone trasportate,
- per tutti quelli che partecipano alla circolazione nelle strade.



## La guida e l'anziano: un po' di numeri

Il rapporto ISTAT sugli incidenti stradali in Italia riporta che solo nel 2016, si sono verificati circa 176.000 incidenti stradali con danni a persone che hanno provocato più di 3 mila vittime e circa 250 mila feriti. Gli incidenti stradali rappresentano un enorme costo in termini di vite umane ma hanno un impatto considerevole sull'economia nazionale.

Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha stimato in circa 17 miliardi di euro il costo sociale per gli incidenti stradali con danni a persone nel 2016.

In particolare il numero d'incidenti registrato in Friuli Venezia Giulia è grosso modo costante nei 4 anni analizzati (2013-2016). Al contrario i DALY (Disability adjusted life year) che sono gli anni di vita sana persi a causa di una mortalità

prematura oppure di un periodo di disabilità, sono stati variabili, soprattutto in relazione alla mortalità prematura.

In FVG tra il 2013 e 2016 si sono persi in media dai da 6 a 9 anni di vita sana per incidenti stradali. Ogni anno ci sono circa 3000 incidenti, con circa 4000 feriti che in termini di calcolo di vita per ogni anno si sono persi circa 2500 - 3000 anni di vita (report Epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia - Anno 2018).

Sono state esaminate, il rischio d'incidente che coinvolgono i giovani (età inferiore ai 25 anni) e gli anziani (età superiore ai 65 anni). Le cause possono essere varie, tra le principali nei giovani la sinistrosità è riconducibile ad aspetti comportamentali e/o di personalità dovuto al risk-taking e sensation seeking specifica dei giovani, che si traduce in un comportamento di guida rischiosa.

**Negli anziani, il rischio d'incidenti è legato prevalentemente a difficoltà cognitive anche nei soggetti sani.**



C

## Le componenti cognitive per una guida sicura

**Guidare è considerato un comportamento molto complesso e impegnativo**, che richiede la necessità di integrare diverse funzioni cognitive: come essere vigili, concentrati e attenti, di integrare informazioni sensoriali di tipo visivo e uditivo, di tenere in mente tragitti e segnali stradali e di prendere decisioni talvolta difficili e in tempi brevi.

Il Canadian Council of Motor Transport Administrators (2013), che coordina tutte le questioni relative all'amministrazione, alla regolamentazione e al controllo del trasporto di veicoli a motore e della sicurezza autostradale, ha descritto minuziosamente quali sono le abilità cognitive che devono essere intatte per una guida sicura dell'automobile che sono qui sintetizzate:

a

**Attenzione selettiva**, intesa come capacità di prestare attenzione selettivamente a uno o più stimoli ignorando elementi secondari (spostare l'attenzione da uno stimolo a un altro, come ad esempio differenziare l'informazione dei diversi segnali stradali, registrare la sirena del trasporto dell'autoambulanza o delle forze dell'ordine per lasciare libera la corsia).

b

**Attenzione sostenuta e vigilanza**, intesa come la capacità di tenere l'attenzione per tutto il tempo necessario a completare un'azione che richiede tempi prolungati (come guidare per un lungo tratto in autostrada).

c

**Attenzione divisa**, ovvero la capacità di prestare attenzione a due o più stimoli contemporaneamente per un periodo prolungato (prestare attenzione al percorso, alle condizioni del traffico e alle indicazioni di lavoro in corso).



**Memoria**, che permette di ricordare gli avvenimenti accaduti, che sono articolate in memoria a breve termine (capacità di immagazzinare informazioni per un breve momento); memoria di lavoro (la capacità di elaborare e aggiornare le informazioni); memoria a lungo termine (le conoscenze acquisite nel tempo sia procedurale sia dichiarativa).



**Processi decisionali e tempi di reazione**, sono le capacità di elaborare in modo rapido e flessibile una decisione (nella guida può essere richiesto improvvisamente di frenare, sterzare o cambiare il percorso preventivamente programmato).



**Tracking**, termine che indica la capacità visiva di seguire uno stimolo in movimento (serve al guidatore per monitorare con continuità la traiettoria delle altre auto).



**Abilità visuo-spaziali**, che servono per il riconoscimento dei luoghi, dei percorsi, del senso di profondità e della distanza dalle altre autovetture.



**Funzioni esecutive**, intese come la capacità di pianificazione, del problem solving, del pensiero concettuale e delle capacità di stima cognitiva.



Le abilità elencate possono essere rese fragili e/o compromesse da specifici disturbi cognitivi dovuti a una forma di demenza. **Associato ai disturbi cognitivi, frequentemente, si presenta anche una mancata capacità di consapevolezza rispetto alle proprie difficoltà.** Per cui il rischio d'incidente aumenta quando tali disturbi non sono adeguatamente intercettati e riconosciuti soprattutto nelle fasi iniziali di un cambiamento percepito e/o riferito. Inoltre una scarsa consapevolezza associata a una diminuita capacità di giudizio, può rendere complicato il consenso per una visita specialistica per valutare la possibilità di guidare o meno l'automobile.

È stato evidenziato che il funzionamento cognitivo nei percorsi familiari/abitudinali, evocano sensazioni soggettive di sicurezza e di controllo, che riducono una consapevolezza e auto-valutazione attenta durante la guida. **Per cui i percorsi routinari rappresentano un rischio potenziale per gli incidenti.** Infatti la capacità di mantenere la corretta distanza di sicurezza dagli altri veicoli che circolano sulla strada, saper individuare gli stimoli distraenti o ancora la competenza di reagire prontamente agli eventi imprevisti e inaspettati. Queste abilità sono inferiore rispetto a quando si guida un percorso nuovo.

E

## Come riconoscere una guida non sicura

Le modalità di guida, di seguito elencate, potrebbero suggerire (specialmente quando si verificano due o più di questi aspetti contemporaneamente) una ridotta affidabilità alla guida sicura dell'auto:

-  Ripetitiva mancanza o ritardo di reazioni in situazioni di traffico normale.
-  Segni di stress, incertezza o preoccupazioni verbalizzate durante la guida.
-  Prolungata durata del viaggio rispetto al percorso ed errori nella guida anche su tratti stradali ben conosciuti e abitudinari.
-  Difficoltà di orientamento su strade nuove e di fronte a improvvise deviazioni di percorsi abitudinari (dovute ad interruzioni del tratto stradale per lavori in corso o motivi di sicurezza).
-  Interpretazione sbagliata dei cartelli stradali (fermarsi al verde dei semafori, disattenzione nel dare le precedenza).
-  Insicurezza nella guida, come per esempio frenare senza reale necessità, sospettoso rallentamento o improvvisa accelerazione e/o guida aggressiva.
-  Assenza o ritardata consapevolezza della presenza di altri automobilisti nel traffico stradale e rallentato del tempo di decisione.
-  Confondersi con il pedale della marcia e/o del freno, (gestione simultanea di alcuni comportamenti come frenare e azionare la freccia, o nell'utilizzare i tergicristalli).
-  Nessuna spiegazione ragionevole di fronte piccoli danni all'auto o incidenti, aumento di questi eventi e/o minimizzazione di piccoli danni all'autoveicolo o multe ricevute.
-  Dimenticare di accendere i fari o errori nel mettere la freccia quando deve svoltare, o errori nel cambiare la marcia, non utilizzare gli specchietti retrovisori o girarsi indietro.
-  Necessità di aiuto durante il viaggio da parte di un accompagnatore nell'indicazione dei percorsi da fare e nel prestare attenzione a determinati segnali stradali.



## Questionario di autovalutazione

Può essere utilizzato per un'autovalutazione delle eventuali difficoltà evidenziate, senza alcuna pretese d'indicazione clinico/diagnostica.

**1**  
punto

Mi risulta faticoso guidare nelle ore notturne o all'imbrunire, avverto fastidio della luce che emettono i fari dei veicoli che incrocio?

**4**  
punti

In questi ultimo periodo ho rischiato di fare piccoli incidenti o sono stato coinvolto in piccoli incidenti?

**1**  
punti

Avverto maggior stanchezza nella guida rispetto al passato?

**2**  
punti

Mi è difficile valutare la velocità degli altri autoveicoli (per esempio sull'autostrada o su strade a transito veloce)?

**2**  
punti

Sono stato redarguito rispetto alla mia modalità di guida, mi sono accorto che gli altri non vogliono più venire in auto con me?

**1**  
punto

Mi sento insicuro in posti sconosciuti o nel rimanere nel traffico intenso?

**1**  
punti

Mi rendo conto di reagire non maggior lentezza rispetto a qualche tempo fa?

**2**  
punti

Mi sento nervoso, teso e/o insicuro quando devo guidare nel traffico sostenuto?

**2**  
punti

Sono stanco durante la giornata, anche quando guido?

**1**  
punti

Mi succede di suonare il clacson in modo spazientito?

**Tot.**  
punti

Per ogni risposta "SI" vengono assegnati i punti indicati.

**Risultato:** 4 punti o più indicano un potenziale rischio per una guida sicura dell'auto.



## Come programmare e progettare la propria vita senza auto

Di seguito sono suggerite alcune proposte, con nessuna pretesa di essere esaustive, su come organizzare la propria vita anche senza l'utilizzo dell'auto.

**a** Utilizzare i mezzi di **trasporto pubblici**.

**b** **Muoversi a piedi** è salutare ed ecologico (oggi ha un'importanza planetaria).



**c** **Confrontarsi con altre persone** rispetto alle proprie difficoltà potrebbe favorire un trasporto/viaggio condiviso con altre persone.

**d** **Utilizzare il taxi** - il mancato pagamento delle spese della propria auto (bollo, assicurazioni, riparazioni, benzina ecc.) permette di recuperare delle spese per poter affrontare pagamenti di viaggi più sicuri.



**e** Usufruire del servizio di **consegna a domicilio** (per la spesa e oggetti pesanti e di grandi dimensioni...).



**f** **“Think positive”**: senza auto si risparmiano costi, non si ha più problemi di cercare un parcheggio, non ci si deve più occupare di revisioni e riparazioni.

## In conclusione



La brochure “Idoneità alla Guida e Disturbi Cognitivi” ha l’intento di offrire un momento di riflessione su una tematica innovativa ma controversa e non sempre d’immediata e semplice gestione: la guida nell’anziano sano e con decadimento cognitivo.

Riconosciamo che il lavoro principale da affrontare è quello di aiutare la persona che non è più in possesso dei prerequisiti cognitivi per una guida sicura e renderla consapevole delle proprie difficoltà. **L’obiettivo è aiutare la persona a diventare consapevole delle responsabilità e dei rischi di una guida non più sicura, di favorire il riconoscimento dei propri limiti e di trovare eventuali soluzioni alternative.** Conosciamo e comprendiamo la profonda delusione delle persone nel dover rinunciare alla guida della proprio auto e dei familiari che devono

sostenere le difficoltà e la frustrazione derivanti dalla privazione di un mezzo a volte necessario al bisogno della famiglia.

Di fronte a una manifestata incapacità della persona a riconoscere le proprie difficoltà cognitive, può essere utile mettere in pratica dei comportamenti che allontanano la possibilità di utilizzare l’automobile (come per esempio quello di spostare e/o parcheggiare non nelle immediate vicinanze della propria abitazione; rendere l’auto inutilizzabile momentaneamente, convincere che il nipote o altro familiare abbiano una maggior necessità di usare l’auto per lavoro e/o studio).

Questi suggerimenti possono funzionare per qualcuno ma non per tutti! Parlare con i propri familiari e cercare di convincerli a non guidare più l’auto non è qualcosa di semplice; guidare l’auto rappresenta oltre al vissuto di indipendenza:

- un senso di utilità, di servizio e dedizione alla propria famiglia,
- il sentirsi giovani nonostante l’età,
- il vissuto d’inclusione e facilita rapporti sociali e amicali,
- un sogno da poter ancora realizzare.

La rinuncia alla guida è una perdita di libertà, del senso di uguaglianza e di giovinezza.

Dobbiamo ricordare che la guida sicura è un'azione complessa e cognitivamente impegnativa. Per tale motivo è fondamentale avere un approccio di disponibilità per coltivare una riflessione etica in un'ottica di convivenza civile e di responsabilità dell'essere cittadino.

*...ricordarsi anche che per ogni  
cosa c'è una stagione... un tempo  
per ogni cosa...*

*anche per la rinuncia alla  
guida che non è mai indolore.*





## Informazioni utili per approfondimenti



[www.ilportaledellautomobilista](http://www.ilportaledellautomobilista)

[www.asuits.sanita.fvg.it/ricerca/?p=patente](http://www.asuits.sanita.fvg.it/ricerca/?p=patente)

[www.regione.fvg](http://www.regione.fvg)

[www.www.ccmta.ca](http://www.www.ccmta.ca)

ElderSafe (Risks and countermeasures for road traffic of elderly in Europe)



### Delibera 2187 18 novembre 2016 FVG

Codice della strada approvato con il D.Lgs. 30 aprile 1992 n.285 si compone di 245 articoli è accompagnato da un Regolamento di attuazione con 408 articoli e 19 appendici entrato in vigore il 1 gennaio 1993

Decreto del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 4 novembre 2016, ha come oggetto il recepimento della direttiva (Unione Europea) n.653/2015 di modifica dei codici unionali armonizzati all'art.1 stabilisce le modifiche all'Allegato I del D.Lgs. 59/2011.

Un ringraziamento particolare al **Kompetenzzentrum Demenz** di Schleswig Holstein (Germania), per il gentile supporto nella realizzazione della locandina e alla signora **Antje Holst** per la disponibile collaborazione.



**KOMPETENZZENTRUM**  
*Demenz in Schleswig-Holstein*

[www.demenz-sh.de](http://www.demenz-sh.de)

[www.facebook.com/Kompetenzzentrum Demenz](https://www.facebook.com/KompetenzzentrumDemenz)

[www.instagram.com/demenz\\_tagram](https://www.instagram.com/demenz_tagram)

Per la consulenza professionale/tecnica si ringrazia la dott.ssa **Hannelore Hoffmann-Born** del Verkehrsmedizinischen Kompetenz-Zentrum

[www.street-ready.de](http://www.street-ready.de)

Si ringrazia il dott. **Stefano Rigo** per la gentile concessione della Foto in copertina (Opicina-Trieste, 1965).

Un grazie per la generosa disponibilità della dott.ssa **Devita Miriam** che con dedita professionalità e con uno sguardo attento trasmette la passione per la conoscenza.

