

Disturbo dello Spettro Autistico

Cos'è il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD)?

Il disturbo dello spettro autistico (ASD, dal termine inglese *Autism Spectrum Disorder*) è una *sindrome*, vale a dire un insieme definito di sintomi che, nel caso specifico, sono caratteristiche comportamentali.

È un disturbo neuroevolutivo, biologicamente determinato, con insorgenza nel periodo precoce di sviluppo.

Le caratteristiche alla base della diagnosi sono:

- a) difficoltà nella **comunicazione e interazione sociale**
- b) **interessi, attività, comportamenti ristretti, ripetitivi, stereotipati e alterazioni sensoriali.**

L'ASD si presenta con una grande varietà fenotipica: si va da forme con disabilità intellettiva e compromissione del linguaggio a forme con funzionamento intellettuale superiore alla norma e ottime competenze verbali.

Le manifestazioni del disturbo variano molto anche in base al livello di gravità della condizione autistica, al livello di sviluppo e all'età cronologica (questo significa, ad esempio, che alcuni comportamenti che sono visibili nei bambini possono non esserlo più negli adolescenti e negli adulti).

Da qui il termine '*spettro*', adottato in modo diffuso tra i clinici e nella comunità scientifica internazionale a seguito della pubblicazione, nel 2013, della classificazione DSM-5 (vedi glossario):

Secondo le indicazioni del DSM-5, nel formulare la diagnosi di disturbo dello spettro autistico è necessario precisare il livello di gravità dei sintomi, nelle due aree *core* del disturbo (*comunicazione e interazione sociale e comportamento ristretto e ripetitivo*), su una scala di 3 punti (corrispondenti ai gradienti dell'entità del bisogno di supporto).

Nel caso degli studenti universitari con ASD, in genere, si tratta del livello 1 (livello meno elevato di necessità di supporto) e con un quoziente intellettivo nella norma (ASD lieve senza compromissione cognitiva).

Raramente possono essere presenti, in ambito accademico, studenti con ASD ad un livello di gravità 2, ma ciò potrebbe verificarsi prevalentemente quando l'area dei sintomi che presenta maggiore gravità è quella del *comportamento ristretto e ripetitivo*.

Il profilo di funzionamento delle persone con ASD si caratterizza per modalità sensoriali, stili cognitivi, e strategie di apprendimento particolari.

Le criticità nel funzionamento cognitivo e negli apprendimenti si esprimono per lo più attraverso:

- tendenza alla ripetitività;
- insistenza su determinate attività;
- coinvolgimento eccessivo su interessi settoriali;
- scarsa flessibilità negli schemi di pensiero;
- difficoltà generale ad adattarsi ai cambiamenti.

Che cos'è la Sindrome di Asperger?

È una categoria diagnostica introdotta nella classificazione internazionale dell'OMS (ICD-10, 1992) per designare quei pazienti, con caratteristiche autistiche e funzionamento cognitivo nella norma, che, negli anni 40, erano stati per la prima volta oggetto di uno studio clinico, da parte del medico austriaco Hans Asperger.

Prima dei cambiamenti introdotti dall'ultima versione del DSM (DSM-5, 2013), i clinici consideravano la Sindrome di Asperger (o disturbo di Asperger) come una condizione separata, all'interno della categoria 'Disturbi Pervasivi dello Sviluppo'.

Nella nuova classificazione la sindrome di Asperger non è più riconducibile a una diagnosi a sé stante, ma si sovrappone di fatto a ciò che attualmente viene definito 'ASD ad alto funzionamento' o 'ASD lieve senza compromissione cognitiva'.

Il Disturbo dello Spettro Autistico è una malattia?

L'ASD è considerato una sindrome comportamentale e non è una malattia.

Non esistono esami clinici di laboratorio che possano determinare se una persona abbia o meno l'autismo.

E' pur vero che le persone con ASD possono avere in associazione (comorbidità) delle malattie o una sindrome genetica o altri disturbi psicopatologici o del neurosviluppo.

Come si diagnostica?

Il Disturbo dello Spettro Autistico si diagnostica attraverso un'accurata osservazione del comportamento, effettuata dai clinici, con l'impiego di specifici strumenti standardizzati, utilizzati secondo criteri e modalità condivisi e ratificati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità).

In generale, possono effettuare la diagnosi solo professionisti con appropriata formazione ed esperienza clinica che seguono, all'interno di un'equipe multidisciplinare, un protocollo valutativo conforme ai dettami della comunità scientifica internazionale.

Presso la ASL di Viterbo è attivo da alcuni anni un Centro di Riferimento per la diagnosi dell'ASD.

Quale è la frequenza del Disturbo dello Spettro Autistico?

Secondo le stime fornite nel 2020 dai *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) negli USA, che ogni 2 anni conducono ricerche sull'intera popolazione di bambini di 8 anni, in 11 diversi Stati, la prevalenza di disturbo dello spettro autistico risulta di 18,5 per 1.000 (1 su 54).

Studi epidemiologici effettuati in Asia, Europa e Nord America attestano una prevalenza media tra l'1% e il 2% della popolazione.

I dati ufficiali dei CDC evidenziano, inoltre, che l'ASD riguarda 1 su 34 maschi e 1 su 144 femmine.

Questo confermerebbe quanto riferito già da anni in merito alla maggiore incidenza nella popolazione maschile (il rapporto tra maschi e femmine è di 4:1).

Molti autori, però, concordano nel ritenere che il numero delle femmine con ASD sia sottostimato, in quanto, nelle forme più lievi, le femmine, che per fattori ambientali e strutturali legati al genere, sono più abili nel mascherare la sintomatologia, vengono meno facilmente diagnosticate.

In Italia, l'assenza di rilevazioni sistematiche, effettuate con metodi omogenei, rende poco significativi i dati ricavati dalle ricerche condotte sul territorio.

Vi è comunque un costante incremento di prevalenza riconducibile principalmente a diagnosi sempre più precise, ad una maggiore sensibilità dei professionisti della sanità e della scuola e a genitori sempre più attenti e informati.

Non sono comunque da escludere altre ipotesi alla base di tale incremento.

Per quanto concerne i casi rilevati attraverso le certificazioni, per i quali è richiesta formalmente attenzione in ambito universitario, la quantità di persone con ASD che risultano presenti nella popolazione studentesca è sicuramente molto ridotta rispetto a quella effettiva.

Attualmente, le situazioni che hanno una condizione 'ufficializzata' sono soprattutto quelle per le quali permane una sintomatologia più interferente dal punto di vista adattivo o una gran parte di quelle per cui in passato era stato opportuno attivare interventi di sostegno scolastico.

Quali sono le cause di un Disturbo dello Spettro Autistico?

Nella maggior parte dei casi, le cause del disturbo sono ancora nella maggior parte dei casi sconosciute.

Si ritiene che esista una componente genetica associata a fattori ambientali.

Gli studi sull'ereditarietà evidenziano un tasso di concordanza in gemelli omozigoti, che varia tra il 37 e il 90%.

Per quanto riguarda i fattori ambientali sono presenti una varietà di fattori di rischio aspecifici, quali l'età avanzata dei genitori, il basso peso alla nascita, l'esposizione del feto al valproato (psicofarmaco commercializzato in Italia col nome di Depakin).

Alcune ricerche evidenziano la possibilità che le condizioni di disregolazione immunitaria collegate ad aspetti di tossicità ambientale, come l'esposizione precoce a inquinanti organici persistenti (mercurio organico, bifenili policlorurati, polibromodifenileteri), possano contribuire al rischio di sviluppare un ASD.

In genere, la genetica dell'ASD è estremamente complessa e, solitamente, i test genetici e epigenetici non consentono di ottenere risultati definitivi o di utilizzo clinico.

Solo una piccola percentuale dei casi sembra infatti essere associata ad una precisa mutazione genetica. Per il resto, il rischio sembra essere legato a trasmissione poligenica, con centinaia di loci genetici che contribuiscono, ognuno in vario modo, all'organizzazione del disturbo.

Stesso esito per le vecchie teorie basate sulle modalità di interazione madre-bambino e/o di accudimento dei genitori ('madri-frigorifero') che, pur mancando di fondamento scientifico, hanno prodotto, per un lungo periodo, notevoli danni, impedendo di fatto l'utilizzo di metodi d'intervento appropriati.

Le persone con Disturbo dello Spettro Autistico possono essere intelligenti?

Le persone con ASD sottoposte a test intellettivi possono mostrare tutta la gamma dei punteggi (da molto bassi a molto elevati).

Secondo gli studi più recenti, effettuati su ampi numeri, risulta che soltanto il 31,6% delle persone con ASD presenta una disabilità intellettiva ($QI \leq 70$) (Christensen, 2016).

Un altro aspetto che contraddistingue la maggior parte dei profili cognitivi delle persone con ASD riguarda la non uniformità delle prestazioni nelle varie aree cognitive.

Infatti, rispetto a quanto accade generalmente per le persone con sviluppo tipico, nelle varie subscale che compongono i test cognitivi più utilizzati in clinica, risulta una caratteristica più ampia dispersione dei punteggi.

In definitiva, i processi e i profili cognitivi nell'ASD ad alto funzionamento sono sempre peculiari e l'intelligenza è essenzialmente differente dalla norma.

Pertanto, un valore unico del quoziente intellettivo (QI) non potrà mai essere rappresentativo delle reali potenzialità della persona con tale condizione.

Inoltre, per una persona con ASD, avere un'intelligenza elevata non sempre costituisce, di per sé, un fattore protettivo per lo sviluppo di problematiche adattive, soprattutto in ambito sociale.

Altro aspetto fondamentale, di cui tener conto per poter programmare adeguate azioni compensative e opportune facilitazioni ambientali, è che, spesso, le difficoltà specifiche nella pianificazione, nell'organizzazione, nell'affrontare i cambiamenti, nella flessibilità cognitiva, nei tempi di processamento e di elaborazione degli stimoli, possono avere di un impatto negativo sul rendimento negli studi, anche per gli studenti con ASD con elevati livelli intellettivi

Va considerato, inoltre, che, rispetto ai *neurotipici*, molte persone con ASD risultano avere maggiori probabilità di avere in comorbilità una difficoltà o un disturbo specifico di apprendimento.

Il Disturbo dello Spettro Autistico compromette significativamente la possibilità di avere un buon adattamento e una buona qualità di vita da adulti?

In passato, l'autismo era considerato un disturbo estremamente sfavorevole, tuttavia i progressi nel campo delle neuroscienze, della psicopatologia, della neurobiologia, della genetica, degli interventi educativi precoci e delle politiche sanitarie, a livello nazionale e internazionale, hanno determinato prospettive evolutive sempre meno negative.

Negli ultimi 20 anni, gli avanzamenti scientifici e la qualificazione dell'assistenza hanno consentito alle persone con ASD, soprattutto nei Paesi più sviluppati, di avere accesso a interventi educativi e misure di supporto appropriati e di sperimentare, insieme alle loro famiglie, condizioni e prospettive future di vita senz'altro migliori.

Alcuni di questi soggetti possono rappresentare delle eccellenze in svariati ambiti del sapere e della ricerca, soprattutto quando le elevate capacità cognitive si associano alla predisposizione a 'settorializzare', in modo marcato ma funzionale, gli interessi e quando barriere, o fonti di stress eccessivi (incomprensione, bullismo, emarginazione, svalutazione, etichettamento negativo, derisione, ecc.), non li abbiano danneggiati eccessivamente nel loro percorso evolutivo.

Sovente, le persone con ASD più lieve ed un livello intellettivo nella norma hanno consapevolezza delle loro atipicità. Uno dei tratti più comuni è quello di sentirsi inadeguati rispetto alla vita sociale che li circonda.

Purtroppo, se tale consapevolezza non è sostenuta da una precisa conoscenza delle proprie caratteristiche, il rischio è quello di provare ulteriori sofferenze. E' questo il caso di quegli adulti non ancora giunti a diagnosi, ma anche di coloro che, pur avendo una diagnosi, la accettano con difficoltà.

L'autismo può essere curato farmacologicamente?

Non esistono attualmente terapie farmacologiche specifiche in grado di agire sui sintomi caratteristici dell'autismo, ma possono essere utilizzati dei farmaci che riducono alcuni sintomi secondari o legati alla presenza di disturbi associati.

Il Disturbo dello Spettro Autistico scompare con gli anni?

L'ASD non è remissivo, ma l'individuazione di indicatori precoci di un suo eventuale esordio può favorire, già nei primissimi anni di vita, l'attuazione di un intervento specifico. Quest'ultimo, per dirsi efficace, deve essere, però, intensivo e integrato e, pertanto, esteso a tutti gli ambiti di esperienza del bambino (casa, scuola, contesti abilitativi, tempo libero).

Gli interventi terapeutici precoci consentono di 'approfittare' della plasticità cerebrale del bambino favorendo acquisizioni e sviluppo di competenze anche attraverso vie neuronali diverse da quelle compromesse.

Per alcuni bambini ('ASD lievi senza compromissione cognitiva') i problemi di carattere sociale possono divenire palesi ~~successivamente~~, con la crescita, quando di fatto le richieste sociali dell'ambiente superano la loro capacità di farvi fronte.

Alcuni, imparano da soli, o attraverso le terapie, a mimetizzarsi e ad apparire come persone neurotipiche. Altri ancora, con il tempo, riescono a contenere i segni dell'autismo al di sotto della soglia diagnostica.

Ci sono persone con ASD lieve che avranno comunque bisogno di assistenza e supporto nella vita, altre ancora potranno invece raggiungere una completa autonomia, pur conservando aspetti di atipicità.

Per tutti, possono tornare ad evidenziarsi problemi già presenti o insorgere di nuovi come ansia, depressione, fobie, disturbi della personalità ecc..

In ogni caso, l'ambiente gioca un ruolo fondamentale, sia nel promuovere traiettorie evolutive positive, sia nell'interferire negativamente peggiorando le possibilità adattive e incrementando il rischio di comorbidità psicopatologiche.

Quali disturbi possono essere associati all'ASD (comorbidità)?

Il disturbo dello spettro autistico rappresenta una condizione di globale vulnerabilità psicopatologica, sempre più comunemente accompagnata da uno o più disturbi mentali concomitanti.

Tra questi, quelli che si presentano con maggiore frequenza nei giovani adulti ad alto funzionamento sono: disturbi depressivi, disturbi d'ansia e fobie, disturbo da deficit di attenzione e iperattività, disturbi specifici di apprendimento, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi da tic, disturbi da uso di sostanze, disturbi del comportamento alimentare, disturbo bipolare, psicosi, disturbi di personalità.

L'epilessia è presente principalmente nelle forme di ASD grave.

Va segnalato che circa il 20% delle persone con ASD lieve risulta soddisfare i criteri per uno o più disturbi specifici di apprendimento (dislessia, discalculia, disortografia, disgrafia) e che questo aspetto potrebbe non essere sempre chiaramente riportato nei Profili di Funzionamento o nelle Diagnosi Funzionali (vedi glossario).

Pertanto, nell'ambito della personalizzazione degli interventi, potrebbe essere opportuno utilizzare con gli studenti con disturbo dello spettro autistico alcune misure compensative/dispensative previste per gli studenti con DSA.

Quali riferimenti normativi per gli studenti con ASD?

I principali riferimenti normativi che possono essere d'interesse per gli studenti con ASD in ambito universitario sono:

- la Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- la Legge 28 gennaio 1999, n. 17 (con le specifiche integrazioni della L.104/92 relative agli studenti universitari con disabilità) che *“prevede il trattamento individualizzato in favore degli studenti con disabilità anche in sede di esame, previa intesa con il docente della materia, e con l'impiego di specifici mezzi tecnici. Su richiesta dello studente e/o del docente, il SDDA deve fornire supporto e consulenza al fine di individuare modalità adeguate al singolo caso (quali ad esempio: tempi aggiuntivi, prove equipollenti, ausili e strumenti tecnici, presenza di assistenti alla comunicazione, ecc.)”* (Linee Guida CNUDD)¹.

Quali caratteristiche potrebbero essere presenti e rappresentare, in alcuni casi, degli ostacoli adattivi negli studenti con ASD?

- ✓ ***Preferenza per attività ripetitive e interessi assorbenti nei confronti di argomenti a volte poco attraenti per i coetanei.***

Frequentemente le persone con ASD hanno una passione quasi maniacale per particolari argomenti o tematiche, spesso bizzarri, che vengono memorizzati in modo meccanico. Nel perseguire e sviluppare questi interessi settoriali possono però risultare piuttosto brillanti, divenendo profondi conoscitori di materie e contenuti molto specifici.

Di qualsiasi genere di interesse si tratti, questo rappresenta principalmente una fonte di gratificazione personale (è un mezzo per rilassarsi, una fonte di motivazione, un'attività piacevole, uno strumento per superare situazioni ansiogene) ma può divenire anche un'opportunità di sviluppo professionale futuro.

¹ Vedi anche documento prodotto per il CNUDD dal gruppo di lavoro “Miglioramento della qualità della didattica inclusiva” (2017) (https://www2.crui.it/crui/cnudd/CNUDD_Miglioramento%20Didattica%20inclusiva_30.06.17.pdf).

- ✓ ***Presenza, in alcuni casi, di gesti stereotipati e ripetitivi.***
Ci riferiamo, ad esempio, allo “sfarfallamento” delle mani, al torcersi le dita o al saltellamento emessi/esibiti nei momenti di eccitazione emotiva. Si tratta di atti (stereotipie) meno frequenti negli adulti lievi o in genere tenuti sotto controllo quando si è in pubblico.
- ✓ ***Bisogno eccessivo di routine e difficoltà a tollerare i cambiamenti.***
Le persone con ASD amano rispettare la routine, gli schemi che si ripetono e tutto ciò che è ordinato e preciso, perché questo li fa sentire in uno stato di sicurezza.
Il bisogno di regolarità e di riprodurre schemi precisi possono apparire inappropriati e stravaganti, ma hanno una grande rilevanza e seguono logiche personali inattaccabili.
Pertanto, quando non rappresentano ostacoli adattivi importanti, non devono essere stravolti, ridicolizzati o minimizzati. Costituiscono un modo per dare ordine ad un mondo vissuto come caotico e imprevedibile, nel quale la persona con ASD trova difficoltà a orientarsi e districarsi.
- ✓ ***Ipersensibilità sensoriale.***
Stimoli che per i neurotipici sono poco rilevanti (rumori, luci, odori, sapori, stimolazioni tattili), possono rappresentare una sollecitazione eccessiva, e quindi un problema, per un soggetto con sindrome autistica. Ne consegue, ad esempio, che ambienti molto affollati o particolarmente caotici possano essere luoghi in cui si fatica a rimanere e in cui ci si può trattenere solo per tempi limitati. L'ipersensibilità e l'eccesso di stimoli in contemporanea (rumori forti improvvisi, impulsi luminosi, o un contatto fisico imprevisto) possono provocare veri e propri attacchi panico o reazioni impulsive. Spesso la persona con ASD non ha piena e automatica consapevolezza di queste anomalie sensoriali.
- ✓ ***Ridotta capacità nel sostenere il contatto oculare, i gesti e la mimica sono in genere più limitati.***
Questi aspetti comportamentali sono alcuni tra i vari fattori presi in esame per formulare la diagnosi.
- ✓ ***Assenza di prosodia.***
Tono di voce spesso ‘meccanico’ e monotono.
- ✓ ***Tendenza ad interpretare in modo letterale i contenuti dell'informazione e a non comprendere gli aspetti impliciti della comunicazione.***
Le persone con ASD hanno difficoltà a decodificare metafore, modi di dire, doppi sensi, messaggi impliciti, sarcasmo (anche se nel tempo progressivamente riescono ad essere sempre più abili e, addirittura, a diventare appassionati di battute e giochi di parole) e risultano spesso piuttosto permalososi. Possono non riuscire a intuire o decifrare pensieri, emozioni, sentimenti degli altri, ad assumere la prospettiva altrui.
Alcuni imparano a farlo anche molto bene, seppure, soprattutto, in situazioni sociali con basso numero di interlocutori e in contesti senza eccessiva confusione.
In questo caso, però, la capacità di capire gli altri è mediata prevalentemente dall'intelligenza piuttosto che dalla decodifica intuitiva.
- ✓ ***Goffaggine motoria.***
Questo aspetto si manifesta per lo più nel modo di camminare, nella coordinazione motoria, nella motricità fine e nella tendenza ad assumere posture bizzarre.
- ✓ ***Lentezza esecutiva.***
Costituisce uno degli aspetti più frequentemente riscontrati nelle persone con ASD e che può interferire con le prestazioni relative all'esecuzione di attività didattiche ma anche, secondo alcuni autori, con quelle sociali.
- ✓ ***Difficoltà ad intraprendere e sostenere rapporti amicali e affettivi.***
Il fatto di essere in difficoltà non significa necessariamente che non si abbia voglia averli.
- ✓ ***Difficoltà nel controllo delle emozioni.***
Spesso, le persone con ASD hanno una bassa soglia di tolleranza alla frustrazione e mostrano ansia e impulsività in situazioni stressanti.

✓ ***Difficoltà nella pragmatica della comunicazione.***

In generale, i soggetti con disturbo dello spettro autistico manifestano difficoltà nel comprendere e seguire le regole sociali della comunicazione verbale e non verbale, nel sapersi modulare in base al contesto e alle esigenze di chi ascolta, nel seguire le regole e i ritmi della conversazioni e della narrazione e nell'afferrare il linguaggio implicito e il linguaggio figurato.

✓ ***Rispetto rigoroso delle regole (esplicite).***

Di solito, le persone con ASD possiedono uno spiccato senso dell'onestà e, a volte, particolare attenzione alla puntualità negli orari. Non sempre queste caratteristiche rappresentano punti di forza, soprattutto se ci si aspetta che anche gli altri rispettino le regole in modo rigoroso.

✓ ***Difficoltà nel fare scelte o prendere decisioni.***

Quali difficoltà potrebbero presentare nel percorso universitario?

Le persone con ASD, senza compromissione cognitiva, pur appartenendo ad un'unica categoria diagnostica presentano un ampio spettro di caratteristiche che le rendono ognuna molto diversa dall'altra.

Nel complesso, per una persona con ASD, l'università è un ambiente poco prevedibile e con regole sociali e organizzative non sempre esplicite.

Ciò rende molto più complicato l'adattamento in quanto, per essere sufficientemente a proprio agio, vi è necessità di routine stabili e prevedibilità delle situazioni. Spesso, sussiste una marcata difficoltà nel chiedere informazioni in modo appropriato o, all'estremo opposto, la tendenza ad essere assillanti e a rivolgere continuamente domande agli altri studenti o ai docenti.

La possibilità di fare nuovi incontri e amicizie e di inserirsi nei gruppi, fattore generalmente motivante verso la partecipazione alla vita degli atenei, può essere vissuto dallo studente con ASD come un ostacolo da superare.

Inoltre, gli ambienti particolarmente rumorosi e caotici possono accentuare in modo rilevante la condizione di stress.

La scarsa tolleranza alla frustrazione, la difficoltà a chiedere direttamente ed esplicitamente aiuto e l'eccesso di ansia suscitano non di rado rabbia e sentimenti depressivi che possono acuire il disagio e/o indurre alla rinuncia al progetto di studi.

Quali principali facilitazioni adottare per lo studente con ASD?

- L'affiancamento di un tutor alla pari in grado di comprendere i bisogni di questi studenti e la possibilità di accedere a docenti di riferimento (non solo per le matricole ma anche in tutti i momenti del percorso accademico interessati da cambiamenti importanti) possono costituire un facilitatore fondamentale.
- Tuttavia, occorre tener presente che l'affiancamento dovrebbe essere condotto in modo tale da non creare dipendenza, bensì promuovere autonomia.
- Quando possibile fornire la possibilità di avere supporto per le sfide sociali da affrontare nella vita di ateneo.
- Può essere significativa l'eventualità di fruire di assistenza per elaborare un piano di studio consono alle proprie caratteristiche.
- Altrettanto utile è creare facilitazioni per l'accesso ai tirocini.
- E' estremamente importante prevedere un sostegno nella fase di strutturazione ed elaborazione della tesi in quanto, in alcuni casi, **le difficoltà organizzative, il perfezionismo, il perseverare nei dubbi, la lentezza esecutiva e la tendenza a perdersi nei dettagli possono costituire un ostacolo e dilatare eccessivamente i tempi di conclusione del lavoro.**
- Se necessario, si raccomanda di fornire *linee guida* personalizzate, possibilmente elaborate anche con la collaborazione di studenti 'anziani' con ASD, che possano fungere da riferimento nell'organizzazione e nella gestione delle attività universitarie

- Al momento degli esami il docente dovrebbe dedicare particolare attenzione al chiarimento delle modalità di svolgimento delle prove e, possibilmente, anche dei criteri adottati per la valutazione.
- Per alcune materie e tipologie di esami potrebbe essere opportuno prevedere esoneri distribuiti nel corso di un certo arco temporale, piuttosto che un'unica prova finale.
- Come già evidenziato, la maggior parte degli studenti con ASD presenta problemi di disgrafia e lentezza esecutiva. In tal caso, potrebbe essere funzionale l'utilizzo di strumenti informatici e/o usufruire di tempi più lunghi per la produzione degli elaborati.
- Per quanto concerne gli esami orali, le domande dovrebbero essere poste, possibilmente in modo chiaro, lineare ed esplicito e la persona con ASD dovrebbe poter scegliere se esporre di fronte ad altri o ad un numero ristretto di presenti.

È importante che le persone che si trovano ad interagire a qualsiasi titolo con studenti con ASD (docenti, personale amministrativo, tutor e altri studenti) siano consapevoli delle potenziali problematiche e della mancanza di autoconsapevolezza delle stesse e quindi della difficoltà nel fare richieste di aiuto e sappiano, per questo, attivare supporto in modo proattivo per favorire la partecipazione accademica e sociale con la finalità di accrescere la probabilità che gli studenti con tale disturbo realizzino appieno le loro potenzialità.

GLOSSARIO

CNUDD. *Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità.* Nasce nel 2001 dalla necessità di istituire un organismo nazionale di coordinamento di tutti gli Atenei italiani sul tema dell'integrazione degli studenti con disabilità in ambito universitario.

ICD-10. *International Classification of Diseases, Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati.* È la decima revisione di un sistema nosografico adottato dall'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA).

Diagnosi Funzionale. Documento, prodotto dalle équipe sanitarie, utilizzato in precedenza per descrivere le caratteristiche del 'funzionamento' dell'alunno/studente con disabilità, conformemente con quanto previsto dalla legge 104/92, dal 1° gennaio 2019 è sostituito con il Profilo di Funzionamento in base a quanto previsto dal Decreto Legislativo 13 aprile 2017 n. 66. È il documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Progetto Individuale e del Piano Educativo Individualizzato. Il Profilo di Funzionamento previsto inizialmente in base alla Legge 170/10 è stato di fatto esteso anche agli studenti con disabilità.

DSM-5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* è la quinta versione di un sistema nosografico per i disturbi mentali o psicopatologici dell'American Psychiatric Association (APA).

PDP: *Piano Didattico Personalizzato* è un documento di programmazione Individualizzato in cui sono definiti gli interventi che si intende mettere per gli allievi con DSA.

Profilo di Funzionamento: Documento che descrive le competenze del soggetto, le abilità scolastiche e la situazione affettivo relazionale. In tale documento vengono indicate le proposte per l'intervento nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative suggeriti (L. 170 del 2010).