The Council of Autism Service Providers

Trattamento ABA per l'autismo

Linee guida pratiche CASP
(the Council of Autism Service Providers)

SECONDA EDIZIONE, 2020
Traduzione autorizzata

Queste Linee Guida sono solo a scopo informativo e non rappresentano una consulenza professionale o legale. Ci sono molte variabili che influenzano e guidano i servizi di Analisi del Comportamento Applicata (ABA). Il CASP e gli autori di questi standard non si assumono alcuna responsabilità per l'applicazione degli stessi nell' erogazione dei servizi ABA. Gli standard presentati in questo documento riflettono il consenso di un certo numero di esperti in materia, ma non rappresentano l'unica pratica accettabile. I suddetti, inoltre, non riflettono o creano alcuna affiliazione tra coloro che hanno partecipato al loro sviluppo. Il CASP non garantisce che questi standard si applichino o debbano essere applicati in tutti i contesti. Offriamo invece queste linee guida come una risorsa informativa che dovrebbe essere considerata in consultazione con i genitori, gli analisti del comportamento, i regolatori, i finanziatori e i manager dell'assistenza sanitaria.

Copyright © 2014, 2020 by The Council of Autism Service Providers ("CASP"). Ver. 2.0

Electronic and/or paper copies of part of all of this work may be made for personal, educational, or policymaking purposes, provided such copies are not made or distributed for profit or commercial advantage. All copies, regardless of medium, must include this note on the first page. Abstracting with proper credit is permitted, so long as the credit reads "Copyright © 2020 by The Council of Autism Service Providers (CASP), all rights reserved." All other uses and/or distributions in any medium require advance permission of The Council of Autism Service Providers ("CASP"), available from info@casproviders.org.

TABELLA DEI CONTENUTI

Parte I: Panoramica

SEZIONE 1: Sommario esecutivo 3

SEZIONE 2: Autismo e ABA 4

SEZIONE 3: Considerazioni 5

Parte II: Caratteristiche uniche di ABA

SEZIONE 1: Formazione e credenziali degli analisti del comportamento 6

SEZIONE 2: ABA nel trattamento dell'autismo 10

SEZIONE 3: Valutazione, definizione degli obiettivi del trattamento e misurazione dei progressi del cliente . 19

SEZIONE 4: Autorizzazione del servizio e dosaggio 22

SEZIONE 5: Modelli di fornitura di servizi a piu' livelli e tecnici del comportamento 27

SEZIONE 6: Supervisione del caso 32

SEZIONE 7: Lavorare con i caregivers ed altri professionisti 37

SEZIONE 8: Dimissioni, programma di transizione e continuita' di cura 41

Parte III: Appendici

APPENDICE A: Criteri di eleggibilita' per la certificazione BCBA 42

APPENDICE B: Bibliografia selezionata 45

PARTE I:
Panoramica

SEZIONE 1:
SOMMARIO ESECUTIVO

Lo scopo di questo documento è di orientare il processo decisionale sull'utilizzo dei trattamenti con Applied Behavior Analysis (ABA) stabilendo le condizioni necessarie per sviluppare, mantenere o ripristinare, nella massima misura praticabile, il funzionamento degli individui con disturbo dello spettro autistico (ASD) in modi che risultino efficaci e utili per gli stessi.

Questo documento riguarda l'utilizzo dell'ABA per il trattamento comportamentale degli individui con diagnosi di ASD ed è basato sulle prove scientifiche attualmente disponibili e sull'opinione clinica di esperti del settore. Le linee guida vogliono essere una breve e semplice introduzione all' erogazione dei servizi ABA per l'ASD. Queste linee guida sono state redatte per i finanziatori e i gestori dell'assistenza sanitaria a tutti i livelli, come le compagnie di assicurazione, gli organi di programmazione del Governo, le aziende. Le suddette possono essere utili anche ai fruitori dei servizi, ai fornitori stessi e agli organismi di regolamentazione.

Questo documento fornisce le linee guida cliniche e le altre informazioni sull'ABA come trattamento per l'ASD. In quanto intervento sanitario comportamentale, l'ABA include componenti cliniche e protocolli di implementazione unici: pertanto, è importante che gli incaricati nella costruzione di una rete di fornitori di servizi ne comprendano a fondo le sue caratteristiche.

Questa è la seconda edizione delle linee guida del CASP, che continueranno ad essere aggiornate periodicamente per riflettere i cambiamenti nella pratica clinica e i risultati della ricerca. Ulteriori riferimenti e informazioni possono essere trovati nelle appendici.

SEZIONE 2:
AUTISMO E ABA

1 Che cos'e' l'autismo?

L'ASD è caratterizzato da vari gradi di difficoltà nell'interazione sociale e nella comunicazione verbale e non verbale, dalla presenza di comportamenti ripetitivi e/o interessi limitati. A causa dell'eterogeneità dei sintomi, per quanto riguarda il modo in cui il disturbo si manifesta e l'impatto che ha sulle famiglie, si può affermare che non ci siano due individui con una stessa diagnosi di ASD. Per la stessa natura del disturbo, spesso le persone con ASD non raggiungono la capacità di funzionare in modo autonomo, senza un adeguato trattamento medico.

2 Che cos'e' aba?

L'ABA è una disciplina scientifica ampiamente condivisa tra le professioni d'aiuto e si focalizza sull'analisi, la progettazione, l'implementazione e la valutazione di modifiche sociali e ambientali per produrre cambiamenti significativi nel comportamento umano. L'ABA include l'utilizzo dell'osservazione diretta, della misurazione e dell'analisi funzionale delle relazioni tra l'ambiente e il comportamento. L' ABA introduce modifiche negli eventi ambientali, includendo gli stimoli antecedenti e le loro conseguenze, per produrre cambiamenti concreti e significativi nel comportamento. Tali obiettivi di solito vengono identificati attraverso un'ampia gamma di metodi di valutazione specializzati. L'ABA si fonda sul presupposto che il comportamento di un individuo sia determinato da eventi ambientali passati e attuali, da variabili organiche, come il profilo genetico, e da variabili fisiologiche. Per questo, quando applicata all'ASD, l'ABA si concentra sul trattamento dei sintomi del disturbo attraverso la modifica degli ambienti sociali e l'inserimento di programmi di apprendimento per l'individuo.

Le attuali linee guida indicano l'ABA come trattamento comportamentale dell'ASD. E' stata inoltre evidenziata la sua efficacia anche per il trattamento dei sintomi di una varietà di condizioni, tra cui gravi comportamenti distruttivi, abuso di sostanze, demenza, disturbi dell'alimentazione pediatrica, lesioni cerebrali traumatiche.

Il miglioramento dei deficit di base dell'ASD e lo sviluppo o il recupero di abilità sono stati documentati in centinaia di studi pubblicati negli ultimi 50 anni, rendendo l'ABA lo standard di cura per il trattamento dell'ASD (vedi Appendice B).

SEZIONE 3:
CONSIDERAZIONI

- Questo documento contiene le linee guida e le raccomandazioni che riflettono i risultati della ricerca e le migliori pratiche cliniche. Il trattamento individualizzato è una caratteristica fondamentale ed è parte integrante dell'ABA e questo è uno dei motivi per cui questo metodo ha avuto così tanto successo nel trattamento di questo eterogeneo disturbo.
- Alcuni individui con diagnosi di ASD hanno condizioni co-occorrenti, tra cui disabilità intellettuali, disturbi convulsivi, disturbi psichiatrici, anomalie cromosomiche, disturbi dell'alimentazione, disturbi del sonno, comportamenti distruttivi (per esempio, autolesionismo, aggressività), e una varietà di altre condizioni che richiedono un trattamento medico aggiuntivo. **La ricerca ha stabilito l'efficacia dell'ABA e quindi l'applicazione di tali linee guida anche agli individui con diagnosi di ASD con queste condizioni co-occorrenti.**
- Le linee guida di questo documento riguardano l'utilizzo dell'ABA come trattamento comportamentale per sviluppare, mantenere o recuperare, nel miglior modo possibile, il funzionamento di un individuo con ASD.
- Queste linee guida non dovrebbero essere usate per diminuire le risorse, la qualità o la frequenza dei servizi di trattamento ABA attualmente disponibili.
- La copertura del trattamento ABA per l'ASD da parte di sostenitori e gestori sanitari non dovrebbe sostituire le responsabilità degli enti educativi o governativi.
- L'ente che gestisce l'assistenza sanitaria non può sospendere o diminuire l'erogazione di trattamenti ABA verso i destinatari a cui questo piano di intervento sia stato prescritto e finanziato da agenzie assicurative
- Il trattamento ABA non deve essere limitato a setting specifici, ma dovrebbe invece essere inserito negli ambienti che massimizzano i risultati del trattamento per il singolo utente.
- Questo documento fornisce una guida relativa al solo trattamento ABA; non vengono esaminati ulteriori trattamenti.

PARTE II:
Caratteristiche uniche di ABA

SEZIONE 1:
FORMAZIONE E CREDENZIALI DEGLI ANALISTI DEL COMPORTAMENTO

L'ABA è un approccio specialistico al trattamento comportamentale: la maggior parte dei percorsi universitari o di formazione post-laurea in psicologia, psicologia del lavoro o altre aree di pratica clinica non forniscono una formazione in questa disciplina. Per questo motivo la comprensione del processo di accreditamento degli analisti del comportamento all'interno del Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) può aiutare il settore sanitario a identificare i fornitori e i centri che soddisfano le competenze di base per praticare l'ABA.

La formazione dei professionisti certificati dal BACB è simile a quella di altre figure professionali in ambito medico e comportamentale. Dopo aver svolto un percorso universitario, iniziano a lavorare in un ambiente clinico supervisionato e a contatto con i clienti. Nel momento in cui dimostrano di avere le competenze necessarie per gestire problemi clinici complessi con più clienti e in diversi setting, diventano operatori indipendenti. In sintesi, gli analisti del comportamento si sottopongono a un rigoroso percorso di formazione, compreso un periodo di "stage" in cui lavorano sotto la supervisione diretta di un analista del comportamento esperto. Esiste la possibilità che un analista del comportamento certificato afferisca anche ad altri profili professionali, con le adeguate credenziali, e che svolga la propria professione esercitando competenze in modo transdisciplinare: tuttavia il numero di clinici realmente specializzati in un'altra disciplina scientifica o sanitaria, che siano anche certificati dal BCBA, è ancora esiguo.

Nonostante il finanziamento e la gestione dei trattamenti comportamentali supervisionati dagli analisti del comportamento sia relativamente recente, questi ultimi – come altri professionisti in ambito medico – si basano su strategie e procedure documentate in letteratura, protocolli di trattamento e strumenti evidence-based per prendere decisioni cliniche. Essi valutano continuamente i cambiamenti del cliente e personalizzano il trattamento sulla base dell'osservazione diretta e dei dati provenienti da altre valutazioni. Gli analisti del comportamento integrano ulteriori informazioni provenienti dal cliente e dai membri della famiglia coordinando il trattamento con la rete dei professionisti.

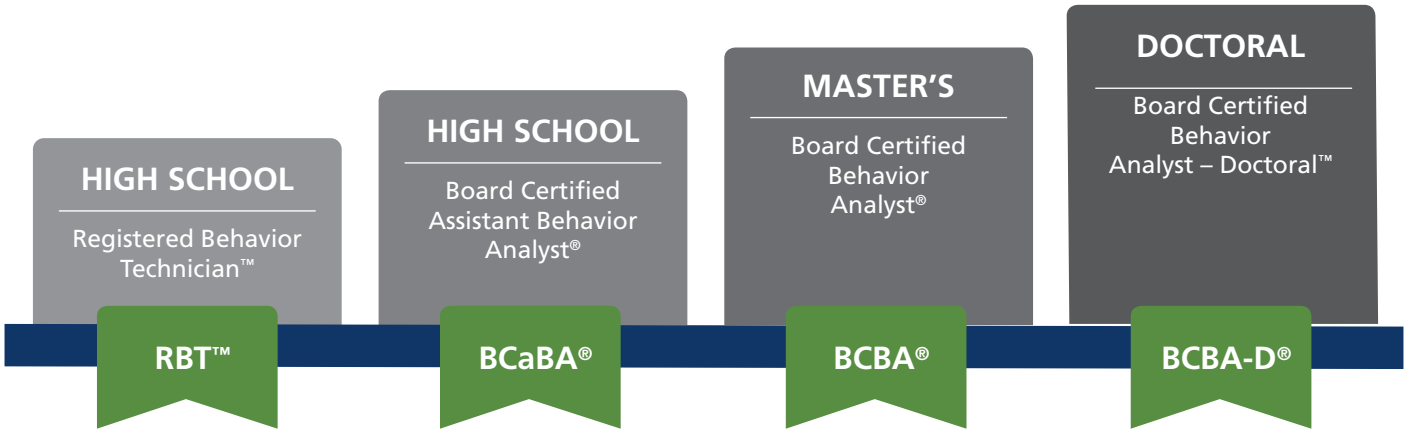
Il Behavior Analyst Certification Board

Il BACB è un'associazione senza scopo di lucro 501(c)(3) fondata per soddisfare la necessità di formazione professionale e la richiesta di credenziali degli analisti del comportamento, dei governi e dei clienti dei servizi. La missione del BACB è salvaguardare i clienti dei servizi di analisi del comportamento in tutto il mondo, stabilendo, promuovendo e diffondendo gli standard professionali del settore. Il BACB ha stabilito contenuti, norme e criteri uniformi per il processo di acquisizione delle credenziali, progettati per soddisfare:

- Gli standard legali stabiliti dal sistema legislativo;
- Gli standard definiti per i programmi di certificazione;
- Le "migliori prassi" e gli standard etici della professione di analisi del comportamento.

I programmi di certificazione BCBA e BCaBA sono attualmente accreditati dalla National Commission for Certifying Agencies (NCCA), il ramo che si occupa dell'accreditamento dell'Institute for Credentialing Excellence. Il NCCA esamina e supervisiona tutti gli aspetti del processo di accreditamento.

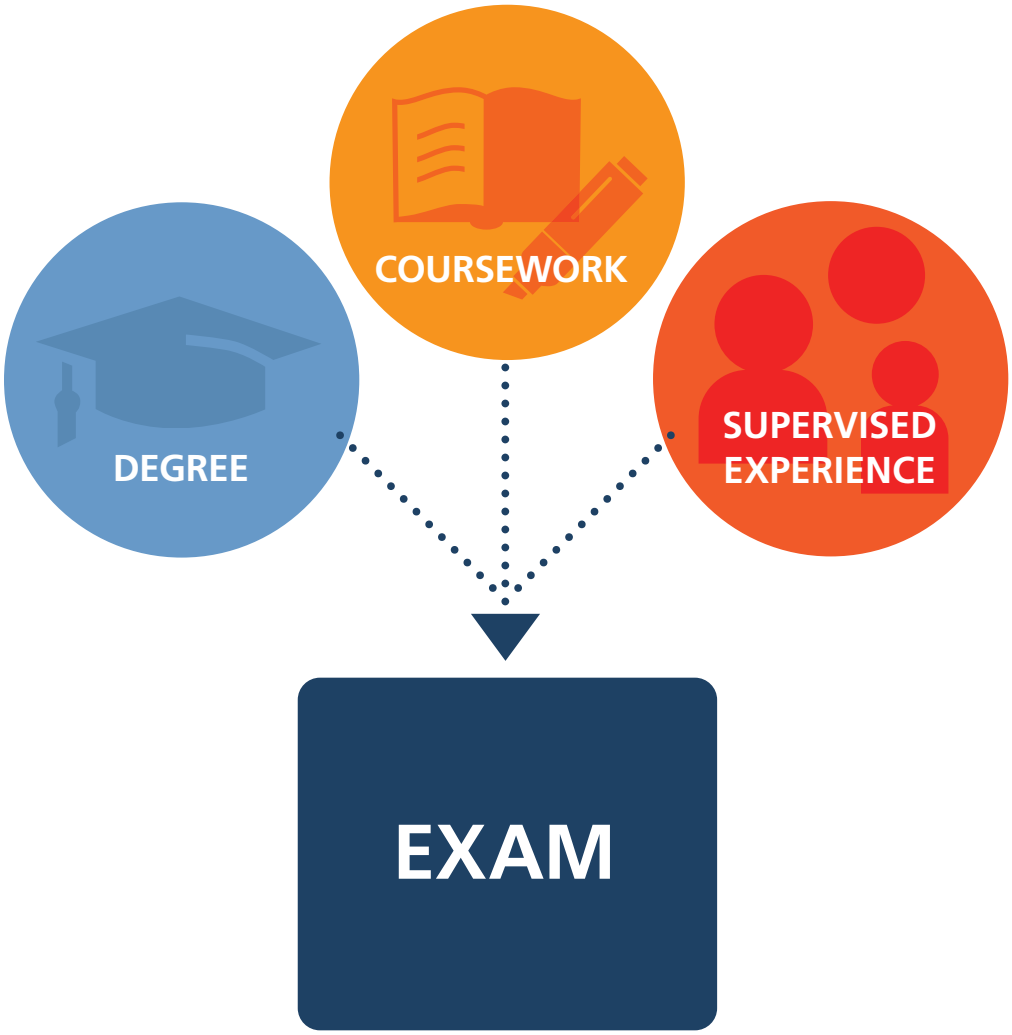
Il BACB accredita e riconosce i professionisti a quattro livelli:



I professionisti con credenziali BCBA-D e BCBA sono definiti analisti del comportamento. Il BACB richiede che i BCaBA, o Assistenti Analisti del Comportamento, lavorino sotto la supervisione di un BCBA-D o BCBA. Gli RBT devono lavorare sotto la supervisione di un BCBA-D, BCBA, o BCaBA. Nota: i requisiti per le credenziali RBT sono descritti nella Sezione 5 (Modelli di fornitura del servizio a più livelli e tecnici del comportamento).

Criteri di eleggibilità per Analisti del Comportamento e Assistenti Analisti del Comportamento

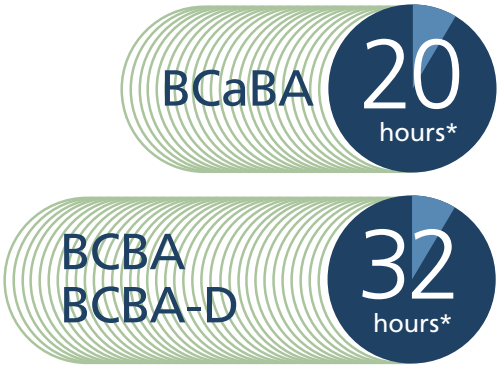
I candidati che soddisfano i requisiti di idoneità: laurea, corso e esperienza supervisionata- i quali verranno descritti nella prossima sezione- sono autorizzati a sostenere l'esame BCBA o BCaBA (vedi figura seguente). Ogni esame è sviluppato per soddisfare determinati standard e si basa sui risultati di un'analisi formale del lavoro e di un questionario. Inoltre, tutti gli esami del BACB sono offerti in condizioni di sicurezza e sono valutati in modo professionale.



Primary requirements for certification by the BACB.

Formazione continua e mantenimento della certificazione

I certificati BACB sono tenuti ad attestare la propria conformità alle regole etiche e disciplinari dell'organizzazione (vedi sotto) attraverso 20 (BCaBA) o 32 (BCBA, BCBA-D) ore* di formazione continua ogni due anni, di cui 4 riguardanti l'etica professionale. Le organizzazioni che impiegano gli analisti del comportamento e gli assistenti analisti del comportamento dovrebbero sostenere e fornire questa formazione.



**continuing ed. credits every 2 years*

Procedure disciplinari

Tutti i certificati devono riferire qualunque questione potrebbe avere un impatto sulla loro conformità etica. I requisiti etici del BACB possono essere trovati su www.bacb.com.

Il BACB utilizza un sistema di reclami online, con cui l'organizzazione viene avvisata di potenziali violazioni disciplinari. Ogni reclamo viene valutato dall'ufficio legale del BACB e poi, in base al caso, viene inoltrato ad un comitato per la revisione e l'elaborazione. I membri del comitato sono BCBA Senior o BCBA-Ds selezionati per la loro competenza e indipendenza e, quando è consigliabile, il comitato include un membro dalla regione del certificato. Le azioni disciplinari per i certificati includono consultazione, formazione continua e obbligatoria, sospensione della certificazione o revoca della stessa. I risultati di azioni disciplinari sono riportate pubblicamente online.

Licenza di Analista del Comportamento

Attualmente, le credenziali o gli standard di certificazione del BACB sono la base per la licenza negli stati degli USA dove gli analisti del comportamento sono autorizzati. Basare la licenza sulle credenziali del BACB è conveniente e assicura che le competenze fondamentali riguardanti la pratica e la ricerca siano periodicamente riviste e aggiornate dai professionisti e dai ricercatori. Sia che vengano usate come base per la licenza o come credenziali indipendenti, le normative di certificazione BACB sono riconosciute non solo in quegli stati in cui sono state emanate leggi di riforma delle assicurazioni, ma anche in altri stati.

SEZIONE 2:
ABA NEL TRATTAMENTO DELL'AUTISMO

L'analisi del comportamento applicata è una disciplina diffusa tra le professioni d'aiuto, con letteratura di riferimento, standard per la pratica evidence-based, metodi di erogazione del servizio, esperienza sul campo riconosciuta, requisiti per la pratica supervisionata, e formazione continua. I professionisti dell'ABA si impegnano nell'utilizzo dei principi di apprendimento, compreso l'apprendimento operante e rispondente, per affrontare le esigenze degli individui con ASD in diversi setting. I servizi sono forniti e supervisionati da analisti del comportamento con esperienza e formazione in ABA per il trattamento specifico dell'ASD.

1 Identificare ABA

I finanziatori e i referenti del sistema sanitario devono essere in grado di riconoscere le seguenti caratteristiche fondamentali dell'ABA:

1. Valutazione e analisi obiettiva della condizione del cliente con un'appropriata raccolta di dati, analisi dell'ambiente e della sua influenza sul comportamento della persona.
2. Comprensione e valore del contesto in cui viene emesso il comportamento per l'individuo, la famiglia e la comunità.
3. Utilizzo dei principi e delle procedure dell'analisi del comportamento affinché la salute del cliente, l'indipendenza e la qualità della vita del cliente ne risultino migliorate.
4. Valutazione coerente, continua e obiettiva attraverso l'analisi dei dati per prendere decisioni evidence-based

2 Elementi essenziali della pratica di ABA

Le quattro caratteristiche fondamentali elencate sopra dovrebbero essere evidenti in tutte le fasi di valutazione e trattamento sotto forma di questi elementi essenziali della pratica:

1. **Valutazione completa** che descriva il comportamento iniziale e fornisca una successiva definizione degli obiettivi di trattamento
2. Enfasi sulla **comprensione del valore attuale e futuro** (o dell'importanza sociale) del/i comportamento/i bersaglio del trattamento.
3. Attenzione **alla suddivisione di piccole unità di comportamento** che costruiscono più grandi e significativi cambiamenti nel funzionamento, legati al miglioramento della salute e dei livelli di indipendenza.
4. Raccolta, quantificazione e analisi dei **dati osservativi diretti** sugli obiettivi comportamentali durante il trattamento e follow-up, per massimizzare e mantenere i progressi verso gli obiettivi del trattamento.
5. Sforzi per **progettare, definire e gestire l'ambiente sociale e di apprendimento** con l'obiettivo di ridurre al minimo comportamenti problematici e massimizzare i progressi
6. Un approccio al trattamento del comportamento problematico che **collega la funzione** del (o la ragione per il) comportamento alle strategie di intervento programmate.
7. Utilizzo di programmi di trattamento pianificati con attenzione, individualizzati e dettagliati che prevedano utilizzo del rinforzo e di tutti i principi comportamentali con l'esclusione di metodi o tecniche che non siano basati sull'evidenza scientifica derivata da pubblicazioni peer-reviewed.
8. Uso di **protocolli di trattamento che siano implementati ripetutamente, frequentemente e coerentemente** in tutti gli ambienti fino all'acquisizione degli obiettivi.
9. Enfasi sulla **valutazione e sull'osservazione continua e sugli aggiustamenti del piano di trattamento** (da parte dell'analista del comportamento) sulla base di analisi dei dati oggettivi.
10. **Sostegno diretto e formazione dei membri della famiglia e di altri professionisti coinvolti** per promuovere un funzionamento ottimale e la generalizzazione e il mantenimento dei miglioramenti comportamentali.
11. **Un'infrastruttura completa per la supervisione**, la valutazione e il trattamento da parte di un Analista del comportamento.

3 Modelli di trattamento

I programmi ABA per ASD incorporano i risultati di centinaia di studi applicati,focalizzati sulla comprensione e sul trattamento dell'ASD, pubblicati in riviste specializzate nel corso di 50 anni. Il trattamento può variare in termini di intensità, durata, complessità e gamma di obiettivi. Molte variabili, tra cui il numero, la complessità e la tipologia degli obiettivi comportamentali, insieme alla risposta del cliente al trattamento, aiutano a determinare quale modello sia più appropriato. Anche se individuabili lungo un continuum, queste differenze possono essere generalmente classificate in uno dei due modelli di trattamento: Trattamento ABA focalizzato (focused) o integrato (Comprehensive).

Trattamento ABA Focalizzato (Focused ABA)

Descrizione del servizio

Il Trattamento ABA Focalizzato è il trattamento fornito direttamente al cliente per raggiungere un numero circoscritto di obiettivi comportamentali; non è limitato dall'età, dal livello cognitivo o da condizioni co-occorrenti.

Il trattamento ABA focalizzato può avere come obiettivo primario l'aumento del comportamento socialmente appropriato (per esempio, aumentare le interazioni sociali) o la riduzione del comportamento problematico (per esempio, l'aggressività). Anche quando l'obiettivo primario è ridurre il comportamento indesiderato, è comunque fondamentale l'obiettivo di aumentare il comportamento alternativo, dal momento che l'assenza di un comportamento appropriato è spesso il precursore di gravi disturbi comportamentali. Pertanto, gli individui che hanno bisogno di acquisire determinate capacità (per esempio, la comunicazione, la tolleranza ai cambiamenti negli ambienti e nelle attività, le abilità sociali e di auto-aiuto,) sono appropriati per l' ABA focalizzata.

> *Il trattamento ABA focalizzato può avere come obiettivo primario l'aumento del comportamento socialmente appropriato… o la riduzione del comportamento problematico.*

I programmi ABA focalizzati sono adeguati per gli individui che (a) hanno bisogno di un trattamento solo per un numero limitato di abilità funzionali chiave o (b) hanno un comportamento problematico così grave che il suo trattamento dovrebbe essere la priorità.

Esempi di abilità funzionali chiave includono la costruzione di un repertorio di istruzioni da seguire, le abilità di comunicazione sociale, il rispetto delle procedure mediche e dentistiche, l'igiene del sonno, le abilità di auto-cura, le abilità per la propria ed altrui sicurezza, e le abilità indipendenti nel tempo libero (per esempio, partecipazione appropriata alle attività della famiglia e della comunità). Esempi di comportamenti disfunzionali gravi che richiedono un intervento mirato includono: autolesionismo, aggressività, minacce, pica, fuga, disturbi dell'alimentazione, comportamenti motori o vocali stereotipati, distruzione di oggetti, mancata compliance e comportamento dirompente o comportamento sociale disfunzionale.

Quando si decide la priorità in cui affrontare più obiettivi di trattamento, è necessario considerare quanto segue:

- **Comportamento che minaccia la salute o la sicurezza del cliente o di altri o che costituisce una barriera alla qualità della vita** (per esempio, aggressività grave, autolesionismo, distruzione della proprietà o non compliance);
- **Assenza di abilità adattive, sociali o funzionali adeguate allo sviluppo che sono fondamentali per mantenere la salute, l'inclusione sociale e una maggiore indipendenza** (per esempio, fare i bisogni, vestirsi, nutrirsi e rispettare le procedure mediche).

Quando l'obiettivo consiste nell'aumentare il comportamento socialmente adeguato, il trattamento può essere fornito in forma individuale o in un piccolo gruppo; nel secondo caso, possono partecipare alla sessione i coetanei a sviluppo tipico o gli individui con diagnosi simili. I membri del team possono guidare i clienti attraverso la dimostrazione e la pratica degli obiettivi comportamentali. Come per tutti i trattamenti, la programmazione della generalizzazione delle abilità al di fuori della sessione è fondamentale.

Quando l'obiettivo del trattamento riguarda la riduzione del comportamento problematico grave, l'analista del comportamento individua quali sono le situazioni con più elevate probabilità di provocare il comportamento disfunzionale e, sulla base di queste informazioni, inizia a identificarne il potenziale scopo (o funzione) del trattamento. Questo processo può richiedere la conduzione di un'analisi funzionale per dimostrare empiricamente la funzione di tale comportamento. I risultati permettono all'analista del comportamento di sviluppare il trattamento più efficace che permetterà di realizzare un piano di intervento che modificherà l'ambiente, riducendo la motivazione ad emettere il comportamento problema e/ o stabilendo un nuovo e più appropriato comportamento che svolgerà la stessa funzione, sostituendo pertanto il comportamento problema.

In alcuni casi, gli individui con ASD mostrano gravi disturbi co-occorrenti del comportamento distruttivo, che necessitano di un trattamento mirato in setting più intensivi, come il trattamento intensivo specializzato, il trattamento diurno, residenziale, o programmi di ricovero. In questi casi, questi disturbi del comportamento hanno diagnosi separate e distinte (per esempio, Disturbo Stereotipico del Movimento con grave comportamento autolesionista). I servizi ABA forniti in questi setting generalmente necessitano di un più alto rapporto operatore-cliente (per esempio, da due a tre persone per ogni cliente) e una stretta direzione in loco da parte dell'analista del comportamento. Inoltre, tali programmi di trattamento spesso sono svolti in ambienti specializzati (per esempio, stanze di trattamento progettate per l'osservazione e per mantenere il cliente e il personale il più al sicuro possibile).

Trattamento ABA completo integrato (Comprehensive ABA)

Descrizione del servizio

Il metodo ABA completo integrato si riferisce al trattamento in tutte le aree dello sviluppo, tra cui l'area cognitiva, comunicativa, sociale, emotiva. Anche i comportamenti disadattivi, come la non compliance, i capricci e le stereotipie sono al centro del programma di trattamento. Sebbene ci siano diversi tipi di trattamento globale, un esempio è l'intervento comportamentale intensivo precoce in cui l'obiettivo generale è quello di colmare il divario tra il livello di funzionamento del cliente e quello dei coetanei con sviluppo tipico. Questi programmi tendono a variare da 30 alle 40 ore di trattamento a settimana (più la supervisione diretta e indiretta e la formazione del caregiver). Inizialmente, questo modello di trattamento coinvolge il personale in rapporto 1:1 e gradualmente include piccoli gruppi. Il trattamento completo integrato può anche essere appropriato per gli individui di età avanzata con diagnosi di ASD, in particolare se manifestano comportamenti gravi o pericolosi nei vari ambienti.

Inizialmente, il trattamento viene fornito in sessioni di terapia strutturate, integrate con metodi più naturalistici. Quando il cliente progredisce e soddisfa i criteri stabiliti per la partecipazione ad ambienti più grandi o diversi, dovrebbe passare ad un trattamento in questi ambienti e in una comunità più ampia. Una componente fondamentale di questo modello di trattamento è la formazione dei membri della famiglia e di altri caregiver nella gestione del comportamento problematico e nell'interazione con l'individuo con ASD in modo terapeutico.

Componenti tipiche del programma

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

- Abilità adattive e di cura di sé
- Frequentazione e rapporti sociali
- Funzionamento cognitivo
- Abilità di coping e tolleranza
- Sviluppo emotivo
- Relazioni familiari
- Linguaggio e comunicazione
- Abilità di gioco e svago
- Abilità pre-accademiche
- Riduzione di comportamenti inappropriati o interferenti
- Abilità di sicurezza
- Self-advocacy e indipendenza
- Relazioni sociali
- Competenze professionali

Per informazioni sull'intensità e sulla durata del trattamento, per i Trattamenti Focalizzati e Globali, vedere Sezione 4 (Autorizzazione del servizio e dosaggio).

4 Variazioni all'interno di questi modelli

I programmi di trattamento all'interno di uno di questi modelli variano a seconda del professionista e delle esigenze del cliente (a volte descritto come "strutturato vs. naturalistico"). Altre variazioni includono la misura in cui i coetanei o i genitori siano coinvolti nel trattamento.

Le decisioni su come queste varie dimensioni siano implementate nei piani di trattamento individuali devono riflettere molte variabili, tra cui i riferimenti della letteratura, l'età del cliente, gli aspetti specifici dei comportamenti target, i miglioramenti del cliente, le abilità necessarie e le risorse richieste per supportare l'impletazione del piano di trattamento nei vari setting.

5 Procedure ABA impiegate in questi modelli

Nei modelli precedentemente descritti vengono utilizzate un gran numero di procedure ABA, che differiscono l'una dall'altra per la loro complessità e specificità: sono basate tutte sui principi dell'ABA e sono impiegate con flessibilità all'interno del piano di trattamento specifico dell'individuo. Se una procedura ABA o una combinazione di procedure ABA non sta producendo i risultati desiderati, è possibile implementarne sistematicamente una diversa.

Queste procedure includono diversi programmi di rinforzo, rinforzo differenziale, modellamento, concatenamento, behavioral momentum, prompting e fading, insegnamento delle abilità comportamentali, estinzione, insegnamento della comunicazione funzionale, insegnamento per prove discrete, insegnamento incidentale, autogestione, valutazione funzionale, s delle preferenze, programmi di attività, procedure di generalizzazione e mantenimento, (vedere la quarta edizione della Task List BACB). L'obiettivo dell'analisi del comportamento è lo sviluppo e la valutazione delle procedure applicate per la modifica del comportamento.

6 Sedi in cui viene fornito il trattamento

Lo standard di cura prevede che il trattamento sia somministrato in modo coerente in diversi contesti per promuovere la generalizzazione e il mantenimento dei benefici terapeutici. Nessun modello ABA è specifico per un luogo particolare e tutti possono essere implementati in una varietà di setting, comprese le strutture di trattamento residenziale, ospedaliere, programmi ambulatoriali, case, scuole, trasporti e luoghi della comunità. Il trattamento in più setting con più adulti, fratelli e sorelle, e/o coetanei con sviluppo tipico, sotto la supervisione di un analista del comportamento, supporta la generalizzazione e il mantenimento dei risultati del trattamento. Il trattamento potrebbe avvenire in più ambienti (per esempio, casa, comunità e trasporto) anche nello stesso giorno. Non si dovrebbe negare il trattamento perché un caregiver non può essere presente nel luogo del trattamento in modo continuo.

Per assicurare la continuità della cura e per sostenere la transizione degli individui tra gli ambienti, si dovrebbe fornire un trattamento ABA e le consulenze all'interno dei vari contesti educativi e terapeutici (per esempio, dalla residenza alla scuola, dall'ospedale alla casa).

TREATMENT MODELS	POSSIBLE TREATMENT LOCATIONS				
	HOME	SCHOOL & COMMUNITY	CLINIC/ OUTPATIENT	RESIDENTIAL	HOSPITAL/ INPATIENT
FOCUSED	✓	✓	✓	✓	✓
COMPREHENSIVE	✓	✓	✓	✓	✓

7 Età del cliente

Il trattamento dovrebbe essere basato sui bisogni clinici dell'individuo e non limitato dall'età. Inoltre, dovrebbe essere fornito il prima possibile dopo la diagnosi. In alcuni casi i servizi possono essere erogati anche prima della diagnosi: esiste l'evidenza secondo la quale prima si inizia il trattamento, maggiore è la probabilità di risultati positivi a lungo termine. Inoltre, l'ABA è efficace lungo tutto l'arco della vita: la ricerca non ha stabilito un limite di età oltre il quale ABA è inefficace.

> *Esiste l'evidenza secondo la quale prima si inizia il trattamento, maggiore è la probabilità di risultati positivi a lungo termine*

8 Combinare ABA con altre forme di intervento

I risultati di diversi studi mostrano che un modello eclettico, in cui l'ABA è combinato con un trattamento non basato sull'evidenza, è meno efficace di ABA implementato da solo. Pertanto, i piani di trattamento che combinano ABA con procedure aggiuntive senza prove scientifiche, come stabilito da pubblicazioni peer-reviewed, dovrebbero essere considerati eclettici e non costituire un trattamento ABA.

SEZIONE 3:

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

1 Il processo di valutazione

Un processo di valutazione ABA adeguato allo sviluppo deve identificare i punti di forza e di debolezza nelle varie aree di sviluppo e le potenziali barriere al progresso. Le informazioni derivate da questo processo sono la base per sviluppare il piano di trattamento ABA individualizzato. Generalmente, una valutazione ABA utilizza informazioni ottenute da molteplici fonti, comprese le seguenti:

Revisione dei documenti

Attraverso l'esame della documentazione del cliente si possono ottenere le informazioni sulla condizione medica, i risultati delle valutazioni precedenti, la risposta al trattamento precedente e altre informazioni, incorporandole nello sviluppo degli obiettivi di trattamento e intervento. Esempi di valutazioni che dovrebbero essere riviste includono test intellettivi e di rendimento, valutazioni dello sviluppo, valutazioni delle condizioni della salute mentale in comorbidità e valutazioni del funzionamento e dei bisogni della famiglia. In alcuni casi, se le informazioni di valutazione sono incomplete, l'analista del comportamento dovrebbe inviare il cliente ad altri professionisti per le valutazioni necessarie.

Interviste e scale di valutazione

Nella selezione degli obiettivi del trattamento, nello sviluppo dei protocolli e nella valutazione dei progressi è necessario includere i clienti, i caregiver e gli altri stakeholders. Gli analisti del comportamento utilizzano interviste, scale di valutazione e misure di validità sociale per valutare la percezione dei deficit di abilità e degli eccessi comportamentali del cliente, e la misura in cui in cui questi deficit ed eccessi ostacolano la vita dell'individuo e della famiglia. Esempi di scale di valutazione includono le valutazioni del comportamento adattivo e valutazioni funzionali.

Valutazione diretta e osservazione

L'osservazione diretta e la raccolta e l'analisi dei dati sono caratteristiche che definiscono l'ABA. L'analisi dei dati della baseline serve per identificare i livelli di funzionamento prima del trattamento, sviluppare e adattare i protocolli di trattamento in itinere, e valutare la risposta al trattamento e i progressi verso gli obiettivi stabiliti. L'osservazione del comportamento dovrebbe essere diretta all'interno di una varietà di setting naturali rilevanti e nelle interazioni strutturate. Esempi di valutazioni dirette strutturate sono la valutazione curricolare e le osservazioni strutturate di interazioni sociali.

Valutazioni di altri professionisti

Le valutazioni periodiche da parte di altri professionisti possono essere utili per guidare il trattamento o valutare i progressi. Alcuni esempi potrebbero essere la valutazione del funzionamento intellettivo generale, la condizione medica, il rendimento accademico.

2 Selezionare e monitorare i progressi verso gli obiettivi del trattamento

Gli obiettivi si definiscono sulla base delle loro implicazioni per la salute e il benessere del cliente, la sicurezza della famiglia e della comunità e il contributo all'indipendenza funzionale. Gli obiettivi del trattamento ABA sono identificati dal processo di valutazione precedentemente descritto. Ogni obiettivo dovrebbe essere definito in modo chiaro e misurabile in modo da permettere una frequente valutazione dei progressi verso uno specifico criterio di padronanza. Il numero e la complessità degli obiettivi dovrebbe essere coerente con l'intensità e l'impostazione dell'erogazione del servizio. L'adeguatezza degli obiettivi esistenti e dei nuovi obiettivi dovrebbe essere considerata su base periodica.

Il sistema di misurazione per tracciare i progressi verso gli obiettivi dovrebbe essere individualizzato in base al cliente, al contesto di trattamento, alle caratteristiche principali del comportamento e alle risorse disponibili dell'ambiente di trattamento. Si dovrebbero raccogliere per ogni obiettivo misure specifiche, osservabili e quantificabili le quali dovrebbero essere abbastanza sensibili da catturare un cambiamento significativo del comportamento rispetto agli obiettivi finali del trattamento.

I risultati delle valutazioni standardizzate possono essere utilizzati per monitorare i progressi verso gli obiettivi di trattamento a lungo termine, sebbene i punteggi del QI e altre valutazioni globali non siano appropriati come unici determinanti della risposta o della non risposta di un individuo al trattamento ABA: molti individui possono mostrare progressi significativi in importanti caratteristiche del disturbo (per esempio, funzionamento del linguaggio, funzionamento sociale, comportamento ripetitivo, comportamento

adattivo, sicurezza e benessere, e condizioni di salute mentale co-morbide) senza un cambiamento sostanziale nelle misure del funzionamento intellettivo. Pertanto, i punteggi di queste valutazioni non dovrebbero essere utilizzati per negare o interrompere il trattamento ABA.

3 Analisi funzionale del comportamento problema

Quando un cliente manifesta un comportamento problematico a un livello dirompente per l'ambiente o pericoloso per sè stesso o per gli altri, è giustificato lo svolgimento di una valutazione funzionale. La valutazione funzionale è il processo di identificazione degli aspetti dell'ambiente che possono contribuire allo sviluppo e al mantenimento del comportamento problema. La valutazione funzionale è progettata per identificare dove, quando e le probabili ragioni per cui si verifica un comportamento problema. Tali informazioni vengono poi direttamente incorporate nel piano di trattamento del comportamento problema sotto forma di un intervento basato sulla funzione.

- Il processo di valutazione funzionale include più fonti di informazione, come interviste con i caregiver, scale di valutazione strutturate, raccolta di dati di osservazione diretta e considerazione di potenziali condizioni mediche che possono influenzare il comportamento problema.
- L'osservazione diretta può avvenire tramite la valutazione delle interazioni in corso nell'ambiente naturale o attraverso un'analisi funzionale.
- L'analisi funzionale è l'osservazione diretta degli eventi ambientali e la valutazione dell'impatto di questi cambiamenti sul comportamento problema. Le analisi funzionali possono essere complesse e possono richiedere più personale e una maggiore supervisione da parte dell'analista del comportamento.

4 Durata e frequenza della valutazione

Il processo di valutazione richiesto per lo sviluppo iniziale dei programmi di trattamento globale può richiedere 20 ore o più. Le valutazioni successive e le valutazioni per i trattamenti focalizzati, che coinvolgono un piccolo numero di obiettivi non complicati, spesso richiedono meno ore. Il processo di valutazione funzionale per gravi comportamenti problematici è spesso complesso e può richiedere una durata considerevolmente più lunga.

La valutazione dei progressi complessivi verso gli obiettivi del trattamento globale dovrebbe essere svolta a intervalli regolari (per esempio, su base semestrale).

SEZIONE 4:
AUTORIZZAZIONE DEL SERVIZIO E DOSAGGIO

1 Autorizzazione del servizio

I periodi di autorizzazione non dovrebbero essere in genere inferiori a sei mesi e possono comprendere alcuni o tutti dei seguenti servizi. Se c'è un dubbio sull'appropriatezza o sull'efficacia di ABA per un particolare cliente, si può condurre più frequentemente una revisione dei dati di trattamento (per esempio, dopo tre mesi di trattamento). Inoltre, se la revisione clinica di terzi, nota anche come peer review, è richiesta da un finanziatore o manager, il revisore dovrebbe essere un analista del comportamento con esperienza nel trattamento ABA di ASD.

La seguente lista rappresenta servizi comuni che dovrebbero essere autorizzati per un risultato ottimale del trattamento. Altri possono essere appropriati.

1. Valutazione comportamentale
2. Sviluppo e modifica del piano di trattamento
3. Trattamento diretto a individui o gruppi con implementazione da parte di analisti del comportamento e/o tecnici del comportamento.
4. Supervisione (sia diretta che indiretta) da parte degli analisti del comportamento
5. Trasferta per assicurare un accesso equo ai servizi (per esempio, aree rurali e poco servite)
6. Formazione di genitori e caregiver della comunità a individui o gruppi
7. Consulenza per garantire la continuità e/o il coordinamento delle cure
8. Pianificazione della dimissione

Caratteristiche fondamentali di un piano di trattamento per l'autorizzazione ai servizi (1/2)

I. Informazioni del paziente

II. Motivo del consulto

III. Brevi informazioni di background

a. Demografiche
b. situazione di vita attuale
c. informazioni su casa/scuola/lavoro

IV. Intervista clinica

a. Raccolta di informazioni sui comportamenti problema, compreso lo sviluppo di definizioni operative dell'area primaria di preoccupazione e informazioni riguardanti la possibile funzione del comportamento

V. Revisione di recenti valutazioni e report (File Review)

a. Qualsiasi valutazione funzionale del comportamento recente, test cognitivi e/o rapporti di progresso

VI. Procedure di valutazione e risultati

a. Breve descrizione delle valutazioni, incluso il loro scopo
    - VALUTAZIONI INDIRETTE:
    - › Fornire un riassunto dei risultati per ogni valutazione (grafici, tabelle o griglie)
    - VALUTAZIONI DIRETTE:
    - › Fornire un riassunto dei risultati per ogni valutazione (grafici, tabelle o griglie)
b. I comportamenti target sono definiti operativamente, compresi i livelli di baseline

VII. Piano di trattamento (Focused ABA – ABA focalizzato)

a. Setting del trattamento
b. Definizione operazionale di ogni comportamento e obiettivo
c. Specificare le procedure di gestione del comportamento (riduzione e/o acquisizione)
    - Interventi basati sull'antecedente
    - Interventi basati sulla conseguenza
d. Descrizione delle procedure di raccolta dati
e. Scopi e obiettivi proposti

Caratteristiche fondamentali di un piano di trattamento per l'autorizzazione ai servizi (2/2)

VIII. Piano di trattamento (Acquisizione di abilità – Comprehensive ABA, ABA completo)

a. Impostazione del trattamento
b. Metodi di insegnamento da utilizzare
c. Definizione operazionale per ogni abilità
d. Descrizione delle procedure di raccolta dati
e. Scopi e obiettivi proposti.

IX. Formazione di Genitori e Caregiver

a. Specificare le procedure di formazione dei genitori
b. Descrivere le procedure di raccolta dati
c. Scopi e obiettivi proposti

X. Numero di ore necessarie

a. Numero di ore necessarie per ogni servizio
b. Riassunto clinico che giustifichi le ore richieste
c. Codici di fatturazione richiesti (per esempio, *CPT, HCPCS*)

XI. Coordinazione della cura

XII. Piano di transizione

XIII. Piano di dimissione

XIV. Piano di crisi

NOTA BENE: Ogni scopo e obiettivo devono includere:

- Livello attuale (linea di baseline)
- Il comportamento che il genitore/caregiver dovrebbe manifestare, incluse le condizioni in cui deve manifestarsi e i criteri di padronanza (l'obiettivo o lo scopo)
- Data di introduzione
- Data stimata di padronanza
- Specificare il piano di generalizzazione
- Segnalare l'obiettivo come raggiunto, non raggiunto, modificato (includere la spiegazione)

2 Dosaggio del trattamento

Il dosaggio del trattamento, cui spesso si fa riferimento in letteratura con "intensità", varierà per ogni cliente e dovrebbe riflettere gli obiettivi del trattamento, i bisogni specifici del cliente e la risposta al trattamento. Il dosaggio dovrebbe essere considerato in due categorie distinte: intensità e durata.

Intensità

L'intensità è generalmente misurata in termini di numero di ore settimanali di trattamento diretto; spesso determina se il trattamento rientra nella categoria Focalizzato o Comprensivo.

Trattamento ABA focalizzato (Focused ABA treatment)

L'ABA focalizzato generalmente varia da **10 a 25 ore a settimana** di trattamento diretto (più la supervisione diretta e indiretta e la formazione del caregiver). Tuttavia, alcuni programmi per gravi comportamenti distruttivi **possono richiedere più di 25 ore alla settimana** di terapia diretta (per esempio, trattamento diurno o programma di ricovero per gravi comportamenti autolesionistici).

Trattamento ABA completo integrato (Comprehensive ABA treatment)

Il trattamento completo integrato spesso comporta un livello di intensità **di 30-40 ore a settimana di trattamento diretto 1:1 per il cliente**, senza includere la formazione del caregiver, la supervisione e altri servizi necessari. Tuttavia, i bambini molto piccoli possono iniziare con poche ore di terapia al giorno con l'obiettivo di aumentarne l'intensità a mano a mano che la loro capacità di tollerare e partecipare alla situazione lo permetta. Le ore di trattamento sono successivamente aumentate o diminuite in base alla risposta del cliente e ai bisogni attuali. Le ore possono essere aumentate per raggiungere in modo più efficiente gli obiettivi della terapia. Le diminuzioni delle ore di terapia per settimana si verificano in genere quando un cliente ha raggiunto la maggior parte degli obiettivi del trattamento e si sta muovendo verso la dimissione.

Anche se il numero raccomandato di ore di terapia può sembrare alto, si basa sui riferimenti presenti in letteratura inerenti all' intensità necessaria per ottenere risultati efficaci. Si dovrebbe anche notare che il tempo trascorso lontano dalla terapia può portare l'individuo a rimanere più indietro rispetto alle tipiche traiettorie di sviluppo. Tali ritardi comporteranno probabilmente un aumento dei costi e una maggiore dipendenza da servizi più intensivi per tutta la durata della vita.

Durata

La durata del trattamento viene efficacemente gestita valutando la risposta del cliente al trattamento. Questa valutazione può essere condotta prima della conclusione di un periodo di autorizzazione. Alcuni individui continueranno a dimostrare necessità medica e richiederanno un trattamento continuato per più periodi di autorizzazione. Vedere la Sezione 8 per informazioni sulla pianificazione della dimissione.

SEZIONE 5:

MODELLI DI FORNITURA DI SERVIZI A PIU' LIVELLI E TECNICI DEL COMPORTAMENTO

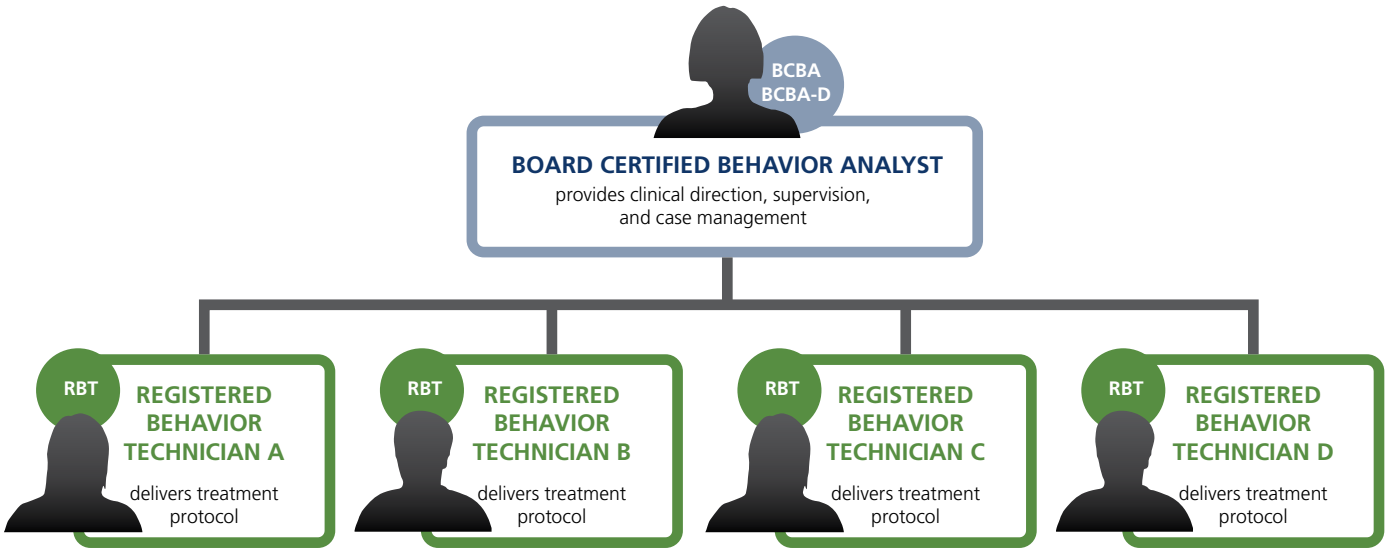
La maggior parte dei programmi di trattamento ABA coinvolgono un modello di erogazione dei servizi a più livelli, in cui l'Analista del comportamento progetta e supervisiona un piano di intervento, fornito da Assistenti Analisti del Comportamento e Tecnici del comportamento.

1 Descrizione del modello di fornitura servizi a più livelli

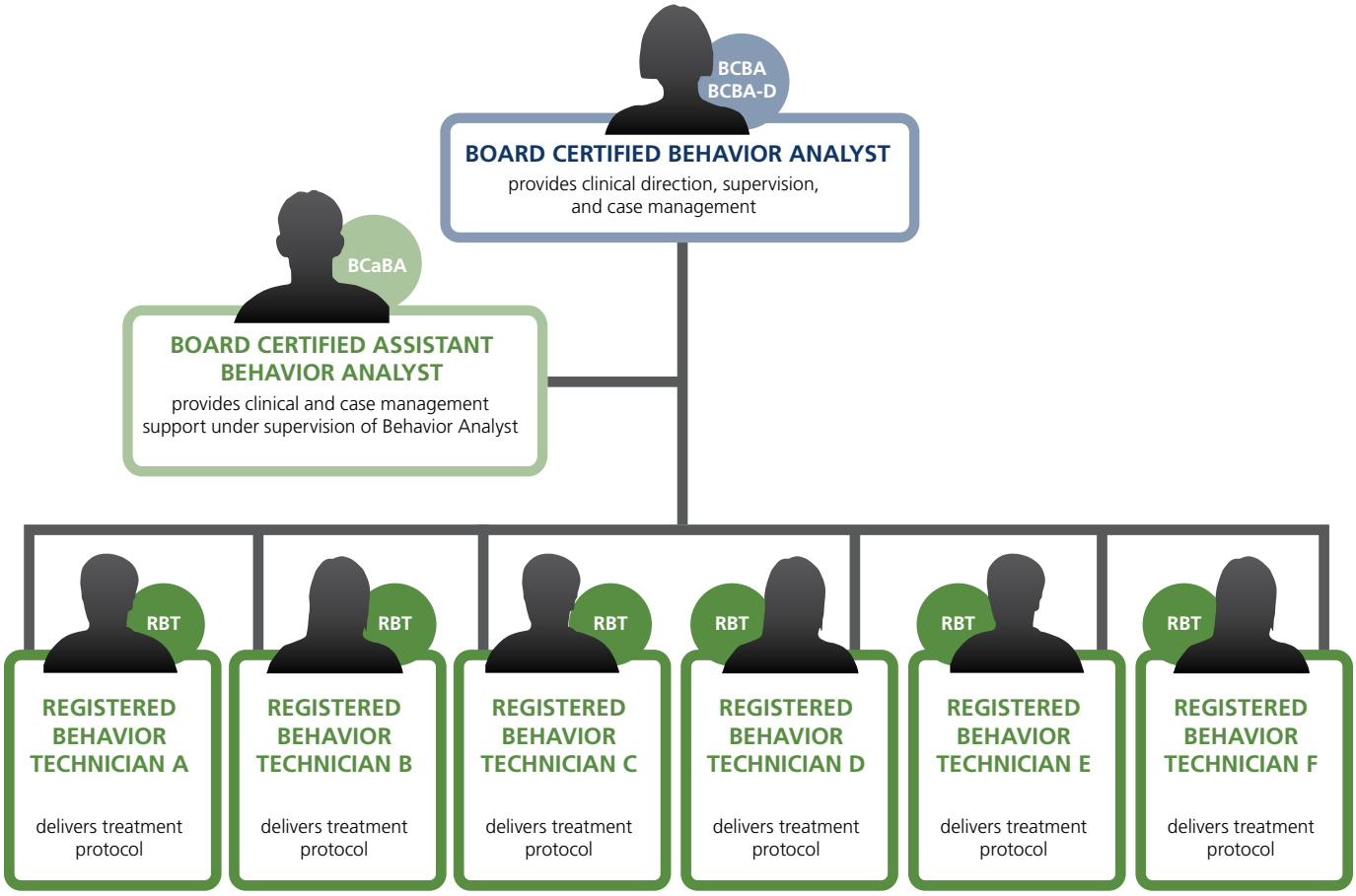
Le attività cliniche di supervisione e di gestione dei casi degli analisti del comportamento sono spesso supportate da altro personale, come gli assistenti analisti del comportamento che lavorano nell'ambito della propria formazione, pratica e competenza.

A seguire ci sono due esempi di modelli di erogazione di servizi a più livelli con un approccio organizzativo al trattamento considerato efficace dal punto di vista dei costi nel fornire i risultati desiderati.

Nel primo esempio (sotto), l'analista del comportamento supervisiona un team di trattamento di costituito da tecnici del comportamento.



Nel secondo esempio (sotto), l'analista comportamentale è supportato da un assistente analista del comportamento; i due supervisionano congiuntamente un team di trattamento costituito da tecnici del comportamento.



Tali modelli presuppongono quanto segue:

1. Il BCBA o BCBA-D è responsabile di tutti gli aspetti della direzione clinica, della supervisione e della gestione del caso, comprese le attività del personale di supporto (per esempio un BcaBA) e i tecnici del comportamento.

2. Prima di assegnare le attività cliniche, il BCBA o BCBA-D deve conoscere la capacità di ogni membro del team di trattamento di metterle in pratica con efficacia.

3. Il BCBA e il BCBA-D devono avere familiarità con i bisogni del cliente e con il piano di trattamento e devono supervisionare regolarmente il Tecnico del Comportamento che mette in pratica il programma, indipendentemente dal fatto che ci sia o meno un supporto clinico fornito da un BCaBA.

2 Motivazioni per un modello di fornitura di servizi a più livelli

- I modelli di erogazione di servizi a più livelli, che si basano sull'integrazione di assistenti analisti e tecnici del comportamento, sono stati il meccanismo principale per il raggiungimento di risultati importanti: ad esempio, i tecnici del comportamento sono stati la chiave per ottenere molti dei miglioramenti significativi nell'area cognitiva, linguistica, sociale, comportamentale e di adattamento, con risultati documentati nella letteratura specializzata.
- L'introduzione di assistenti analisti del comportamento e tecnici del comportamento accuratamente formati e ben supervisionati è una pratica comune nel trattamento ABA.
- La loro introduzione produce livelli di servizio più convenienti per la durata del trattamento.
- L'utilizzo di un modello di erogazione di servizi a più livelli permette ai finanziatori e ai referenti del sistema sanitario di assicurare reti di fornitori adeguate e di somministrare i trattamenti necessari dal punto di vista medico.
- Inoltre, permette di fornire ad ogni cliente un'esperienza sufficiente al livello necessario per raggiungere gli obiettivi del trattamento. Questo è fondamentale perché il livello di supervisione richiesto può cambiare rapidamente in risposta al progresso o al bisogno del cliente.
- I modelli di fornitura di servizi a più livelli possono anche aiutare a fornire il trattamento alle famiglie nelle aree rurali e svantaggiate, così come ai clienti e alle famiglie che hanno bisogni complessi.

3 Selezione, formazione e supervisione dei Tecnici del comportamento

- I tecnici del comportamento dovrebbero ricevere una formazione specifica e formale prima di fornire il trattamento. Un modo per garantire tale formazione è attraverso la credenziale Registered Behavior Technician.
- L'assegnazione di ciascun caso dovrebbe far corrispondere i bisogni del cliente al livello di abilità e all'esperienza del Tecnico del comportamento. Prima di lavorare con un cliente, il tecnico del comportamento deve essere sufficientemente preparato nel fornire i protocolli di trattamento. Questo include una revisione, da parte dell'analista del comportamento, della storia del cliente, dei programmi di trattamento in corso, dei protocolli di riduzione del comportamento, della raccolta dei dati, delle procedure, ecc.
- I carichi di lavoro per il tecnico del comportamento sono determinati dalla:
  - Dalla complessità dei casi
  - Dall'esperienza e abilità del tecnico del comportamento
  - Dal numero di ore alla settimana in cui il tecnico del comportamento è impiegato
  - Dall'intensità delle ore di terapia che il cliente sta ricevendo
- La qualità dell'implementazione (controlli sull'integrità del trattamento) dovrebbe essere monitorata su base continua. Per il nuovo personale, quando viene assegnato un nuovo cliente, o quando un cliente ha comportamenti impegnativi o sono coinvolti protocolli di trattamento complessi, tale controllo dovrebbe essere più frequente.
- I tecnici del comportamento dovrebbero ricevere supervisione e direzione clinica sui protocolli di trattamento su base settimanale per i casi complessi o mensile per i casi di 22 routine. Questa attività può svolgersi nel briefing con il cliente e con altri membri del team di trattamento, tra cui l'analista del comportamento supervisore, o individualmente, e con o senza la presenza del cliente. La frequenza e la modalità dovrebbero essere dettati da un'analisi dei bisogni di trattamento del cliente per fare progressi ottimali.
- Mentre si implementa un trattamento basato sull'ABA ed anche se le qualifiche di assunzione e la formazione iniziale del tecnico del comportamento sono importanti, ci devono essere osservazione continua, formazione e direzione per mantenere e migliorare le sue abilità.

Requisiti per le credenziali di Registered Behavior Technician (RBT) – Tecnico del comportamento

Criteri di eleggibilità

I candidati per la credenziale RBT devono:

- ❏ Avere almeno 18 anni
- ❏ Avere il diploma di scuola superiore o un equivalente nazionale
- ❏ Fedina penale pulita al momento della domanda
- ❏ Aver completato un programma di formazione di 40 ore (condotto da un certificatore BACB) basato sulla task list RBT
- ❏ Superare il *RBT Competency Assessment* amministrato da un certificatore BACB

Requisiti della pratica in corso

Gli RBT devono:

- ❏ ricevere una supervisione continua da parte di un certificatore BACB, rispettare un sottoinsieme del Codice di Conformità Professionale ed Etica del BACB per gli Analisti del Comportamento
- ❏ rispettare un sottoinsieme del *Codice di Conformità Professionale ed Etica del BACB per gli Analisti del Comportamento*, identificato come rilevante per gli RBT

SEZIONE 6:
SUPERVISIONE DEL CASO

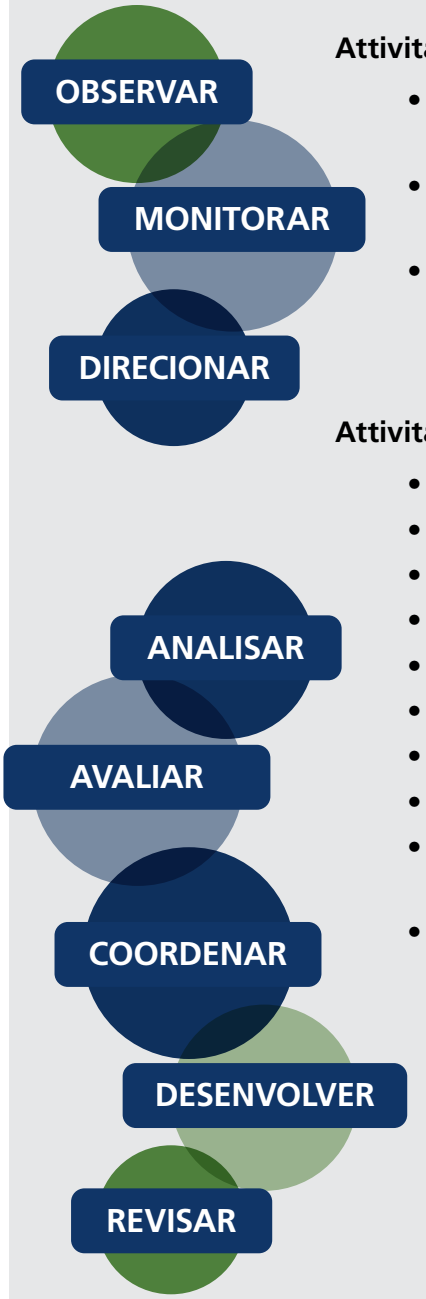
Il trattamento ABA è spesso caratterizzato dal numero di ore di terapia diretta a settimana. Tuttavia, è fondamentale considerare le ore aggiuntive di supervisione del caso (ovvero la direzione clinica) da parte dell'Analista del comportamento. La supervisione del caso inizia con la valutazione e continua fino alla dimissione del cliente. Per assicurare risultati efficaci, il trattamento ABA richiede livelli alti di supervisione del caso, a causa (a) della natura individualizzata del trattamento, (b) dell'uso di un modello di fornitura di servizi a più livelli, (c) del ricorso alla frequente raccolta e analisi dei dati del cliente, e (d) della necessità di aggiustamenti al programma di trattamento.

Questa sezione descriverà le attività di supervisione del caso che sono individualizzate per il cliente e necessarie per raggiungere gli obiettivi del trattamento. Non saranno qui analizzate le attività organizzative di routine (per esempio, la registrazione del tempo, le valutazioni dei dipendenti) che non sono coinvolte nel trattamento clinico.

1 Attività di supervisione del caso

Le attività di supervisione del caso sono quelle che implicano il contatto con il cliente o con chi si prende cura di lui (supervisione diretta, conosciuta anche come direzione clinica) e quelle che non lo fanno (supervisione indiretta). Sia le attività di supervisione diretta sia quelle di indiretta sono fondamentali per produrre buoni risultati di trattamento e dovrebbero essere incluse nelle autorizzazioni dei servizi. Si deve notare che la supervisione diretta del caso avviene in concomitanza con l'erogazione del trattamento diretto al cliente. In media, il tempo di supervisione diretta rappresenta il 50% o più della supervisione del caso.

L'elenco che segue, pur non essendo esaustivo, identifica alcune delle attività di supervisione dei casi più comuni:



Attività di supervisione diretta:

- Osservare direttamente l'implementazione del trattamento per una potenziale revisione del programma
- Monitorare l'integrità del trattamento per assicurare un'implementazione soddisfacente dei protocolli di trattamento
- Dirigere il personale e/o gli assistenti nell'implementazione di protocolli di trattamento nuovi o protocolli di trattamento rivisti (cliente presente)

Attività di supervisione indiretta

- Sviluppare obiettivi di trattamento, protocolli e sistemi di raccolta dati
- Riassumere e analizzare i dati
- Valutare i progressi del cliente verso gli obiettivi di trattamento
- Regolare i protocolli di trattamento in base ai dati
- Coordinare la cura con altri professionisti
- Intervento in caso di crisi
- Riferire i progressi verso gli obiettivi di trattamento
- Sviluppare e supervisionare il piano di transizione/dimissione
- Rivedere i progressi del cliente con lo staff senza la presenza del cliente per perfezionare protocolli di trattamento
- Dirigere lo staff e/o i caregiver nell'implementazione di protocolli di trattamento nuovi o rivisti (cliente assente)

Qualifiche dello staff di supervisione:

Analista del comportamento

Qualifiche

- ❏ Licenza BCBA-D/BCBA o licenza in un campo correlato con competenza nella supervisione e nello sviluppo di programmi di trattamento ABA per clienti con ASD

Responsabilità

- ❏ riassumere e analizzare i dati
- ❏ valutare i progressi del cliente verso gli obiettivi del trattamento
- ❏ supervisionare l'implementazione del trattamento
- ❏ aggiustare i protocolli di trattamento in base ai dati
- ❏ monitorare l'integrità del trattamento
- ❏ formare e consultare i caregiver e altri professionisti
- ❏ valutare la gestione del rischio e la gestione della crisi
- ❏ assicurare un'implementazione soddisfacente dei protocolli di trattamento
- ❏ riferire i progressi verso gli obiettivi del trattamento
- ❏ sviluppare e supervisionare il piano di transizione/dimissione

Assistente Analista del Comportamento

Qualifiche

- ❏ BCaBA

Responsabilità

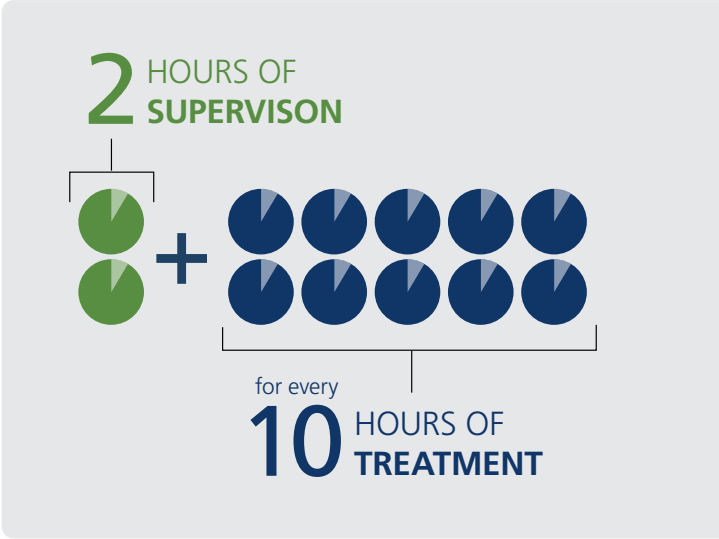
- ❏ vari compiti di supervisione delegati e supervisionati dall'analista del comportamento

2 Modalità

Alcune attività di supervisione dei casi avvengono in vivo; altre possono avvenire a distanza (per esempio, attraverso la telemedicina o le tecnologie virtuali). Tuttavia, si dovrebbe combinare la telemedicina con la supervisione in vivo. Inoltre, alcune attività di supervisione del caso sono appropriate per piccoli gruppi; alcune attività di supervisione indiretta sono più efficaci al di fuori del setting di trattamento.

3 Dosaggio della supervisione del caso

Anche se la quantità di supervisione per ogni caso deve rispondere ai bisogni individuali del cliente, lo standard di cura è di **due ore per ogni 10 ore di trattamento diretto**. Quando il **trattamento diretto è di 10 ore a settimana o meno**, è generalmente richiesto **un minimo di due ore a settimana** di supervisione del caso. Per soddisfare i bisogni dei singoli clienti in periodi 26 specifici nel trattamento, si può temporaneamente aumentare la supervisione (per esempio, valutazione iniziale, cambiamento significativo nella risposta al trattamento).



Questo rapporto tra ore di supervisione del caso e ore di trattamento diretto riflette la complessità dei sintomi ASD del cliente e il processo decisionale reattivo, individualizzato e basato sui dati che caratterizza il trattamento ABA. Un certo numero di fattori aumentano o diminuiscono le esigenze di supervisione del caso su una base a breve o lungo termine. Essi includono:

- dosaggio/intensità del trattamento
- barriere al progresso
- questioni di salute e sicurezza del cliente (per esempio, certi deficit di abilità, comportamenti problematici pericolosi)
- la difficoltà o la complessità dei protocolli di trattamento
- dinamiche familiari o ambiente della comunità
- mancanza di progresso o aumento del tasso di progresso
- cambiamenti nei protocolli di trattamento
- transizioni con implicazioni per la continuità delle cure

4 Dimensione del carico di lavoro

Gli analisti del comportamento dovrebbero avere un carico di lavoro che permetta loro di fornire un'appropriata supervisione del caso per facilitare un trattamento efficace e assicurare la protezione del consumatore. La dimensione del carico di lavoro per il Behavior Analyst è tipicamente determinata dai seguenti fattori:

- complessità e bisogni dei clienti nel carico di lavoro
- il totale delle ore di trattamento fornite ai clienti
- supervisione totale del caso e direzione clinica richiesta dal carico di lavoro
- competenza e abilità dell'analista del comportamento
- luogo e modalità di supervisione e trattamento (per esempio, centro vs. casa, individuale vs. gruppo, telehealth vs. in loco)
- disponibilità di personale di supporto per l'analista del comportamento (per esempio, un BCaBA)

Gamma di casi raccomandata per un analista del comportamento che supervisiona:

Trattamento focalizzato (Focused ABA)

› **Senza supporto del BCaBA** è 10-15.*

› **Con supporto del BCaBA** è di 16-24.*

I BCaBA aggiuntivi permettono un modesto aumento dei carichi di lavoro

Trattamento completo integrato (Comprehensive ABA)

› **Senza supporto di BCaBA** è di 6-12.

› **Con supporto di BCaBA** è di 12-16.

I BCaBA aggiuntivi permettono un modesto aumento dei carichi di lavoro.

* Il trattamento focused per comportamenti problematici gravi è complesso e richiede livelli molto più alti di supervisione del caso, il che richiederà un numero minore di casi.

SEZIONE 7:
LAVORARE CON I CAREGIVERS ED ALTRI PROFESSIONISTI

1 Membri della famiglia/altri come figure importanti per il raggiungimento dei risultati

Durante i programmi di trattamento ABA focalizzati e completi integrati, i membri della famiglia, compresi i fratelli e le sorelle, e altri assistenti della comunità dovrebbero essere coinvolti a vari titoli e in diversi momenti. Oltre a fornire importanti informazioni storiche e contestuali, i caregiver devono ricevere formazione e consultazione durante il trattamento, la dimissione e il follow-up.

L'implementazione del trattamento deve riflettere le dinamiche della famiglia e come essa è influenzata dall'ASD. Inoltre, il progresso del cliente può essere influenzato dalla misura in cui i caregiver sostengono gli obiettivi del programma terapeutico al di fuori delle ore di trattamento.

Tale capacità sarà parzialmente determinata da quanto efficacemente i protocolli di trattamento siano abbinati ai valori, ai bisogni, alle priorità e alle risorse della famiglia.

Il bisogno di coinvolgimento, formazione e sostegno della famiglia riflette quanto segue:

- I caregiver spesso hanno una visione e una prospettiva uniche riguardo al funzionamento del cliente, alle informazioni sulle preferenze e alla storia comportamentale.
- I caregiver possono essere responsabili dell'assistenza, della supervisione e della gestione dei comportamenti difficili durante tutte le ore di veglia al di fuori della scuola o di un programma di trattamento diurno. Una considerevole percentuale di individui con ASD presenta modelli di sonno atipici. Pertanto, alcuni caregiver possono essere responsabili di garantire la sicurezza dei loro figli e/o di attuare procedure durante la notte e possono, essi stessi, essere a rischio di problemi associati alla privazione del sonno.
- Prendersi cura di un individuo con ASD presenta molte sfide per i caregiver e le famiglie. Gli studi hanno documentato il fatto che i genitori di bambini e adulti con ASD sperimentano livelli più elevati di stress rispetto a quelli dei genitori di bambini con sviluppo tipico o anche dei genitori di bambini con altri tipi di bisogni speciali.

- I problemi comportamentali comunemente riscontrati nelle persone con diagnosi di ASD (per esempio, stereotipia, aggressività, capricci) secondari ai deficit sociali e di linguaggio associati all'ASD, presentano spesso sfide particolari per i caregiver nel tentativo di gestire i loro problemi di comportamento. Le tipiche strategie genitoriali sono spesso insufficienti per permettere ai caregiver di migliorare o gestire il comportamento del loro bambino, il che può impedire il progresso del bambino verso migliori livelli di funzionamento e di indipendenza.
- Si noti che sebbene la formazione della famiglia sia di supporto al piano di trattamento generale, questo non sostituisce un trattamento diretto e implementato professionalmente.

2 Formazione dei genitori e dei caregiver

La formazione è parte di entrambi i modelli di trattamento ABA, sia di quello focalizzato che di quello completo integrato. Anche se la formazione di genitori e caregiver viene talvolta fornita come un trattamento a sé stante, ci sono relativamente pochi clienti per i quali ciò sarebbe raccomandato come unica o primaria forma di trattamento. Questo è dovuto alla gravità e alla complessità dei problemi di comportamento e deficit delle abilità che possono accompagnare una diagnosi di ASD.

La formazione dei genitori e di altri caregiver di solito comporta un curriculum sistematico e individualizzato sulle basi dell'ABA. È comune che i piani di trattamento includano diversi obiettivi oggettivi e misurabili per i genitori e gli altri caregiver. La formazione enfatizza lo sviluppo delle abilità e il supporto, in modo che i caregiver diventino competenti nell'implementazione dei protocolli di trattamento in ambienti fondamentali. La formazione di solito comporta una valutazione comportamentale individualizzata, una formulazione del caso e presentazioni didattiche personalizzate, modellamento e dimostrazioni dell'abilità, pratica con supporto in vivo per ogni specifica abilità. Le attività richiedono supervisione e coaching durante l'implementazione, la risoluzione dei problemi quando sorgono, il supporto per implementazione delle strategie in nuovi ambienti per garantire miglioramenti ottimali, la promozione della generalizzazione e il mantenimento dei cambiamenti terapeutici. Si prega di notare che tale formazione non è realizzata semplicemente avendo il caregiver o il tutore presente durante il trattamento attuato da un tecnico del comportamento.

> *La formazione dei genitori e di altri caregiver di solito comporta un curriculum sistematico e individualizzato sulle basi dell'ABA.*

Le seguenti sono aree comuni per le quali i caregiver spesso cercano assistenza. Queste sono tipicamente affrontate insieme a un programma di trattamento ABA focalizzato o completo integrato.

- Generalizzazione delle abilità, acquisite in contesti di trattamento, in contesti domestici e comunitari
- Trattamento di disturbi comportamentali co-occorrenti che mettono a rischio la salute e la sicurezza del bambino o di altri nell'ambiente domestico o comunitario, compresa la riduzione dei comportamenti autolesionistici o aggressivi nei confronti di fratelli e sorelle, di chi si prende cura di loro o di altri; creazione di comportamenti sostitutivi che siano più efficaci, adattivi e appropriati
- Insegnamento delle abilità adattive come la comunicazione funzionale, la partecipazione alle routine che aiutano a mantenere una buona salute (per esempio, la partecipazione agli esami dentistici e medici, l'alimentazione, il sonno) compresi i setting di destinazione in cui è fondamentale che si verifichino
- Gestione delle contingenze per ridurre i comportamenti stereotipati, ritualistici o perseveranti e i comportamenti sostitutivi funzionali come descritto in precedenza
- Relazioni con i membri della famiglia, come lo sviluppo di un gioco appropriato con i fratelli

3 Coordinamento con altri professionisti

La consulenza con altri professionisti aiuta a garantire il progresso del cliente attraverso il coordinamento delle cure e assicura la coerenza anche durante i periodi di transizione e di dimissione.

Quando c'è una comprensione condivisa e un coordinamento tra tutti i fornitori di assistenza sanitaria e tra i professionisti, gli obiettivi del trattamento hanno maggiori probabilità di essere raggiunti. Gli esempi includono la collaborazione tra il medico che prescrive il trattamento e l'analista del comportamento per determinare gli effetti dei farmaci sugli obiettivi terapeutici. Un altro esempio coinvolge un approccio coerente tra i professionisti di diverse discipline rispetto al modo in cui i comportamenti sono gestiti tra vari ambienti e setting. La collaborazione professionale che porta alla coerenza dell'intervento produrrà i migliori risultati per il cliente e le sue famiglie.

Le differenze negli orientamenti teorici o negli stili professionali possono talvolta rendere difficile il coordinamento. Se ci sono protocolli di trattamento che diluiscono l'efficacia del trattamento ABA, queste differenze devono essere risolte per il bene del cliente.

I codici etici del BACB (le attuali linee guida per la condotta responsabile degli analisti del comportamento e l'imminente Codice di Conformità Professionale ed Etica per gli Analisti del Comportamento) richiedono che l'Analista del Comportamento raccomandi per ogni cliente il trattamento più predittivo di efficacia supportato scientificamente.

L'analista del comportamento deve anche esaminare e valutare i probabili effetti di trattamenti alternativi, compresi quelli forniti da altre discipline.

Inoltre, gli analisti del comportamento devono fare riferimento a professionisti di altre discipline quando ci sono delle condizioni del cliente che sono al di là della loro formazione e della loro competenza, o dove è necessario modulare vari aspetti di cura con altri professionisti. Esempi includono una sospetta condizione medica o preoccupazioni psicologiche relative a un disturbo d'ansia o dell'umore.

SEZIONE 8:
DIMISSIONI, PROGRAMMA DI TRANSIZIONE E CONTINUITA' DI CURA

I risultati desiderati per la dimissione dovrebbero essere specificati all'inizio dei programmi terapeutici e perfezionati durante il processo di trattamento. La pianificazione della transizione e della dimissione da un programma di trattamento dovrebbe includere un piano scritto che specifichi i dettagli del monitoraggio e del follow-up, come è appropriato per l'individuo e la famiglia. A mano a mano che il processo di pianificazione accelera, da tre a sei mesi prima del primo cambio di servizio, si dovrebbero consultare i genitori, gli operatori sanitari della comunità e gli altri professionisti coinvolti.

Si dovrebbe specificare e coordinare, con tutti i fornitori, il cliente e i membri della famiglia, una descrizione dei ruoli e delle responsabilità di tutti i fornitori e le date effettive per gli obiettivi comportamentali che devono essere raggiunti prima della fase successiva.

La pianificazione della dimissione e della transizione da tutti i programmi di trattamento dovrebbe generalmente comportare una graduale riduzione nei servizi. La dimissione da un programma di trattamento ABA completo spesso richiede sei mesi o più. Per esempio, un cliente in un programma di trattamento completo potrebbe passare a un modello di trattamento focalizzato per affrontare alcuni obiettivi rimanenti prima di uscire dal trattamento.

Dimissioni

I servizi dovrebbero essere rivisti e valutati e la pianificazione della dimissione dovrebbe iniziare quando:

- il cliente ha raggiunto gli obiettivi del trattamento OPPURE
- il cliente non soddisfa più i criteri diagnostici per l'ASD (come misurato da appropriati protocolli standardizzati) OPPURE
- il cliente non dimostra progressi verso gli obiettivi per periodi di autorizzazione successivi OPPURE
- la famiglia è interessata a interrompere i servizi OPPURE
- la famiglia e il fornitore non sono in grado di riconciliare questioni importanti nella pianificazione e nell'erogazione del trattamento

Quando ci sono domande sull'appropriatezza o l'efficacia dei servizi in un caso individuale, anche in seguito a qualsiasi appello interno o esterno relativo ai benefici assicurativi, l'organo di revisione dovrebbe includere un analista del comportamento con esperienza nel trattamento ABA.

PARTE III:
Appendici

APPENDICE A:
CRITERI DI ELEGGIBILITA' PER LA CERTIFICAZIONE BCBA

Requisiti per l'eleggibilità BCBA

A. Requisito di laurea (effettivo 2016)

Possesso di un minimo di master da un'università accreditata che sia stato (a) conferito in analisi del comportamento, educazione o psicologia, o (b) conferito in un programma di laurea in cui il candidato ha completato una sequenza di corsi approvata dal BACB.

B. Requisiti di corso ed esperienza

1. Corso:

Il candidato deve completare 270 ore d'aula di formazione a livello universitario nelle seguenti aree di contenuto e per il numero di ore specificato:

a. Condotta etica e professionale - 45 ore

- Il contenuto deve essere insegnato in uno o più corsi indipendenti dedicati alla condotta etica e professionale.

b. Concetti e principi dell'analisi del comportamento – 45 ore

- Il contenuto dovrebbe essere basato sulla lista delle conoscenze fondamentali del BACB.

c. Metodi di ricerca in Analisi del comportamento

- Misurazione (inclusa analisi dei dati) – 25 ore
- Disegno sperimentale – 20 ore

d. Analisi applicata del comportamento

- Elementi fondamentali di modifica del comportamento e procedure di modifica di un comportamento specifico - 45 ore
- Identificazione del problema e valutazione - 30 ore
- Intervento e considerazioni sulla modifica del comportamento - 10 ore
- Sistemi di modifica del comportamento - 10 ore
- Implementazione, gestione e supervisione - 10 ore

e. Discrezionale – 30 ore

- (una o più delle aree di contenuto di cui sopra o per qualsiasi applicazione di analisi del comportamento)

2: Esperienza

1500 ore supervisione sul campo indipendente (non basate sull'università); supervisione bisettimanale richiesta	O	**1000 ore di pratica** (basata sull'università); supervisione settimanale richiesta	O	**750 ore di pratica intensiva** (basata sull'università); supervisione richiesta due volte a settimana

Esistono due percorsi aggiuntivi per la credenziale BCBA per i docenti universitari e per i professionisti senior a livello di dottorato. I dettagli su questi percorsi sono disponibili su www.bacb.com.

Requisiti per l'eleggibilità BCBA-D

Il BCBA-D è un titolo che riconosce il BCBA a livello di dottorato che:

1. è attivamente certificato come BCBA e
2. ha ottenuto un diploma di dottorato da un programma di laurea accreditato dall'Association for Behavior Analysis International oppure
3. ha conseguito un diploma di dottorato presso un'università accreditata in cui ha condotto una dissertazione comportamentale (incluso almeno un esperimento); e ha superato almeno due corsi di analisi del comportamento come parte del programma di studio del dottorato; E ha soddisfatto tutti i requisiti del corso BCBA prima di ricevere il diploma di dottorato.

Requisiti per l'eleggibilità BCaBA

A. Requisito di laurea (effettivo 2016)

Possesso di un minimo di una laurea di primo livello da un'università accreditata.

B. Requisiti di corso ed esperienza

1. Corso:

Il candidato deve completare 180 ore di lezione in classe nelle seguenti aree di contenuto e per il numero di ore specificato:

a. Condotta etica e professionale - 15 ore

b. Concetti e principi dell'analisi del comportamento – 45 ore

- Il contenuto dovrebbe essere basato sulla lista delle conoscenze fondamentali del BACB.

c. Metodi di ricerca in Analisi del comportamento

- Misurazione (inclusa analisi dei dati) – 10 ore
- Disegno sperimentale – 5 ore

d. Analisi applicata del comportamento

- Elementi fondamentali di modifica del comportamento e procedure di modifica di un comportamento specifico - 45 ore
- Identificazione del problema e valutazione - 30 ore
- Intervento e considerazioni sulla modifica del comportamento - 5 ore
- Sistemi di modifica del comportamento - 5 ore
- Implementazione, gestione e supervisione - 5 ore

e. Discrezionale – 15 ore

- (una o più delle aree di contenuto di cui sopra o per qualsiasi applicazione di analisi del comportamento)

2. Corso:

1000 ore di supervisione sul campo indipendente (non basata sull'università); supervisione richiesta bisettimanale	O	**670 ore di pratica** (basata sull'università); supervisione settimanale richiesta	O	**500 ore di pratica intensiva** (basata sull'università); supervisione richiesta due volte a settimana

APPENDICE B:
BIBLIOGRAFIA 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). 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.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder.* Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

The Council of Autism Service Providers

401 Edgewater Place,
Suite 600
Wakefield, MA 01880

info@casproviders.org

CASP
The Council of Autism
Service Providers

casproviders.org