

---

*Autismo, ABA, primi segni e intervento  
precoce*  
*Approfondimenti su autismo e ABA*

Pane e Cioccolata  
*Elena Clò*  
*BCBA 1-10-6850*



# Programma degli incontri

---

8 febbraio: Elena Clò Segnali di allarme e intervento precoce: costruzione di repertori in interazione sociale, gioco, imitazione, collaborazione e comunicazione

22 febbraio: Valentina Bandini Lo sviluppo del repertorio verbale e il controllo multiplo

7 marzo: Valeria Zoli Programmazione accademica: prerequisiti e area linguistica

21 marzo: Valeria Zoli Programmazione accademica: area logico-matematica

18 aprile: Federica Battaglia La transizione all'età adulta: programmazione e apprendimenti significativi in alunni scarsamente verbali

9 maggio: Elena Clò : La transizione all'età adulta: programmazione e apprendimenti significativi in alunni con competenze verbali di descrizione e comprensione



# Obiettivi della giornata

---

- ABA: nessuna delle A è per Autismo
- Autismo e ABA: quale evidenza?
- I segni precoci e l'intervento precoce
- Curriculum pubblicati in età prescolare e scolare: ESDM e VB MAPP

*Materiali: scaricabili a conclusione del corso da <http://www.paneecioccolata.com/home/risorse.html>*



# Autismo e DSM V (2013): una diagnosi comportamentale e dimensionale

---

- Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti
- Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi.

Due dimensioni che sono la base della diagnosi di disturbo dello spettro autistico nel DSM 5 in combinazione con descrittori specifici di intensità e di altre caratteristiche della condizione



# Disturbi dello Spettro Autistico

---

- Sindrome comportamentale globale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi tre anni di vita
- Alterazioni qualitative nelle aree della comunicazione e degli interessi (DSM V)
- Disabilità cognitiva associata in oltre la metà dei casi



# DSM V: criteri per la diagnosi disturbo dello spettro autistico

Devono essere soddisfatti i criteri A, B, C e D:

- A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo, e manifestato da tutti e 3 i seguenti punti:
1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva: approccio sociale anormale e fallimento nella normale conversazione e/o ridotto interesse nella condivisione degli interessi e/o mancanza di iniziativa nell'interazione sociale.
  2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale
  3. Deficit nello sviluppo e mantenimento di relazioni, appropriate al livello di sviluppo (non comprese quelle con i genitori e caregiver).



# DSM V: criteri per la diagnosi disturbo dello spettro autistico

B. Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive come manifestato da almeno 2 dei seguenti punti:

1. Linguaggio e/o movimenti motori e/o uso di oggetti, stereotipato e/o ripetitivo
2. Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati e/o eccessiva resistenza ai cambiamenti
3. Fissazione in interessi altamente ristretti con intensità o attenzione anormale
4. Iper-reattività e/o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi inusuali rispetto a certi aspetti dell'ambiente



# DSM V

---

C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma possono non diventare completamente manifesti finché la domanda sociale non eccede il limite delle capacità).

D. L'insieme dei sintomi deve compromettere il funzionamento quotidiano





# Incidenza

*Lancet 2014*

- Prevalenza 1:100
- 1% della popolazione secondo studi epidemiologici su vasta scala
- Maschi in sono colpiti 2/3 volte più delle femmine
- Ritardo mentale associato nel 45% dei casi.
- Presenza di comportamenti aggressivi (68%) e autoaggressivi (50%).
- Profili linguistici e comunicativi estremamente variabili



# Impatto sociale

---

- Un bambino ogni 3 /4 classi
- Costi assistenziali
- Costi per le famiglie e la società nel suo complesso
- Necessità di delineare e promuovere un intervento di dimostrata efficacia e con procedure replicabili (Evidence Based Education)



CLINICAL REPORT Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

# Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder

Susan L. Hyman, MD, FAAP,<sup>a</sup> Susan E. Levy, MD, MPH, FAAP,<sup>b</sup> Scott M. Myers, MD, FAAP,<sup>c</sup> COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES,  
SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS

[www.paneciocolata.com](http://www.paneciocolata.com)



# Hyman, Levy, Meyers 2019: clinical report a guida dei pediatri

---

- 7 sezioni da che trattano: epidemiologia, eziologia, diagnosi e trattamento (sezione 5)
- 630 referenze
- Come tutti i clinical reports di Pediatrics ha validità massima 5 anni

ASD: disordine neuro-comportamentale comune (prevalenza 1:59) diagnosticabile a 18 mesi per cui lo screening è fondamentale **in quanto esistono interventi basati sull'evidenza che possono migliorare il funzionamento.**



# Approcci all'intervento: ABA e NBDI

## Enfasi sugli aspetti comuni dei trattamenti Evidence Based

- «EIBI è sostenuta da alcuni RCT e da una solida letteratura di studi a caso singolo»
- «Trattamenti più intensivi sono associati con risultati ottimali dal punto di vista dello sviluppo»
- «NBDI incorporano elementi di ABA e principi dello sviluppo (...) utilizzano episodi di insegnamento iniziati dal bambino, opportunità di apprendimento naturalistiche e interazioni con scambio di turni e routines di gioco e implementano strategie basate su ABA per obiettivi misurabili»



**TABLE 9** Characteristics of Effective Interventions

Features of Practice	Common Characteristics of Empirically Supported Interventions
Assessment and goals	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematically assess skills</li> <li>Include input of family (shared decision-making)</li> <li>Select individualized measurable goals and instructional procedures on the basis of objective assessment of each child</li> <li>Use assessment-based, empirically supported instructional methods to build, generalize, and maintain skills and reduce problem behaviors</li> </ul>
Instructional methods	<ul style="list-style-type: none"> <li>Address core symptoms in social communication and restricted and repetitive behaviors as well as skill deficits</li> <li>Provide a student/teacher ratio low enough to address the child's individualized goals</li> <li>Interventions should be by providers who are properly trained and should maintain fidelity with the treatment approach selected</li> <li>Ensure that multiple providers work collaboratively</li> </ul>
Services and supports	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individualize services and support</li> <li>Make use of the child's interests and preferences in determining reinforcement systems</li> <li>Incorporate preferred activities to increase engagement in activities</li> </ul>
Environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>Provide a structured learning environment that helps children anticipate transition between activities, including a predictable routine and visual activity schedules</li> <li>Organize workspaces to minimize distraction and promote task completion</li> <li>Limit access to things that may distract a student</li> <li>The environment should promote opportunities for the student to initiate communication and interact with peers</li> </ul>
Behavioral management	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implement a functional behavioral analysis to identify the reasons why challenging behaviors occur and develop a behavior improvement plan based on this assessment (IDEA-mandated approach)</li> <li>Teach children more appropriate responses using the behavior improvement plan</li> </ul>
Progress	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematically measure and document the individual child's progress</li> <li>Adjust instructional strategies as necessary to enable acquisition of target skills</li> </ul>
Family support	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involve and educate families so they can use the behavioral strategies at home and in the community</li> </ul>
Transition planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan for transitions in school settings and to adulthood (e.g., from home-based early intervention to preschool services, preschool to elementary school, elementary school to middle school, middle school to high school, high school to work or postsecondary education, and home to community living)</li> </ul>

# Evidence Based Practice

---

<http://www.ontaba.org/pdf/ONTABA%20OSETTASD%20REPORT%20WEB.pdf>

<https://autismpdc.fpg.unc.edu/content/evidencebased>



## 27 EBP: informazioni e training online gratuito

---

The online training is called **Autism Focused Intervention Resources and Modules** (AFIRM). AFIRM modules are designed to help practitioners learn the step-by-step process of planning for, using, and monitoring EBPs with learners with autism from birth through age 21. Supplemental materials and handouts are available for download.

<https://autismpdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>





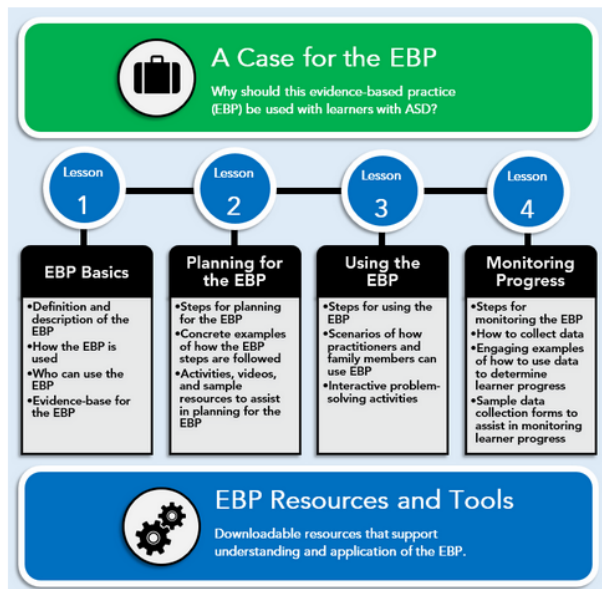
# National Professional Development Center: AFIRM model

## What Will I Learn?

The AFIRM model guides the learner through four lessons to facilitate:

- Learning basic knowledge about discrete trial training (DTT).
- Applying DTT in activity based scenarios that promote real-world application.

The DTT module will take approximately 2 to 3 hours to complete. However, the module is broken into individual lessons to help guide your learning:



Lesson	Time to Complete
A Case for DTT	10 minutes
Lesson 1: Basics of DTT	20 minutes
Lesson 2: Planning for DTT	20 minutes
Lesson 3: Using DTT	45 minutes
Lesson 4: Monitoring DTT	20 minutes
Applying DTT	10 minutes

# ABA e autismo

---

*Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico*

LG21 p. 55

*Attualmente in revisione*



L'ANALISI DEL COMPORTAMENTO APPLICATA NELLA LINEA GUIDA 21

Raccomandati (trattamenti affermati)	Evidenza emergente (probabilmente efficaci)	Assenza di evidenza (sperimentali)	Non raccomandati (documentata inefficacia o potenzialmente dannosi)
Interventi mediati dai genitori	TEACCH	Musicoterapia	Auditory Integration Therapy
Uso di sistemi di comunicazione alternativa aumentativa: PECS e linguaggio segnato	Interventi a supporto della comunicazione sociale (Pivotal Response Training, social stories, training all'imitazione, video modelling)	Dieta senza glutine e caseina	Comunicazione Facilitata
Interventi Intensivi Precoci basati sull'ABA		Vitamina B-6 e Magnesio, Omega-3	Terapia con Ossigeno Iperbarico
Interventi comportamentali per la riduzione del comportamento problema, l'incremento di capacità adattive, disturbi del sonno			



# *Il trattamento è l'educazione precoce, intensiva, globale*

- Obiettivi individualizzati e articolati in tutte le aree di sviluppo, con lo sviluppo neurotipico come guida
- Risultati ottimali per interventi di 30 ore settimanali per almeno 2 anni, con inizio entro i 4 anni di età
- Contesto di insegnamento individualizzato, con la diretta partecipazione dei genitori e trasferimento delle competenze a tutti gli ambienti attivamente programmato



# *Il trattamento è l'educazione* fondata sul paradigma comportamentale

---

- Le procedure di insegnamento sono derivate dai principi dell'analisi del comportamento
- La supervisione e la responsabilità del trattamento è in mano a persone esperte sia di autismo sia di analisi del comportamento

*Green, Brennan, Fein 2002*



# The efficacy of ABA for individuals with Autism across the lifespan (2016)

Skills taught	ABA operant principles and procedures
Vocational	Antecedent Intervention (motivating operations, instructional S <sup>D</sup> )
Job-task skill acquisition	Prompts (visual, script, graduated guidance, time delay)
Seeking assistance or help	Prompt methods (fading, proximity, stimulus, most-least)
Job-task independence	Reinforcement (tokens, tangible, break, edible, verbal)
Job-task performance	Generalization programming
Personal and domestic	Antecedent intervention (training, goal setting, modeling)
Setting the table	Prompts (video vibrating pager, verbal, physical)
Putting away groceries	Task analysis
Reducing rapid eating	Reinforcement (verbal)
Exercise	Generalization programming
Basic hygiene	
Cleaning	
Cooking	
Community	Antecedent intervention (training, modeling)

<https://www.bacb.com/bacb-resources>



Clarifications Regarding  
*Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder:  
Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers (2nd ed.)*

FEBRUARY 2019



# ASD practice guidelines

---

- Documento informativo
- Fornisce linee guida cliniche per il trattamento ABA in autismo
- Basato sulla migliore evidenza e opinione clinica di esperti
- Revisione costante e referenze bibliografiche aggiornate (vedi integrazione 2019)





# Definizione di ABA

---

‘Disciplina scientifica ben sviluppata che, tra le professioni d’aiuto, si focalizza sull’analisi, disegno, implementazione e valutazione di modifiche sociali ed ambientali per produrre cambiamenti significativi nel comportamento umano. ABA utilizza i cambiamenti in eventi ambientali inclusi stimoli antecedenti e conseguenze (...) identificati tramite diversi strumenti di valutazione specializzati.



---

ABA si fonda sul fatto che il comportamento individuale è determinato da eventi ambientali passati e correnti, in congiunzione con variabili organiche come il patrimonio genetico e variabili fisiologiche. Quindi, nella sua applicazione all'ASD l'ABA si focalizza nel trattare le problematiche proprie del disturbo modificando l'ambiente sociale ed educativo.



# Credenziali in ABA

---

Il training formale dei professionisti con certificazione del BACB non è diverso da quello di altre professionisti della salute comportamentale (*behavioral health professionals*) e prevede **formazione teorica e pratica supervisionata in contesti gradualmente più complessi** prima di diventare professionisti indipendenti



---

Gli analisti del comportamento si affidano a strategie e procedure documentate in riviste peer-reviewed e protocolli clinici documentati.

Valutano continuamente le condizioni attuali del cliente e individualizzano le opzioni di trattamento sulla base dell'osservazione diretta e dei dati (...) integrando e sollecitando anche informazioni da parte del cliente e dei suoi familiari e coordinandosi con altri professionisti



# Focused ABA treatment

- Possono riguardare l'incremento di comportamenti socialmente appropriati o la riduzione di comportamenti problematici.
- In ogni caso è di fondamentale importanza che gli obiettivi comprendano anche un incremento dei comportamenti adattivi perché l'assenza di comportamenti adattivi è spesso il prodromo di disordini comportamentali severi e DEVE cercare la funzione (es. identificando le situazioni in cui il comportamento precipita più spesso
- KEY FUNCTIONAL SKILLS (*and their relevance for general education*) – PRIORITIZING TARGETS



# Comprehensive ABA treatment

---

- Ci sono diversi esempi, uno dei quali è EIBI, il cui scopo generale è di avvicinare la traiettoria di sviluppo del bambino a quella dei suoi coetanei a sviluppo regolare
  - 30-40 ore a settimana OLTRE a supervisione diretta/ indiretta e training alle figura di cura) target in tutte le aree dello sviluppo
  - Transizione progressiva e programmata da insegnamento 1:1 a contesti meno protettivi sulla base del progresso.



# Treatment dosage – pag 25

## **Focused ABA treatment**

- 10-25 ore settimanali
- Supervisione diretta e indiretta e training alle figure di cura
- In casi di comportamenti severi possono essere necessarie più di 25 ore settimanali di trattamento diretto (vedi ricoveri per autolesionismo severo)

## **Comprehensive ABA treatment**

- 30-40 ore settimanali
- Supervisione diretta e indiretta e training alle figure di cura
- Individualizzare orario settimanale sulla base dell'età e della risposta al trattamento.
- *'Le ore raccomandate possono sembrare molte ma lo sono sulla base delle raccomandazioni della letteratura sull'intensità ottimale per ottenere buoni risultati'*



# Intervento eclettico e multidisciplinare?

---

“Diversi studi dimostrano che un modello eclettico, nel quale ABA è combinata con trattamenti non basati sull’evidenza, è meno efficace di ABA da sola.

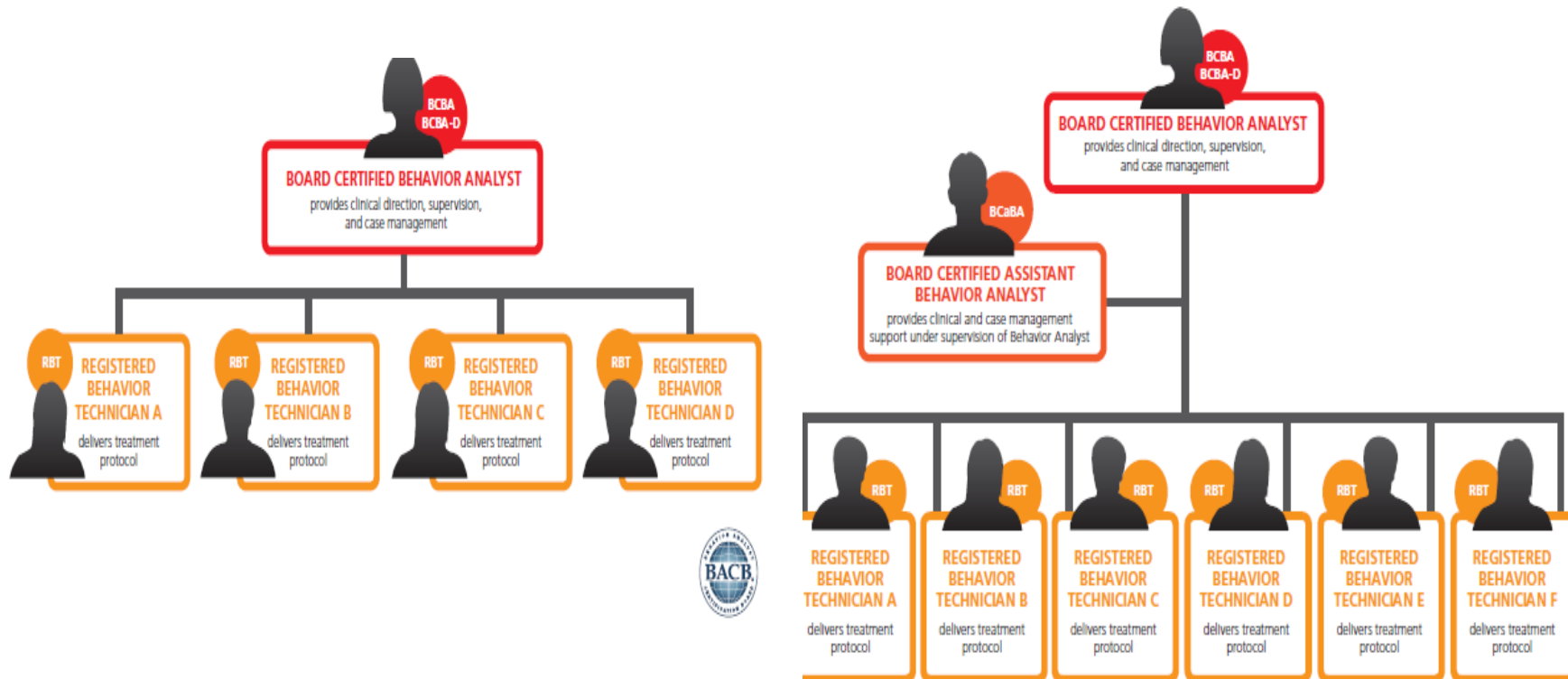
Quindi piani di trattamento che combinino ABA con altre procedure che manchino di evidenza scientifica stabilita da pubblicazioni in riviste scientifiche deve essere considerato eclettico e non costituisce trattamento ABA.” (pag. 18)





# EIBI: organizzazione del trattamento

## *BACB guidelines*

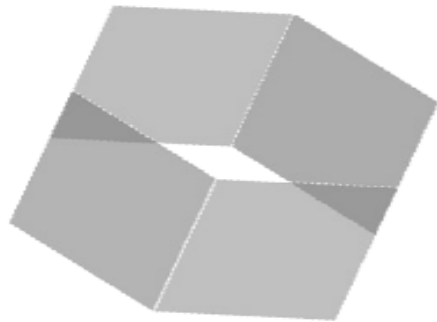


<http://www.paneecioccolata.com/home/risorse.html>

ESPERIENZE PROFESSIONALI

## Analisi del Comportamento Applicata e Disturbi dello Spettro Autistico

Riflessioni e linee di indirizzo  
per la presa in carico e la  
supervisione di interventi di  
stampo comportamentale



*Morena Mari – Spazio ABA, Padova*

*Elena Clò e Francesca degli Espinosa – Associazione  
Culturale Pane e Cioccolata, Bologna*

[www.paneecioccolata.com](http://www.paneecioccolata.com)



# *Treatment is education*

---

- Apprendimento: cambiamento relativamente permanente nel repertorio di risposte di un organismo
- Insegnamento: organizzazione di contingenze che facilitano l'apprendimento
- L'apprendimento è cambiamento



# Fonti di fraintendimento

Dillenburger, 2011

- ABA come terapia per l'autismo
- ABA come tecnica specifica messa a confronto con procedure che da quella stessa scienza derivano (quindi ABA come DTT messa a confronto con PECS, NET, VB)
- ABA come modello di presa in carico globale (quindi ABA come modello UCLA/Lovaas contro TEACCH, DENVER)



# Applied Behavior Analysis



Analisi del Comportamento Applicata: disciplina che utilizza tecniche e procedure derivate dai principi della scienza del comportamento per incrementare repertori socialmente significativi e ridurre quelli problematici

*(Cooper, Heron, Heward, 2007)*



# La dimensione applicativa di una scienza a 7 dimensioni

*il laboratorio della Summer*

---

- Applicativa
- Comportamentale
- Analitica
- Tecnologica
- Concettualmente sistematica
- Efficace
- Generale



# Come insegniamo? Come impariamo

A	B	C
<p><b>Antecedente</b> <i>Evento ambientale che acquisisce potere discriminativo in virtù del suo legame con la conseguenza</i></p>	<p><b>Comportamento</b> <i>Interazione dell'organismo con l'ambiente</i></p>	<p><b>Conseguenza</b> <i>Definita in base ai suoi effetti sulle future occorrenze del comportamento</i></p>



# Come impariamo? Non per caso...

---

- Il comportamento cresce o resta costante
- Il comportamento cala lentamente
- Il comportamento scompare quasi improvvisamente





# Ma per contingenza

- Rinforzatori e punizioni sono tali sulla base dell'effetto che hanno sul comportamento che li precede
- Eventi diversi possono appartenere alla stessa classe se hanno lo stesso effetto
- Posso modificare il comportamento intervenendo sugli antecedenti e (soprattutto) sulle conseguenze



# Non per causa...ma per selezione

---

*"Environment does not push or pull: it selects"*

*Skinner 1971*



# Principi fondamentali del comportamento

A	B	C
<p data-bbox="170 486 550 536"><b>Antecedente</b></p> <p data-bbox="170 639 550 758">Controllo dello stimolo (SD)</p> <p data-bbox="318 843 401 893">MO</p>	<p data-bbox="730 486 1219 536"><b>Comportamento</b></p> <p data-bbox="701 639 1248 689">Forma della risposta</p>	<p data-bbox="1377 486 1779 536"><b>Conseguenza</b></p> <p data-bbox="1470 639 1692 689"><u>Rinforzo</u></p> <p data-bbox="1335 739 1823 843"><i>Il comportamento cresce</i></p> <p data-bbox="1441 893 1721 943"><u>Estinzione</u></p> <p data-bbox="1450 993 1711 1043"><u>Punizione</u></p> <p data-bbox="1335 1086 1823 1190"><i>Il comportamento cala</i></p>



# Antecedenti: Sd

## **Stimolo discriminativo**

Indica la disponibilita' del rinforzatore contingente all'emissione di un determinato comportamento

Esempio

SD= la scritta "WC"

Comportamento= apro la porta

SR: bagno

**Stimoli neutrali** diventano discriminativi, solo nel momento che la risposta che ne consegue viene associata alla consegna del rinforzo.



# Antecedenti: MO

---

## **Operazioni motivative**

- Stimoli antecedenti che temporaneamente alterano il valore di una particolare conseguenza
- Ed evocano comportamenti che in passato hanno portato all'ottenimento di quella conseguenza

Esempio

Vescica piena

Comportamento= apro la porta del bagno

SR: accesso al bagno per svuotare la vescica



# Comportamento

---

“L’interazione dei muscoli e delle ghiandole (movimento) di un organismo e l’ambiente, osservabile e quantificabile”

E’ importante descrivere esattamente il comportamento in termini di AZIONI CHE POSSONO ESSERE CONTATE e non utilizzare etichette riassuntive

Esempio

Etichetta sommaria= Marco non e’ socievole

Definizione operativa= a ricreazione Marco, tende a stare da una parte guardandosi le mani, se qualcuno tenta di conversare con lui risponde a mono-parole e non reciproca con una domanda.



**PANE E CIOCCOLATA**

Elena Clò

**Obiettivi per l'inserimento nella scuola dell'infanzia**

*Per gli obiettivi del lavoro individualizzato vedi programmazione specifica*

*Data ultima compilazione 15 maggio 2012*

<b>OBIETTIVO</b>	<b>SI/A VOLTE/MAI</b>
<b>Accoglienza e cassetiera (<i>circle time</i>)</b>	
Si sveste da solo (può avere bisogno di aiuto con le allacciature) e riconosce il suo attaccapanni	Collabora nella vestizione/svestizione
Entra da solo in sezione senza piangere	sì
Resta accanto a insegnanti e altri bambini durante attività gradite (es. gioco, routines, canzoncine)	sì
Accetta semplici istruzioni da tutti gli adulti di riferimento (es. vieni qui, siediti, gioca con x)	<i>Nessuna competenza dell'ascoltatore</i>
Accetta la consegna di oggetti graditi da tutti gli adulti di riferimento (vedi anche griglia <i>pairing</i> )	sì
Resta seduto in cassetiera/colazione senza comportamenti problema (specificare quanti minuti e quali attività)	10 minuti o più guardando <i>librini</i> e leggera G.F.



# Conseguenze

## RINFORZO

Conseguenze contingenti che risultano nell' aumento della frequenza di un comportamento

Esempio  
Metto un euro nel distributore del caffè. Esce il caffè. Cosa farò quando in quel contesto rivorro' il caffè?

## PUNIZIONE- ESTINZIONE

Conseguenze contingenti che risultano nella diminuzione della frequenza di un comportamento

Esempio  
Metto un euro nel distributore del caffè, ma esce il the, due the, tre the .. dopo smetto di mettere i soldi. Cosa farò quando in quel contesto rivorro' il caffè?





# Order in behavior

---

- Conseguenze immediate hanno effetti maggiori
- Il loro valore è variabile, in relazione alla presenza e intensità di operazioni motivative
- Agiscono in modo automatico
- Possono essere condizionate o incondizionate
- Stabiliscono il valore discriminativo di stimoli antecedenti



# Esercitazione

Esempio di unità di apprendimento di base: il comportamento cresce o cala?

A	B	C
<p><b>Antecedente</b></p> <p><i>Vista dell'oggetto desiderato</i></p> <p><i>MO incondizionata (deprivazione cibo)</i></p>	<p><b>Comportamento</b></p> <p><i>Richiesta con urlo/ pianto</i></p>	<p><b>Conseguenza</b></p> <p><i>Attenzione adulto e rimprovero con <u>consegna</u> di quanto richiesto "però devi smettere di piangere"</i></p>



## Esercitazione

Esempio di unità di apprendimento di base: il comportamento cresce o cala?

A	B	C
<p><b>Antecedente</b></p> <p>Vista dell'oggetto desiderato MO incondizionata (deprivazione cibo)</p>	<p><b>Comportamento</b></p> <p>Richiesta vocale</p>	<p><b>Conseguenza</b></p> <p><i>Attenzione</i> adulto nella forma di gentile rifiuto</p>



# Programmazione e obiettivi educativi

---

- Individualizzati
- Evolutivi: con lo sviluppo regolare come guida
- Globali: in tutte le aree dello sviluppo
- Realistici: l'alunno ha i prerequisiti per l'apprendimento
- Socialmente significativi: migliorano l'adattamento dell'alunno immediatamente o in termini di futuri apprendimenti



# Insegnare in maniera individualizzata

---

- Osservazione **diretta** del comportamento dell'alunno
- Applicazione nel contesto di vita e di insegnamento
- Procedure di insegnamento basate sulla letteratura comportamentale
- Misurazione del cambiamento come funzione dell'insegnamento



# Procedure di insegnamento

---

- Esplicitamente ed esclusivamente fondate sul paradigma comportamentale
- Descritte in maniera operativa
- Replicabili
- Documentazione dei risultati



# Programmazione educativa

---

- Descrizione del livello attuale: *baseline*
- Identificazione delle priorità e descrizione di singoli obiettivi realistici: i *target*
- Descrizione del comportamento finale dell'alunno come risultato dell'insegnamento
- Descrizione delle *contingenze* dell'insegnamento: *suggerimento e rinforzo*
- Valutazione di efficacia e mantenimento: i dati



# Bandiere rosse: i primi segnali

---

Progetto del CDC con materiali scaricabili: tabelle, video, foto, app scaricabile gratuitamente in inglese e spagnolo per tracciare lo sviluppo dai 2 ai 24 mesi e identificare precocemente segnali di sviluppo anomalo o rallentato nel bambino

<https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>





Milestones +

Milestone Tracker App

Milestones in Action: Photos & Videos -

2 months

4 months

6 months

9 months

1 year

18 months

2 years

3 years

4 years

5 years

If You're Concerned +

Free Materials +

Videos, Social Media, and Web Buttons

Families +

# Milestones In Action : By Six Months

[Español \(Spanish\)](#)

## Milestones Photo and Video Library

Social/Emotional

Language/Communication

Cognitive

Movement/Physical Development



### Knows familiar faces and begins to know if someone is a stranger

#### Description

In the first image of this series of 2, the baby is smiling and looks comfortable because she is familiar with the person she sees. Knowing familiar faces is a 6-month social/emotional milestone.



In the second image of this series of 2, the baby looks unsure because she does not know the person she sees. Beginning to know if someone is a stranger is a 6-month social/emotional milestone.

[Right click here and select "Save Target As..." for hi-resolution image \(29.35 MB\)](#) (Image 1)

[Right click here and select "Save Target As..." for hi-resolution image \(29.35 MB\)](#) (Image 2)



### Likes to play with others, especially parents

#### Description

This baby is displaying a 6-month social/emotional milestone – enjoying playtime with someone.

[Right click here and select "Save Target As..." for hi-resolution image \(36.20 MB\)](#)

# Adattamento da [www.cdc.gov/ActEarly](http://www.cdc.gov/ActEarly)

Age in months/ milestones	Looks at/ orients toward faces	Social smiles	Imitates	Listener behaviour	Speaker: gestures	Speaker: vocal	Behavioural self-regulation	Play
2 months	Orients toward faces	Begins to smile	-	Turns toward sounds	-	First sounds	Calms briefly	
4 months		Smiles spontaneously especially at people	Movements and facial expressions		-	Babbles and first differentiated sounds First echos	Cries when play ends	
6 months				Responds to name		Consonants M, B, responds to sounds making sounds	Likes to play w/ others and prefers parents	
9 months				Understands NO	Points	Copies sounds and gestures	Afraid of strangers and clingy with parents	
12 months				Follows 1-step directions in context and simple spoken requests	Shakes head No Waves Bye-bye	Intonations, tries to say words	Shy and nervous with strangers	Hands book when wants to hear a story; plays peek-a- boo and pat-a- cake
18 months →				Indicates body parts Follows 1-step verbal instructions	16 gestures by 16 months	At least 6 words Points to show		



# Dall'osservazione alla stesura degli obiettivi educativi

- Selezionare obiettivi almeno parzialmente nel repertorio dell'alunno
- Identificare che cosa dovrebbe succedere PRIMA che il comportamento target abbia luogo (es. istruzione vai a vestirti, essere chiamato per nome) *facendo attenzione agli eventi contestuali come antecedenti....*
- Specificare il comportamento atteso, la ratio di rinforzamento e il criterio di acquisizione



# Strumenti di osservazione e programmazione educativa

---

## Prima infanzia

- ESDM (Rogers et al.2010)
- VB-MAPP (Sundberg, 2008)
- EBIC (degli Espinosa)

## Seconda infanzia, preadolescenza, età adulta:

- EFL (Mc Greevy et al., 2012, trad.it. 2019)
- AFLS (Partington, 2012)



# Early Start Denver Model



## EARLY START DENVER MODEL

Home    Attend A Workshop    Host A Workshop    Become Certified    Find A Provider    Publications

## ESDM THERAPIST CERTIFICATION

### Overview

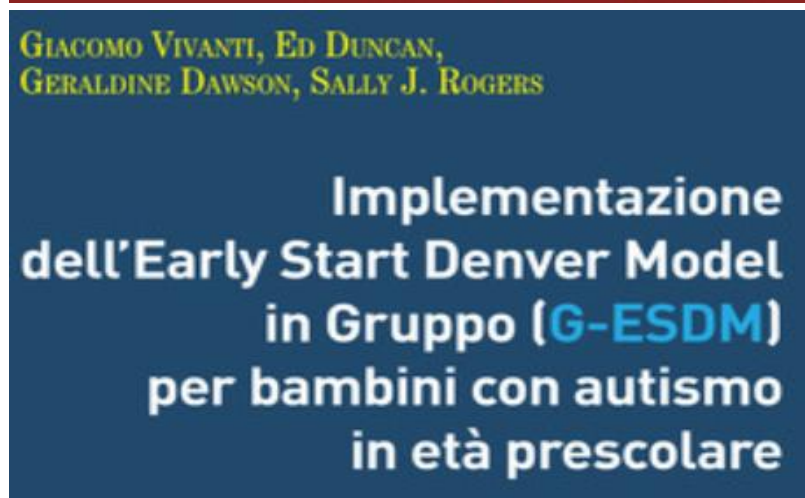
Our aim is to ensure that each individual trainee is adequately prepared for the rigorous requirements of completing the therapist certification program. In order to provide the necessary support required of both our trainers and trainees, We have created the following steps towards certification to include successful completion of the ESDM Introductory and Advanced Workshop prior to applying for Therapist Certification.

We have written a detailed explanation of all the steps of this process and the needed time for completion in the [ESDM Therapist Certification Supervision Action Plan](#) and [ESDM Therapist Certification Program Overview](#).





# Manuali ESDM: 2010, 2015, 2019



[www.panecioccolata.com](http://www.panecioccolata.com)



# Verbal Behavior Milestones, 2008

Edizione italiana a cura di Paolo Moderato e Cristina Copelli  
Mark L. Sundberg, Ph.D.

**VB**  **MAPP** **MANUALE**  
Programma di valutazione del linguaggio e delle abilità sociali per bambini con autismo o altre disabilità dello sviluppo

Assessment delle tappe evolutive fondamentali del comportamento verbale e programmazione degli interventi



# Early Behavioral Intervention Curriculum

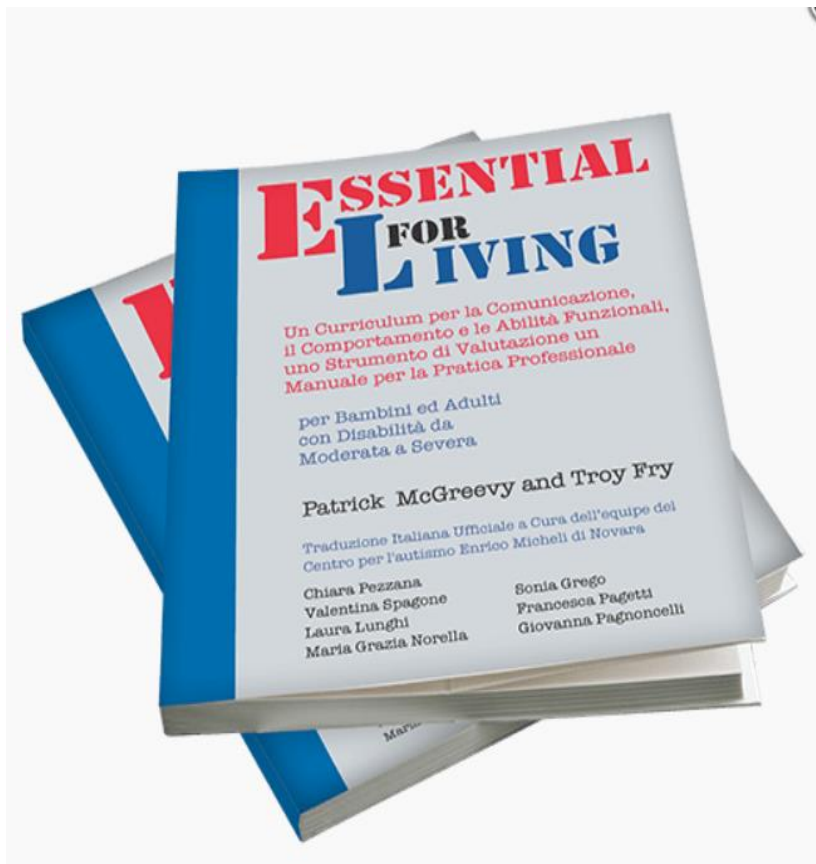


[www.paneciocolata.com](http://www.paneciocolata.com)





# Essential for Living e Assessment of Functional Living Skills



# Le aree curricolari: progressione secondo ESDM

## **Livello 1: 12-18 mesi**      **Livello 3: 24-36 mesi**

Com. ricettiva e espressiva,  
Abilità sociali, Imitazione,  
Gioco, Cognizione,  
Motricità, Comportamento  
e Autonomie

Grande spazio ma scarsa  
specificità per area  
comunicazione ricettiva e  
espressiva

## **Livello 2: 18-24 mesi**

Abilità sociali con adulti e  
coetanei, Comportamenti  
di attenzione condivisa

## **Livello 4: 36-48 mesi**

non fa uso della  
classificazione skinneriana  
del linguaggio



# ESDM

- Insegnamento in routines di gioco: sequenze strutturate e organizzate per permettere sufficienti ripetizioni degli obiettivi di ins.
  - Apertura
  - Tema
  - Variazioni
  - Chiusura
- Fedeltà al trattamento e protocollo affidabilità
- Periodiche rivalutazioni e guida nelle decisioni cliniche



# Le aree curriculari: progressione Vb-Mapp

## **Livello 1:** 0-18 mesi

- Mand
- Tact
- Ecoico
- Vocale
- Ascoltatore
- Imitazione
- VP/MTS
- Gioco indipendente
- Sociale

## **Livello 2:** 18-30 m.

- Intraverbale
- Ricettivo FCA
- Gruppo classe
- Struttura linguistica

## **Livello 3:** 30-48 m.

- Lettura
- Scrittura
- Matematica



# VB-Mapp: I livelli curricolari

## Livello 1: 0-18 mesi

---

- Massima intensività e insegnamento rigoroso centrato su competenze comunicative
- Frequente necessità di un sistema di comunicazione aumentativo
- Insegnamento estremamente strutturato
- Documentazione rigorosa di obiettivi, schemi di rinforzo, ritmi di acquisizione



# I livelli curricolari

## Livello 2: 18-30 mesi

---

- Espansione sistematica delle competenze in tutte le aree comunicative
- Passaggio alle 2 parole
- Primi intraverbali (risposta a domande, conversazione)
- Generalizzazione delle competenze in ambienti meno strutturati
- Coinvolgimento dei coetanei



# I livelli curricolari

## Livello 3: 30-48 mesi

---

- Ampliamento quotidiano del vocabolario di base
- Richieste per informazione
- Passaggio alla frase
- Ragionamento astratto
- Prime competenze accademiche e di apprendimento in un contesto di gruppo



# Lo studente al curricolo iniziale

---

- Interazione sociale e **richiesta**
- Imitazione
- Ascoltatore
- Motricità, utilizzo funzionale degli oggetti e primi **giochi indipendenti**
- Ambiente meno restrittivo: prime **autonomie** personali





# Le prime abilità: profilo dello studente

---

- Sta volentieri intorno al suo insegnante
- Sa chiedere i suoi rinforzatori principali
- Tollera le transizioni tra contesti e obiettivi di insegnamento
- Sa imitare
- Esegue con poco sforzo diversi compiti fino motori e visuo percettivi
- Tollera di lavorare per diversi minuti a tavolino



# Le prime abilità: profilo dell'insegnante

- Sa come motivare il suo studente
- Alterna compiti e contesti di insegnamento in modo da offrire numerose opportunità di apprendimento e contemporaneamente tenere basso il valore della fuga
- Conosce la progressione generale delle richieste e dell'insegnamento nelle aree non verbali
- Prende dati sull'apprendimento



# *"Science of behavior (...) is the science of values"*

Skinner, 1971

---

- La responsabilità educativa propria della scuola verso tutti gli alunni diventa di vitale importanza nel caso di alunni particolarmente fragili
- E' necessario fare il massimo uso di tutto ciò che sappiamo dalla scienza dell'apprendimento per sostenere il nostro cammino di insegnanti verso un'educazione basata sull'evidenza



---

*Grazie!*

*Elenaclo.2010@gmail.com*

