

LINEA GUIDA PER IL  
**TECNICO ABA**  
APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

Revised edition Aprile 2017

**Associazione TECNICI ABA**



## Sommario

<b>1. Che cos'è l'Analisi del Comportamento (ABA)</b>	Pag.3
<b>2. I profili professionali di chi applica i programmi ABA</b>	Pag.5
<b>3. Il valore legale del titolo di studio in Italia</b>	Pag.7
<b>4. Le disposizioni in materia di professioni non appartenenti ad Ordini e Collegi e l'AssoTABA</b>	Pag.10
<b>5. Il numero di iscrizione rilasciato da AssoTABA</b>	Pag.11
<b>6. Il Tecnico ABA</b>	Pag.12
<b>7. Il Tecnico ABA e le aree di competenza secondo l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).</b>	Pag.14
<b>8. Training del Tecnico ABA</b>	Pag.17
<b>9. Il Supervisore ABA: formazione e credenziali</b>	Pag.18
<b>10. Caregivers ed altri professionisti</b>	Pag.20
<b>11. Autismo e Applied Behavior Analysis</b>	Pag.23
<b>12. Le raccomandazioni delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità in riferimento agli interventi non farmacologici per l'Autismo</b>	Pag.29
<b>13. Bibliografia</b>	Pag.34

# LINEA GUIDA PER IL **TECNICO ABA** APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

Revised edition Aprile 2017

Questa guida descrive il profilo professionale del Tecnico ABA con una sintetica presentazione dell'orientamento di riferimento.

**Associazione TECNICI ABA**



## 1. Che cos'è l'Analisi del Comportamento (ABA) (1)

Possiamo fare risalire l'Analisi del Comportamento (ABA) a tre indirizzi di studi e ricerche e precisamente: all'Analisi Sperimentale del Comportamento, alla Scienza del Comportamento e all'intercomportamentismo. Gli autori più rappresentativi sono Sidney Bijou (1908-2009) Burrus Frederick Skinner (1904 -1990) e Jacob Robert Kantor (1888 – 1984). Al primo si deve l'iniziativa di promuovere i primi passi nel campo applicativo e lo specifico interesse verso le disabilità; al secondo la produzione degli studi e delle ricerche sull'apprendimento operante e il verbal behavior e al terzo la visione olistica nel movimento comportamentista (Meazzini e Ricci, 1986). Facciamo una breve cronistoria: nel 1948 Sidney Bijou assume la direzione dell'Institute of Child Development, all'Università di Washington forma i primi analisti del comportamento: Wolf, Risley, Baer, Birnbrauer, Hart, Sloane; Lovaas è assistente post-dottorando. Il gruppo sperimenta l'analisi del comportamento applicandola ai vari campi delle problematiche umane e sociali. Nello stesso anno Skinner pubblica il libro "Walden Two". Si tratta di un romanzo che descrive la vita dei cittadini di una piccola comunità ispirata ai principi della Scienza del Comportamento. Secondo Matson e Neal (2009) rappresenta l'anticipazione letteraria dell'applicazione di programmi ABA negli ambienti di vita quotidiana. Nel 1961 vengono pubblicati i primi studi d'intervento comportamentale rivolti a persone con autismo (Ferster & DeMeyer 1961), tre anni dopo seguono gli studi di Wolf, Risley, & Mees (1964) e nel 1968 è utilizzato formalmente il termine Applied Behavior Analysis per indicare l'intervento (Baer, Wolf, & Risley 1968) ed è fondata la rivista statunitense Journal of Applied Behavior Analysis (JABA). Nel nostro Paese nel 2001 viene pubblicata una rivista parimenti dedicata all'Applied Behavior Analysis che prenderà il nome prima di Handicap Grave e successivamente di Disabilità Gravi Edizioni Erickson di Trento. Già a partire dal 1968 assistiamo al primo sviluppo dell'approccio "ecologico" (naturalistic child-initiated procedures) per lo sviluppo del linguaggio (Hart & Risley 1968) e nella modificazione del comportamento in ambito clinico (Tharp e Wetzel 1969).

Nel frattempo in Italia, si applicano interventi ABA al Centro per l'assistenza e la riabilitazione di persone non vedenti prive dell'udito della Lega del Filo d'Oro (Ricci 2013). Nel 1977 viene fondata l'Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento, nel 1981 viene fondato l'Istituto Walden - Laboratorio di Scienze Comportamentali, il cui nome prende esplicito riferimento al già citato saggio di Skinner : "Walden Two" (Anna Luzi, 2013). Nel 1984 sono pubblicate le riviste: *Terapia del Comportamento* e il *Giornale Italiano di Handicap e Disabilità di Apprendimento (HD)*. Entrambe saranno organi ufficiali dell'Istituto Walden. Nel 2004 viene fondata l'Associazione IESCUM che proporrà Master in Analisi del Comportamento riconosciuti dal BACB® (2). Ritornando oltre oceano, nel 1985 viene pubblicato il primo studio sull'efficacia del trattamento intensivo (Fenske, Zolenski, Krantz, & McClannahan, 1985) e nel 1987 è data alle stampe la ricerca di Lovaas sul trattamento intensivo con follow-up che suscitò particolare interesse nella comunità scientifica e clinica dell'epoca. Lovaas adotta un disegno sperimentale su gruppi inviando il suo lavoro alla rivista *Journal of Clinical Psychology*. I risultati appaiono sorprendenti e suscitano immediatamente interesse e contemporaneamente posizioni fortemente critiche. Da allora gli studi e le ricerche sull'efficacia dei trattamenti ABA si moltiplicano. Nel 1996 una rassegna di 550 studi dimostra l'efficacia del trattamento ABA (Matson et Al., 1996) nel 2005 Sallows & Graupner replicano e confermano i risultati dei trattamenti intensivi in età precoce. I risultati sono che negli ultimi dieci anni, le principali Linee Guida al mondo raccomandano l'ABA come intervento elettivo per i disturbi dello spettro autistico.

(1) \*Tratto da : Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magauidda G. (2014). *Il Manuale ABA-VB Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior*. Edizioni Centro Studi Erickson di Trento).

(2) © 2017 The Behavior Analyst Certification Board®

## 2. I profili professionali di chi applica i programmi ABA

Una criticità dell'approccio Applied Behavior Analysis riguarda il profilo professionale degli operatori che l'applicano. Negli Stati Uniti (USA) negli anni passati si sono sviluppate varie modalità e forme di certificazione delle competenze. Attualmente quella più nota e richiesta nel contesto internazionale (Shook & Johnston, 2011) è il Board Certified Behavior Analyst (BCBA), certificazione accreditata dal National Council for Certifying Agencies e riconosciuta dalle Associazioni professionali quali l'American Psychological Association (Divisione 25). Va sottolineato, tuttavia, che la regolamentazione delle professioni negli USA è molto diversa dalla nostra. Ad esempio non vi è alcun sistema di controllo diretto dallo Stato federale sull'educazione universitaria. Il sistema è disciplinato dal Titolo 34, Capo VI, § 602 del Code of Federal Regulations (il Codice delle norme emanate dall'Esecutivo e dalle Agenzie Federali statunitensi) tramite la pratica dell'accreditamento in modo da garantire un livello minimo comune di qualità dell'offerta formativa. Il Dipartimento Federale pubblica la lista delle agenzie di accreditamento riconosciute, queste ultime sono associazioni private che elaborano criteri di valutazione delle istituzioni educative e verificano se tali criteri sono rispettati. Il loro inserimento nella lista delle agenzie riconosciute dal Governo indica che il Governo ritiene che esse siano autorità affidabili per quanto concerne la qualità dell'educazione offerta dalle istituzioni educative che esse accreditano. Oltre che al Dipartimento federale dell'educazione, il potere di riconoscere le agenzie di accreditamento è riconosciuto anche ad un soggetto privato, il Council for Higher Education Accreditation (CHEA), che rappresenta circa 3.000 università degli Stati Uniti. Il sistema dell'accreditamento non consiste in un ranking (graduatoria di merito), esso è semplicemente volto ad assicurare che "un corso o una istituzione rispondano a determinati standard di qualità" (Marci, 2011 p.34). Persino gli Ordini Professionali sono solo in parte regolati dalle leggi dello Stato in quanto ci si affida prevalentemente ad organismi privati per la documentazione e le certificazioni di competenze come nel caso del BCBA. La trasparenza delle procedure, la sottoscrizione di codici deontologici e la documentazione richiesta e rilasciata forniscono le basi per il riconoscimento delle competenze professionali.

In Europa, ed in particolare nel nostro Paese, una certificazione del tipo BCBA non ha alcun valore legale. Volendo fare una analogia è come ottenere la certificazione di competenza della lingua inglese rilasciata dalla Cambridge University ed altri organismi analoghi che, se pure documenta un percorso di acquisizione di competenza linguistica, non ha valore legale rispetto ad un titolo di laurea in lingua o di specializzazione in interpretariato. La tabella che segue (tabella 1) mette in relazione la figura professionale, come definita da questa Linea Guida, con quelle descritte dal sistema americano del Behavior Analyst Certification Board's (BACB). Come si evince dalla comparazione il nostro Tecnico ABA ha una preparazione molto più avanzata del corrispettivo RBT nel BCBA accostandosi, per il profilo di competenza, al loro BCaBA. Naturalmente il confronto è puramente esemplificativo ed utile al solo fine di predisporre delle tabelle di equipollenza dei titoli soprattutto nell'applicazione della Direttiva sulla circolazione delle professioni negli Stati membri della Comunità Europea.

**Tabella 1. Comparazione delle Certificazioni Americane ed Italiane**

Figura professionale	Titolo di base	Titolo specifico	Esperienza Pratica Guidata	Accertamento delle competenze
RBT. Registered Behavior Technician	Diploma di scuola superiore	Corso per "Registered Behavior Technician" (40 ore)	Almeno il 5% delle ore di intervento ABA supervisionate da un BCBA	Test a scelta multipla. RBT Competency Assessment
<b>Tecnico ABA</b>	<b>Laurea triennale</b>	Corso Base (30 ore) + Corso Avanzato (30 ore)	<b>400 ore di Supervisione da parte di un Analista del comportamento, equamente distribuite tra due utenti</b>	<b>Test a scelta multipla sulle competenze del tecnico e esame teorico pratico mediante presentazione video</b>
BCaBA. Assistant-Behavior Analyst	Laurea triennale	Coursework di 180 ore	Da 500 a 1000 ore di pratica supervisionata	Test a scelta multipla Competenze BCaBA

Il Tecnico ABA opera in un contesto di intervento multi professionale e la principale figura di riferimento è rappresentata dal Supervisore qualificato come iscritto all'Albo professionale degli Psicologi o dei Medici nella sezione speciale degli Psicoterapeuti con una formazione specifica in ABA-VB. L'AssoTABA, al fine di fornire un elenco esemplificativo e non esaustivo, istituisce un registro nazionale suddiviso per le seguenti categorie: Assistente Supervisore ABA, Supervisore ABA Psicoterapeuta, Supervisore ABA Dottore di Ricerca, riservandosi di valutarne le credenziali e i CV prima dell'ammissione al registro.

### **3. Il valore legale del titolo di studio in Italia**

Con l'espressione "valore legale del titolo di studio" si indica l'insieme degli effetti giuridici che la legge ricollega ad un determinato titolo scolastico o accademico, rilasciato da uno degli istituti scolastici o universitari, statali o non, autorizzati a rilasciare titoli di studio. Tali effetti possono essere interni al sistema scolastico o accademico – consentendo il passaggio tra i vari gradi dell'istruzione – o esterni allo stesso. Per quanto riguarda tale seconda categoria di effetti, il titolo di studio è, in particolare, requisito per l'accesso alle professioni regolamentate e agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni. Il valore legale del titolo di studio non è dunque un istituto giuridico che trovi la sua disciplina in una specifica previsione normativa, ma va desunto dal complesso di disposizioni che ricollegano un qualche effetto al conseguimento di un certo titolo scolastico o accademico. Ai sensi dell'art. 172 del regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592, recante "Approvazione del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore", le lauree e i diplomi conferiti dalle Università e dagli Istituti superiori hanno esclusivamente valore di qualifiche accademiche. L'abilitazione all'esercizio professionale è conferita in seguito ad esami di Stato, cui sono ammessi soltanto coloro che: a) abbiano conseguito presso Università o Istituti superiori la laurea o il diploma corrispondente; b) abbiano superato, nel corso degli studi per il conseguimento del detto titolo, gli esami di profitto nelle discipline che sono determinate per regolamento.



È stato osservato che tale disposizione stabilisce una sorta di “valore legale indiretto”: il titolo di studio non è necessario per l’esercizio della professione, bensì per l’ammissione all’esame di Stato, a sua volta necessario per l’esercizio della professione. Tale assetto ha poi trovato conferma in Costituzione, ove l’art. 33, quinto comma, stabilisce che è prescritto un esame di Stato per l’ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l’abilitazione all’esercizio professionale. Le leggi regolatrici delle varie professioni indicano il titolo di studio necessario per l’accesso” (Marci 2011, p. 7). In Italia abbiamo un sistema di regolamentazione delle professioni prevalentemente governato da leggi e regolamenti pubblici. Ad esempio per esercitare la professione di psicoterapeuta, psicologo, logopedista, solo per citarne alcune, bisogna obbligatoriamente essere iscritti ai rispettivi albi e ordini professionali. Nel nostro ordinamento il corrispettivo della BCBA potrebbe essere il titolo di abilitazione all’esercizio della psicoterapia ad indirizzo cognitivo comportamentale che può essere perseguito solo da iscritti agli albi degli psicologi o dei medici. Mentre i titoli di accesso al BCBA sono molto più aperti. Negli USA come nel nostro Paese vi sono Analisti del Comportamento certificati BCBA con un titolo di laurea in ingegneria o informatica e molti provengono dalla special education equivalenti, per approssimazione, ai nostri insegnanti di sostegno o educatori professionali. Mentre il punto di forza della certificazione, come è stato già accennato, è la trasparenza delle procedure di riconoscimento, il punto debole è il carattere generalista del percorso di formazione, nel senso di aspirare a preparare il professionista ad applicare i principi, i metodi e le tecniche comportamentali nei diversi ambiti di applicazione senza approfondirne uno nello specifico (Fisher et al 2011). Leaf R. et al. (2008) ritengono che la certificazione BCBA non garantisca lo “Standard di Qualità”, per la formazione di un Supervisore di Programmi ABA per l’intervento precoce sui bambini con spettro autistico. Le ragioni addotte dagli autori si riferiscono principalmente alla prevalenza della preparazione teorico-metodologica su quella pratica. Gli esami, infatti, sono solo carta e matita e non garantiscono la valutazione delle competenze professionali acquisite ma solo delle conoscenze in merito all’ABA-VB.

Il rischio, sottolineano gli autori, è che un professionista certificato BCBA potrebbe non aver fatto sufficiente esperienza in programmi rivolti alla popolazione di persone con spettro autistico e trovarsi pertanto impreparato ad affrontare un percorso di intervento precoce. In alternativa al BCBA vi possono essere percorsi di certificazione di alta specificità nel senso che documentano l'acquisizione di competenze professionali applicate in uno specifico settore di intervento. Un esempio rappresentativo è la Scuola di Alta Formazione Professionale e Tecnica in Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior in Intervention for Autism Spectrum Disorders Program (WIC-S) dell'Istituto Walden di Roma, o il Certified Autism Behavior Interventionist (CABI) nello stato del Nevada (USA), oppure il Supervisor di II livello in EIP (Early Intervention Program), rilasciata dall' NFBU (Norwegian Research Institute for Children with Developmental Disabilities) in Norvegia.

#### 4. Le disposizioni in materia di professioni non appartenenti ad Ordini e Collegi e l'AssoTABBA

A partire dal 14 Gennaio 2013, l'entrata in vigore della legge n.4\2013 recante disposizioni in materia di professioni non organizzate (G.U. N. 22 del 26 Gennaio 2013) ha reso necessario l'avvio di procedure funzionali ad una formulazione precisa delle competenze e del profilo del Tecnico ABA e dei profili professionali di chi applica programmi ABA. Nel 2015, al fine di rendere operativo questo percorso di riconoscimento per la figura del Tecnico ABA, è sorta l'Associazione fra Professionisti non appartenenti ad Ordini e Collegi, definiti "Tecnici ABA" (Applied Behavior Analysis) denominata "ASSOCIAZIONE TECNICI APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS" (AssoTABBA). L'AssoTABBA ha tra i suoi obiettivi prioritari il riconoscimento, la valorizzazione e lo sviluppo della professione del tecnico ABA attraverso la predisposizione delle seguenti attività :

- istituzione del Registro Nazionale dei Tecnici ABA;
- istituzione del Registro Nazionale ed Internazionale dei Tecnici ABA in formazione e del Registro degli Analisti del Comportamento nell'ottica di una valorizzazione del setting multiprofessionale nel quale opera il Tecnico ABA;
- istituzione del Registro degli Enti di Formazione riconosciuti, a fini interni, dall'AssoTABBA;
- promozione della formazione permanente dei propri iscritti;
- adozione di un Codice di Condotta (ai sensi dell'art. 27-bis del codice del consumo, di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206);
- attivazione di uno sportello di riferimento per il cittadino consumatore, presso il quale i committenti delle prestazioni professionali possano rivolgersi in caso di contenzioso con i singoli professionisti, nonché per ottenere informazioni relative all'attività professionale in generale e agli standard qualitativi da esse richiesti agli iscritti;

- istituzione di una struttura tecnico-scientifica dedicata alla formazione permanente degli associati (Comitato Tecnico Scientifico) che annovera tra i propri componenti alti profili accademici e clinici del panorama italiano in tema di Applied Behavior Analysis;
- rilascio ai propri iscritti, ai sensi dell'art. 7 della Legge 4/2013, previa le necessarie verifiche, di un'attestazione relativa a:
  1. regolare iscrizione del professionista all'Associazione;
  2. requisiti necessari alla partecipazione all'Associazione stessa;
  3. standard qualitativi e di qualificazione professionale che gli iscritti sono tenuti a rispettare, nell'esercizio dell'attività professionale ed ai fini del mantenimento dell'iscrizione all'Associazione;
  4. garanzie fornite dall'Associazione all'utente, tra cui l'attivazione dello sportello sopra descritto.

## 5. Il numero di iscrizione rilasciato da AssoTABA

Ad ogni iscritto è rilasciato un numero di iscrizione costituito da un codice che, in maniera univoca, identifica il Tecnico. Il codice numerico è costituito da minimo 8 cifre. Occorre sottolineare che, come specificato nell'Attestazione rilasciata da AssoTABA, ai sensi dell'art.1 Legge 14 Gennaio 2013, n. 4 chiunque svolga la professione del Tecnico ABA contraddistingue la propria attività, in ogni documento e rapporto scritto con il cliente, con l'espreso riferimento, quanto alla disciplina applicabile, agli estremi della predetta legge e che l'inadempimento rientra tra le pratiche commerciali scorrette tra professionisti e consumatori, di cui al titolo III della parte II del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, ed è sanzionato ai sensi del medesimo Codice.

## Figura 1. Attestazione AssoTABA

### Attestazione AssoTABA

Attestazione rilasciata agli iscritti ai sensi dell'art.7 Legge 14 Gennaio 2013, n. 4 al fine di tutelare i consumatori e garantire la trasparenza del mercato dei servizi professionali del Tecnico ABA

Si attesta che il/la dott./ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
è regolarmente iscritto/a per il corrente anno presso il Registro Nazionale all'Associazione Tecnici per l'Applied Behavior Analysis (AssoTABA) con il Nr.lsc. \_\_\_\_\_ e che ha maturato anni \_\_\_\_\_ di iscrizione presso codesto Registro Nazionale.

Si attesta inoltre che risulta in pieno possesso dei seguenti requisiti necessari alla iscrizione all'Associazione ed in particolare in qualità di socio-ordinario (Tecnici ABA):

#### A. Requisiti di iscrizione

- possesso del diploma di laurea triennale (o titoli equipollenti) in \_\_\_\_\_
- frequenza percorso formativo di \_\_\_\_\_ ore (almeno 60) teorico-pratiche presso \_\_\_\_\_
- esperienza pratica guidata supervisionata con nr. \_\_\_ utenti per un totale di \_\_\_\_\_ ore (almeno 400).
- superamento degli esami attestanti le competenze ABA presso \_\_\_\_\_
- regolarità del pagamento della quota associativa annualmente stabilita dall'AssoTABA

#### B. Standard qualitativi e di qualificazione per il mantenimento dell'iscrizione garantiti da AssoTABA

- regolarità degli obblighi di formazione continua (almeno 4 CF in tre anni - 1 CF=8 ore di formazione)
- riferimento allo Sportello informativo e contenzioso (Art. 2, comma 4 legge 4/2013) istituito presso AssoTABA al fine di fornire garanzie all'utente.
- adozione del Codice di Condotta e assoggettamento al relativo Regolamento Disciplinare ai sensi dell'art. 27-bis del codice del consumo, di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206.

#### C. Requisiti accessori (non obbligatori) per l'iscrizione all'AssoTABA

- è/non è in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità professionale stipulata dal professionista. Estremi della Polizza \_\_\_\_\_
- è/non è in possesso di una certificazione, rilasciata da un organismo accreditato, relativa alla conformità alla norma tecnica UNI. Estremi della certificazione UNI \_\_\_\_\_
- La presente attestazione ha validità fino al \_\_\_\_\_
- Ai sensi dell'art.1 Legge 14 Gennaio 2013, n. 4 chiunque svolga la professione del Tecnico ABA contraddistingue la propria attività, in ogni documento e rapporto scritto con il cliente, con l'espresso riferimento, quanto alla disciplina applicabile, agli estremi della predetta legge.

L'INADEMPIMENTO RIENTRA TRA LE PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE TRA PROFESSIONISTI E CONSUMATORI, DI CUI AL TITOLO III DELLA PARTE II DEL CODICE DEL CONSUMO, DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2005, N. 206, ED È SANZIONATO AI SENSI DEL MEDESIMO CODICE.

IL PRESIDENTE AssoTABA

L'attestazione di cui all'art. 7, comma 1, ha validità pari al periodo per il quale il professionista risulta iscritto all'associazione professionale che la rilascia ed è rinnovata ad ogni rinnovo dell'iscrizione stessa per un corrispondente periodo. La scadenza dell'attestazione è specificata nell'attestazione stessa. Il professionista iscritto all'associazione professionale e che ne utilizza l'attestazione ha l'obbligo di informare l'utenza del proprio numero di iscrizione all'associazione.

Le attestazioni non rappresentano requisito necessario per l'esercizio dell'attività professionale.

## 6. Il Tecnico ABA

La seguente tabella descrive il profilo professionale del Tecnico ABA fornendo indicazioni in merito alle capacità e competenze dello specifico ruolo e riportando uno schema compatibile con la recente normativa regionale in tema di repertorio delle professioni. Lo schema fa riferimento inoltre al codice di classificazione ISTAT che caratterizza la funzione specialistica del Tecnico ABA nell'educazione e nella formazione delle persone con disabilità.

**Tabella 2. Profilo professionale del Tecnico ABA**

Profilo	Tecnico ABA (Applied Behavior Analysis)
<b>Descrizione</b>	Il Tecnico ABA è un'una professionista, specialista nell'educazione e nella formazione di persone diversamente abili (cod. ISTAT 2.6.5.1.0), che, sotto la stretta e continua vigilanza di un Supervisore qualificato, che mediante processi di insegnamento-apprendimento provocano modificazioni del comportamento. Il Tecnico ABA implementa i piani di intervento e di valutazione progettati ed ideati dal Supervisore che stabilisce la tipologia delle attività svolte dal Tecnico in funzione della sua formazione e della sua esperienza e competenza.
<b>Capacità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementare programmi di Comunicazione</li> <li>Intervenire sui problemi di comportamento;</li> <li>Condurre sessioni di intervento sulle principali aree di sviluppo;</li> <li>Mettersi in relazione di aiuto con la famiglia;</li> <li>Costruire una buona relazione con il bambino con spettro autistico;</li> <li>Implementare i programmi di intervento proposti dal supervisore;</li> <li>Monitorare gli esiti dell'intervento;</li> <li>Produrre report degli incontri di supervisione;</li> <li>Formulare domande di intervento e di risoluzione dei problemi;</li> <li>Definire i problemi in termini comportamentali (operazionali);</li> <li>Condurre sessioni di osservazione diretta del comportamento;</li> <li>Condurre un'analisi funzionale del comportamento;</li> <li>Applicare sotto supervisione le principali tecniche di analisi del comportamento nei contesti inclusivi;</li> </ul>
<b>Conoscenze</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoscere i sistemi di classificazione internazionale sulla disabilità;</li> <li>Conoscere le basi teoriche dell'Analisi del Comportamento (Applied Behavior Analysis e Verbal Behavior);</li> <li>Conoscere i sistemi di osservazione diretta e indiretta del comportamento;</li> <li>Conoscere l'analisi funzionale del comportamento;</li> <li>Conoscere le principali tecniche di analisi del comportamento;</li> <li>Conoscere i principali sistemi di valutazione dell'efficacia del trattamento;</li> <li>Conoscere i sistemi di assessment funzionale più progrediti;</li> <li>Conoscere le basi teoriche della Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA);</li> <li>Conoscere i programmi d'intervento nelle principali aree di sviluppo;</li> <li>Conoscere l'Assistive Technology e i suoi ambiti di applicazione.</li> </ul>
<b>Riferimento al codice delle professioni</b>	Rif. ISTAT 2.6.5.1.0 - Specialisti nell'educazione e nella formazione di soggetti diversamente abili. "Le professioni comprese in questa unità insegnano a bambini, giovani o adulti con difficoltà di apprendimento e disabilità fisi- che e mentali. Progettano o modificano i curricula in relazione ai bisogni specifici dei soggetti; addestrano gli al- lievi all'uso di tecniche mirate o di supporti particolari all'apprendimento, li incoraggiano ad acquisire sicurezza in se stessi e a scoprire metodi e tecniche per compensare le limitazioni poste dalla disabilità; somministrano prove e valutano il grado di apprendimento degli allievi; partecipano alle decisioni sull'organizzazione scolastica, sulla didattica e sull'offerta educativa e formativa; gestiscono le relazioni con le famiglie e gli altri soggetti rilevanti."

## 7. Il Tecnico ABA e le aree di competenza secondo l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Nel definire le competenze del tecnico ABA il riferimento è l'ICF proposto dall'WHO. A partire da questo sistema di classificazione vengono declinate le aree di competenza del Tecnico ABA e le sue principali mansioni. L'uso dell'ICF si rivela di estrema utilità, in quanto permette di operationalizzare e definire, attraverso un linguaggio standard e unificato le aree di intervento che interessano tale figura professionale. La classificazione internazionale ICF esprime un approccio di tipo "biopsicosociale" allo studio del funzionamento e della disabilità. Questi ultimi sono intesi come la conseguenza di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive. In particolare, la disabilità è definita come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. La descrizione del funzionamento e della disabilità prende in considerazione tre prospettive differenti: Strutture Corporee (Body), Fattori Personali (Person) e Fattori Contestuali (Context), ambiente fisico, sociale, attitudinale e fattori contestuali sono quelli che determinano se la persona con una condizione di salute abbia o meno disabilità. Gli altri elementi importanti da considerare in questa interazione sono i fattori personali (età, sesso, razza, educazione. ecc). Riferendosi alle tre prospettive prese in considerazione dall'ICF corpo, persona e contesto, i costrutti di autonomia e comunicazione rappresentano due aspetti importanti del funzionamento a livello della persona. Nell'ICF le parole chiavi che ci interessa prendere in particolare considerazione riguardano il funzionamento a livello della persona è la componente attività e partecipazione. Per attività si intende l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo: per partecipazione il coinvolgimento di un individuo nelle situazioni di vita. Strettamente connessi ai concetti di attività e partecipazione, in quanto ne definiscono il "polo negativo", sono quelli di limitazione dell'attività e restrizione della partecipazione. Precisamente, le limitazioni dell'attività sono le difficoltà che una persona può avere nell'esecuzione

mentre le restrizioni della partecipazione sono i problemi che una persona può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita stesse. L'attività/limitazione dell'attività e la partecipazione/restrizione della partecipazione sono classificate rispetto a nove domini, cioè a nove aree di vita, che sono: apprendimento e applicazione della conoscenza; compiti e domande generali; comunicazione; mobilità; cura del sé; vita domestica; interazioni e relazioni interpersonali; aree di vita principali; vita comunitaria, sociale e civica.

**Tabella 3. Domini di intervento del tecnico ABA sulla base della classificazione ICF**

<p>Obiettivi Conoscitivi Area Autonomia e Mobilità</p>	<p>conoscere sistemi di analisi del compito          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione di lavarsi (d510 lavarsi)          conoscere i sistemi di facilitazione degli apprendimenti: programmi di rinforzo, prompting, fading, shaping,          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione di prendersi cura di singole parti del corpo (d520 prendersi cura di singole parti del corpo)          conoscere i fondamenti impliciti all'aspletamento dei bisogni corporali (d530\$)          conoscere le tecniche di chaining          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione di vestirsi (d540 vestirsi)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione di mangiare (d550 mangiare)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione di bere (d560 bere)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'azione prendersi cura della propria salute (d570 prendersi cura della propria salute)          conoscere le principali metodologie per l'orientamento e la mobilità          conoscere i processi fondamentali alla base del cambiamento della posizione corporea di base (d410 cambiamento della posizione corporea di base)          conoscere i processi fondamentali alla base del mantenimento di una posizione corporea (d440 mantenimento di una posizione corporea)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'uso fine della mano (d450 uso fine della mano)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'uso della mano e del braccio (d445 uso della mano e del braccio)          conoscere i processi fondamentali alla base del camminare (d450 camminare)          conoscere i processi fondamentali alla base dello spostarsi (d455 spostarsi)          conoscere i processi fondamentali alla base dello spostarsi usando apparecchiature/ausili (d465 spostarsi usando apparecchiature/ausili)          conoscere i processi fondamentali alla base dell'uso di mezzi di trasporto (d470 uso di mezzi di trasporto)</p>
--	--



<p>Obiettivi Conoscitivi Area Comunicazione</p>	<p>conoscere i principali sistemi di comunicazione aumentativa e alternativa          conoscere i principali processi alla base della comprensione dei messaggi verbali (d310 comunicare con - ricevere- messaggi verbali)          conoscere i processi fondamentali della comprensione dei messaggi non verbali (d315 comunicare con- ricevere- messaggi non verbali)          conoscere i principi che regolano la comprensione dei messaggi nel linguaggio dei segni (d320 Comunicare con- ricevere- messaggi nel linguaggio dei segni)          conoscere i processi fondamentali della comprensione dei messaggi scritti (d325 comunicare con- ricevere- messaggi scritti)          conoscere i processi fondamentali della produzione verbale (d330 Parlare)          conoscere i principi che regolano la produzione dei messaggi non verbali (d335 Produrre messaggi non verbali)          conoscere i principi che regolano la produzione dei messaggi nel linguaggio dei segni (d340 Produrre messaggi nel linguaggio dei segni)          conoscere i processi fondamentali della scrittura (d345 scrivere messaggi)          conoscere i processi fondamentali della conversazione (d350 Conversazione)=          conoscere i processi fondamentali che regolano la Discussione (d355 Discussione)          conoscere gli strumenti e le tecniche di comunicazione (d360 utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione)</p>
<p>Obiettivi Conoscitivi Area relazionale</p>	<p>conoscere le dinamiche principali sottese alle interazioni interpersonali semplici (d710 Interazioni interpersonali Semplici)          conoscere le dinamiche principali sottese alle Interazioni Interpersonali Complesse (d720 Interazioni Interpersonali Complesse )          conoscere le dinamiche principali che regolano le relazioni con estranei (d730 relazioni con estranei)          conoscere le dinamiche principali che regolano le relazioni formali (d740 relazioni formali)          conoscere le dinamiche principali che regolano le relazioni sociali informali (d750 relazioni sociali informali )          conoscere le dinamiche principali che regolano le Relazioni Familiari (d760 Relazioni Familiari)          conoscere i principi che regolano le relazioni intime (d770)</p>

(3) Tratto da : “ Carlo Ricci, Alessandra Petrolati ed Elena Grilli (2010). LA FORMAZIONE DELL'ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE SECONDO LICF: UNA PROPOSTA OPERATIVA. Handicap Grave. Edizioni Erickson Trento”.

## 8. Training del Tecnico ABA

Gli studi e le ricerche sulla validazione empirica dell'efficacia dei Programmi di Intervento Intensivo Precoce nell'ambito dei disturbi pervasivi dello sviluppo e nelle varie forme di autismo, mediante l'approccio Applied Behavior Analysis assegnano un ruolo fondamentale come predittore di successo del trattamento alle attività quotidiane svolte dalla figura professionale del Tecnico ABA. Una parte sostanziale della formazione del Tecnico ABA avviene contestualmente all'intervento del supervisore così come quella dei genitori e di coloro che a qualsiasi titolo si prendono cura del bambino (insegnanti, educatori, ecc). In aggiunta l'esperienza pluriennale in interventi precoci dimostra in maniera incontrovertibile che un fattore di ottimizzazione dell'operato del Tecnico ABA è la sua preparazione teorico-pratica ai metodi e tecniche utilizzate nei programmi ABA. Tali percorsi formativi, costruiti al fine di consentire lo sviluppo delle capacità e delle competenze specifiche (illustrate nella presente guida), prevedono l'pletamento dell' iter formativo descritto nella seguente tabella.

**Tabella 4. Percorso formativo Tecnico ABA-VB.**

A	Corso Base di formazione per Tecnici ABA-VB della durata di 30 ore rivolto a persone in possesso di un diploma di laurea almeno triennale o titoli equipollenti e consistente nella frequenza di un percorso formativo di almeno 30 ore teorico-pratiche sulle tecniche ABA.
B	Esperienza Pratica Supervisionata. Al training d'aula dovrà seguire un periodo di formazione in situazione, con esperienza diretta di applicazione delle tecniche ABA sotto la stretta supervisione da parte di Analisti del Comportamento per un totale di 400 ore di Supervisione equamente distribuite tra due utenti.
C	Corso Avanzato di Formazione per Tecnici ABA. Rivolto a coloro che sono già in possesso dell'attestato di frequenza del corso base (o di attestati equipollenti) e sono in grado di documentare un'esperienza pratica di intervento con bambini nell'ambito dello spettro autistico.
D	<p>Esame di idoneità a Tecnico ABA. Al completamento del percorso formativo, inclusa l'esperienza pratica con persone con diagnosi di spettro autistico, i Tecnici ABA in formazione dovranno sostenere un esame che attesti la loro idoneità come Tecnici ABA. Tale esame dovrà consistere in tre prove:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prova scritta. Composta da 100 item a scelta multipla (criteri di padronanza 70\100)</li> <li>2. Prova teorico-pratica.</li> <li>3. Prova orale.</li> </ol>

## 9. Il Supervisore ABA : formazione e credenziali

### *Premessa*

L'ABA è un intervento comportamentale di alta specificità e non è oggetto di formazione universitaria per tale motivo è necessario definire con precisione il profilo professionale ed il sistema di credenziali che definiscono la professione del Supervisore ABA – professionalità intrinsecamente legata a quella del Tecnico ABA . In tale ottica AssoTABA promuove la diffusione di specifiche linee guida volte a fornire un chiaro riferimento delle competenze e alla formazione specifica di professionisti che si propongono per il coordinamento e la supervisione dei programmi ABA. Sulla base di questa premessa, ed in virtù del fatto che il Tecnico ABA opera in un contesto di intervento multi professionale, nel quale la principale figura di riferimento è rappresentata dal Supervisore qualificato, AssoTABA promuove tra i suoi servizi l'istituzione di un registro nazionale dei Supervisor ABA suddivisi per le seguenti categorie:

- Assistenti Supervisor ABA - Psicoterapeuti (CBT );
- Supervisor ABA - Psicoterapeuti (CBT );
- Supervisor ABA - Dottori di Ricerca.

AssoTABA si riserva inoltre di valutarne le credenziali e i CV dei Supervisor prima dell'ammissione al registro e di rilasciare su richiesta degli stessi una attestazione riportante la conformità del loro percorso di formazione e pratica con gli standard promossi da AssoTABA.

### *Profilo Professionale*

I Supervisor operano sulla base della letteratura scientifica ed applicano procedure e strategie documentate ed evidence-based nonché protocolli di intervento costruiti su oggettive rilevazioni e osservazioni, elementi fondanti il complesso processo decisionale-operativo del Supervisore. I Supervisor orientano le opzioni a disposizione in considerazione della situazione specifica del cliente, individualizzando l'intervento e tenendo conto dei risultati dell'osservazione diretta provenienti da una serie di valutazioni nei contesti di vita quotidiana.

### ***La supervisione del Tecnico ABA***

La supervisione avviene in contesto con periodicità stabilita dal Supervisore sulla base del programma di intervento individualizzato che viene proposto alla famiglia a seguito della presa in carico. Tutte le sessioni di supervisione del Tecnico ABA avvengono in presenza del beneficiario diretto dell'intervento, dei genitori ed altri eventuali caregiver (insegnanti, educatori ecc.). Viene inoltre espletata una modalità di Supervisione non in vivo attraverso comunicazione email, telefonia e videoconferenze. Deve esserci un congruo rapporto tra numero di ore espletate dal tecnico ABA e quelle erogate dal Supervisore. Il Supervisore può disporre la presenza di un assistente Supervisore che affianchi il tecnico ABA in situazione fintanto che il Tecnico non risulta pienamente autonomo nell'implementazione delle tecniche di insegnamento-apprendimento.

### ***Supervisori ABA: standard formativi e di pratica promossi da AssoTABA***

Per i professionisti che operano nel campo della Supervisione ABA la documentazione prevista per ottenere una Attestazione da parte di AssoTABA è la seguente:

Requisiti di formazione\istruzione:

1. Laurea Magistrale in Psicologia;

- Per gli Assistenti Supervisor ABA: Specializzazione in Psicoterapia ad indirizzo Cognitivo Comportamentale e frequenza di un Master di II livello in Supervisore di interventi ABA o equipollente ;
- Per i Supervisor ABA : Specializzazione in Psicoterapia ad indirizzo Cognitivo Comportamentale e superamento del Master di II livello in n Supervisore di interventi ABA o equipollente;
- Per i Supervisor ABA - Dottori di Ricerca: Specializzazione in Psicoterapia ad indirizzo Cognitivo Comportamentale , superamento del Master di II livello in Supervisore di interventi ABA o equipollente e Dottorato di Ricerca con tesi di dottorato inerente l'Applied Behavior Analysis.

### ***Formazione continua e mantenimento dell'Attestazione di Conformità agli Standard AssoTABA***

AssoTABA richiede ai Supervisorì l'adesione agli Standard Etici e di Formazione Permanente così come previsto per i Tecnici ABA e tale procedura risulta propedeutica al rilascio annuale dell'Attestazione di Conformità. Pertanto i Supervisorì che desiderano ricevere tale attestazione da parte di AssoTABA sono tenuti a conformarsi alle regole etiche e disciplinari dell'organizzazione ed ottenere almeno 4 CF in tre anni – accertati secondo le stesse procedure previste per i Tecnici ABA - . Il mancato rispetto di quanto previsto all'interno del Codice di Condotta del Tecnico ABA, comporta per il Supervisore la stessa procedura disciplinare che implica – a seguito di accertamento dell'infrazione da parte dell'Organismo di Vigilanza – l'erogazione di sanzioni o la revoca dell'Attestazione di Conformità precedentemente rilasciata.

## **10. Caregivers ed altri professionisti.**

### ***Altre persone significative nei programmi di insegnamento-apprendimento***

L'intervento intensivo e precoce viene effettuato nei contesti di vita quotidiani della persona beneficiaria del programma individualizzato, pertanto bisogna valutare la tipologia ed il grado di coinvolgimento delle figure parentali e non che a vario titolo interagiscono nel processo educativo mettendo in atto atteggiamenti e comportamenti che possono facilitare oppure ostacolare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal programma. Dovrà essere condotta una attenta analisi dei fattori facilitanti e quelli ostacolanti atti ad incrementare i primi e decrementare i secondi. Dovrà inoltre, in caso di presenza di fratelli e sorelle della persona beneficiaria del programma, essere prevista una loro inclusione al fine di supportarne le funzioni ed i compiti in modo da favorire la piena autodeterminazione e contemporaneamente fornire il sostegno lungo tutto l'arco della vita. Particolare attenzione dovrà essere posta ai processi inclusivi, con particolare riferimento nell'area dell'intervento precoce, al contesto classe in aderenza alle raccomandazioni avanzate dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità

adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 13 dicembre 2006, entrata in vigore il 3 maggio 2008, adottata da oltre 192 Paesi e ratificata dallo Stato italiano con la legge n°18 del 3 marzo 2009.

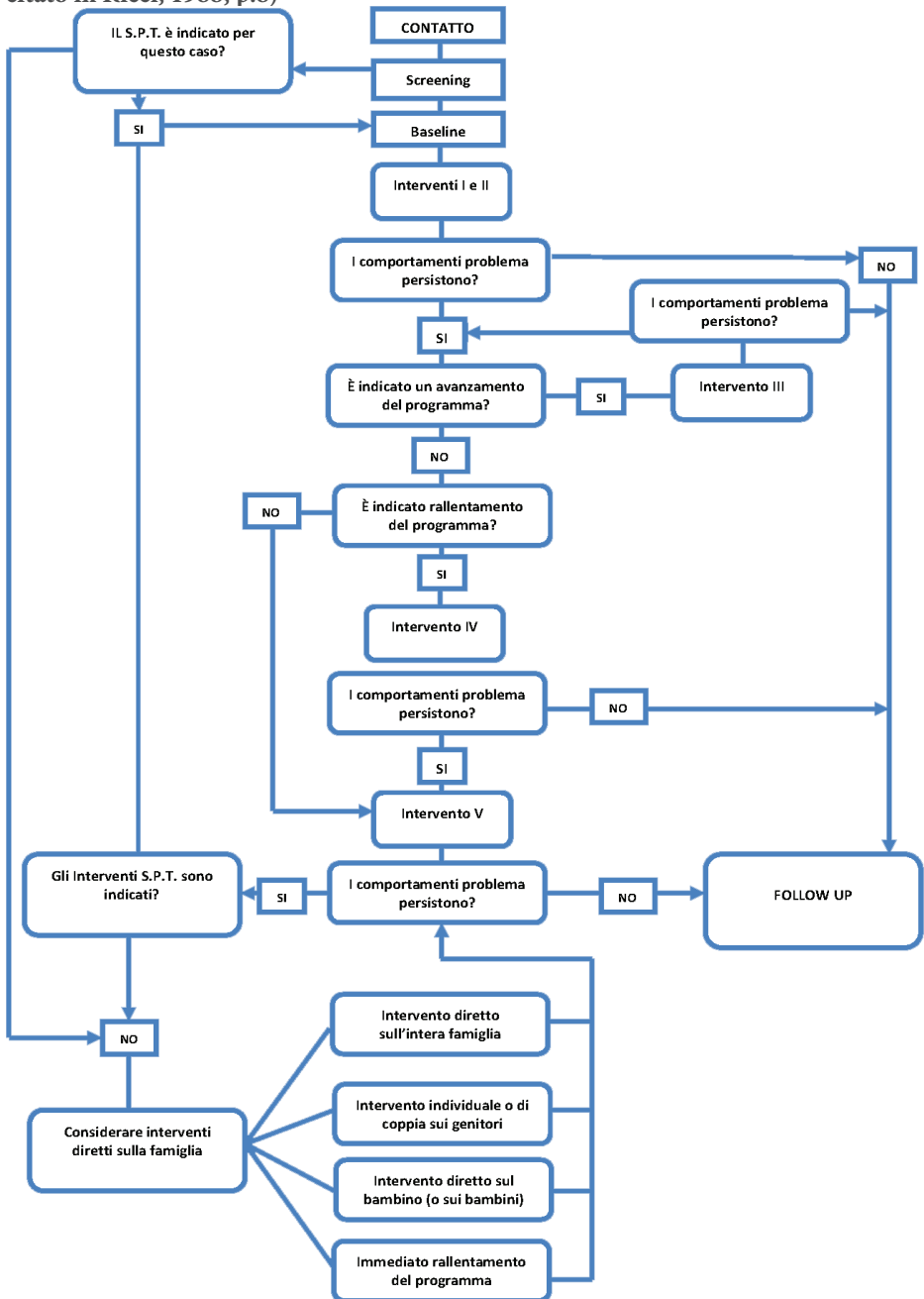
### ***La formazione degli insegnanti (Teacher Training).***

E' di fondamentale importanza ai fini dell'inserimento e degli obiettivi legati all'inclusione il coinvolgimento del personale docente operante nelle scuole di ogni ordine e grado. Il coinvolgimento può prevedere diversi gradi che vanno dalla semplice partecipazione alla sessione di supervisione all'essere affiancati da un tecnico ABA durante la didattica inclusiva, fino all'acquisizione della qualifica di tecnico ABA. E' compito del Supervisore valutare quale percorso proporre alla scuola che frequenta il beneficiario dell'intervento.

### ***La formazione dei genitori (Parent Training)***

Il programma di formazione dei genitori può assumere varie forme come illustrato nella tabella 5. Può configurarsi come un Systematic Parent Training proponendo un percorso strutturato in sessioni di insegnamento apprendimento dedicate al traferimento di conoscenze e competenze legate ai programmi ABA; oppure può essere proposto un percorso altamente individualizzato centrato sulle specificità del singolo caso fornendo ai genitori tutto il supporto necessario e sufficiente al fine di facilitare da parte loro il mantenimento degli apprendimenti acquisiti dal figlio, i processi di generalizzazione in situazioni e con persone diverse; valorizzare la propria competenza genitoriale fino ad assumere un ruolo attivo nel promuovere nuovi programmi di sviluppo sul proprio figlio.

Tabella 5 - Flow-chart ipotetico per il Systematic Parent Training (Miller,1975, citato in Ricci, 1988, p.8)



## 11. Autismo e Applied Behavior Analysis (3)

Le conoscenze in merito al disturbo autistico (sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico, secondo l'ICD-10, International statistical classification of diseases and related health problems, cioè la classificazione internazionale delle malattie pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1992, sono in continuo sviluppo e se ne aggiungono di nuove incessantemente, grazie al lavoro di numerosi gruppi di ricerca presenti in tutto il mondo. Tuttavia, a oltre 60 anni dalla sua individuazione da parte di Leo Kanner (1943), persistono ancora notevoli incertezze in termini di eziologia, di elementi caratterizzanti il quadro clinico, di confini nosografici con sindromi simili, di diagnosi, di presa in carico e di evoluzione a lungo termine. La sensibilità di istituzioni e opinione pubblica è senz'altro cresciuta, ma ancora non ha raggiunto un grado di consapevolezza adeguato a favorire e promuovere lo sviluppo di un intervento ordinato e sistematico a favore delle persone affette da questo disturbo e alle loro famiglie. I Servizi di Neuropsichiatria Infantile hanno progressivamente sviluppato adeguate competenze cliniche e diagnostiche che, unite a una crescente sensibilità nel mondo dei pediatri, hanno significativamente migliorato il livello e i tempi della prima diagnosi. Molto però rimane da fare, specie per garantire un'omogenea diffusione di prassi diagnostiche adeguate e tempestive su tutto il territorio nazionale. Più critica si presenta la situazione riguardo la presa in carico clinica e soprattutto l'adozione di efficaci percorsi di intervento, basati su una solida metodologia e supportati da prove scientifiche adeguate. La complessità del disturbo autistico, la presenza di un quadro fenomenico molto diversificato, non solo sul piano delle competenze funzionali e sociali, che fa ipotizzare la presenza di possibili sottotipi o – secondo un'impostazione nosografica differente – di diverse possibili comorbidità psichiatriche, uniti alla naturale modificazione nel corso dello sviluppo, rendono particolarmente complessa l'adozione di modalità di intervento adeguate. A ciò si aggiunge la frammentarietà degli studi sull'efficacia dei diversi modelli di intervento sperimentati, legati sia alla complessità dei modelli da verificare sia alla difficoltà di condurre studi controllati e di buon disegno metodologico su adeguati campioni di popolazione.



Le difficoltà sono ascrivibili a complessi dilemmi di natura etica – si pensi per esempio al problema dei gruppi di controllo – e alla difficoltà di sviluppare sistemi di misurazione oggettivi, e quindi confrontabili, su parametri comportamentali che sono comunque sempre sottoposti a una spontanea modulazione ambientale. In considerazione della complessità dell'argomento, per superare il disorientamento degli operatori coinvolti nella diagnosi e nella formulazione del progetto terapeutico ed evitare che ciò si ripercuota negativamente sui genitori e sulla tempestività ed efficacia del trattamento, è emersa, all'interno del primo programma nazionale di ricerca sulla salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza, l'esigenza di elaborare una linea guida specificatamente dedicata agli interventi a favore dei bambini e degli adolescenti affetti da disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie, da mettere a disposizione di tutta la comunità nazionale. Le linee guida, in generale, consistono in raccomandazioni per la pratica clinica ricavate dai dati scientifici prodotti dalla letteratura internazionale, secondo una prestabilita metodologia di ricerca evidence based. Le linee guida possono riguardare uno specifico aspetto di una situazione patologica o aspetti più generali, e rappresentano un punto di riferimento per gli operatori interessati, per tutti coloro che hanno a che fare professionalmente con una determinata condizione patologica e più in generale per tutti i cittadini. La linea guida dell'ISS tratta in modo esclusivo degli interventi rivolti a bambini e adolescenti (nella fascia di età tra 0 e 18 anni) con disturbi dello spettro autistico. Proprio la metodologia di ricerca adottata per elaborare la linea guida determina che gli interventi affrontati siano solo quelli su cui sono disponibili studi scientifici volti a valutarne l'efficacia. Gli interventi che non sono stati sottoposti a verifica di efficacia attraverso studi scientifici di adeguata validità (secondo i criteri adottati dall'ISS per la selezione degli studi) non sono trattati nella linea guida. Nell'ampio panorama di offerte terapeutiche rivolte alle persone con disturbi dello spettro autistico, la linea guida fornisce un orientamento su quali sono gli interventi per cui sono disponibili prove scientifiche di valutazione di efficacia, articolando sulla base di queste prove le raccomandazioni per la pratica clinica. Proprio la finalità di un'ampia diffusione della linea guida dell'ISS rende opportuna una breve introduzione sulle caratteristiche principali del disturbo, idonea a rendere comprensibile anche ai "non addetti ai lavori" la complessa realtà cui la linea guida è rivolta.

### ***Definizione e caratteristiche del disturbo***

L'autismo è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita. Le aree prevalentemente interessate da uno sviluppo alterato sono quelle relative alla comunicazione sociale, alla interazione sociale reciproca e al gioco funzionale e simbolico. In termini più semplici e descrittivi, i bambini con autismo:

1. hanno compromissioni qualitative del linguaggio anche molto gravi fino a una totale assenza dello stesso;
2. manifestano incapacità o importanti difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, sia con gli adulti sia con i coetanei, che si evidenzia attraverso comportamenti, atteggiamenti e modalità comunicative anche non verbali non adeguate all'età, al contesto o allo sviluppo mentale raggiunto;
3. presentano interessi ristretti e comportamenti stereotipati e ripetitivi. Tutti questi aspetti possono accompagnarsi anche a ritardo mentale, che si può presentare in forma lieve, moderata o grave.

Esistono quadri atipici di autismo con un interessamento più disomogeneo delle aree caratteristicamente coinvolte o con sintomi comportamentali meno gravi o variabili, a volte accompagnati da uno sviluppo intellettivo normale. Le caratteristiche di spiccata disomogeneità fenomenica suggeriscono che il quadro clinico osservabile sia riconducibile a una “famiglia” di disturbi con caratteristiche simili, al cui interno si distinguono quadri “tipici” – ossia con tutte le caratteristiche proprie del disturbo a diversa gravità di espressione clinica – e quadri “atipici”, in cui alcune caratteristiche sono più sfumate o addirittura assenti, sempre con una gravità fenomenica variabile: tutte queste tipologie di disturbi sono raggruppabili all'interno della definizione di “disturbi dello spettro autistico” (che in questo documento comprendono i quadri descritti in ICD-10 e DSM-IV come sindrome di Asperger, autismo, autismo atipico, disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato). Questi disturbi, identificati dall'aver in comune le anomalie qualitative nucleari che identificano l'autismo, conferiscono alla persona caratteristiche di “funzionamento autistico” che lo accompagnano durante tutto il ciclo vitale, anche se le modalità con le quali si manifestano, specie per quanto riguarda il deficit sociale, assumono un'espressività variabile nel tempo. Conseguenza comune è comunque

la disabilità che ne deriva e che si manifesta durante tutto l'arco della vita, anche se con gravità variabile da persona a persona.

### ***Epidemiologia***

L'autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche, in quanto è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale; presenta, viceversa, una prevalenza di sesso, in quanto colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine, una differenza che aumenta ancora di più se si esaminano i quadri di sindrome di Asperger, una delle forme dei disturbi dello spettro autistico. Una prevalenza di 10-13 casi per 10.000 sembra la stima più attendibile per le forme classiche di autismo, mentre se si considerano tutti i disturbi dello spettro autistico la prevalenza arriva a 40-50 casi per 10.000. Vanno comunque condotti ulteriori studi in relazione agli aumenti di prevalenza delle patologie autistiche che in questi ultimi tempi sono stati segnalati soprattutto dai paesi anglofoni e che porterebbero la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico a 90/10.000. Questi dati devono essere confrontati con quelli che si possono ricavare dai sistemi informativi delle regioni Piemonte ed Emilia Romagna, che indicano una presa in carico ai Servizi di neuropsichiatria infantile di minori con diagnosi di autismo rispettivamente di 25/10.000 e 20/10.000.

### ***Eziopatogenesi***

Le cause dell'autismo sono a tutt'oggi sconosciute. La natura del disturbo, infatti, coinvolgendo i complessi rapporti mente-cervello, non rende possibile il riferimento al modello sequenziale eziopatogenetico, comunemente adottato nelle discipline mediche: eziologia - anatomia patologica - patogenesi - sintomatologia. Va inoltre considerato che l'autismo, quale sindrome definita in termini esclusivamente comportamentali, si configura come la via finale comune di situazioni patologiche di svariata natura e probabilmente con diversa eziologia. In base alle attuali conoscenze, l'autismo è una patologia psichiatrica con un elevato tasso di ereditabilità e con una significativa concordanza nei gemelli monozigoti: il rischio di avere un altro bambino con autismo è 20 volte più elevato rispetto alla popolazione generale se si è già avuto un figlio affetto.

Nonostante queste prove, non si conosce ancora quale sia il percorso eziopatogenetico che conduce allo sviluppo dei quadri di autismo; la ricerca si è orientata maggiormente a indagare il ruolo dei fattori genetici, mentre una relativamente minore attenzione è stata posta sui fattori ambientali o sulla interazione geneambiente, e si è focalizzata, specie negli ultimi anni, sullo studio del cervello, soprattutto attraverso le tecniche di neuro imaging, sia strutturale sia funzionale. I dati finora prodotti dalla ricerca hanno evidenziato una forte eterogeneità e complessità nella eziologia genetica e anche l'identificazione di pathways cellulari o molecolari, possibile grazie alle nuove tecnologie, consente di avanzare solo ipotesi sull'origine del disturbo e nell'insieme non fornisce al momento elementi di certezza sulle cause, che restano sconosciute.

### ***Prognosi***

Il bambino con diagnosi certa di autismo cresce con il suo disturbo, anche se nuove competenze sono acquisite con il tempo. Tali competenze, tuttavia, sono “modellate” da e sul disturbo nucleare e avranno comunque una qualità “autistica”. Ogni intervento deve avere come obiettivo quello di favorire il massimo sviluppo possibile delle diverse competenze compromesse nel disturbo: analogamente a quanto già dimostrato nella riabilitazione di disabilità acquisite nell'adulto, dove la tempestività e la specificità dell'intervento sono elementi determinanti, e in sintonia con la prassi della riabilitazione di disabilità neuromotorie del bambino, dove la precocità dell'intervento riabilitativo è diventata una buona prassi consolidata, anche gli interventi sugli aspetti funzionali e mentali potrebbero giovare di metodologie specifiche, applicate precocemente. Nel complesso la particolare pervasività della triade sintomatologica e l'andamento cronico del quadro patologico determinano condizioni di disabilità, con gravi limitazioni nelle autonomie e nella vita sociale che persistono anche nell'età adulta. Queste sono le prove che anche l'osservazione clinica naturalistica rende attualmente manifeste: va peraltro ricordato che l'attenzione per questi disturbi è notevolmente cresciuta a partire dagli anni Novanta e che quindi nei prossimi anni sarà possibile capire se la capacità di giungere alla diagnosi più precocemente rispetto al passato e gli interventi abilitativi che si sono conseguentemente sperimentati in varie parti del mondo saranno stati in grado di modificare in maniera significativa e oggettivamente dimostrabile il grave outcome invalidante.

### ***Considerazioni finali***

Considerata la complessità e la gravità dei disturbi dello spettro autistico, che coinvolgono proprio le componenti psichiche che guidano lo sviluppo della dimensione relazionale e sociale così caratteristica della specie umana, è necessario che la gestione della patologia tenga conto dei vari elementi che concorrono alla complessità del quadro clinico: è auspicabile quindi che interventi specifici, competenze cliniche e interventi abilitativi e di supporto per il paziente e per la sua famiglia siano costruiti su buone prassi, in linea con i principi della prova scientifica.

## 12. Le raccomandazioni delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità in riferimento agli interventi non farmacologici per l'Autismo.

Per superare il disorientamento degli operatori coinvolti nella diagnosi e nella formulazione del progetto terapeutico ed evitarne le ripercussioni negative sui genitori e sulla tempestività ed efficacia del trattamento, è emersa l'esigenza di elaborare una linea guida specificatamente dedicata agli interventi a favore dei bambini e degli adolescenti affetti da disturbi dello spettro autistico e alle loro famiglie, da mettere a disposizione di tutta la comunità nazionale. La linea guida dell'ISS tratta in modo esclusivo degli interventi rivolti a bambini e adolescenti (nella fascia di età tra 0 e 18 anni) con disturbi dello spettro autistico ed espone le principali raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità in riferimento agli interventi non farmacologici per l'Autismo. La presente guida omette i riferimenti alle raccomandazioni dell'ISS relativamente agli interventi farmacologici, non pertinenti al presente lavoro, che è possibile comunque consultare sul documento ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità.

**Tabella 6. Raccomandazioni dell'ISS - Trattamenti non farmacologici.**

	<b>Raccomandazione</b>
<b>I</b>	I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro empowerment e benessere emotivo.
<b>II</b>	L'utilizzo di interventi a supporto della comunicazione nelle persone con disturbi dello spettro autistico, come quelli che utilizzano un supporto visivo alla comunicazione, è indicato, sebbene le prove di efficacia di questi interventi siano ancora parziali. Il loro utilizzo dovrebbe essere circoscritto e accompagnato da una specifica valutazione di efficacia.

	<b>Raccomandazione</b>
<b>III</b>	<p>Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico; la scelta di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali della persona. Secondo il parere degli esperti, è consigliabile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico. Le possibilità comprendono : fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile e utilizzare dei suggerimenti, minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti.</p>
<b>IV</b>	<p>Il programma TEACCH ha mostrato, in alcuni studi di coorte, di produrre miglioramenti sulle abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione in bambini con disturbi dello spettro autistico, per cui è possibile ipotizzare un profilo di efficacia a favore di tale intervento, che merita di essere approfondito in ulteriori studi.</p>
<b>V</b>	<p><i>Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behavior intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico. Dai pochi studi finora disponibili emerge comunque un trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati (RCT) finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace. È presente un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA; è quindi necessario che venga effettuata una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto questo produca i risultati attesi.</i></p>

	<b>Raccomandazione</b>
<b>VI</b>	Gli interventi comportamentali dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative. Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia della persona per far fronte alla proprie difficoltà individuali e all'ambiente.
<b>VII</b>	È consigliato l'uso della terapia cognitivo comportamentale (Cognitive behavior therapy, CBT ) per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento. La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger.
<b>VIII</b>	L'Auditory integration training (AIT ) non è raccomandato, perché è stata dimostrata la sua inefficacia nel produrre un miglioramento nelle persone con disturbi dello spettro Autistico
<b>IX</b>	Non ci sono prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo della musicoterapia nei disturbi dello spettro autistico.
<b>X</b>	Secondo il parere degli esperti la terapia comportamentale dovrebbe essere presa in considerazione per le persone con disturbi dello spettro autistico che presentano problemi del sonno.
<b>XI</b>	Si raccomanda di non utilizzare la comunicazione facilitata come mezzo per comunicare con bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico



	<b>Raccomandazione</b>
<b>XII</b>	<p>Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo delle diete di eliminazione di caseina e/o glutine in con disturbi dello spettro autistico; quindi, finché non saranno disponibili dati ulteriori, si raccomanda che le diete prive di caseina e/o glutine siano utilizzate solo in caso di allergie o intolleranze alimentari accertate, ma non per il trattamento dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico. Secondo il parere degli esperti si raccomanda che i sintomi gastrointestinali che si presentano nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico vengano trattati nello stesso modo in cui sono trattati nei coetanei senza disturbi dello spettro autistico. Secondo il parere degli esperti si raccomanda di effettuare una consulenza specialistica orientata ad approfondire e monitorare il quadro clinico nel caso di persone con disturbi dello spettro autistico che manifestano una spiccata selettività per il cibo e comportamenti alimentari disfunzionali, o sottoposti a regime alimentare controllato con diete ristrette che possono avere un impatto negativo sulla crescita, o infine che manifestano sintomi fisici attribuibili a deficit nutrizionali o intolleranze.</p>
<b>XIII</b>	<p>Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo degli integratori alimentari vitamina B6 e magnesio, e omega-3 nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico.</p>
<b>XIV</b>	<p>La melatonina può costituire un trattamento efficace nel caso di disturbi del sonno che persistono anche dopo interventi comportamentali. Secondo il parere degli esperti è consigliabile, prima di avviare un trattamento con melatonina, raccogliere un diario del sonno correttamente compilato. Durante il trattamento con melatonina si raccomanda di proseguire con le misure di igiene del sonno (mantenere costante l'orario di addormentamento e risveglio, evitare pisolini durante il giorno) e di tenere un diario del sonno. I professionisti devono assicurarsi che i genitori e i familiari siano informati del fatto che la melatonina non è considerato un farmaco, ma un integratore alimentare e che per questo motivo i dati scientifici a disposizione sulla sua efficacia e sicurezza sono limitati.</p>

	<b>Raccomandazione</b>
<b>XV</b>	La terapia con ossigeno iperbarico non è raccomandata, perché è stata dimostrata la sua inefficacia nel produrre un miglioramento nelle persone con disturbi dello spettro autistico.

(3)Tratto da : *Sistema Nazionale per le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità : linea guida 21 (2011). Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti, Ministero della Salute.*

### 13. Bibliografia

Baer D.M., Wolf M.M. e Risley T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis, *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 1, pp. 91-97.

Behavior Analyst Certification Board (BACB-2014). *Applied Behavior Analysis treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers*. Second edition

Fenske E.C., Zalenski S., Krantz P.J. e McClannahan L.E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program, «*Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*», vol. 5, pp. 49-58.

Ferster C.B. e DeMyer M.K. (1961). The development of performances in autistic children in an automatically controlled environment, «*Journal of Chronic Diseases*», vol. 13, pp. 312-345.

Fisher W.W., Piazza C.C. e Roane H.S. (a cura di) (2011). *Handbook of Applied Behavior Analysis*, New York, The Guilford Press.

Hart B. e Risley T.R. (1968). Establishing use of descriptive adjectives in the spontaneous speech of disadvantaged preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1(2): 109–120.

Leaf R., McEachin J. e Taubman M. (2008). *Sense and nonsense in the behavioral treatment of autism: It has to be said*, New York, Drl Books Inc.

Lovaas O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children, «*Journal of Consulting and Clinical Psychology*», vol. 55, pp. 3-9.

Luzi A. (2013), An interview with Dr. Carlo Ricci, «*Operants. A Newsletter from the B.F. Skinner Foundation – Fourth Quarter*», pp. 6-9.

Marci S. (2011). Il valore legale del titolo di studio Contesto europeo ed elementi di legislazione comparata. XVI legislatura, Senato della Repubblica. N. 280.

Matson J.L., Benavidez D.A., Compton L.S., Paclawskj T. e Baglio C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present, «Research in Developmental Disabilities», vol. 17, pp. 433-465

Matson J.L. e Neal D. (2009). Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: An overview, «Research in Developmental Disabilities», vol. 30, n. 3, pp. 572-586.

Meazzini P. e Ricci C. (1986). Molar vs. molecular units of behavior. In T. Thomson e M. Zeiler (a cura di), Analysis and integration of behavioral unit, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

Miller P. (1975). Systematic Parent Training, Research Press, New York

Ricci C. (2013). 1967: Nasce il centro di riabilitazione della Lega del Filo d'Oro, «Disabilità Gravi», vol. 2, n. 1, pp. 5-6.

Ricci C., Petrolati A. Grilli E.,(2010). La formazione dell'Assistenza all'Autonomia e alla Comunicazione secondo l'ICF: una proposta operativa. Handicap Grave. Edizioni Erickson, Trento

Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magauida G. (2014). Il Manuale ABA-VB Applied behavior Analysis and Verbal Behavior. Edizioni Centro Studi Erickson di Trento

Ricci C. (1988). L'intervento sulla famiglia tra terapia e formazione. In: Terapia del Comportamento. Terapia Familiare la prospettiva cognitivo comportamentale, nr.19, Bulzoni Editore.

Sallows G.O. e Graupner T.D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors, «American Journal on Mental Retardation», vol. 110, n. 2, pp. 417-438.

Shook G.L. e Johnston J.M. (2011). Training and professional certification in Applied Behavior Analysis. In W.W. Fisher, C.C. Piazza e H.S. Roane (a cura di), Handbook of Applied Behavior Analysis, New York, The Guilford Press.

Sistema Nazionale per le Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità : linea guida 21 (2011). Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti, Ministero della Salute.

Tharp R. e Wetzel R. (1969). Behavior modification in the natural environment, New York, Academic Press.

Wolf M.M., Risley T.R. e Mees H.L. (1964). Application of operant controlling procedures to the behavior problems of an autistic child, «Behavior Research and Therapy», vol. 1, pp. 305-312.

A decorative graphic in the top-left corner consisting of thick, overlapping brushstrokes in vibrant colors: green, blue, red, and yellow.

## AssoTABA

L'Associazione promuove il riconoscimento la valorizzazione e lo sviluppo della professione del tecnico ABA ai sensi dell'art. 2 comma 3 della Legge 4/2013, anche attraverso specifiche iniziative.

Promuove inoltre la formazione permanente dei propri iscritti, adottando un codice di condotta ai sensi dell'art. 27-bis del codice del consumo, di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206.

REVISIONE LINEA GUIDA MARZO 2017

Associazione TECNICI ABA

A decorative graphic in the bottom-right corner consisting of thick, overlapping brushstrokes in vibrant colors: yellow, red, blue, and green.