

L'Analisi del Comportamento Applicata per la presa in carico educativa di un bambino con Disturbo dello Spettro Autistico

Rachele Fuso

Educatrice Professionale¹

Abstract: Lavorare con bambini che presentano un Disturbo dello Spettro Autistico può essere per certi aspetti molto complesso. I marcati deficit comunicativi e relazionali, le difficoltà di adattamento all'ambiente e ai suoi mutamenti e i disturbi comportamentali richiedono infatti, oltre ad una buona conoscenza delle caratteristiche del disturbo, anche la messa in atto di adeguate strategie d'intervento. Ad oggi, le strategie esistenti sono numerose e sebbene non esista un intervento che vada bene per tutti, che sia adatto a tutte le età e che possa rispondere a tutte le molteplici esigenze direttamente o indirettamente legate all'Autismo, sia a livello nazionale che internazionale emerge una chiara raccomandazione sull'efficacia degli interventi intensivi precoci basati sull'Analisi del Comportamento Applicata (Applied Behavior Analysis - ABA) e sugli interventi comportamentali in generale. In questo articolo viene descritto un intervento psicoeducativo basato su questo approccio, rivolto ad un bambino di 5 anni. A distanza da un anno dall'inizio dell'intervento sono stati raggiunti importanti risultati che sembrano fornire un'ulteriore prova a sostegno dell'efficacia dell'utilizzo di questo approccio nella presa in carico educativa di bambini con Disturbi dello Spettro Autistico.

Keywords: *autismo, ABA, intervento psicoeducativo, età prescolare*

¹ Il contributo presenta una sintesi della tesi di Laurea in Educazione Professionale (LSNT2) conseguita nella sessione di ottobre 2019 presso l'Università di Padova.

Introduzione

Lavorare con bambini che presentano un Disturbo dello Spettro Autistico può essere per certi aspetti molto complesso. I marcati deficit comunicativi e relazionali, le difficoltà di adattamento all'ambiente e ai suoi mutamenti e i disturbi comportamentali richiedono infatti, oltre ad una buona conoscenza delle caratteristiche del disturbo, anche la messa in atto di adeguate strategie d'intervento.

Trattandosi di un disturbo del neurosviluppo biologicamente determinato che accompagna il soggetto per tutto l'arco del suo ciclo vitale, è necessario strutturare un progetto terapeutico che abbia come finalità quella di favorire il miglior adattamento possibile del soggetto stesso al suo ambiente, con il fine di garantire a lui e alla sua famiglia una qualità di vita soddisfacente. In questa prospettiva, il periodo dell'età evolutiva è di centrale importanza per la messa in atto di una serie di interventi volti a correggere i comportamenti disadattivi e a sostenere e incrementare quelli adattivi, a facilitare l'emergere di competenze sociali, comunicativo-linguistiche e cognitive e a favorire lo sviluppo di un soddisfacente adattamento emozionale (controllo degli impulsi, modulazione degli stati emotivi, immagine di sé). Più nello specifico, coerentemente con le difficoltà evidenziate dai criteri diagnostici, gli obiettivi generali da perseguire sono: il miglioramento dell'interazione sociale, la stimolazione e l'arricchimento della comunicazione, l'ampliamento degli interessi e la promozione di una maggiore flessibilità degli schemi d'azione (SINPIA, 2005). Ad oggi, le strategie d'intervento per il trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico esistenti sono numerose e sebbene non esista un intervento che vada bene per tutti, che sia adatto a tutte le età e che possa rispondere a tutte le molteplici esigenze direttamente o indirettamente legate all'Autismo, sia nella Linea Guida 21 dell'Istituto Superiore di Sanità, sia nelle Linee Guida della SINPIA emerge una chiara raccomandazione sull'efficacia degli interventi intensivi precoci basati sull'Analisi del Comportamento Applicata (Applied Behavior Analysis - ABA) e sugli interventi comportamentali in generale. Gli studi sull'ABA sostengono infatti la sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con Disturbi dello Spettro Autistico (Degli Espinosa, 2012). È inoltre importante sottolineare che l'elevato tasso di successo di questo approccio è riconosciuto non solo a livello nazionale ma anche e soprattutto a livello internazionale (Ricci et al., 2014).

Analisi della situazione di partenza e definizione dei bisogni educativi

Caratteristiche psicosociali del soggetto²

L'intervento è stato realizzato a favore di un bambino di 6 anni, a cui all'età di 5 anni è stato diagnosticato un Disturbo dello Spettro Autistico in associazione ad una grave compromissione del linguaggio, in comprensione e in produzione. In seguito alla diagnosi gli è stata riconosciuta una disabilità grave ai sensi della L. n. 104/92, art. 3 comma 33. Non ha fratelli e/o sorelle e vive in area extraurbana insieme ai genitori che sono entrambi laureati e lavorano come impiegati. Altri componenti del nucleo familiare più allargato (nonni e zii) sono presenti ma risiedono in un'altra regione, lontana da quella di appartenenza del bambino. C. ha frequentato il terzo anno della Scuola dell'Infanzia, presso la quale è stata prevista la prosecuzione del percorso per un ulteriore anno, al fine di rafforzare le sue competenze prescolastiche e le autonomie personali e sociali prima che venga inserito nel più complesso sistema della Scuola Primaria.

Fra i fattori di rischio legati al bambino vi sono le gravi difficoltà comunicative e relazionali, la tendenza all'isolamento, le anomalie comportamentali (movimenti anomali delle mani vicino all'orecchio, vocalizzi stereotipati etc.) e l'assenza del supporto di un'insegnante di sostegno; mentre

² I dati raccolti sono stati utilizzati al solo scopo della stesura dell'elaborato di tesi e sono stati trattati, garantendo l'anonimato e facendo in modo che non siano riconducibili al minore e alla sua famiglia, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

³ Legge 5 febbraio 1992, n. 104, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992, n. 39).

fra i fattori di protezione vi sono i diversi progetti riabilitativi in cui il bambino è coinvolto, nello specifico Logopedia, Neuro-psicomotricità, Psicomotricità relazionale e Intervento comportamentale ABA. Per quanto riguarda invece il nucleo familiare è un fattore di rischio la presenza di una limitata rete familiare ed extra-familiare di supporto; mentre sono fattori di protezione la presenza di una buona coesione fra i membri del nucleo, un buon livello di scolarità dei genitori e un'ottima capacità di resilienza degli stessi.

Diagnosi sanitaria e caratteristiche globali della condizione

C. presenta un Disturbo dello Spettro Autistico (livello 2 di gravità) con un quoziente intellettivo pari a 80. In seguito alla valutazione diagnostica effettuata con la somministrazione del test ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition), è emerso che C. presenta un livello moderato di sintomi correlati allo spettro autistico. Verranno ora riportati sia i deficit sia i punti di forza rilevati nelle diverse aree, con lo scopo di fornire una visione globale e complessiva del funzionamento del bambino come previsto dall'ICF:

- Linguaggio e comunicazione: il linguaggio verbale e non verbale risultano compromessi. Presenta ecolalia immediata e un linguaggio altamente stereotipato con un'intonazione insolita. È presente l'indicazione per richiedere e/o condividere l'attenzione, talvolta accompagnata dal contatto oculare. Conosce un'elevata quantità di vocaboli (sia in lingua italiana che in lingua inglese) legati al mondo degli animali, che per lui rappresenta un ambito di particolare interesse.

- Interazione sociale reciproca: presenta un deficit delle competenze relazionali con assenza di reciprocità, risulta quindi compromessa l'intersoggettività secondaria. Il contatto oculare e la mimica sono scarsamente modulati. C. è in grado di restare in relazione con l'altro quando quest'ultimo gli propone attività che sono per lui di spiccato interesse e caratterizzate da un'elevata ripetitività, in queste occasioni C. è in grado di utilizzare un contatto oculare più prolungato perché motivato a far proseguire l'attività.

- Gioco: nonostante C. presenti alcune competenze di gioco funzionale si osserva un interesse per attività altamente stereotipate e ripetitive, con un'attrazione intensa per alcuni oggetti da cui è difficile distogliere la sua attenzione, in particolare giochi o libri sugli animali.

- Comportamenti stereotipati e interessi ristretti: svolge attività altamente ritualizzate con spostamento di oggetti nella stessa posizione o riproduzione di determinate sequenze di azioni che devono essere riproposte nello stesso modo, tali azioni sono associate a movimenti anomali delle mani vicino all'orecchio e a vocalizzi stereotipati. Tende ad osservare intensamente oggetti d'interesse da particolari inclinazioni, portandoli molto vicino agli occhi per tempi prolungati. Il suo interesse è quasi unicamente rivolto ad oggetti, libri, giocattoli e cartoni animati/video riguardanti il mondo degli animali.

L'intervento psicoeducativo: aree d'intervento ed obiettivi definiti

La madre del bambino è venuta a conoscenza dell'esistenza dell'intervento psicoeducativo domiciliare ABA attraverso la lettura di articoli scientifici e di testimonianze di altre famiglie lette online, che ne sostenevano l'efficacia nel trattamento dei Disturbi dello Spettro autistico e attraverso il passaparola con la famiglia di un bambino con autismo che frequenta la stessa scuola di C., ha conosciuto l'Analista del comportamento che attualmente lo segue. In accordo con l'Analista del comportamento di riferimento e con la famiglia è stato quindi pianificato un intervento psicoeducativo di 10 ore settimanali suddivise in 5 sessioni di terapia, 2 delle quali vengono svolte a scuola e 3 a casa.

Per quanto riguarda il contesto domiciliare, per l'arco temporale che va da settembre 2018 ad agosto 2019, sono state individuate le priorità educative relative alle seguenti aree:

1) Area del linguaggio e della comunicazione

Obiettivo generale:

Promuovere lo sviluppo del linguaggio verbale.

Obiettivi specifici:

1. Aumentare il numero di verbi presenti nel vocabolario del bambino. In particolare, nell'intervallo di tempo che va da settembre 2018 a maggio 2019, C. dovrà acquisire almeno 15 verbi ogni 3 mesi giungendo ad apprendere tutti e 47 i verbi di base.

2. Aumentare del 25% il numero di sostantivi presenti nel vocabolario del bambino nell'intervallo di tempo che va da gennaio ad agosto 2019.

3. Aumentare la capacità del bambino di fare una richiesta verbale per ottenere ciò che vuole. In particolare, nell'intervallo di tempo che va da settembre 2018 ad agosto 2019, C. dovrà passare dalla richiesta composta da un solo termine, alla richiesta composta da quattro termini, attraverso la graduale acquisizione dei seguenti sotto-obiettivi secondo questa scansione temporale:

Settembre – Novembre 2018: acquisizione della richiesta a 1 termine (verbo o sostantivo)

Dicembre 2018 – Febbraio 2019: acquisizione della richiesta a 2 termini (verbo + sostantivo)

Marzo – Maggio 2019: acquisizione della richiesta a 3 termini (verbo + articolo + sostantivo)

Giugno – Agosto 2019: acquisizione della richiesta a 4 termini (verbo + articolo + sostantivo + aggettivo)

2) Area della collaborazione

Obiettivo generale:

Promuovere una maggiore collaborazione del bambino di fronte alle richieste avanzate dall'adulto.

Obiettivi specifici:

1. Aumentare il numero di volte in cui il bambino restituisce un oggetto/gioco che gli viene richiesto. In particolare, C. dovrà restituire l'oggetto/gioco richiesto dall'adulto almeno 5 volte su 7 durante ogni sessione di terapia.

2. Aumentare la capacità di attesa del bambino. In particolare, entro gennaio 2019 C. dovrà essere in grado di attendere almeno 20 secondi prima che gli venga consegnato l'oggetto/giocattolo da lui richiesto.

3. Entro agosto 2019 C. dovrà essere in grado di accettare il "no" come risposta ad una sua richiesta senza picchiare l'adulto.

3) Area delle abilità sociali e di gioco

Obiettivo generale 1:

Promuovere il miglioramento del contatto oculare del bambino.

Obiettivo specifico: Entro agosto 2019 C. dovrà essere in grado di sostenere un contatto oculare di almeno 3 secondi con l'adulto sia quando fa una richiesta, sia all'interno delle interazioni di gioco.

Obiettivo generale 2:

Favorire la capacità del bambino di giocare con i pari.

Obiettivo specifico: Aumentare il numero di giochi di condivisione conosciuti dal bambino. In particolare, C., nell'intervallo di tempo che va da giugno ad agosto 2019, dovrà imparare almeno 5 nuovi giochi che prevedano la partecipazione di altri bambini.

Attività e strategie

Al fine di promuovere il raggiungimento dell'obiettivo generale relativo all'area del linguaggio e della comunicazione sono state svolte sia attività in setting strutturato utilizzando la strategia d'insegnamento DTT, che in setting naturale utilizzando la strategia d'insegnamento NET.

Per l'insegnamento di nuovi verbi e parole inizialmente sono state create occasioni di gioco motivanti per C. in cui veniva stimolato a fare richieste. In ogni occasione in cui il bambino si protendeva cercando di afferrare oggetti che erano sotto il controllo dell'adulto, quest'ultimo tratteneva l'oggetto desiderato e suggeriva al bambino il nome dello stesso (tecnica del prompting), aspettando poi che egli lo ripetesse correttamente prima di consegnarglielo (tecnica del rinforzo positivo). La stessa procedura veniva messa in atto quando C. afferrava le mani dell'adulto per chiedergli di fare qualcosa (ad esempio accendere un oggetto/giocattolo, versare un liquido, aprire o chiudere una scatola, leggere un libro etc.), suggerendo

in questo caso il verbo relativo all'azione richiesta. Il prompt fornito al bambino veniva poi gradualmente sfumato, secondo quanto previsto dalla tecnica del fading, con lo scopo di stimolarlo a giungere a formulare una richiesta sempre più autonoma. Successivamente sono stati strutturati dei brevi percorsi composti da cinque tappe: nella stanza adibita alla terapia venivano posizionati 5 oggetti e veniva richiesto al bambino di compiere un'azione legata ad ogni oggetto (ad esempio "lancia la palla", "mangia la pizza", "colora il cerchio") con l'obiettivo di allenare il bambino alla comprensione dei verbi selezionati. Man mano che il bambino dimostrava di aver acquisito i verbi in comprensione, veniva allenato ad utilizzarli in produzione svolgendo i medesimi percorsi, ma in questo caso facendo in modo che fosse il bambino a richiedere all'adulto di compiere le azioni. Anche all'interno di questa attività sono state utilizzate le tecniche del prompting e del fading. Nel corso dei mesi le stesse attività sono state riproposte aumentandone sempre di più la complessità: come previsto dalla scansione temporale descritta nel terzo obiettivo specifico, ad intervalli di circa tre mesi il bambino veniva stimolato a fare richieste sempre più complesse, inizialmente composte solo da un verbo o un sostantivo (ad esempio "dammi" o "palla"), poi da un verbo abbinato ad un sostantivo (ad esempio "dammi palla"), successivamente con l'aggiunta dell'articolo (ad esempio "dammi la palla"), fino ad arrivare ad una frase semplice composta da verbo, articolo, sostantivo e aggettivo (ad esempio "dammi la palla blu"). Come prompt venivano utilizzati dei cubetti di plastica: ogni cubetto corrispondeva ad un elemento della frase e serviva a C. come supporto visivo per ricordare il numero di termini che doveva utilizzare per formulare la richiesta. Inizialmente a questo prompt visivo ne veniva associato anche uno verbale, venivano poi entrambi gradualmente sfumati fino a rimuoverli (tecnica del fading). Tutte le attività precedentemente descritte, in termini tecnici vengono definite attività di "training alla richiesta".

Per l'acquisizione di nuovi sostantivi sono state svolte attività a tavolino in cui venivano mostrate al bambino tre immagini alla volta e gli veniva richiesto di indicare quella denominata dall'adulto (allenamento alla comprensione del sostantivo). Man mano che il bambino imparava a riconoscere le immagini denominate dall'adulto, le stesse gli venivano ripresentate una alla volta chiedendogli di pronunciare il nome dell'oggetto raffigurato (allenamento alla denominazione del sostantivo). Successivamente C. è stato allenato ad abbinare alle parole acquisite l'articolo corrispondente.

Al fine di promuovere il raggiungimento dell'obiettivo generale relativo all'area della collaborazione, durante l'esposizione a giochi preferiti (es. tablet o animali di plastica) all'interno di un setting naturale, C. veniva allenato alla restituzione degli stessi. Nel momento in cui l'oggetto veniva riconsegnato all'adulto, C. veniva rinforzato positivamente riconsegnandogli nuovamente l'oggetto. Mentre per allenare C. ad aumentare la sua capacità di attesa, ogni 4-5 richieste di un oggetto, prima di consegnarglielo gli veniva chiesto di aspettare e nel frattempo di contare. L'adulto consegnava l'oggetto aumentando di volta in volta il tempo di attesa richiesto, fino ad arrivare ad un massimo di 20 secondi. All'inizio dell'intervento era stata riscontrata in C. la difficoltà ad accettare il "no" come risposta dell'adulto ad una sua richiesta, egli infatti reagiva picchiandolo. È stato così necessario intervenire al fine di correggere questo comportamento disadattivo: durante ogni sessione di terapia, in media ogni 5 richieste avanzate da C., gli veniva risposto "no"; se egli reagiva picchiando l'adulto veniva utilizzata la procedura del "time-out". Il bambino veniva quindi allontanato da ogni tipo di rinforzo facendolo rimanere seduto per il tempo necessario a fargli riacquisire la calma, successivamente venivano riprese le attività. Quando invece C. reagiva ad un "no" senza picchiare, veniva rinforzato positivamente dandogli accesso ad un altro gioco di suo gradimento da lui scelto.

Per quanto riguarda l'area delle abilità sociali e di gioco, dato che il bambino inizialmente possedeva uno scarso repertorio di giochi sociali e di condivisione gliene sono stati proposti ed insegnati di nuovi, partendo da quelli più semplici come l'essere dondolato su una coperta, saltare dal divano alle braccia dell'adulto, il gioco del solletico, il lancio della palla etc., fino a giungere a giochi più complessi come nascondino, 1-2-3 stella, cantare canzoncine imitando dei gesti, memory e altri giochi che prevedono lo scambio di turni etc.

Per incentivare l'utilizzo del contatto oculare da parte di C., i giochi di condivisione da lui particolarmente graditi venivano interrotti ogni volta che lui distoglieva lo sguardo, e venivano ripresi non appena lui ricontattava gli occhi dell'adulto. L'utilizzo del contatto oculare è stato allenato anche durante le attività di training alla richiesta sopra descritte: a C. veniva infatti consegnato l'oggetto

richiesto solamente quando abbinava alla richiesta verbale anche il contatto oculare con l'adulto. Inizialmente veniva accettato anche un contatto oculare di brevissima durata (frazioni di secondo), è stato poi gradualmente richiesto un contatto sempre più prolungato fino ad arrivare ad almeno 3 secondi. Le abilità sociali e di gioco sono quindi state inizialmente stimulate all'interno di un rapporto 1-1, successivamente, per promuovere la loro generalizzazione anche nel gioco con i pari, sono stati strutturati degli incontri di gioco con un bambino leggermente più grande di C. (1 anno in più), che come lui presenta un Disturbo dello Spettro Autistico. Durante questi incontri i bambini venivano guidati (ognuno dalla propria terapeuta) a proporre a turni alterni un gioco di loro gradimento e a dividerlo con il compagno, venivano poi aiutati a relazionarsi con l'altro e a rispettare le regole dei vari giochi. In alternanza ai giochi scelti dai bambini venivano proposte dalle terapeute altre attività ludiche come la lettura di storie, attività di disegno e altri giochi di condivisione.

C. è stato guidato a mettere in pratica le abilità sociali e di gioco acquisite a domicilio anche nel contesto scolastico, in cui la terapeuta ha organizzato attività di gioco a coppie anche con bambini normotipici, insegnando loro come relazionarsi a lui e favorendo così l'inclusione sociale del bambino.

Durante lo svolgimento di tutte le attività sopra descritte sono state utilizzate diverse tecniche, strategie e procedure basate sui principi dell'Analisi del comportamento applicata. Le attività, le tecniche, le procedure e le strategie d'intervento sono state suggerite e descritte nel dettaglio dall'Analista del comportamento di riferimento, in occasione di ogni incontro di supervisione organizzato con cadenza mensile, a cui hanno ogni volta preso parte il bambino, i genitori, l'Analista del comportamento e le terapeute. Gli scopi di questi incontri erano quelli di verificare l'andamento del piano psicoeducativo monitorando i progressi del bambino e di rivedere ed aggiornare i programmi di apprendimento, le attività e le strategie da mettere in atto.

Risultati dell'intervento

Durante ogni sessione di terapia, le terapeute hanno effettuato una raccolta dati delle performance del bambino nelle varie attività, con l'obiettivo di monitorare costantemente i suoi progressi. Attraverso un'analisi trasversale dei dati raccolti da settembre 2018 ad agosto 2019 si sono potuti evidenziare i seguenti risultati:

- a) per quanto attiene l'area del linguaggio e della comunicazione, sono stati osservati notevoli miglioramenti: C. ha infatti raggiunto nei tempi previsti tutti gli obiettivi specifici stabiliti per quest'area. Più nello specifico sono stati da lui acquisiti tutti e 47 i verbi di base, che ora riesce ad utilizzare per fare richieste composte da due fino a quattro termini, anche se per la formulazione di richieste a quattro termini, ha ancora bisogno di un prompt vocale o visivo (cubetti di plastica). Il suo vocabolario è stato ampliato, oltre che con l'acquisizione di nuovi verbi anche con l'apprendimento di 33 nuovi sostantivi che sono stati aggiunti ai 127 che già conosceva ad inizio gennaio del 2019. È stato quindi registrato un aumento del 25% come previsto dall'obiettivo specifico n. 2.
- b) gli obiettivi previsti per l'area della collaborazione sono stati raggiunti con successo, C. infatti ora si dimostra più collaborativo di fronte alle richieste avanzate dall'adulto: in particolare è in grado di consegnare senza opporsi un oggetto/gioco che gli viene richiesto almeno 5 volte su 7 durante ogni sessione di terapia. Quando invece è lui a chiedere un oggetto/gioco all'adulto, riesce a rispettare la richiesta di attesa di quest'ultimo mostrando buone abilità di autocontrollo, arrivando ad attendere anche più dei 20 secondi previsti dall'obiettivo specifico. Inoltre, ora C. è anche in grado di accettare un "no" come risposta ad una sua richiesta, infatti non si sono più manifestati episodi in cui C. abbia picchiato l'adulto in risposta ad una negazione.
- c) per quanto riguarda l'area delle abilità sociali e di gioco, C. che all'inizio dell'intervento possedeva uno scarso repertorio di giochi sociali e di condivisione e un limitato interesse a giocare sia con gli adulti sia con i pari, si dimostra ora molto più motivato ad occupare il suo tempo con giochi che prevedono la partecipazione di altre persone, spesso infatti è lui stesso a richiederli. In particolare, nell'intervallo di tempo che va da giugno ad agosto 2019 ha imparato 6 nuovi giochi: nascondino, 1-2-3 stella, memory, acchiapparella, scatoline e strega comanda colori.

Ora gradisce anche ascoltare e cantare canzoncine in compagnia di adulti e pari, imitando i gesti proposti dagli altri. Durante le interazioni di gioco si osserva inoltre un notevole miglioramento del

contatto oculare di C., che egli ora riesce a mantenere per almeno 3 secondi consecutivi. Questa abilità è ora presente anche quando C. si rivolge all'adulto per chiedergli un oggetto/gioco o di compiere un'azione. Durante gli incontri di gioco il bambino ha anche iniziato ad apprendere alcuni elementi di base dell'interazione di gioco con i pari, come lo scambio di turni e il rispetto delle regole.

Infine, è importante sottolineare che, secondo quanto riportato dai genitori, C. dimostra di essere in grado di generalizzare le abilità acquisite all'interno del setting di terapia anche nell'ambiente naturale e in contesti diversi da quello domiciliare.

Il raggiungimento di molti tra gli obiettivi prefissati nel lavoro con il bambino protagonista del caso descritto è da attribuire non solo alla condivisione di obiettivi e strategie d'intervento avvenuta fra i diversi professionisti che a vari livelli si occupano di lui, ma anche e soprattutto al costante impegno dei suoi genitori che giorno per giorno uniti e instancabili mettono in pratica tutti i suggerimenti a loro forniti. La creazione di una rete che coinvolga il più possibile il sistema socio-sanitario, il sistema scuola e la famiglia favorisce infatti il contributo di tutte le persone che ruotano attorno al bambino nei vari contesti in cui egli è quotidianamente inserito e permette di dirigere le diverse intenzionalità educative all'interno di una progettualità coerente e curricolare (Moderato et al., 2017).

Bibliografia

- Degli Espinosa, F. (2012). L'analisi del comportamento applicata nella Linea Guida 21: Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 3, 600-638. Disponibile all'URL <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (Ultimo accesso: 15/09/2019).
- Foxx, R. M. (2002). *Tecniche base del metodo comportamentale. Per l'handicap grave e l'autismo* (Vol. 5). Trento: Erickson.
- Granpeesheh, D., Tarbox, J., & Dixon, D. R. (2009). Applied behavior analytic interventions for children with autism: a description and review of treatment research. *Annals of clinical psychiatry*, 21(3), 162-173.
- Istituto Superiore di Sanità – ISS (2011). *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. Linea Guida 21*. Sistema Nazionale per le Linee Guida – Ministero della Salute.
- Moderato, P., Antonioli, S., Cavagnola, R., & Giannattasio, R. (2017). Oltre l'efficacia. Una valutazione sperimentale della sostenibilità di interventi basati sull'Applied Behavior Analysis (ABA). *Giornale italiano dei disturbi del neurosviluppo*, 2(2), 66-78.
- Ricci, C., Magaudo, C., Carradori, G., Bellifemine, D., & Romeo, A. (2014). *Il manuale ABA-VB- Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior: Fondamenti, tecniche e programmi di intervento*. Trento: Erickson.
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza – SINPIA (2005). *Linee guida per l'autismo: diagnosi e interventi*. Trento: Erickson.