
Attività Piano Formativo Fon.Coop "GLI EDUCATORI E LA GESTIONE DELLE COMPLESSITA'"

Pane e Cioccolata

Elena Clò

BCBA 1-10-6850



Programma della formazione

10 aprile ABA e autismo, linee guida per l'intervento educativo comportamentale: Elena Clò

17 aprile Aree e progressione curricolare: Elena Clò

24 aprile Gestione comportamentale: Valentina Bandini

8 maggio Interventi proattivi e riduzione del rischio: Valentina Bandini

15 maggio Training alla richiesta e CAA: Luca Urbinati

22 maggio Insegnamento delle prime abilità: Luca Urbinati



Obiettivi delle due prime giornate

- Autismo e ABA: quale evidenza?
- ABA: nessuna delle A è per Autismo
- L'intervento educativo: focus sui curriculum pubblicati e tradotti in italiano per l'età prescolare e scolare: ESDM, VB MAPP, EFL
- Aree e livelli curricolari

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



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



Bandiere rosse: i segnali prima dei 2 anni

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>

Sintesi risorse per l'identificazione e il trattamento:

<http://www.paneecioccolata.com/home/risorse/241-riconoscere-identificare-e-intervenire-ai-primi-segnali-di-autismo-in-bambini-sotto-i-24-mesi.html>



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,^a Susan E. Levy, MD, MPH, FAAP,^b Scott M. Myers, MD, FAAP,^c COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES,
SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS

www.paneciocolata.com



Hyman, Levy, Meyers 2020: review and clinical report a guida dei **pediatri**

- 7 sezioni da che trattano: epidemiologia, eziologia, diagnosi e trattamento (sezione 5)
- 630 referenze la maggior parte pubblicate negli ultimi 10 anni
- Come tutti i clinical reports di Pediatrics ha validità massima 5 anni

Indicazioni e aggiornamento sull'autismo sono estremamente rilevanti per le figure mediche che possono accompagnare alla diagnosi e poi seguire per tutta l'età evolutiva bambini e ragazzi con diagnosi



Sezione 1: prevalenza

- 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.**
- Inconsistenze nelle diagnosi di comunità latine e afro americane (sottorappresentate).
- Sintomatologia meno severa può essere collegata a diagnosi tardive: raccomandazioni per la diagnosi precoce



Sezione 2: sintomatologia e prognosi

- Nonostante le basi neurologiche la diagnosi di autismo avviene su criteri comportamentali:
 - Deficit persistenti nella comunicazione
 - Interessi ristretti e ripetitivi
- Impossibilità di derivare una prognosi sulla base della severità della sintomatologia alla diagnosi
- In età adulta circa il 9% delle persone con diagnosi non dimostra più comportamenti di rilevanza diagnostica
- Qualità della vita in età adulta dipende soprattutto dal supporto della famiglia e della comunità piuttosto che dai sintomi solamente.



Sezione 3 e 4: screening, diagnosi e eziologia

- Sorveglianza informale e screening formale a 18 e 24 mesi (M-CHAT)
- Dai 30 mesi osservazione diretta durante le visite pediatriche
- Per la diagnosi completa sono utili strumenti standardizzati come ADOS-2 accompagnati da interviste formali come ADI-R e devono essere valutate altre condizioni potenzialmente associate come disabilità cognitiva, disturbi del linguaggio, alterazioni nella traiettoria dello sviluppo motorio e disabilità sensoriali.
- E' utile accompagnare una visita genetica e una anamnesi familiare approfondita per una consulenza per la pianificazione familiare ma la consulenza genetica NON è parte del percorso diagnostico, che si basa unicamente sulla sintomatologia comportamentale.



Sezione 5: interventi

- Obiettivi del trattamento sono:
 - minimizzare i sintomi dell'autismo
 - Sostenere indipendenza, apprendimento e abilità adattive
 - Eliminare o ridurre i comportamenti problema
- Il trattamento è sempre individualizzato e deve essere monitorato con adeguate prese dati
- La legislazione (*negli USA ndt*) impone utilizzo di pratiche basate sull'evidenza nell'educazione di bambini con disabilità in contesti scolastici



Condizioni mediche associate

- Nel caso in cui si verificano altre condizioni mediche è importante che siano contattati specialisti di riferimento che possano collaborare con il referente per il trattamento comportamentale (le condizioni mediche associate possono avere una funzione comportamentale, come nel caso dei disturbi dell'alimentazione)
- Tra il 70% e il 90% dei bambini e ragazzi con ASD hanno anche una diagnosi associata come: depressione, ADHD, OCD e disturbi dell'umore.



Indicazioni per il trattamento

- Nel contesto delle raccomandazioni per l'intervento vengono discusse diverse opzioni per il trattamento, non tutte con consolidata evidenza scientifica, ma viene evidenziato come l'ABA sia la scienza applicata a cui si riferiscono i modelli di trattamento con maggiore evidenza al momento, non solo, ma anche nel trattamento del comportamento problematico



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

Sezione 6: collaborazione con le famiglie

- Famiglie con un membro con diagnosi di ASD sperimentano maggiori livelli di stress e maggiori costi. Possono essere d'aiuto:
 - Gruppi di incontro e auto aiuto
 - Riferimenti per attività di sostegno, informazioni e servizi di sollievo
 - Supporto e monitoraggio per i fratelli
 - Coordinamento e collaborazione nella stesura dei programmi di intervento in un'ottica collaborativa



Sezione 7: raccomandazioni per la ricerca e i servizi

- Assicurare a tutti accesso a servizi di screening e diagnosi precoce
- Coordinare i servizi di presa in carico alla luce della pratica basata sull'evidenza
- Coordinare i servizi nell'arco di vita della persona con ASD pianificando le transizioni e il futuro in età adulta
- Mantenere aggiornamento per i pediatri perché possano essere di supporto alle famiglie



Impatto sociale ed EBP

- Costi assistenziali, per le famiglie e per la società nel suo complesso: *If not adequately treated the lifetime cost to care for an individual with an ASD can amount to as much as \$3.2 million (CDC, 2010).*
- Necessità di delineare e promuovere un intervento di dimostrata efficacia e con procedure replicabili: Evidence Based Practice

Per approfondimenti e i materiali completi su EBP potete fare riferimento alla voce EVIDENCE BASED PRACTICE della sezione RISORSE del sito:

<http://www.paneeciocolata.com/home/risorse/229-evidence-based-practice-i-giovedi-dellevidenza-2020.html>



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

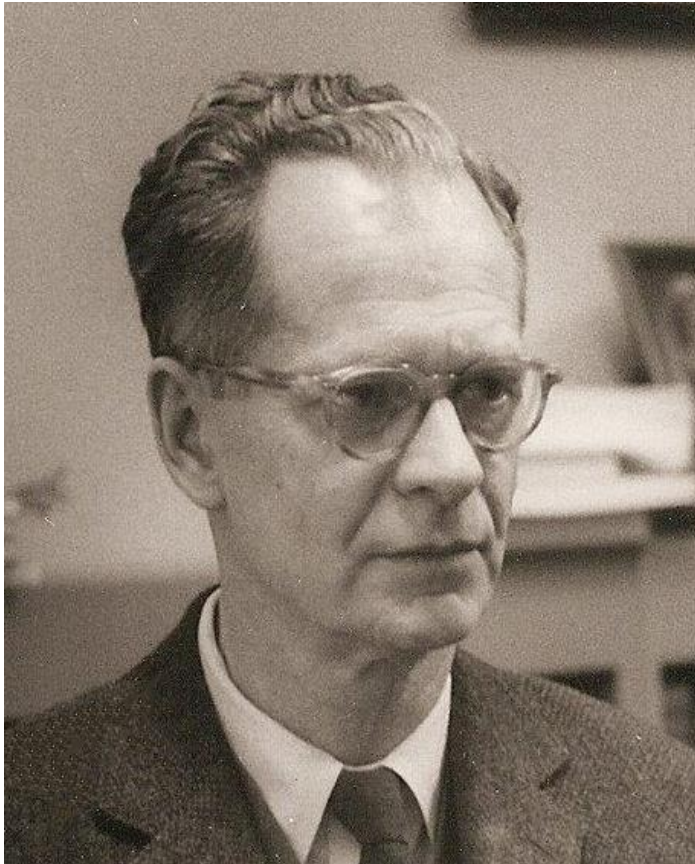
Green, Brennan, Fein 2002



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 ^D)
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)

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)



CASP Practice Guidelines

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.

Per una sintesi in italiano vedi sito PEC sezione risorse/Evidence based practice



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



Modelli di trattamento

- **Focused ABA:** interventi focalizzati a un numero limitato di comportamenti target.
Utilizzano e combinano più strategie focalizzate basate sull'evidenza (es. rinforzo differenziale, prompting, direct instruction...)
- **Comprehensive ABA treatment:** EIBI- *Early Intensive Behavioral Intervention* in diversi modelli di applicazione che possono variare in maniera significativa in termini di: contesti principali di applicazione, grado di strutturazione dell'insegnamento, tipologia di aiuti e di rinforzi utilizzati. Diversi modelli comprensivi (es. ESDM, EIBI) godono di evidenza documentata da studi di gruppo, review sistematiche e meta-analisi.



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)

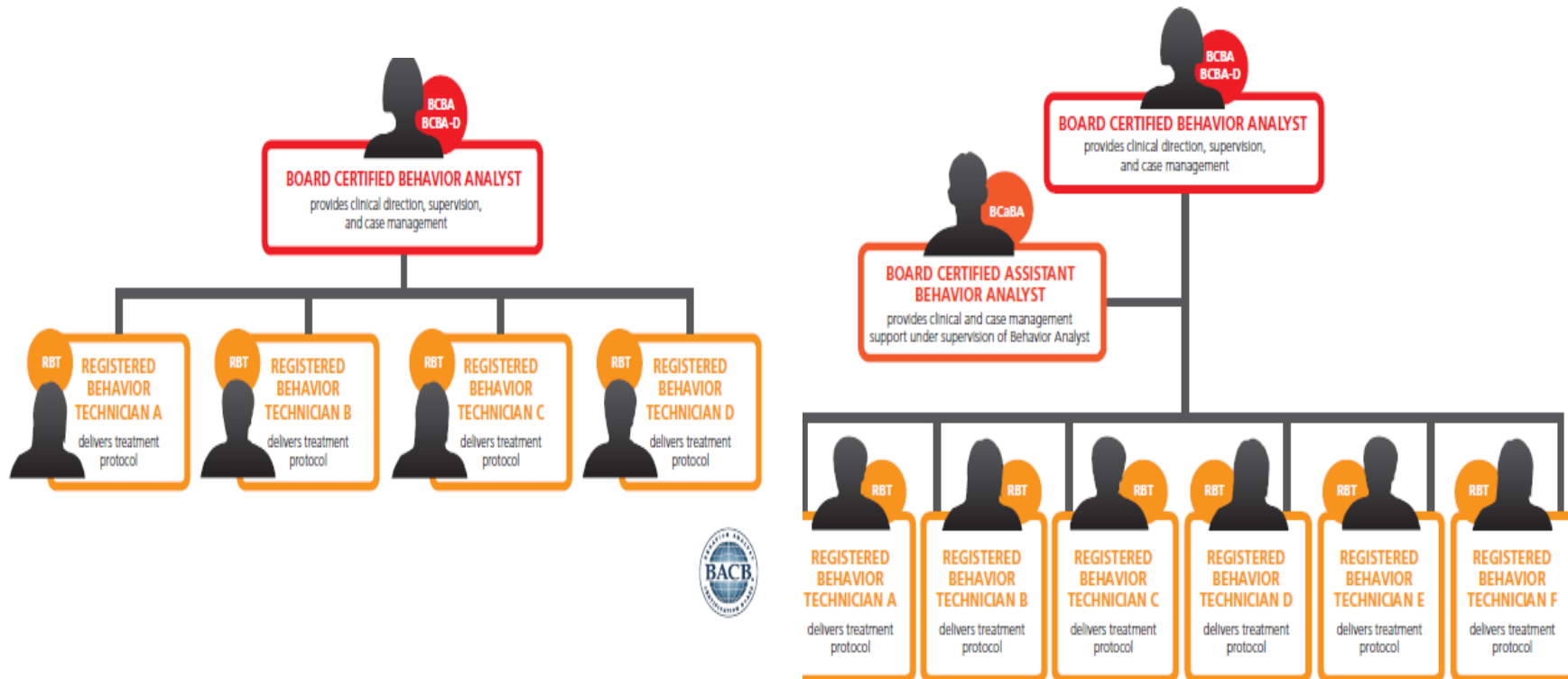
Comprehensive ABA tr.

- 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'*



EIBI: organizzazione del trattamento

BACB guidelines

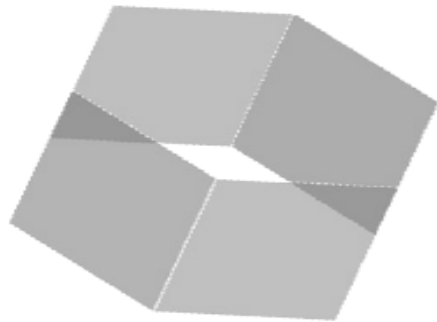


<http://www.paneecioccolata.com/home/risorse.html>

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



Ricapitolando....

- **ABA** Applied Behavior Analysis
- **EIBI** Early Intensive Behavioral Intervention
- **NBDI** Naturalistic Behavioral Developmental Intervention (anche NI Naturalistic Intervention) tra le NBDI troviamo il modello **ESDM**: Early Start Denver Model
- **EBP** Evidence Based Practice
- BCBA-BCaBA-RBT livelli di certificazione in ABA secondo il **BACB** Behavior Analyst Certification Board



Nella pratica: *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

*Vediamo un po'...il progetto Summer School
2017*



Come insegniamo? Come impariamo

A	B	C
<p>Antecedente <i>Evento ambientale che acquisisce potere discriminativo in virtù del suo legame con la conseguenza</i></p>	<p>Comportamento <i>Interazione dell'organismo con l'ambiente</i></p>	<p>Conseguenza <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="170 486 550 535">Antecedente</p> <p data-bbox="170 639 550 753">Controllo dello stimolo (SD)</p> <p data-bbox="318 843 401 892">MO</p>	<p data-bbox="730 486 1219 535">Comportamento</p> <p data-bbox="701 639 1248 688">Forma della risposta</p>	<p data-bbox="1377 486 1779 535">Conseguenza</p> <p data-bbox="1470 639 1692 688"><u>Rinforzo</u></p> <p data-bbox="1335 739 1823 843"><i>Il comportamento cresce</i></p> <p data-bbox="1441 893 1721 942"><u>Estinzione</u></p> <p data-bbox="1450 992 1711 1041"><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

OBIETTIVO	SI/A VOLTE/MAI
Accoglienza e cassettera (<i>circle time</i>)	
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 cassettera/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 rivorrò il caffè?

Metterò di nuovo una moneta in quel distributore?

PUNIZIONE- ESTINZIONE

Conseguenze contingenti che risultano nella diminuzione della frequenza di un comportamento

Esempio

Metto un euro nel distributore del caffè, ma esce solo il the, due the, tre the .. dopo smetto di mettere i soldi. Cosa farò quando in quel contesto rivorrò il caffè?
Metterò di nuovo una moneta in quel distributore?



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



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

A	B	C
<p data-bbox="208 568 589 616">Antecedente</p> <p data-bbox="175 721 641 831"><i>Vista dell'oggetto desiderato</i></p> <p data-bbox="142 861 658 971"><i>MO incondizionata (deprivazione cibo)</i></p>	<p data-bbox="755 568 1238 616">Comportamento</p> <p data-bbox="745 721 1248 831"><i>Richiesta con urlo/ pianto</i></p>	<p data-bbox="1387 568 1787 616">Conseguenza</p> <p data-bbox="1348 721 1825 1153"><i>Attenzione adulto e rimprovero con <u>consegna</u> di quanto richiesto "però devi smettere di piangere"</i></p>



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

A	B	C
<p data-bbox="208 568 585 615">Antecedente</p> <p data-bbox="164 722 629 829">Vista dell'oggetto desiderato</p> <p data-bbox="144 862 649 972">MO incondizionata (deprivazione cibo)</p>	<p data-bbox="755 568 1236 615">Comportamento</p> <p data-bbox="784 722 1207 769">Richiesta vocale</p>	<p data-bbox="1387 568 1783 615">Conseguenza</p> <p data-bbox="1348 722 1821 896"><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



Programmazione educativa

Per obiettivi:

- **INDIVIDUALIZZATI e CONDIVISI** (socialmente significativi): Osservazione diretta e misurazione del comportamento dell'alunno
- **REALISTICI**: Applicazione nel contesto di vita e di insegnamento

Tramite strategie EBP:

- 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

