



LINEE GUIDA

Piano di copertura sanitaria per il trattamento di Analisi Comportamentale Applicata nel disturbo dello spettro autistico

Questo standard è fornito a solo scopo informativo e non rappresenta una prescrizione professionale o medica. Vi sono molteplici variabili che influenzano e dirigono l'erogazione professionale di servizi ABA. Il BCBA e gli autori di questi standard non sono responsabili per l'applicazione di questi standard e l'erogazione dei servizi ABA. Gli standard presenti in questo documento riflettono il consenso di un certo numero di esperti della materia, ma non costituiscono la sola pratica accettabile. Questi standard inoltre non riflettono né creano alcuna affiliazione tra coloro che hanno partecipato al loro sviluppo. Il BACB non garantisce che questi standard vengano o debbano essere applicati in tutti i contesti. Al contrario, questi standard vengono offerti come una risorsa informativa che dovrebbe essere presa in considerazione nelle consultazioni con genitori, analisti comportamentali, chi regola e terze parti paganti.

**SEZIONE 1
INTRODUZIONE**

Lo scopo di questo documento è di informare il processo decisionale relativamente all'uso dell'Analisi Comportamentale Applicata (ABA) per trattare medicalmente condizioni necessarie in modo da sviluppare, mantenere o ripristinare, nei limiti del possibile, il funzionamento di soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) in modi che siano sia efficaci che economicamente efficienti.¹

Il documento si basa sulla migliore evidenza scientifica ed esperta opinione clinica disponibile relativamente all'uso dell'ABA come trattamento comportamentale sanitario per soggetti diagnosticati con ASD. Le linee guida s'intendono come una breve e accessibile introduzione all'applicazione dell'analisi comportamentale all'ASD finanziata da piani sanitari. Sebbene le linee guida siano scritte prevalentemente per piani assicurativi e sanitari, sono utili altresì per consumatori e fornitori.

Questo documento fornisce le linee guida cliniche e altre informazioni relative all'ABA come trattamento per l'ASD. L'ABA ha una molteplicità di componenti cliniche e applicative che la rendono unica nell'ambito dei trattamenti sanitari comportamentali. Pertanto, è importante che coloro che sono incaricati di costruire una rete di fornitori capiscano i componenti e l'applicazione dell'ABA, in particolare:

- formazione e credenziali degli Analisti Comportamentali;
- ABA come trattamento per l'ASD
 - Componenti del trattamento
 - Valutazione, formulazione degli obiettivi del trattamento e misurazione dei progressi del cliente
 - Procedure cliniche
 - Dosaggio e durata del trattamento
 - Modello di supervisione
 - Livelli di fornitura del servizio
 - Coinvolgimento delle persone che si prendono cura del paziente (cd *caregivers*) e altre professionalità
 - Scarico, pianificazione della transizione e continuità della cura.
- Autorizzazione al servizio e gestione dei benefici.

Questa è la prima edizione di questo manuale che verrà periodicamente aggiornato per recepire i cambiamenti nelle pratiche cliniche e le scoperte scientifiche. Nelle appendici vengono riportati riferimenti e informazioni aggiuntive.

SEZIONE 2:
**DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO
E ANALISI COMPORTAMENTALE APPLICATA**

1 Che cos'è l'ASD?

L'ASD si caratterizza per un grado variabile di difficoltà nell'interazione sociale e nella comunicazione verbale e non verbale e nella presenza di comportamenti ripetitivi e di interessi ristretti.² Questo significa che non ci sono due soggetti con una diagnosi di ASD che siano uguali rispetto al modo in cui il disturbo si manifesta. Tuttavia, la gravità del disturbo è una realtà per tutti i soggetti con questa diagnosi e le loro famiglie. A causa della natura della disabilità, le persone con ASD spesso non raggiungeranno l'abilità di funzionamento autonomo senza un trattamento medicalmente necessario e appropriato.

2 Che cos'è l'ABA?

L'ABA consiste nella progettazione, implementazione e valutazione di modifiche ambientali per produrre un significativo miglioramento nel comportamento umano. L'ABA include il ricorso all'osservazione diretta, misurazione e analisi funzionale delle relazioni tra l'ambiente e il comportamento. L'ABA ricorre a cambiamenti negli eventi ambientali, inclusi gli stimoli antecedenti e le conseguenze, per produrre pratici e significativi cambiamenti nel comportamento. Questi specifici eventi ambientali vengono generalmente identificati attraverso una molteplicità di metodi di valutazione specializzati. L'ABA si basa sul fatto che il comportamento di un soggetto è determinato da eventi ambientali passati e attuali, in connessione con variabili organiche quali il patrimonio genetico e variabili fisiologiche mutevoli. L'ABA si focalizza sul trattamento delle difficoltà comportamentali, cambiando l'ambiente dei soggetti, piuttosto che focalizzarsi su variabili che sono, almeno al momento, fuori del nostro accesso diretto.

Il rimedio soddisfacente dei deficit principali dell'ASD e lo sviluppo o il ripristino delle abilità, documentato da centinaia di studi revisionati dai pari, pubblicati in oltre 50 anni, ha reso l'ABA lo standard di cura per il trattamento dell'ASD.

SEZIONE 3: CONSIDERAZIONI

- Questo documento contiene le linee guida e le raccomandazioni che riflettono le scoperte scientifiche e le migliori pratiche cliniche. Tuttavia, il trattamento individualizzato è un aspetto determinante e un componente integrante dell'ABA, motivo per cui ha avuto così tanto successo nel trattamento di questo disturbo eterogeneo.
- Alcuni soggetti diagnosticati con ASD hanno condizioni concorrenti, come, a titolo esemplificativo e non esaustivo, disturbi convulsivi, disturbi psichiatrici, anomalie cromosomiche, disturbi dell'alimentazione e una moltitudine di altre condizioni che richiedono trattamenti medici aggiuntivi. **Queste linee guida si applicano ai soggetti con diagnosi di ASD affetti da queste condizioni concorrenti, in quanto la ricerca ha sancito l'ABA efficace anche per questa popolazione di clienti.**
- Le linee guida fornite in questo documento sono attinenti allo sviluppo, mantenimento o ripristino, nei limiti del possibile, del funzionamento di un soggetto con ASD e quindi potrebbero non rappresentare necessariamente le linee guida ottimali per produrre una "adeguata educazione" nei contesti scolastici.
- Queste linee guida non dovrebbero essere utilizzate per ridurre la disponibilità, la qualità o la frequenza di servizi di trattamento ABA attualmente disponibili.
- La copertura da parte di un piano sanitario del trattamento ABA per ASD non esenta da responsabilità le istituzioni educative o governative.
- L'inserimento dell'ABA in un Piano educativo Individualizzato o in un programma governativo non sostituisce la copertura ABA da parte del piano sanitario.
- Il trattamento ABA **non** deve essere limitato *a priori* a contesti specifici, ma piuttosto dovrebbe essere somministrato in quei contesti che massimizzano i risultati del trattamento per il singolo cliente.
- Il presente documento fornisce una guida relativa esclusivamente al trattamento ABA; non vengono affrontati altri trattamenti sanitari comportamentali.
- Oltre all'ASD l'ABA, in quanto trattamento sanitario comportamentale, ha un impatto profondo nel trattamento di individui con un'ampia gamma di bisogni clinici come smettere di fumare, problemi comportamentali gravi (es. l'autolesionismo), perdita di peso, disturbo dell'attenzione, disturbi dell'alimentazione/nutrizione pediatrica e la riabilitazione di malattie mediche acute. Elementi di questo report potrebbero essere applicabili anche al trattamento delle suddette condizioni, ma questo documento è specificamente diretto all'uso dell'ABA nel trattamento dell'ASD.

**PARTE II:
CARATTERISTICHE ESCLUSIVE
DELL'ANALISI COMPORTAMENTALE APPLICATA**

SEZIONE 1

FORMAZIONE E CREDENZIALI DEGLI ANALISTI COMPORTAMENTALI

L'ABA è un trattamento comportamentale sanitario specializzato e molti programmi di formazione accademici o post accademici in psicologia, sociologia, assistenza sociale o altre aree di pratica clinica non forniscono una formazione approfondita in questa disciplina. Pertanto, comprendere il processo di certificazione degli Analisti Comportamentali da parte del Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) può aiutare i piani sanitari e i loro sottoscrittori nell'identificazione di quei provider che soddisfano i requisiti di base per praticare l'ABA.

La formazione formale di professionisti certificati dal BACB è simile a quella di altre professionalità sanitarie mediche e comportamentali. Cioè, vengono inizialmente formati nell'ambito del mondo accademico e quindi cominciano a lavorare con i clienti in contesti clinici supervisionati. Quando gradualmente mostrano le competenze necessarie per gestire complessi problemi clinici con una molteplicità di clienti e in diversi contesti medici, diventano professionisti indipendenti. In sintesi, gli Analisti Comportamentali si sottopongono a un rigoroso corso di formazione ed educazione e trascorrono un periodo di "internato" in cui iniziano a lavorare sotto la supervisione diretta di un Analista Comportamentale esperto.

Si prenda nota che altri professionisti autorizzati possono avere l'ABA nell'ambito del loro specifico piano di formazione e competenza. Inoltre, un piccolo sottogruppo di clinici possono essere autorizzati da un'altra professione e avere comunque la certificazione dal BACB, fornendo quindi prova della natura e della profondità della loro formazione in ABA.

Mentre la copertura sanitaria dei trattamenti sanitari comportamentali supervisionati da Analisti Comportamentali è relativamente recente, gli Analisti Comportamentali, come altri provider della salute medica e comportamentale, possono fare affidamento su strategie e procedure documentate nella letteratura revisionata dai pari, protocolli di trattamento consolidati e alberi decisionali. Valutano continuamente l'attuale stato del cliente e costumizzano le opzioni di trattamento sulla base dei risultati dell'osservazione diretta e dei dati desunti da una gamma di altre valutazioni. Inoltre sollecitano e integrano informazioni dal cliente e dai membri della famiglia e coordinano la cura con altri professionisti.

Il Behavior Analyst Certification Board

Il BACB è una corporazione non profit costituita per soddisfare le necessità di certificazione professionale identificate da Analisti Comportamentali, governi e consumatori di servizi di analisi comportamentale. La missione del BACB è di sviluppare, promuovere e implementare un programma di certificazione internazionale per Analisti Comportamentali professionisti. Il BACB ha definito contenuti, standard e criteri uniformi per il processo di certificazione che sono progettati per soddisfare:

- gli standard legali stabiliti attraverso la legge statale, federale e la giurisprudenza;
- gli standard accettati dai programmi di certificazione nazionale; e
- la “buona pratica” e gli standard etici della professione di analisi comportamentale.

I programmi di certificazione BCBA e BCaBA sono attualmente accreditati dal National Commission for Certifying Agencies (NCCA), l’ente di accreditamento dell’Institute for Credentialing Excellence. L’NCCA revisiona e sovrintende tutti gli aspetti diretti ad assicurare lo sviluppo e l’applicazione di processi di accreditamento appropriati.

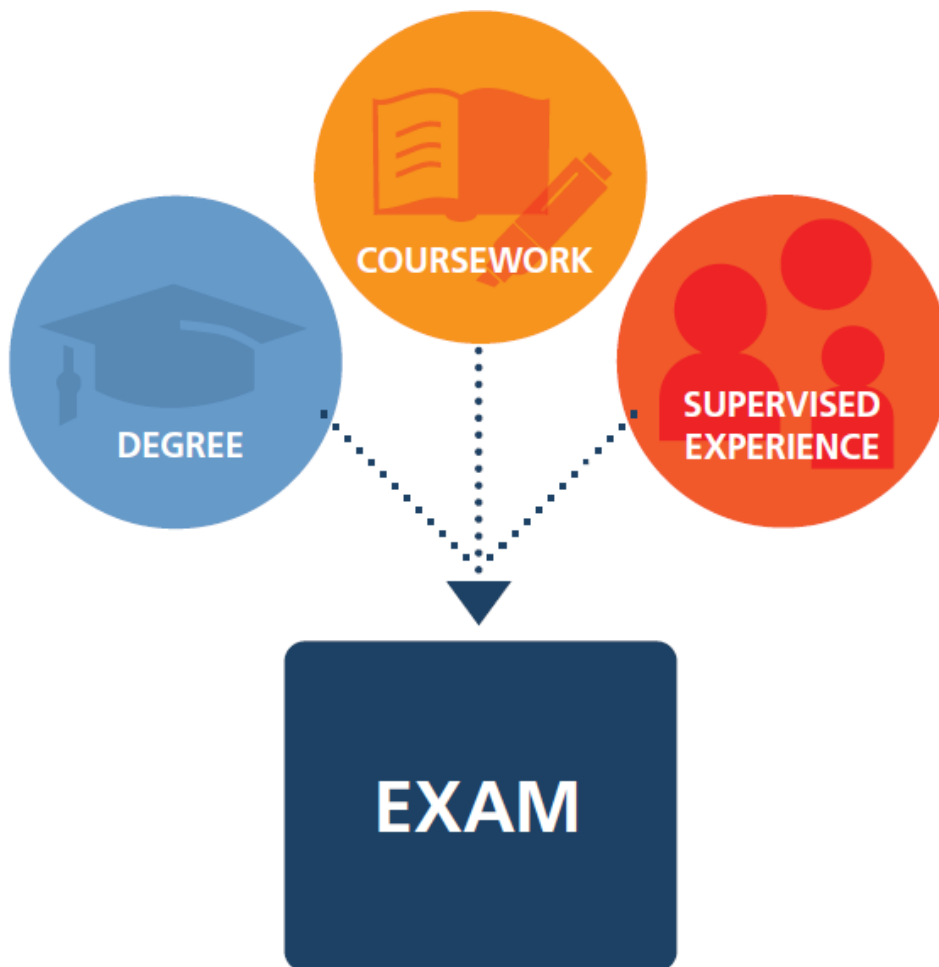
Il BACB accredita e riconosce tre livelli di professionisti:



I professionisti certificati a livello di BCBA-D e BCBA vengono definiti Analisti Comportamentali. Il BACB richiede che il BCaBA lavori sotto la supervisione di un BCBA-D o BCBA.

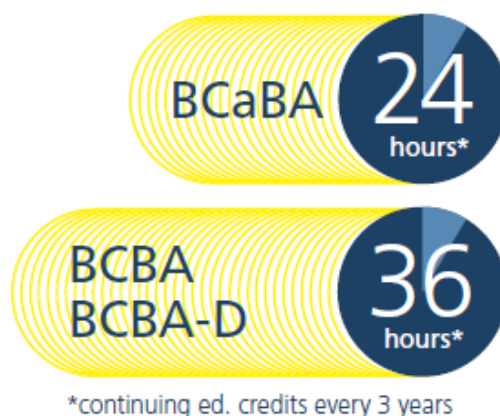
Requisiti di ammissibilità

I candidati che soddisfano i requisiti di ammissibilità (laurea, corsi ed esperienza supervisionata) descritti nella prossima sezione sono autorizzati a sostenere l'esame per BCBA o BCaBA (vedi la seguente figura). Ogni esame è sviluppato professionalmente per soddisfare gli standard di valutazione e si basa sui risultati di una formale analisi lavorativa e indagine. In aggiunta, tutti gli esami BACB vengono offerti nel rispetto di condizioni di prova sicuri e sono amministrati professionalmente e valutati da enti professionali indipendenti che soddisfano gli standard industriali.



Educazione permanente e Mantenimento della Certificazione

I soggetti certificati BACB devono attestare il proprio adempimento alle regole etiche e disciplinari dell'organizzazione (vedi sotto) annualmente e ottenere crediti per 24 (BCaBA) o 36 (BCBA, BCBA-D) ore di educazione permanente ogni tre anni, di cui tre ore riferite a etica o professionalità. Le agenzie che impiegano Analisti Comportamentali devono supportare e fornire questa formazione secondo prescrizione



Procedure disciplinari

Tutti i soggetti certificati devono annualmente attestare che seguiranno le Linee Guida per la Condotta Responsabile degli Analisti Comportamentali (*Guidelines for Responsible Conduct for Behavior Analysts*) e sono soggetti ad azione disciplinare da parte del BACB se violano uno o più dei nove Standard per la Disciplina e l'Etica Professionale (*Professional Disciplinary and Ethical Standards*) (www.BACB.com).

Il BACB utilizza un sistema di reclamo on line attraverso il quale l'organizzazione viene allertata in merito ad una potenziale violazione disciplinare. Ciascun reclamo viene valutato dall'ufficio legale del BACB e se si ritiene che sia fondato nel merito, viene inviato ad una commissione di verifica disciplinare (Review Committee). I membri della commissione sono senior BCBA o BCBA-D selezionati per la loro conoscenza e indipendenza (incluso un membro del paese del certificato). Le azioni disciplinari per i certificati includono, tra l'altro, l'educazione permanente obbligatoria, la sospensione o la revoca della certificazione. Le azioni disciplinari intraprese vengono riportate on line pubblicamente.

Abilitazione degli Analisti Comportamentali

Le certificazioni del BACB costituiscono attualmente la base per l'abilitazione in quegli stati in cui gli Analisti Comportamentali sono dichiarati idonei. Basando l'abilitazione sulle certificazioni BACB è efficace ed assicura che competenze critiche relative alla pratica e alla ricerca vengano periodicamente revisionate e aggiornate dai professionisti e ricercatori. Le certificazioni BACB, sia che vengano usate come base per l'abilitazione ovvero come certificazione "a se stante", vengono riconosciute in quegli stati dove sono state emanate leggi di riforma assicurativa.

SEZIONE 2:

ANALISI COMPORTAMENTALE APPLICATA NEL TRATTAMENTO DI ASD

Il campo dell'Analisi Comportamentale si è sviluppato dallo studio scientifico dei principi dell'apprendimento e del comportamento. L'Analisi Comportamentale Applicata è una disciplina ben sviluppata tra le professioni assistenziali, con una parte consolidata di conoscenza scientifica, standard definiti per una pratica scientificamente riscontrata, distinti metodi di servizio, esperienza riconosciuta e requisiti educativi per la pratica e risorse definite di requisiti educativi nelle università. I professionisti in ABA si impegnano in un uso specifico e globale dei principi dell'apprendimento, incluso l'apprendimento operante e rispondente, al fine di affrontare le necessità comportamentali di un'ampia gamma di soggetti in diversi contesti.

1 Identificazione dei trattamenti ABA

I piani sanitari e gli assicuratori devono essere in grado di riconoscere i trattamenti ABA validi e coloro che sono qualificati per fornirli. Il trattamento ABA presenta importanti caratteristiche che dovrebbero risultare evidenti per l'intera durata del trattamento:

1. Un'analisi oggettiva delle condizioni del cliente attraverso l'osservazione di come l'ambiente influenza il comportamento del cliente, come evidenziato attraverso un'adeguata raccolta dati
2. L'importanza attribuita a comprendere il contesto del comportamento e il valore del comportamento per il soggetto e la comunità
3. Utilizzo dei principi e delle procedure di analisi comportamentale quali il miglioramento della salute del cliente, dell'indipendenza e della qualità della vita

2 Elementi pratici essenziali dell'ABA

Le seguenti caratteristiche dovrebbero essere evidenti in tutte le fasi di valutazione e trattamento:

1. **Descrizione di specifici livelli di comportamento come baseline** quando vengono stabiliti gli obiettivi del trattamento
2. Focalizzazione pratica nella **definizione di piccole unità di comportamento** che porta verso cambiamenti del funzionamento, più ampi e importanti, in relazione ad un miglioramento della salute e dei livelli di indipendenza
3. Raccolta, quantificazione e analisi di **dati direttamente osservabili** sugli obiettivi comportamentali durante il trattamento e il follow-up per massimizzare e mantenere i progressi verso gli obiettivi terapeutici
4. Un'enfasi sulla **comprensione del funzionamento attuale** e il valore (o l'importanza) futuro del comportamento/dei comportamenti presi in considerazione dal trattamento
5. Lo sforzo di progettare, istituire e **gestire l'ambiente o gli ambienti di trattamento** al fine di minimizzare i comportamenti problematici e massimizzare il ritmo di miglioramento
6. Utilizzo di un **piano di trattamento comportamentale analitico attentamente costruito, individualizzato e dettagliato** che usa il rinforzo o altri principi comportamentali analitici in contrapposizione all'uso di metodi o tecniche prive di consenso circa la propria efficacia basata su prove scientifiche in pubblicazioni revisionate dai pari
7. Un'enfasi sulla continua e frequente valutazione diretta, analisi e aggiustamenti al piano di trattamento (da parte degli Analisti del Comportamento) basata sui progressi del cliente determinati dalle osservazioni e dall'analisi dei dati oggettiva
8. Uso di protocolli **di trattamento che vengono implementati in modo ripetitivo, frequente e coerente** in tutti i contesti fino a che il cliente non funziona in modo indipendente in molteplici situazioni
9. **Supporto diretto e formazione dei membri della famiglia e altri professionisti coinvolti** per promuovere il funzionamento ottimale, la generalizzazione e il mantenimento degli progressi comportamentali.
10. **Supervisione e gestione di un Analista Comportamentale** con esperienza e formazione formale in ABA per il trattamento dell'ASD.

3 Modelli di trattamento

I programmi di trattamenti ABA per l'ASD incorporano le scoperte di centinaia di studi applicati focalizzati sulla comprensione e il trattamento dell'ASD pubblicati in riviste scientifiche revisionate dai pari in un lasso di tempo di oltre 50 anni. Il trattamento può variare in termini di intensità e durata, complessità e gamma degli obiettivi terapeutici e il grado di trattamento diretto fornito. Molte variabili, incluso il numero degli obiettivi comportamentali, aspetti specifici di questi comportamenti e la stessa risposta del cliente al trattamento, aiutano a determinare quale modello sia maggiormente appropriato. Sebbene riconducibili ad un continuum, queste differenze possono essere generalmente ricondotte ad uno dei due modelli di trattamento: ABA Focalizzato o ABA comprensivo.³

ABA Focalizzato

Descrizione del servizio

L'ABA Focalizzato comporta la somministrazione diretta del servizio al cliente. Non è limitata per età, livello cognitivo o condizioni concorrenti. L'ABA Focalizzato riguarda trattamenti forniti direttamente al cliente per un numero limitato di obiettivi comportamentali.

L'ABA Focalizzato comporta la somministrazione diretta al cliente. Non è limitata per età, livello cognitivo o condizioni concorrenti.

Sebbene la presenza di problemi comportamentali possa più frequentemente innescare l'assegnazione a trattamenti ABA Focalizzati, dovrebbe essere considerata prioritaria l'assenza di comportamenti appropriati, in quanto questa è solitamente un precursore di gravi problemi comportamentali. Pertanto, sono adatti per l'ABA Focalizzato i soggetti che devono acquisire abilità (es: la comunicazione, la tolleranza al cambiamento di ambiente e attività, l'auto-aiuto, le abilità sociali). Inoltre, tutti i piani di trattamento che mirano ad una riduzione dei comportamenti pericolosi o indesiderati devono contestualmente introdurre e rafforzare comportamenti maggiormente appropriati e funzionali.

Esempi di obiettivi di cambiamento comportamentale in un piano di trattamento ABA Focalizzato per bambini privi delle abilità funzionali di base includono la collaborazione nelle procedure mediche e dentali, il sonno, la propria cura, la sicurezza e il tempo libero (es. un'adeguata partecipazione alle attività in famiglia e in comunità).

Esempi di obiettivi di trattamento laddove l'obiettivo primario è la riduzione di problemi comportamentali potrebbe includere, tra le altre cose, l'aggressione fisica o verbale verso se stessi o gli altri, linguaggio disfunzionale, stereotipie motorie, distruzione della proprietà, comportamenti inadeguato e dirompente o comportamento sociale disfunzionale.

Si dovrebbe tenere in considerazione quanto segue quando viene stabilito l'ordine di priorità per affrontare i molteplici obiettivi comportamentali:

- **I comportamenti che possono mettere a repentaglio la salute o la sicurezza di se stessi o degli altri** (es: aggressività, autolesionismo o automutilazione, distruzione della proprietà)
- **Disturbi del comportamento che impediscono la loro abilità ad accedere a contesti meno ristretti e/o limitano la loro abilità a partecipare alla vita familiare e comunitaria** (es: aggressività, autolesionismo, disubbidienza)
- **Assenza di abilità evolutive adattive, sociali o funzionali appropriate** (es: autonomie nell'igiene personale, nel vestirsi, nel nutrirsi, sottoporsi alle procedure mediche) che sono fondamentali per mantenere la salute, l'inclusione sociale e aumentare l'indipendenza.

Quando il trattamento si rivolge primariamente alla riduzione dei comportamenti problema, gli analisti del comportamento determineranno quali situazioni è più probabile che causino comportamenti problema e inizieranno a isolare la relativa funzione o scopo. Questo potrebbe richiedere la necessità di condurre un'analisi funzionale per dimostrare empiricamente lo "scopo" (cioè la funzione) del comportamento problema. Il risultato consente all'analista del comportamento di sviluppare il protocollo di trattamento più efficace. Quando viene identificata la funzione del problema, l'Analista Comportamentale può progettare un piano di trattamento che altera l'ambiente per ridurre la motivazione del comportamento problema e/o definire un comportamento nuovo e maggiormente appropriato che svolge la stessa funzione e quindi "sostituisce" il comportamento problema.

Spesso vengono affrontati con programmi di trattamento focalizzato i deficit nelle abilità sociali, un difetto fondamentale nei soggetti diagnosticati con ASD. I trattamenti possono essere erogati sia individualmente che in piccoli gruppi. Quando vengono condotti in piccolo gruppo, partecipano alle sessioni pari a sviluppo tipico o altri soggetti con diagnosi simili. I clienti si esercitano negli obiettivi comportamentali mentre contemporaneamente mediano l'erogazione del trattamento nei confronti degli altri membri del gruppo. È importante, come nel caso di tutti i trattamenti, la programmazione della generalizzazione delle abilità fuori dalla sessione.

I trattamenti focalizzati generalmente vanno da 10 a 25 ore settimanali di terapia diretta (oltre alle ore di supervisione diretta e indiretta) e talvolta costituiscono parte di un piano di riduzione o dimissione da un programma di trattamento ABA Comprensivo.

Trattamento ABA Comprensivo

Descrizione del servizio

L'ABA Comprensivo si riferisce a trattamenti che hanno molteplici obiettivi attraverso tutte le aree dello sviluppo che colpiscono i soggetti con ASD. Questi programmi tendono a variare da 26 a 40 ore di trattamento diretto oltre ad una supervisione

settimanale. Inizialmente, prevede un rapporto 1:1 e può gradualmente includere piccoli gruppi quando possibile.

Sebbene vi siano diversi esempi di trattamento comprensivo, un esempio è il trattamento intensivo precoce in cui obiettivo comune è quello di chiudere lo scarto tra il livello di funzionamento del cliente e quello dei pari a sviluppo tipico. Gli obiettivi vengono presi da molteplici aree di funzionamento, compresa l'area cognitiva, comunicativa, sociale ed emotiva. Gli obiettivi includono la riduzione dei sintomi di disturbi comportamentali concorrenti quali l'aggressività, l'autolesionismo e le stereotipie. In ogni caso, il trattamento comportamentale comprensivo può essere appropriato anche per soggetti più grandi diagnosticati con ASD, specie se impegnati in comportamenti gravi e pericolosi nei diversi contesti. In alcuni casi, può essere richiesto per un certo periodo di tempo l'inserimento in strutture residenziali o il ricovero ospedaliero.

Le ore di trattamento vengono aumentate o diminuite in funzione sia della risposta del cliente al trattamento che dell'intensità necessaria al raggiungimento di determinati obiettivi. In alcuni casi, le ore di trattamento diretto aumentano gradualmente, vengono mantenute a livello massimo per un certo periodo di tempo e vengono poi sistematicamente ridotte fino alla completa dimissione. In altri casi il trattamento può iniziare al massimo livello.

Il trattamento è intensivo e inizialmente fornito in sessioni terapeutiche strutturate. Approcci di trattamento più naturalistici vengono utilizzati non appena il cliente si dimostra in grado di beneficiare da questi trattamenti. Come il cliente progredisce e soddisfa i criteri stabiliti per la partecipazione e contesti più ampi e differenti, il trattamento dovrebbe essere erogato anche in questi contesti. La formazione e la partecipazione dei *caregivers* vengono considerate una componente molto importante.

Componenti del trattamento

Le componenti del trattamento dovrebbero generalmente essere tratti dalle seguenti aree:

- Funzionamento cognitivo
- Abilità pre-accademiche
- Sicurezza
- Abilità sociali
- Abilità di gioco e tempo libero
- Integrazione sociale
- Abilità professionali
- Capacità di affrontare e tollerare
- Abilità adattive e di auto-aiuto
- Linguaggio e comunicazione
- Partecipazione e capacità di relazionarsi socialmente
- Riduzione di comportamenti interferenti o inappropriati

Intensità del trattamento ABA Comprensivo

Quando l'obiettivo è quello di modificare le traiettorie evolutive per incontrare quelle dei pari a sviluppo tipico, la ricerca, incluse numerose meta-analisi, dimostrano che sono necessarie 30-40 ore settimanali (6-7 ore al giorno, 5-6 giorni a settimana) di

trattamento ABA intensivo. Le ore generalmente diminuiscono in conseguenza dei progressi del cliente nell'autonomia e della generalizzazione dei cambiamenti comportamentali in altri contesti critici.

Bambini al di sotto dei 3 anni di età con una diagnosi di ASD hanno migliori risultati quando ricevono 25-30 ore settimanali; non è raro per bambini di questa età ricevere 30 o più ore di trattamento mentre raggiungono i 3 anni di età. Bambini che presentano le caratteristiche dell'ASD all'età di 36 mesi continueranno ad avere bisogno di un trattamento continuo.

Il numero di ore raccomandato e la lunghezza delle sessioni dipendono dalle caratteristiche del soggetto, dagli obiettivi e dalla disponibilità per la terapia (es. resistenza, tempo di attenzione, necessità di fare sonnellini). Sebbene il numero raccomandato di ore di terapia possa sembrare arduo per alcuni genitori di bambini piccoli, si dovrebbe notare che il tempo speso al di fuori della terapia potrebbe allontanare ancora di più i bambini dalle ambite normali traiettorie evolutive. Tali ritardi comporteranno verosimilmente costi più alti e maggior dipendenza da servizi più intensivi nel corso dell'intera vita.

4 Varianti nell'ambito di questi modelli.

I programmi di trattamento nell'ambito di uno qualunque di questi modelli variano lungo numerose dimensioni programmatiche, compreso il grado in cui sono diretti principalmente dal provider o dal cliente (talvolta si parla di "strutturato vs naturalistico"). Altre varianti includono la misura in cui i pari o i genitori fungono da agenti di cambiamenti comportamentali. Infine, alcuni differiscono in base al grado in cui sono "di marca" e disponibili commercialmente.

La decisione circa l'implementazione di queste varie dimensioni nell'ambito di piani di trattamento individuale deve riflettere molte variabili, incluso la base di ricerca, l'età del cliente, aspetti specifici dei comportamenti obiettivo, il ritmo di progresso proprio del cliente, la dimostrazione di prerequisiti e le risorse richieste per l'implementazione del piano di trattamento nell'ambito dei diversi contesti.

Nonostante queste differenze, se un dato trattamento soddisfa gli Elementi Pratici Essenziali dell'ABA descritti in questa sezione, un programma di trattamento dovrebbe essere considerato un programma ABA.

5 Procedure ABA impiegate in questi modelli

Un ampio numero di procedure ABA vengono normalmente impiegate nell'ambito di modelli precedentemente descritti. Differiscono tra di loro per la complessità, specificità e la misura in cui vengono principalmente progettati per l'uso su individui con diagnosi di ASD. Si basano tutte sui principi dell'ABA e sono impiegate con la flessibilità determinata dal piano di trattamento specifico per il soggetto e dalla risposta al trattamento. Se una procedura ABA o una combinazione di procedure ABA non produce la risposta desiderata, ne può essere implementata sistematicamente una diversa e valutata la sua efficacia.

Queste procedure includono, tra l'altro, diversi tipi di rinforzi e schemi di rinforzo, rinforzo differenziale di altri comportamenti, rinforzo differenziale di comportamenti alternativi, shaping, concatenamento, momentum comportamentale, prompting e fading, training sulle abilità comportamentali, training sulla comunicazione funzionale, insegnamento per prove distinte, insegnamento incidentale, auto-gestione, valutazione delle preferenze, programmazione delle attività, generalizzazione e procedure di mantenimento. Il campo dell'analisi comportamentale sviluppa e valuta costantemente le procedure di modificazione del comportamento.

6 Luoghi dove viene svolto il trattamento

La cura standard prevede che il trattamento sia erogato in contesti multipli secondo il giudizio clinico volto a promuovere la generalizzazione e il mantenimento dei benefici terapeutici. Nessun modello ABA è specifico per un contesto particolare e tutti possono essere erogati in una varietà di contesti, incluse strutture residenziali, cliniche, abitazioni, scuole e luoghi sociali. Il trattamento fornito in contesti multipli, con diversi adulti e/o fratelli in circostanze appropriate, supporterà la generalizzazione e il mantenimento dei progressi. In alcuni casi, l'applicazione coerente dell'ABA in tutti i contesti di vita della persona può rappresentare il mezzo di trattamento più efficace.

Laddove possibile, la maggior parte dei bambini sotto i 3 anni, dovrebbe ricevere almeno una parte del trattamento a casa. Tuttavia, il trattamento non dovrebbe essere rifiutato, né i membri della famiglia dovrebbero essere tenuti a rinunciare al lavoro, ecc, al fine di ottenere tale trattamento. In determinate circostanze, i servizi clinici sono i più appropriati.



7 Età del cliente

I servizi dovrebbero essere forniti subito dopo la diagnosi e in alcuni casi i servizi vengono garantiti prima della diagnosi. L'evidenza dimostra che prima inizia il trattamento, maggiore è la probabilità di risultati positivi a lungo termine. Il trattamento ABA comprensivo può portare ad un minore ricorso ai servizi quando il bambino cresce. Tuttavia, la ricerca dimostra anche che l'ABA è efficace nell'arco dell'intera vita. Anche soggetti più anziani possono richiedere un trattamento intensivo e comprensivo, specialmente se presentano comportamenti pericolosi. La ricerca non ha stabilito un'età limite oltre la quale l'ABA non è efficace.

L'evidenza dimostra che prima comincia il trattamento, maggiore è la probabilità di risultati positivi a lungo termine.

8 Combinare l'ABA con altre forme di trattamento

Scoperte da numerosi studi dimostrano che un modello eclettico, dove l'ABA è combinato con altre forme di trattamento, è meno efficace dell'ABA da solo. Pertanto, piani di trattamento che implicano una mescolanza di metodi, specialmente quelli privi di efficacia comprovata, dovrebbero essere considerati con cautela e, se approvati, dovrebbero essere monitorati con attenzione. Se vi sono protocolli di trattamento che non sono in linea con l'approccio terapeutico ABA, queste differenze dovrebbero essere risolte al fine di anticipare i benefici per il cliente.

SEZIONE 3

VALUTAZIONE, FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO E MISURAZIONE DEI PROGRESSI DEL CLIENTE

1 Processo di Valutazione

Un piano ABA appropriato dal punto di vista evolutivo deve identificare i punti di forza e di debolezza in tutte le aree. I dati del piano dovrebbero costituire la base per sviluppare un programma di trattamento individualizzato. Una valutazione ABA normalmente utilizza dati ottenuti da metodi multipli e da molteplici fonti di informazione, come:

Osservazione diretta e misurazione del comportamento

L'osservazione diretta, la misurazione e la presa dati costituiscono una precisa caratteristica dell'ABA. Questi dati fungono da base primaria per l'identificazione dei livelli pretrattamento, gli obiettivi di dimissione e la valutazione delle risposte ad un programma di trattamento ABA. Assistono inoltre continuamente gli Analisti del Comportamento nello sviluppo e nell'adattamento di protocolli di trattamento. L'osservazione diretta del comportamento dovrebbe avvenire sia sfruttando occasioni di vita quotidiana, che in interazioni strutturate.

Revisione della documentazione e amministrazione di una varietà di scale di comportamento o altre opportune valutazioni

I tipi di valutazione dovrebbero riflettere gli obiettivi del trattamento e dovrebbero essere rispondenti ai dati in corso al momento della raccolta e analisi.

Interviste con clienti, caregivers e altri professionisti

Quando vengono selezionati gli obiettivi del trattamento, i protocolli e vengono valutati i progressi, vengono opportunamente coinvolti i caregivers e altre persone interessate. Dovrebbero essere utilizzate le interviste dei caregivers, le scale di valutazione e le misure di validità sociale per valutare la percezione dei caregivers in merito ai difetti di abilità ed eccessi comportamentali del proprio figlio e la misura in cui questi deficit ed eccessi ostacolano la vita del soggetto e della famiglia. Se opportuno anche il cliente dovrebbe partecipare a questi processi.

2 Selezione e Misurazione degli Obiettivi

- La selezione dei comportamenti obiettivo prescelti, l'approccio relativo al metodo e alla frequenza delle misurazioni e la presentazione dei dati devono essere individualizzati a ciascuna situazione, comportamento e risorsa disponibile.
- Nella scelta degli obiettivi comportamentali si dovrebbero considerare prioritari i rischi alla sicurezza del cliente, l'indipendenza e le implicazioni per la salute e il benessere del cliente.
- Sia le prestazioni alla baseline che gli obiettivi di trattamento dovrebbero essere sviluppati per ciascun campo critico e specificati in termini che siano sia osservabili che misurabili in modo che vi sia accordo in merito alla presenza, assenza o grado di cambiamento comportamentale relativo gli obiettivi di trattamento e ai criteri di dimissione.

- I piani di trattamento dovrebbero specificare protocolli di trattamento oggettivi e misurabili. Dovrebbero includere il/i contesto/i dove viene erogato il servizio e il livello di servizio del cliente
- La raccolta e l'analisi dei dati dovrebbe avvenire con frequenza sufficiente a permettere cambiamenti nel piano di trattamento ad un ritmo che massimizzi i progressi. I dati dovrebbero essere rappresentati in forma numerica o grafica.

3 Dati da Valutazioni Standardizzate

Questi dati possono aiutare nel fornire informazioni relative all'area e all'ordine di priorità degli obiettivi del trattamento e ne determinare la risposta al trattamento.

- I test standardizzati che valutano le prestazioni nell'area cognitiva, comunicativa, sociale, adattiva e comportamentale possono aiutare nello stabilire livelli prestazionali pre-trattamento e nel guidare il processo decisionale durante la pianificazione del trattamento. I punteggi in tali valutazioni, tuttavia, non dovrebbero essere utilizzati per escludere l'accesso ai trattamenti ABA ai soggetti. Per esempio, il funzionamento cognitivo non è un parametro accurato o appropriato per determinare la risposta di un soggetto ad un trattamento ABA.
- La batteria dei test di valutazione dovrebbe essere individualizzata in modo che sia adatta a ciascun cliente. Per esempio, le valutazioni non-verbali possono fornire un profilo più accurato per un cliente con abilità verbali limitate.
- Anche le valutazioni formali standardizzate possono essere adatte in alcuni casi se utilizzate annualmente come parte della valutazione dei progressi in un programma di trattamento ABA Comprensivo, dove l'obiettivo è di eliminare lo scarto con i pari a sviluppo tipico. Tuttavia, i punteggi di tali valutazioni non dovrebbero costituire l'unica base per la determinazione dei trattamenti ABA per i singoli clienti.

4 Valutazione dei Comportamenti Problema

Anche la valutazione dei comportamenti problema può essere richiesta quando sono presenti disturbi comportamentali concorrenti (es. aggressività, autolesionismo, distruzione della proprietà, stereotipie), per identificare la probabile causa(o cause) del comportamento(i) problema e le abilità e le strategie necessarie per migliorarle. Questo richiede una valutazione funzionale, che può o meno coinvolgere un'analisi funzionale (es. manipolazione degli eventi ambientali e registrazione dei cambiamenti nella forza dei comportamenti obiettivo) per determinare la funzione del comportamento problema.

5 Complessità della Valutazione

Nella maggior parte dei casi, la valutazione ABA può essere completata in 15-20 ore (inclusa la stesura del report). Tuttavia, possono essere necessarie fino a 40 ore se l'analista Comportamentale deve condurre un'analisi funzionale per determinare la funzione di un comportamento problema.

SEZIONE 4

AUTORIZZAZIONE AL SERVIZIO E DOSAGGIO

1 Servizi Autorizzati

I periodi autorizzati non dovrebbero essere inferiori a 6 mesi e potrebbero coinvolgere alcuni o tutti i seguenti servizi. Se ci sono dubbi sull'adeguatezza o l'efficacia dell'ABA per un cliente particolare, può essere condotta con maggiore frequenza una revisione dei dati del trattamento (es. dopo 3 mesi di trattamento).

1. valutazione
2. sviluppo del piano di trattamento
3. trattamento diretto
4. supervisione (diretta e indiretta)
5. parent training e formazione della comunità dei *caregivers*
6. riunioni per assicurare la continuità della cura
7. pianificazione della dimissione.

2 Dosaggio del Trattamento

Il dosaggio del trattamento, cui spesso nella letteratura scientifica si fa riferimento come "intensità", varierà per ciascun cliente e dovrebbe riflettere gli obiettivi del trattamento, le necessità specifiche del cliente e la risposta al trattamento. Il dosaggio del trattamento dovrebbe essere suddiviso in due categorie distinte: intensità e durata.

Intensità

L'intensità viene tipicamente misurata in termini di numero di ore a settimana di trattamento diretto. L'intensità spesso riflette se il trattamento è comprensivo (riguarda aree multiple) o è focalizzato (numero limitato di obiettivi comportamentali).

Se l'obiettivo del trattamento è di portare il funzionamento del cliente a livelli tipici per quell'età cronologica o massimizzare l'indipendenza in aree multiple (es. cognitiva, sociale, adattiva)...

- L'ABA Comprensivo richiede un trattamento intensivo, definito in 26-40 ore a settimana di trattamento diretto con aggiustamenti basati sulle esigenze dei singoli clienti e sulla risposta al trattamento.
 - Le ore di trattamento variano da 26 a 30 a settimana più comunemente per bambini sotto i 3 anni di età e tra 30-40 per bambini sopra i 3 anni di età.
 - Le ore di trattamento non includono il tempo passato con altri professionisti o membri della famiglia specificamente formati per estendere ed amplificare i benefici del trattamento.

Quando l'obiettivo è di affrontare un numero limitato di aree come la riduzione dei comportamenti pericolosi o il miglioramento delle abilità sociali (es. ABA focalizzata)...

- Le ore di trattamento diretto saranno definite in relazione alle esigenze individuali del cliente e alla sua storia di apprendimento, alla necessità di formare uno staff per la cura diretta, al tempo di valutazione e all'analisi dei dati.

In aggiunta all'intensità misurata in termini di ore di trattamento a settimana, l'intensità può essere ulteriormente definita in termini di numero dei comportamenti o risposte del cliente per ora disposte dal protocollo di trattamento. Queste vengono talvolta chiamate prove. Un alto grado di prove, programmate con implementazione coerente, è spesso importante per ottenere risultati adeguati. Quindi, l'intensità del trattamento deve riflettere altri aspetti oltre al numero delle ore di trattamento al giorno, a settimana, al mese.

Durata

La durata del trattamento è efficacemente gestita valutando la risposta del cliente al trattamento. Questa valutazione può essere condotta prima della conclusione di un periodo autorizzato. Alcuni soggetti continueranno a manifestare una necessità medica e a richiedere il trattamento per una durata considerevole (es. per un certo numero di anni). Per esempio, i benefici dell'ABA Comprensivo richiedono che il trattamento sia erogato nell'arco di parecchi anni.

SEZIONE 5

MODELLI DI EROGAZIONE DI SERVIZI A PIÙ LIVELLI E TECNICI COMPORAMENTALI

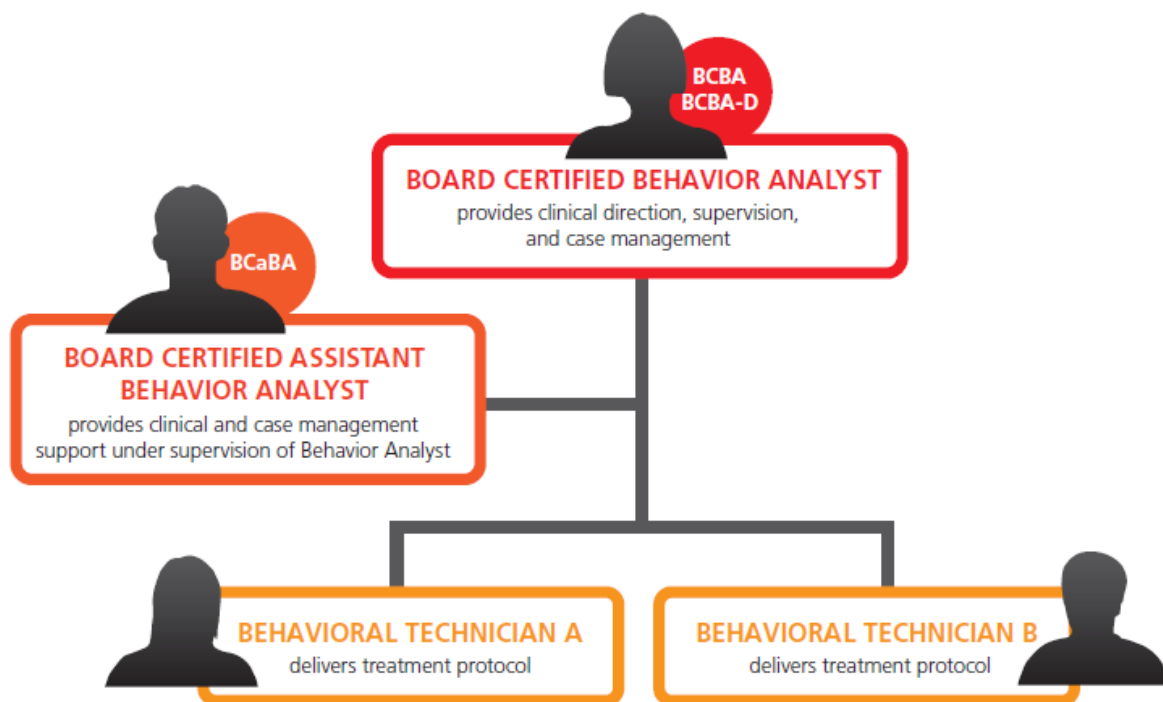
La maggior parte dei programmi di trattamento ABA implica un modello di trattamento dove un Analista del Comportamento progetta e supervisiona un programma di trattamento erogato da Tecnici Comportamentali.

1 Fondamento del Modello di Erogazione di Servizi a più Livelli

- I modelli di erogazione di servizi a più livelli che fanno ricorso a Tecnici Comportamentali hanno costituito il meccanismo principale per il raggiungimento dei miglioramenti significativi nelle aree cognitiva, linguistica, sociale, comportamentale e adattiva che sono stati documentati nella letteratura revisionata dai pari.⁴
- Il ricorso a Tecnici Comportamentali attentamente formati e ben supervisionati rappresenta una pratica comune nei trattamenti ABA.⁵⁻⁶
- Il ricorso a Tecnici Comportamentali consente ai piani sanitari e agli assicuratori di assicurare il mantenimento di una rete di fornitori adeguata e la fornitura di trattamenti medici necessari in modo da gestire i relativi costi.
- Il ricorso a Tecnici Comportamentali produce livelli di servizio più efficaci in relazione alla durata del trattamento perché consente agli Analisti Comportamentali di gestire un maggior numero di casi/ore di trattamento diretto.
- Il ricorso a modelli di erogazione di servizi a più livelli conferisce una perizia sufficiente ad essere spesa per ciascun caso al livello richiesto per il raggiungimento degli obiettivi di trattamento. Questo è importante in quanto il livello di supervisione richiesto potrebbe doversi spostare rapidamente in risposta ai rapidi progressi del cliente o alle necessità dimostrate.
- I modelli di erogazione di servizi a più livelli possono aiutare ad assicurare che il trattamento sia erogato a famiglie in località rurali o urbane difficilmente accessibili così come a famiglie che hanno esigenze complesse.

Le attività cliniche, di supervisione e gestionali del BCBA e del BCBA-D sono spesso supportate da altro personale come per esempio i BCaBA che lavorano per acquisire formazione, pratica e competenza.

Di seguito è riportato un esempio di questo specifico modello di erogazione di servizi a più livelli, un approccio considerato efficace dal punto di vista costi benefici nel fornire i risultati terapeutici desiderati.



Tali modelli prevedono quanto segue:

1. Il BCBA o il BCBA-D è responsabile di tutti gli aspetti di istruzione direttiva, supervisione e gestione del caso, incluse le attività dello staff di supporto (es, del BCaBA) e dei Tecnici Comportamentali.
2. Il BCBA o il BCBA-D deve avere conoscenza delle capacità di ciascuna persona di portare effettivamente avanti le attività prima di assegnarle.
3. Il BCBA o il BCBA-D fornisce la supervisione del caso, che deve comprendere la supervisione diretta, via-a-vis su base continuativa, indipendentemente dal fatto che ci sia o meno un supporto clinico fornito da un BCaBA.

2 Selezione, Formazione e Supervisione dei Tecnici Comportamentali

- I Tecnici Comportamentali dovrebbero soddisfare specifici criteri prima di fornire il trattamento (vd l'esempio dei requisiti di base).
- L'assegnazione dei casi dovrebbe soddisfare le esigenze del cliente a seconda del livello di abilità e l'esperienza del Tecnico Comportamentale. Prima di lavorare con un cliente, il Tecnico Comportamentale deve essere sufficientemente preparato per fornire i protocolli di trattamento. Questo comprende una revisione, da parte dell'analista del Comportamento, della storia del cliente, gli attuali programmi di trattamento, i protocolli di riduzione del comportamento, le procedure di presa dati, ecc.
- Il carico di lavoro dei Tecnici del Comportamento dipende da:
 - la complessità del caso
 - l'esperienza e l'abilità del Tecnico Comportamentale
 - il numero di ore settimanali per cui è impiegato
 - l'intensità in termini di ore di terapia che il cliente riceve

- La qualità dell'implementazione (controlli dell'integrità del trattamento) dovrebbe essere monitorata continuamente. Questo dovrebbe avvenire più frequentemente per il nuovo staff, quando viene assegnato un nuovo cliente o quando un cliente ha comportamenti problematici o sono coinvolti protocolli di trattamento complessi.
- I Tecnici Comportamentali dovrebbero ricevere istruzioni sull'introduzione e la revisione dei protocolli di trattamento con cadenza da settimanale a mensile. Questa attività potrebbe essere condotta in riunioni con altri membri del team terapeutico ogni mese, inclusa la supervisione dell'analista Comportamentale o singolarmente, e con o senza la presenza del cliente. La frequenza e la modalità dovrebbe essere dettata da un'analisi dei bisogni terapeutici del cliente al fine di ottenere progressi ottimali.
- Sebbene l'ottenimento delle qualifiche e la formazione iniziale siano importanti, ci deve essere una continua osservazione, formazione e supervisione per mantenere e migliorare le abilità del Tecnico Comportamentale durante l'implementazione di un trattamento basato sull'ABA.

Esempio dei Requisiti di Formazione e Lavoro per Tecnici Comportamentali

Requisiti di base⁷

- Diploma di scuola superiore (minimo)
- Laurea (preferibile)
- Superare il test di assenza pendenze penali
- Superare il TB test

Formazione iniziale

- CPR
- HIPAA
- Reporting obbligatorio, problem solving e gestione dei conflitti relativi all'impiego
- Riservatezza ed etica
- ASD
- Sviluppo evolutivo
- Presa dati
- Procedure base ABA come il rinforzo, shaping, prompting, ecc

Dimostrazione di competenze iniziali

- Rispondere correttamente a simulazioni scritte e orali
- Dimostrare l'abilità di rispondere correttamente a protocolli terapeutici come evidenziato dall'osservazione diretta e dalla valutazione scritta.

Esempio di servizi

- Implementare i protocolli terapeutici
- Raccogliere e sintetizzare i dati
- Implementare i feedback ricevuti durante le supervisioni in vivo e da valutazioni scritte
- Superare in modo soddisfacente i controlli di integrità terapeutica e le valutazioni continue.
- Partecipare agli incontri di staff con la famiglia e alla formazione

Supervisione

- Osservazione diretta e feedback frequente nel corso del periodo di impiego iniziale, quando viene assegnato un cliente nuovo e quando si ha a che fare con gravi problemi comportamentali.
- Supervisione e formazione continui.

SEZIONE 6

GESTIONE CLINICA E SUPERVISIONE DEL CASO

I trattamenti ABA vengono spesso descritti in termini di numero di ore di servizio diretto per settimana. Talvolta manca da tale discussione il riferimento ai livelli richiesti di gestione clinica e di supervisione del caso da parte dell'Analista Comportamentale. La supervisione comincia con la valutazione e continua fino alla dimissione. Il trattamento ABA richiede elevati livelli di supervisione a causa della natura individualizzata del trattamento, del suo affidamento alla raccolta frequente e analisi dei dati del cliente e all'esigenza di frequenti aggiustamenti al piano di trattamento.

Questa sezione descriverà le attività di Gestione Clinica e di Supervisione del Caso che vengono individualizzate per il cliente e sono necessarie dal punto di vista medico per raggiungere gli obiettivi terapeutici. Non sono incluse le attività di routine delle agenzie che non sono direttamente fatturabili.

1 Attività di Supervisione Clinica e Gestione del Caso

Le attività di supervisione clinica e gestione del caso possono essere descritte come quelle che implicano il contatto con il cliente o i caregiver (dirette) e quelle che non implicano tale contatto (indirette). Alcune attività sono principalmente di natura clinica, mentre altre si riferiscono maggiormente alla gestione del caso. In media, le attività di supervisione diretta comprendono per il 50% e oltre la supervisione, sia le attività di supervisione diretta che indiretta sono fondamentali per produrre buoni risultati terapeutici.

La seguente lista identifica, in modo non esaustivo, alcune delle attività di supervisione più comuni:

- Condurre valutazioni
- Sviluppare obiettivi terapeutici, protocolli e sistemi di raccolta dati
- Sintetizzare e analizzare i dati⁹
- Osservare direttamente il trattamento
- Incontrare e valutare la prestazione dello staff di Tecnici Comportamentali
- Valutare i progressi del cliente verso gli obiettivi terapeutici
- Supervisionare l'implementazione del trattamento
- Aggiustare i protocolli terapeutici in base sulla base ai dati
- Monitorare l'integrità del trattamento
- Formare e consultarsi con i caregivers e altri professionisti
- Valutare la gestione dei rischi e la gestione delle crisi
- Assicurare la soddisfacente implementazione dei protocolli terapeutici
- Registrare i progressi verso gli obiettivi terapeutici
- Rispondere ai cambiamenti nella salute del cliente o alla situazione
- Sviluppare e dirigere un piano di transizione/dimissione.

1 Modalità

Alcune attività di gestione clinica e di supervisione del caso vengono eseguite vis-a-vis; altre in modo remoto (es; attraverso la telemedicina). In ogni caso, ogni qualvolta è possibile, la telemedicina dovrebbe essere combinata con qualche supervisione "vis-a-vis". Inoltre, a

seconda della situazione, parte della formazione dei caregivers e gli aggiornamenti del trattamento possono avvenire in piccoli gruppi piuttosto che in modalità individuale. Infine, alcune attività gestionali dirette sono più efficaci se condotte in loco, rispetto a quelle usate durante le effettive sessioni di trattamento.

2 Dosaggio

Sebbene la quantità di supervisione per ciascun caso deve rispondere alle esigenze del singolo cliente, lo standard di cura generale è di 1-2 ore ogni 10 ore di trattamento diretto. Quando il trattamento diretto è di 10 ore o meno alla settimana, vengono generalmente richieste almeno 2 ore alla settimana di gestione clinica e supervisione del caso. La gestione clinica e la supervisione del caso possono avere bisogno di essere incrementati temporaneamente per soddisfare le esigenze dei singoli clienti in specifici periodi di trattamento (es. presa in carico, valutazione, significativi cambiamenti nella risposta al trattamento).

Il rapporto tra le ore di gestione clinica e supervisione del caso rispetto alle ore di effettivo trattamento riflette la complessità dell'ASD e il processo decisionale rispondente, individualizzato e basato sui dati che caratterizza il trattamento ABA. Un certo numero di fattori aumentano o diminuiscono la necessità di gestione clinica e supervisione del caso a breve o lungo termine. Questi includono:

- Intensità/dosaggio del trattamento
- Problemi comportamentali del cliente (specialmente se pericolosi o distruttivi)
- La sofisticazione o complessità dei protocolli di trattamento
- L'ecologia della famiglia o dell'ambiente comunitario
- La mancanza di progressi o l'aumento del tasso di progressi
- Cambiamenti nel protocollo terapeutico
- Transizioni con implicazioni per la continuità della cura

3 Dimensione del Carico di Lavoro

La dimensione del carico di lavoro viene normalmente determinato dagli stessi fattori e riflette:

- La complessità del caso e le esigenze del cliente
- La formazione, il livello di esperienza e le abilità dell'Analista Comportamentale
- Numero di ore di trattamento che ciascun cliente riceve
- Luogo e modalità di supervisione
- Esperienza e disponibilità di supporto per l'Analista Comportamentale (es. un BCaBA)

Il carico di lavoro medio per un (1) Analista Comportamentale che supervisiona trattamenti comprensivi *senza il supporto di un BCaBA* è di 6-12 casi.

Il carico di lavoro medio per un (1) Analista Comportamentale che supervisiona trattamenti comprensivi *con il supporto di un BCaBA* è di 12-16 casi. Ulteriori BCaBA consentono di incrementare il carico di lavoro.

Il carico di lavoro medio per un (1) Analista Comportamentale che supervisiona trattamenti focalizzati *senza il supporto di un BCaBA* è di 10-15 casi.

Il carico di lavoro medio per un (1) Analista Comportamentale che supervisiona trattamenti focalizzati *con il supporto di un (1) BCaBA* è di 16-24 casi.

Come affermato precedentemente, anche quando viene assegnato un BCaBA ad un caso, l'Analista Comportamentale è responsabile in ultima analisi di tutti gli aspetti di gestione del caso e di direzione clinica. Inoltre, è auspicabile che l'Analista Comportamentale fornisca supervisione diretta 2-4 volte al mese.

Qualifica dello staff addetto alla Supervisione:

ANALISTA COMPORAMENTALE

Qualifica

- BCBA-D/BCBA o autorizzato in settore connesso
- Competenza nel supervisionare e sviluppare programmi di trattamento ABA per clienti con ASD¹¹

Responsabilità

- sintetizzare e analizzare i dati
- valutare il progresso dei clienti verso gli obiettivi terapeutici
- supervisionare l'implementazione del trattamento
- aggiustare i protocolli di trattamento in base ai dati
- monitorare l'integrità del trattamento
- formare e consultarsi con i caregivers e altri professionisti
- valutare la gestione del rischio e la gestione delle crisi
- assicurare una implementazione soddisfacente dei protocolli terapeutici
- registrare i progressi verso gli obiettivi del trattamento
- Sviluppare e dirigere un piano di transizione/dimissione

ASSISTENTE ANALISTA COMPORAMENTALE

Qualifica

- BCaBA (preferibilmente)

Responsabilità

- Assistere l'Analista comportamentale in vari ruoli e responsabilità, come giudicato appropriato dall'Analista Comportamentale e delegato al BCaBA

SEZIONE 7

LAVORARE CON I CAREGIVERS E ALTRE PROFESSIONISTI

1 Membri della Famiglia/Altri come Importanti Contributori ai Risultati

I membri della famiglia, inclusi i fratelli non caregivers, e altri caregivers comunitari dovrebbero essere inclusi in varie competenze e in diversi momenti durante i programmi di trattamento ABA sia focalizzati che comprensivi. Inoltre al fine di fornire informazioni importanti sia storiche che contestuali, i caregivers devono ricevere formazione e consulenza nel corso del trattamento, della dimissione e del follow-up.

Gli obiettivi terapeutici, i protocolli e la determinazione dei risultati dovrebbe rispecchiare il singolo cliente così come specifici aspetti della vita familiare. I comportamenti sensibilmente deficitari o eccessivi che generalmente accompagnano la diagnosi di ASD impattano sul funzionamento della famiglia e sulla salute di tutti i suoi membri. Inoltre, i progressi del cliente potrebbero essere alterati nella misura in cui i caregivers supportano gli obiettivi terapeutici fuori dalle ore di trattamento. La loro abilità a fare questo sarà parzialmente determinata da quanto bene i protocolli terapeutici si accordano con i valori, le esigenze, le priorità e le risorse propri della famiglia.

La necessità di un coinvolgimento, formazione e supporto della famiglia riflette quanto segue:

- I caregivers hanno frequentemente una informazione specializzata circa il funzionamento, le preferenze e la storia comportamentale del cliente.
- I caregivers possono essere responsabili per la fornitura di cure e supervisione e avere a che fare con comportamenti impegnativi durante tutte le ore di veglia fuori da scuola o per la fornitura di un programma di trattamento quotidiano. Alcune percentuali di soggetti con ASD presentano schemi di sonno atipici. Pertanto, alcuni caregivers possono essere responsabili di assicurare la sicurezza dei propri figli e/o implementare procedure la notte e possono, essi stessi, essere a rischio di problemi associati alla deprivazione del sonno.
- Prendersi cura di un soggetto con ASD è molto impegnativo per i caregivers e le famiglie. Gli studi hanno documentato il fatto che i genitori di bambini e adulti con ASD sperimentano livelli di stress più elevati rispetto ai quelli dei genitori di bambini a sviluppo tipico o persino dei genitori di bambini con altri tipi di bisogni speciali.
- Gli eccessi comportamentali comunemente incontrati nelle persone diagnosticate con ASD (es. comportamento ripetitivo, non funzionale come le stereotipie vocali o motorie) e le sfide comportamentali (es. bizzos o aggressività) secondari ai deficit sociali e linguistici associati all'ASD, spesso presentano impegni particolari per i caregivers che tentano di gestire i problemi comportamentali. Le tipiche strategie genitoriali sono spesso insufficienti a consentire ai caregivers di migliorare o gestire i comportamenti del proprio figlio, cosa che impedisce i progressi del figlio verso migliori livelli di funzionamento e indipendenza.
- Da notare che mentre la formazione della famiglia è di supporto al piano terapeutico complessivo, non costituisce una sostituzione per un trattamento professionalmente diretto e implementato.

2 Formazione dei Genitori e dei Caregiver Comunitari

La formazione è parte dei modelli di trattamento ABA sia Focalizzati che Comprensivi. Sebbene la formazione di genitori e caregivers sia talvolta Fornita come un trattamento “autonomo”, vi sono relativamente pochi Clienti per i quali questo si raccomanda come sola o principale forma di Trattamento. Questo è dovuto alla gravità e complessità degli eccessi e dei deficit comportamentali che possono accompagnare una diagnosi nell’ambito dello spettro autistico.

La formazione di genitori e altri caregivers generalmente comprende un curriculum standard, ma individualizzato, relativo alle basi dell’ABA.

La formazione di genitori e caregivers generalmente comprende un curriculum standard, ma individualizzato, relativo alle basi dell’ABA. La formazione enfatizza lo sviluppo e il supporto di abilità cosicché i caregivers acquisiscano competenze nell’implementazione di protocolli terapeutici nell’ambito di contesti critici. La formazione generalmente comprende una valutazione comportamentale individualizzata, una formulazione del caso e quindi la presentazione didattica adattata alle esigenze del cliente, il modellamento e la dimostrazione dell’abilità e la pratica con supporto dal vivo per ciascuna abilità specifica. Le attività successive comprendono la supervisione e la formazione durante l’implementazione, la risoluzione di problemi nel momento in cui si presentano e il supporto per l’implementazione di strategie in nuovi ambienti per assicurare ottime acquisizioni e promuovere la generalizzazione e il mantenimento di cambiamenti terapeutici. Da notare che tale formazione non viene soddisfatta con la semplice presenza del caregiver o del tutore durante il trattamento.

3 Esempi di Obiettivi Comportamentali

Di seguito vengono riportati gli obiettivi comportamentali comuni per i quali i caregivers spesso richiedono assistenza. Da notare che la formazione dei caregivers per questi obiettivi generalmente è fatta insieme al programma di trattamento ABA focalizzato o comprensivo per gli stessi obiettivi comportamentali.

- Generalizzazione delle abilità acquisite in contesti terapeutici a casa e in comunità.
- Trattamento di disturbi comportamentali concorrenti che mettono a rischio la salute e la sicurezza del bambino o di altri sia a casa che in contesti comunitari, inclusa la riduzione di comportamenti autolesionistici o aggressivi nei confronti dei fratelli, caregivers o altri; la determinazione di comportamenti sostitutivi più efficaci, adattivi ed appropriati.
- Formazione sulle abilità adattive quali la comunicazione funzionale, la partecipazione a routine che aiutano a mantenersi in buona salute (es. partecipazione a esami odontoiatrici e medici, nutrirsi, dormire) inclusi contesti target in cui è difficile che avvengano.
- Gestione delle contingenze per ridurre comportamenti stereotipati, ritualistici o costanti e sostituzione funzionale di comportamenti come precedentemente descritto.

4 Componenti del Programma

Questo dovrebbe essere un approccio multi facettato che comprende istruzioni didattiche per i caregivers e i membri della famiglia, incluso, laddove necessario, membri della famiglia

estesa, modellamento di procedure attraverso lo staff di Tecnici Comportamentali e Supervisor e formazione pratica con i caregivers (inclusa la spiegazione verbale, il modellamento, il gioco di ruolo, la pratica dal vivo e il feedback). La supervisione dovrebbe comprendere osservazioni dal vivo e/o revisione di sessioni videoregistrate e feedback.

5 Coordinamento con Altri Professionisti

La consultazione con altri professionisti aiuta ad assicurare i progressi del cliente attraverso sforzi volti a coordinare la cura e garantire la coerenza anche nei periodi di transizione e dimissione.

È più probabile che vengano raggiunti obiettivi terapeutici quando c'è una condivisione e un coordinamento tra tutti i professionisti e coloro che provvedono alla salute del cliente. Gli esempi comprendono la collaborazione tra il medico prescrittore e l'Analista Comportamentale per determinare gli effetti di medicine sugli obiettivi del trattamento. Un altro esempio riguarda un approccio coerente tra i professionisti di diverse discipline su come i comportamenti vengono gestiti nei diversi ambienti e contesti. La collaborazione tra professionisti che porta alla coerenza produrrà migliori risultati per il cliente e la sua famiglia.

Le differenze negli orientamenti teorici o negli stili professionali può talvolta rendere questo difficile. Inoltre, le revisioni delle ricerche su presunti trattamenti per l'ASD hanno dimostrato che ci sono una serie di trattamenti per ASD non comprovati, inefficaci e talvolta pericolosi. Occasionalmente tali trattamenti vengono prescritti da alcuni professionisti in combinazione con l'ABA. Alcune ricerche affermano che tali pratiche possono portare a risultati meno efficaci rispetto a quelli che potrebbero essere raggiunti. Dovrebbe essere prioritaria la consultazione per risolvere differenze significative che possono minare i benefici dei trattamenti ABA o di altri trattamenti scientificamente comprovati.

È più probabile che vengano raggiunti obiettivi terapeutici quando c'è una condivisione e un coordinamento tra tutti i professionisti e coloro che provvedono alla salute del cliente.

Le *Linee Guida BACB per la condotta responsabile dell'Analista Comportamentale* (www.BACB.com) richiede che l'Analista del Comportamento raccomandi il trattamento scientificamente comprovato **maggiormente** efficace per ciascun cliente. L'Analista Comportamentale deve anche verificare e valutare i probabili effetti di trattamenti alternativi, compresi quelli forniti da altre discipline, così come l'assenza di trattamento.

Inoltre, l'Analista Comportamentale riferisce ai professionisti in altre discipline quando ci sono condizioni del cliente che vanno oltre la formazione e la competenza dell'analista del Comportamento o quando il coordinamento della cura con tali professionisti è appropriato. A titolo esemplificativo, e non esaustivo, una sospetta condizione medica o psicologica relativa ad ansia o disturbi dell'umore.

SEZIONE 8

DIMISSIONI, PIANIFICAZIONE DELLE TRANSIZIONI E CONTINUITÀ DELLA CURA

La pianificazione della transizione e dimissione da un programma di trattamento dovrebbe comprendere un piano scritto che specifica i dettagli di monitoraggio e follow-up adeguato al soggetto e alla famiglia. I genitori, i caregivers comunitari e altri professionisti coinvolti dovrebbero essere consultati nel processo di programmazione 3-6 mesi prima del primo cambiamento nel servizio.

Dimissioni

I servizi dovrebbero essere verificati e valutati e il piano di dimissioni iniziato quando:

- Il cliente ha raggiunto tutti gli obiettivi del trattamento
- Il cliente non soddisfa più i criteri diagnostici dell'ASD (misurati con appropriati protocolli standardizzati)
- Il cliente non dimostra progressi verso obiettivi per successivi periodi di autorizzazione.

Quando vi sono domande circa l'appropriatezza o l'efficacia dei servizi, la procedura dovrebbe essere verificata da un gruppo di esperti in Analisi Comportamentale e da altri professionisti. Quando ci sono dubbi circa l'appropriatezza o l'efficacia dei servizi in un caso individuale, anche in seguito ad un appello interno o esterno relativo ai benefici assicurativi, il comitato di revisione dovrebbe comprendere qualificati Analisti comportamentali Certificati dal Board.

APPENDICE A:

REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ PER LA CERTIFICAZIONE BACB

Requisiti di ammissibilità BCBA

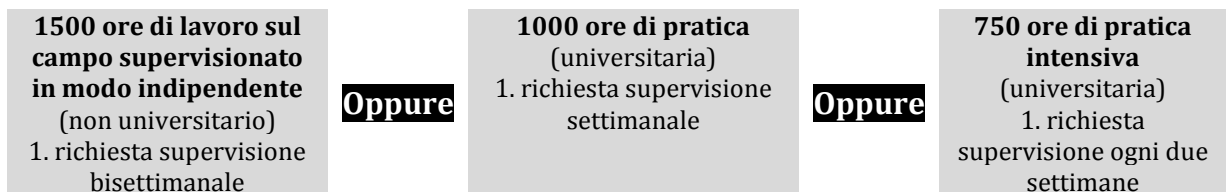
A. Titolo di studio

Possesso di almeno un diploma di laurea o laurea conferiti in analisi comportamentale o altre scienze naturali, pedagogia, servizi umani, ingegneria, medicina o un campo relativo all'analisi comportamentale e approvato dal BACB e fornito da un'istituzione accreditata in istruzione superiore.

B. Formazione ed Esperienza

Opzione 1: Corso di studi

1. **Corso di studi:** il richiedente deve completare 225 ore di lezione a livello di istruzione specialistica (vedi i corsi di studio ammessi) nelle seguenti aree tematiche e per il numero di ore specificate:
 - a) Considerazioni etiche – 15 ore
 - b) Definizione & caratteristiche e Principi, processi & concetti – 45 ore
 - c) Valutazione comportamentale e Selezione risultati dell'intervento & strategie – 35 ore
 - d) Valutazione sperimentale degli interventi – 20 ore
 - e) Misurazione del comportamento e illustrazione e interpretazione dei dati comportamentali – 20 ore
 - f) Procedure di cambiamento comportamentali e supporto del sistema – 45 ore
 - g) Discrezionale – 45 ore
2. **Esperienza:**



Opzione 2: Insegnamento Universitario

1. **Insegnamento Universitario:** il richiedente deve completare un impiego accademico a tempo pieno, per un intero anno accademico, presso un college o università (come descritto nella precedente sezione A) durante il quale:
 - Insegna alle classi i principi base del comportamento, i metodi di ricerca su singoli argomenti, l'applicazione dei principi base del comportamento in contesti applicativi e questioni etiche; e
 - Conduce e pubblica ricerche in analisi comportamentale
2. **Esperienza:** la stessa prevista dall'opzione Corso di studi (1)

Opzione 3: Dottorato/Verifica BCBA

- 1. Insegnamento Universitario:** il richiedente deve completare un impiego accademico a tempo pieno, per un intero anno accademico, presso un college o università (come descritto nella precedente sezione A) durante il quale:
 - Insegna alle classi i principi base del comportamento, i metodi di ricerca su singoli argomenti, l'applicazione dei principi base del comportamento in contesti applicativi e questioni etiche; e
 - Conduce e pubblica ricerche in analisi comportamentale
- 2. Esperienza:** la stessa prevista dall'opzione Corso di studi (1)

Requisiti di ammissibilità BCBA-D

Il BCBA-D è una nomina che riconosce il livello di dottorato di BCBA e:

- 1 Sono soggetti che sono attivamente certificati come BCBA, E
- 2 Sono soggetti che hanno ottenuto un diploma di dottorato in analisi comportamentale applicata, altri servizi umani, pedagogia, scienza, medicina o altro campo approvato dal BCBA e fortemente connesso all'analisi comportamentale applicata, conferito da un'università accreditata, E
- 3 Sono soggetti che:
 - a. Si sono originariamente qualificati come BCBA con un corso di studi universitario a livello di laurea (presa con crediti di laurea accademici); o
 - b. Hanno insegnato in corsi per analisti comportamentali in un programma universitario con una sequenza di studi a tempo pieno approvata dal BACB per almeno due anni; o
 - c. Potrebbero attualmente qualificarsi nell'ambito di una delle attuali opzioni di ammissibilità BCBA.

Requisiti di ammissibilità BCABA

A. Titolo di studio

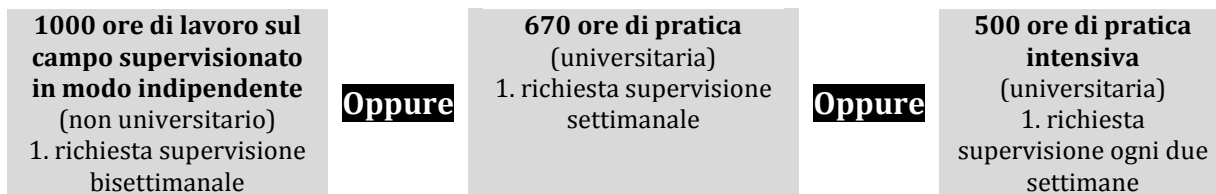
Possesso di almeno un diploma di laurea conferito in analisi comportamentale o altre scienze naturali, pedagogia, servizi umani, ingegneria, medicina o un campo relativo all'analisi comportamentale e approvato dal BACB e fornito da un'istituzione accreditata in istruzione superiore.

B. Formazione ed Esperienza

- 1. Corso di studi:** il richiedente deve completare 135 ore di lezione di insegnamento (vedi la seguente definizione dei termini) nelle seguenti aree tematiche e per il numero di ore specificate:
 - a) Considerazioni etiche – 10 ore
 - b) Definizione & caratteristiche e Principi, processi & concetti – 40 ore
 - c) Valutazione comportamentale e Selezione risultati dell'intervento & strategie – 25 ore

- d) Valutazione sperimentale degli interventi & misurazione del comportamento e illustrazione & interpretazione dei dati comportamentali – 20 ore
- e) Procedure di cambiamento comportamentali e supporto del sistema – 40 ore

2. Esperienza:



APPENDICE B: BIOGRAFIA SELEZIONATA

- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*, S145-S155.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 158-178.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26*, 46-68.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S. & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115*, 381-405.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 439-450.
- Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*, 821-834.
- Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification, 26*, 69-102.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*, 147-185.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 359-383.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 3-9.
- Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in Developmental Disabilities, 17*, 433-465.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97*, 359-372.
- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110*, 417-438.
- Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review, 30*, 387-399.

APPENDICE C: NOTE A PIÈ DI PAGINA

¹ Nel presente documento il termine Sindrome dello Spettro Autistico (ASD) viene usato per riferirsi ad un gruppo di disturbi neurobiologici complessi cui talvolta si fa riferimento come, tra gli altri, Disturbo Autistico, Disturbo Pervasivo dello Sviluppo non altrimenti specificato, sindrome di Asperger, Autismo ad Alto Funzionamento.

² Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM) dell'Associazione Americana di Psichiatria è oggetto di revisione, essendo prevista la pubblicazione del DSM-V nel 2013. Secondo quanto previsto nei materiali resi disponibili al pubblico dall'Associazione Americana di Psichiatria, il termine "Disturbo dello spettro Autistico" verrà utilizzato per descrivere i danni qui elencati. Le presenti linee guida s'intendono dirette a soggetti che soddisfano i criteri dell'ASD previsti dal DSM-V o che hanno analoghe esigenze di salute comportamentale.

³ L'ABA Focalizzata o Comprensiva fanno parte di un continuum che riflette il numero di obiettivi e di ore di trattamento e supervisione diretti.

⁴ Questo personale è capace di amministrare protocolli terapeutici ed è spesso chiamato con una varietà di termini quali, terapeuta ABA, senior tutor, tutor paraprofessionale o personale in linea diretta.

⁵ La formazione e le responsabilità dei Tecnici Comportamentali che implementano protocolli terapeutici sono caratteristicamente diversi da quelle dei lavoratori che svolgono funzioni assistenziali.

⁶ Quando possibile, numerosi Tecnici Comportamentali vengono spesso assegnati a ciascun caso per promuovere i benefici generalizzati e sostenuti del trattamento per il cliente. Questo consente altresì di prevenire intervalli nelle ore di trattamento a causa di malattia del personale, disponibilità nella programmazione, avvicendamento, ecc. i programmi terapeutici intensivi e comprensivi possono avere 4-5 Tecnici Comportamentali assegnati ad un singolo caso. Ciascun Tecnico Comportamentale può anche lavorare con diversi clienti nella settimana.

⁷ A seconda delle esigenze del singolo cliente, i Tecnici Comportamentali possono altresì richiedere una formazione in programmi disponibili a livello commerciale di gestione dei rischi per comportamento aggressivo (es: CPI©). Occasionalmente i tecnici Comportamentali possono avere bisogno di rivestire il ruolo di BCaBA allo scopo di stabilizzare il comportamento e perfezionare i protocolli di trattamento.

⁸ Altra formazione può avere ad oggetto come informare i funzionari delle politiche e delle procedure a livello di agenzia, statale o federale.

⁹ Data l'intensità del programma, sono necessari una frequente verifica dei dati e del piano terapeutico. L'Analista Comportamentale dovrebbe generalmente revisionare i dati di osservazione diretta almeno settimanalmente.

¹⁰ Da notare che il trattamento diretto e la supervisione clinica sono frequentemente erogate nello stesso giorno e sono entrambi servizi fatturabili per quel giorno.

¹¹ Vedi anche le linee guida raccomandate per Analisti Comportamentali dall'Autism Special Interest Group dell'Associazione Internazionale per l'Analisi Comportamentale.
http://www.abainternational.org/special_interests/autism_guidelines.asp

Lo sviluppo di linee guida

Il Consiglio di Amministrazione del BACB ha autorizzato lo sviluppo di linee guida per il trattamento ABA dell'ASD coperto dai piani sanitari. È stato nominato un coordinatore che poi ha creato un Comitato di Vigilanza composto da cinque membri che ha progettato il processo di sviluppo globale e lo schema dei contenuti. Il Comitato di Vigilanza ha richiamato quindi ulteriori referenti di aree tematiche e scrittori da un pool di esperti che comprendeva ricercatori e professionisti per produrre una prima bozza delle linee guida. Il coordinatore, il Comitato di vigilanza e il personale BACB quindi hanno prodotto una seconda stesura che è stata recensita da dozzine di altri revisori, che oltre ad essere composto da esperti in ABA, comprendeva anche consumatori ed esperti in politica pubblica. Questo secondo progetto è stato inviato anche a tutti i direttori BACB per input aggiuntivi. Il coordinatore del progetto e il personale BACB hanno poi utilizzato questo feedback per produrre il documento finale, che è stato approvato dal Consiglio di amministrazione BACB. I professionisti che hanno operato come coordinatori, membri del comitato di vigilanza, referenti di aree tematiche, scrittori e critici sono tutti esperti in ABA come evidenziato dai registri di pubblicazione, dall'esperienza sostanziale nella fornitura di servizi ABA e dalle posizioni di leadership all'interno della disciplina.

Behavior Analyst Certification Board

1929 Buford Boulevard

Tallahassee, FL 32308

T: 850-765-0905

F: 850-765-0904

info@bacb.com

www.BACB.com

Traduzione italiana per il portale www.autismoparliamo.org a cura di Cristina Volpi