



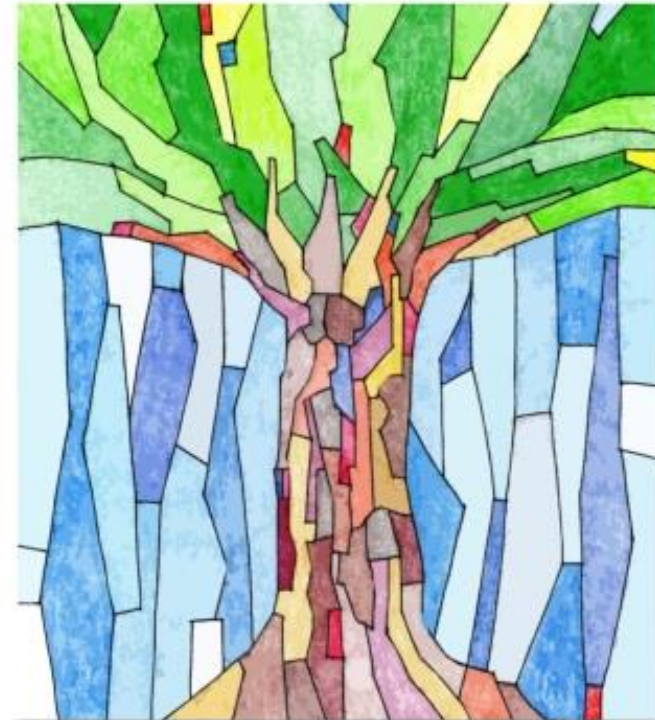
**C. S. R. C.  
CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORAMENTO**

Via Pisacane, 18 Figline e Incisa Valdarno (FI)  
Loc. Matassino -

mail: [centrostudiricerchescrc@gmail.com](mailto:centrostudiricerchescrc@gmail.com)  
Website: [www.centrostudiericchesulcomportamento.it](http://www.centrostudiericchesulcomportamento.it)  
Facebook: <https://it-it.facebook.com/centrostudiricerchescrc/>  
Cell.: 3398673933

Copertina: "energia vitale" a cura di N. De Vecchis.

Copyright 2019 by Centro Studi e Ricerche sul Comportamento



# **AUTISMO COME E PERCHE'**

A cura di: F. Monteduro, G. Stocchi, V. Viticchi



**CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORAMENTO**

## COS'È L'AUTISMO?

L'autismo è un disturbo dello sviluppo neurobiologico che impedisce a chi ne è affetto di interagire in maniera adeguata con le persone e con l'ambiente.

I criteri per la sua diagnosi sono oggetto di consenso internazionale e sono definiti puntualmente nel DSM V (Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali). L'autismo è caratterizzato dall'associazione di anomalie qualitative negli ambiti dell'interazione sociale, da disturbi della comunicazione e da caratteristiche di comportamento rigido e stereotipato (ripetitivo).

Il disturbo si manifesta con caratteristiche e livelli di gravità diversi, infatti per questo si parla di "spettro". Ogni individuo affetto da autismo è unico e irripetibile. Alcuni hanno un alto funzionamento intellettuale, cioè un quoziente intellettuale addirittura superiore alla norma, altri invece hanno gravi deficit intellettivi e cognitivi. Permangono, comunque, delle tipicità, in tutti coloro che ne sono affetti:

1. Alterazione della qualità della comunicazione, della relazione e dell'interazione sociale.

Un aspetto fondamentale della comunicazione è il linguaggio (cioè la comunicazione verbale). Nell'autismo il linguaggio può presentare uno sviluppo normale, non svilupparsi affatto, può presentare dei deficit o avere una forma stereotipata (ripetitivo). Può essere compromessa sia la comprensione del linguaggio verbale, sia quella non verbale (spesso si hanno grosse difficoltà nell'uso di comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, le posture corporee o i gesti che regolano l'interazione sociale).

A questo si associa l'incapacità di sviluppare interazioni adeguate con la mancanza di ricerca spontanea della condivisione di gioie e interessi con altre persone, e mancanza di reciprocità sociale o emotiva; il ritardo o la totale mancanza dello sviluppo del linguaggio, si caratterizza per l'assenza di tentativi di compensare attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica; anche quando il linguaggio è adeguato si ha una marcata incapacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri oppure si ha un uso

del linguaggio stereotipato o anche ecolalico (cioè semplice ripetizione di quanto viene detto dall'interlocutore).

2. Modelli di comportamento e interessi limitati, stereotipati e ripetitivi.

Rientrano in questa area, l'interesse limitato per alcuni stimoli circostanti, ma anche la ritualità e la ripetizione di una serie di comportamenti non funzionali. I comportamenti stereotipati possono essere svariati, dal comportamento motorio, come il battere o sfarfallare le mani, a quelli vocali come la ripetizione continua di uno stesso suono, una stessa sillaba, parola o frase.

A volte si manifestano comportamenti di eccessiva aderenza alle routine, con conseguente resistenza al cambiamento.

Gli interessi molto ristretti e fissi, sono spesso alla base delle notevoli abilità, che evidenziano in un argomento particolare tanto da essere quasi geniali.

Tra le altre caratteristiche vi può essere un'iper o un'ipo reattività nei confronti di input sensoriali (come una apparente indifferenza al dolore / calore / freddo o una risposta eccessiva nei confronti di specifici suoni o tessiture, eccessivo annusare o toccare oggetti, essere affascinati da luci o oggetti che ruotano).

## QUALI SONO LE CAUSE DELL'AUTISMO?

Gli studi più recenti indicano che è un disturbo a genesi multifattoriale associata a condizioni cliniche diverse, in cui è fondamentale la componente genetica. Comprende una varietà di disturbi del neurosviluppo, determinati da un'alterata organizzazione del cervello, il cui esordio avviene nei primi tre anni di vita.

## DIAGNOSI E TRATTAMENTO

«In Italia la diagnosi viene mediamente effettuata all'età di 4-5 anni: c'è un ritardo di circa 2-3 anni rispetto ai primi dubbi dei genitori» (Costantino A., 2016).

La diagnosi precoce può essere realizzata solo da specialisti attenti, poiché i primi indicatori affidabili riguardano anomalie qualitative talvolta molto lievi del comportamento sociale.

Un intervento precoce potrebbe bloccare sul nascere l'autismo. E' il risultato di uno studio pilota del Davis Mind Institute dell'Università della California. Ai primi segnali, come mancanza di contatto visivo, disinteresse alla socialità e alla comunicazione, bisogna subito iniziare una terapia basata sull'interazione genitori-figli. Tra le terapie attualmente più efficaci nell'ambito del trattamento dell'autismo, ma anche di altre disabilità è l'approccio cognitivo-comportamentale ed ABA. L'efficacia è sperimentalmente documentata da migliaia di pubblicazioni scientifiche negli ultimi 40 anni.

Già nel 1972 (Hingtgen e Bryson) abbiamo le prime analisi di 400 articoli sull'efficacia dell'ABA. Nell'81 viene pubblicata la prima meta-analisi su 1110 studi da parte di De Meyer, Hingtgen, Jackson, che dopo attenta analisi evidenziano, un chiaro miglioramento nei diversi ambiti di vita per i soggetti con spettro autistico.

Le evidenze scientifiche in tal senso sono state pubblicate anche nelle Linee Guida del Ministero della Salute del 2011, in cui si afferma che:

- "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" (p.55);
- "È consigliato l'uso della terapia cognitivo comportamentale (Cognitive behavior therapy, CBT) per il trattamento della comorbidità (cioè l'associazione con altri disturbi) con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento,[...] può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger." (p.61);

Sono poi indicate una serie di «terapie» non raccomandate ed altre sconsigliate per il trattamento dell'autismo in quanto non ci sono evidenze scientifiche della loro efficacia:

- "Non ci sono prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo della musicoterapia" (p.63) Diete di eliminazione di caseina e glutine. Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo delle diete di eliminazione di caseina e/o glutine in soggetti con disturbi dello spettro autistico (p.67);
- La terapia con ossigeno iperbarico non è raccomandata (p. 71)

Potremmo anche aggiungere che non vi sono prove scientifiche sufficienti neppure su altre forme di "terapie", che sono diffuse

nell'autismo come: l'ippoterapia, la pet-therapy, l'arteterapia. Piuttosto, mettiamoci nell'ottica che i bimbi con spettro autistico, al pari di tutti gli altri, devono poter aver un cagnolino, fare uno sport, dipingere, secondo le propensioni individuali e non tutto può (o deve essere) "terapia".

MA COS'E' L'ABA?

L'acronimo ABA (Applied Behavior Analysis) in italiano Analisi Comportamentale Applicata, deriva dalla scuola del comportamentismo e ha la peculiarità di avere un approccio estremamente scientifico, come scientifiche sono le metodologie e le tecniche utilizzate.

Nonostante le evidenze e le indicazioni Ministeriali, l'approccio ABA non è ancora così diffuso, poco noto anche agli addetti ai lavori. Spesso si pensa, che chi lavora con questo approccio, antepone la tecnica alla relazione con il bambino. Al contrario, la relazione è il primo obiettivo da perseguire. Anzi, gli strumenti offerti (pairing) da questo approccio, permettono di stabilire abbastanza velocemente una relazione significativa con il bimbo autistico. Inoltre, va chiarito, che spesso si parla di 40 ore di terapia, ma questo è un riferimento ai sistemi americani. In America, infatti, i bambini sono inseriti in classi differenziali, dove questo approccio è utilizzato all'interno della scuola. Il modello americano in questo senso non è proponibile in Italia ed il numero di ore di lavoro, va valutato rispetto al singolo bambino, anche se sotto un certo numero di ore, non possono esserci apprendimenti significativi.

PERCHE' L' A.B.A. FUNZIONA?

I bambini con spettro autistico hanno necessità di apprendimenti organizzati e strutturati, non casuali come avviene normalmente negli ambienti naturali. L'ABA offre una guida e un metodo per aiutare i bambini con autismo, contribuendo così a migliorare in settori come la comunicazione, le relazioni sociali, il gioco, la cura di sé, gli apprendimenti strumentali. Si deve chiarire, che l'ABA può essere applicato per insegnare abilità a qualsiasi individuo non solo i bambini con autismo. (V. Carbone, 2017). L'altro aspetto di efficacia è quello di spezzettare abilità complesse in sotto-abilità, da insegnare ad una ad una, per poi concatenarle in abilità più

complesse (tecniche di task analysis e concatenamento). Quindi, parliamo di un insegnamento per step, dal più semplice al più complesso. L'insegnamento deve essere organizzato nei tempi, negli spazi e nei materiali. E' utile evitare sorprese e contrattempi, che creano difficoltà, viste le note problematiche di adattamento ai cambiamenti. L'ABA è un approccio scientifico basato sui principi dell'apprendimento presenti in natura, cui tutti siamo soggetti ed in base ai quali tutti abbiamo imparato le nostre competenze ed abilità, quindi non è un approccio per l'autismo, ma per tutti. Può essere utilizzato per la gestione della classe, per migliorare le competenze scolastiche ed aumentare la motivazione allo studio, così come in ambito aziendale.

Ogni intervento deve essere formulato sulla base di una puntuale valutazione delle caratteristiche individuali e delle abilità di base del soggetto e deve essere "tagliato" su misura come un abito sartoriale.

**ALLORA E' POSSIBILE INSEGNARE DELLE ABILITA' AD UN BAMBINO CON AUTISMO?**

Dobbiamo tutti avere maggiore consapevolezza del fatto che i bambini autistici non imparano come gli altri, in modo naturale dall'ambiente di vita, così non imparano a parlare, a giocare ad interagire con gli altri.

Da tempo si sostiene che l'intervento dei bambini con autismo deve essere precoce e intensivo e che non esiste un intervento che vada bene per tutti. Inoltre, l'intervento deve essere inserito in un strategia di rete. Quindi la scuola diventa il luogo privilegiato per far incontrare socializzazione, educazione, apprendimento. Il bambino e/o ragazzo deve avere il massimo delle opportunità di interazione con i compagni. Un'attenta pianificazione deve, però essere attuata per adattare meglio il contesto scolastico alle esigenze dell'alunno.

**GLI OBIETTIVI DELL'INTERVENTO...COME SCEGLIERLI.**

### Finalità

Le finalità sono i "macro-obiettivi" ovvero il punto di arrivo al termine dell'intervento

*Esempi: Leonardo prenderà da solo l'autobus per andare e tornare da scuola*

Quindi le finalità si riferiscono alle abilità complesse, che il nostro intervento vuole raggiungere e riguarderanno l'AUTONOMIA personale (alimentazione, sapersi vestire, l'uso dei servizi, la cura di sé), le ABILITÀ SOCIALI (rendere comprensibili le regole di comportamento attraverso il rinforzo di comportamenti funzionali, storie sociali o video modeling), le ABILITÀ COGNITIVE (concetti, regole, problem-solving), le ABILITÀ CURRICULARI (prerequisiti alle abilità curriculari di lettura, scrittura, quantificazione).

### Obiettivi

Gli obiettivi riguardano le singole abilità che si vogliono raggiungere. Devono essere definiti in comportamenti osservabili ed espressi in termini operazionali, condivisibili e misurabili oggettivamente. Vi saranno delle priorità di lavoro concordate con i genitori, iniziando da obiettivi che sono segnalati come maggiormente rilevanti e che attengono primariamente alle autonomie personali del soggetto.

Come devono essere formulati gli obiettivi?

Devono essere espressi in maniera "operativa", ovvero è necessario chiarire cosa deve fare il bambino e in quali condizioni. Devono essere espressi in maniera positiva, ovvero indicare: cosa il bambino deve fare e non cosa il bambino NON deve fare. Esempio non si scrive "non deve buttarsi per terra ogni volta che gli si chiede di cambiare attività", ma "ogni volta che gli si chiede di cambiare attività, deve interrompersi e seguire l'educatore"

## DA DOVE COMINCIARE?

Iniziare da attività che sembrano maggiormente motivanti oppure dagli obiettivi che sono raggiungibili con maggiore facilità, in modo che si crei un'alleanza educativa fra il bambino e l'adulto che interagisce con lui. Fornire aiuto (prompt) e in seguito, gradualmente, diminuirlo (fading).

## QUALI SONO GLI ELEMENTI DELL'INTERVENTO EDUCATIVO ABA?

Insegnare organizzando tempi, spazi e materiali.

### Dove? In quale luogo dovrà apprendere?

Si concretizza con l'individuazione di spazi diversi dove il bambino apprenderà, compresi gli eventuali angoli specifici, che potranno essere resi visibili per lui attraverso oggetti, simboli, per capire dove svolgere il compito assegnato. Tale spazio può essere all'interno della classe o in un'aula specifica, se l'ambiente risultasse troppo distraente e comunque quando vi è la necessità di momenti di apprendimento individualizzato. Ricordiamo, che se le attività della classe non sono pensate e programmate su misura del nostro bambino, stare in classe con gli altri non necessariamente significa essere integrati.

### Con che cosa? Organizzazione dei compiti e del materiale

Il materiale deve essere preparato in modo preciso e su misura, in base agli obiettivi da raggiungere, agli interessi del bambino e agli aiuti (prompt), che gli si vuole fornire.

### Tempo: Quando? Per quanto tempo faccio questa attività? Quando avrò finito?

Il concetto di tempo non è facile da acquisire per i nostri bambini, per cui vanno utilizzati dei facilitatori. Orologi digitali, timer, calendari con l'organizzazione della giornata. Rendere le situazioni prevedibili riduce l'incertezza e l'insicurezza, che a volte sono causa dei comportamenti problema. Decidiamo il tempo di lavoro in modo

preciso, calibrato in base alle possibilità di attenzione, ma aiutiamolo ad accettare tempi di lavoro più prolungati, per piccoli passi. E' indispensabile avere un riferimento criteriale per decidere quando un obiettivo è stato raggiunto, generalmente nell'ABA si usa stabilire un criterio dell'80% di risposte corrette, per dare come appresa una certa abilità.

## INSEGNARE... COME?

### Il rinforzo: perché devo darlo e cos'è?

E' quell'oggetto o situazione o evento che aumenta la probabilità che un comportamento si verifichi. In altri, termini tutto quello che normalmente ognuno di noi trova gratificante (cioccolata, altalena, abbracci, bici e così via).

Può essere difficile per l'alunno con autismo capire il motivo per cui deve svolgere quel compito che spesso richiede impegno, sforzo e attenzione. Si possono quindi elargire rinforzi, che costituiscono una motivazione estrinseca. I rinforzi possono essere tangibili (cibo, una canzone, le bolle di sapone, il libro o il gioco preferito) oppure possono essere dinamici (una passeggiata, il gioco in palestra...) oppure simbolici (gettoni, denaro, stelline...) oppure ancora sociali (lodi). Non tutti i rinforzatori sono validi per tutti, ognuno ha i suoi e vanno studiati attentamente. La pianificazione dei rinforzi deve essere fatta nei minimi dettagli e condivisa da tutti nei tempi, nei modi, nella frequenza che inizialmente sarà maggiore per poi diminuire nel tempo. Qualsiasi tipo di rinforzo deve essere accompagnato sempre da quello sociale (per es. "campione", "batti il cinque", "bravissimo"). L'obiettivo ultimo è che il bambino svolga il compito, semplicemente perché piacevole (rinforzo intrinseco).

Insegniamo a piccoli passi, aiutando (prompt) per non commettere errori, che potrebbero generare frustrazione, soprattutto nelle prime fasi di apprendimento. Possiamo insegnare dando un modello e chiedere al nostro bambino di imitare (se già possiedono abilità di

imitazione) oppure fornendo istruzioni verbali (prompt verbali), aiuto fisico (guida fisica totale o parziale), facendo attenzione a diminuire l'aiuto (fading) quando non è più necessario.

#### COME COMUNICARE?

Quando i bambini non hanno una buona comprensione del linguaggio è utile usare poche parole, istruzioni chiare e semplici (per esempio. "siediti", "dammi bicchiere", "guardami").

E' fondamentale che la famiglia e tutti coloro che si occupano del bimbo adottino le stesse modalità comunicative consigliate e oggetto di training. Dovrebbe essere studiato anche il tipo di comunicazione da insegnare al bimbo, ognuno ha caratteristiche diverse. Quello meglio noto come PECS- (picture exchange system) non necessariamente deve essere proposto a tutti i bambini autistici. Ci saranno alcuni che rispondono meglio per es. al linguaggio dei segni. Va anche valutato bene l'uso della procedura PEC (uso di immagini per comunicare), spesso scomoda per il bimbo e le famiglie, che però viene utilizzata, come supporto per lo sviluppo del linguaggio quando questo è completamente assente, ma possono essere utilizzati anche i segni. Il modello che viene usato nell' ABA per insegnare il linguaggio è il VB di Skinner (Verbal-behavior), che ha mostrato la sua efficacia nell'apprendimento del linguaggio anche in soggetti non-verbali, soprattutto quando si inizia il percorso sotto i cinque anni di età.

#### Relazione: "con chi giocherò, parlerò, farò ricreazione?"

Chiunque si pone in relazione con il bambino con autismo, deve chiedere la sua attenzione e cercare di mantenere con lui un contatto oculare e un'attenzione condivisa.

L'aiuto da parte dei compagni può essere utile se ben strutturato. La relazione con i pari va programmata come con qualsiasi altra attività con obiettivi specifici. Inizialmente si coinvolgerà un alunno, poi due, poi un piccolo gruppo.

#### QUINDI NON POSSO INSEGNARE NIENTE CHE RIGUARDI LA DIDATTICA?

Il problema non è la capacità dei bambini autistici (a meno di gravissimi deficit intellettivi) di apprendere, ma i nostri strumenti per insegnare, che gli impediscono di raggiungere gli obiettivi . Se non ha ancora i prerequisiti per alcune abilità si partirà prima dall'insegnare le abilità che servono come prerequisiti, naturalmente è indispensabile un'accurata valutazione in ingresso. L'ABA permette la facilitazione degli apprendimenti curricolari (lettura, scrittura, matematica), attraverso procedure ben precise di insegnamento.

#### LA GENERALIZZAZIONE

Abbiamo prima visto come i bambini non imparano dall'ambiente, ma avendo difficoltà di generalizzazione, cioè mettono in atto quel comportamento appreso solo nell'ambiente in cui lo hanno appreso e solo con quella persona specifica (per esempio possono imparare a dire la parola acqua, ma la usano solo a studio con la logopedista, ma non in tutti gli ambienti in cui sarebbe necessario). Per cui è particolarmente importante, che ci sia collaborazione fra le varie figure che si occupano del bambino:

- ❖ nella definizione degli obiettivi
- ❖ nella stesura del programma
- ❖ nell'utilizzo di modalità educative coerenti
- ❖ nei sistemi di comunicazione
- ❖ nell'approccio ai problemi di comportamento

In ambito ABA, quando si è raggiunto un obiettivo in situazioni strutturate, con materiale prototipico e con istruzione predeterminata, prima di passare al successivo, si valuta sempre il livello di generalizzazione raggiunto. La generalizzazione delle abilità acquisite è parte stessa del programma con il bimbo.

## E SE QUALCOSA NON VIENE ACQUISITO?

Cercare di capire il perché... forse si deve facilitare ulteriormente il compito o si deve fornire più aiuto oppure ancora, abbiamo sbagliato ad introdurre quell'apprendimento, che necessita di prerequisiti che non sono stati acquisiti. La verifica costante degli obiettivi permette di modificare in modo funzionale e veloce i programmi. Per questo in ambito ABA, accanto al terapeuta, c'è sempre un supervisore esperto, che monitora ed elabora i programmi.

## COSA FARE DEI COMPORTAMENTI PROBLEMATICI?

Prima di tutto è indispensabile capire qual è la funzione di quel comportamento. Ogni comportamento ha sempre una funzione, anche se inconsapevole e non sempre è immediatamente comprensibile. Talvolta il bambino mette in atto dei comportamenti fortemente problematici, come episodi di auto o etero aggressività. Spesso un sistema di comunicazione deficitario, può contribuire ad esprimere le proprie necessità in forme che possono essere ritenute inappropriate oppure in risposta a frustrazioni. I comportamenti problematici sono messaggi ed è necessario imparare a "leggerli" ed insegnare alla persona con autismo una modalità alternativa di espressione.

Questo viene fatto attraverso l'analisi funzionale, in cui si osserva, con un preciso schema, tutti i fattori ambientali (antecedenti e conseguenti) ad un determinato comportamento problematico.

Inoltre, è fondamentale insegnare comportamenti alternativi adeguati e funzionali.

L'ABA non ha come obiettivo prioritario la riduzione dei comportamenti problematici o è indicata solo per chi presenta questo tipo di problematiche. Al contrario, si occupa di insegnare abilità, il cui deficit è lo scatenante dei comportamenti disadattivi. In altre parole, più si hanno abilità, meno frequenti saranno i comportamenti problema.

## UN ASPETTO IMPORTANTE DA CURARE...

L'ingresso a scuola deve essere preparato, affinché si possano limitare i comportamenti disfunzionali dovuti all'ansia di trovarsi in un ambiente sconosciuto e con persone nuove. In genere, una frequenza con tempi ridotti inizialmente, per poi aumentarli gradualmente. Fondamentale, sarà curare la relazione con l'insegnante di riferimento e non solo, ma anche con i compagni, sempre a piccoli step.

## LA VERIFICA

Ogni programmazione educativa deve prevedere una puntuale verifica, che permetta di monitorare oggettivamente il raggiungimento degli obiettivi.

## NORMATIVA

Le linee Guida sono diventate legge con l'approvazione dei LEA, cioè con i livelli minimi di assistenza, pubblicati in Gazzetta ufficiale (GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 ). L'art. 25 (Assistenza socio-sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo) riconosce ed assicura alle famiglie diagnosi precoci, trattamenti personalizzati, prestazioni domiciliari, riabilitazione "mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche".

Dal momento che non tutti i servizi ASL nelle varie regioni offrono un servizio specializzato ABA, il trattamento ABA svolto da privati, può essere rimborsato ai sensi del DGRT 493/2001 "Assistenza a pazienti affetti da particolari patologie", in particolare è stato recepito dalla Azienda USL Toscana sud-est con Delibera 711 del 10-08-2017.

## Bibliografia

Adrien J.L., Faure M., Perrot A., Hameury L., Garreau B., Barthelemy C., Sauvage D. (1991), Autism and family home movies: Preliminary findings. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21, 43-49.

American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-V. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014.

Baranek G.T. (1999). Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *J Autism Dev Disord.* Jun;29(3):213-24.

Baron-Cohen S., Allen J., Gillberg C. (1992), Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843

Carbone J. V. (2017) Intervista, fonte: <http://www.gulf-times.com/story/536913/How-behaviour-analysis-helps-people-with-autism>

Costantino A. (2016) PEDIATRIA. Autismo, al via la mappatura della situazione in Italia. Fonte: [https://www.corriere.it/salute/pediatria/16\\_maggio\\_03/autismo-via-mappatura-situazione-italia-d8cd602e-1118-11e6-950d-3d35834ec81d.shtml?refresh\\_ce-cp](https://www.corriere.it/salute/pediatria/16_maggio_03/autismo-via-mappatura-situazione-italia-d8cd602e-1118-11e6-950d-3d35834ec81d.shtml?refresh_ce-cp)

*Filipek P. A. et al.* ( 2000) The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 29(6), pp. 439-484

I.S.S. Istituto Superiore di Sanità (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

Lord C., Rutter M., DiLavore P.C., Risi S.,(1999). *Autism Diagnostic Observation Schedule-WPS Edition*

Osterling J., Dawson G. (1994). Early recognition of children with autism: a study of first birthday home videotapes. *J Autism Dev Disord* Jun;24(3):247-57.

Lecture consigliate per i primi passi con l'ABA:

Bruce L., Baker et al. (2009)

Passi per l'indipendenza. Strategie e tecniche ABA per un'educazione efficace nelle disabilità. Ed. Vannini

Ricci C. et al. (2014)

Manuale ABA-VB. Applied behavior analysis and verbal-behavior. Fondamenti, tecniche e programmi di intervento. Ed. Erickson.

Per informazioni:

Centro Studi e Ricerche sul Comportamento

Via Pisacane, 18 –Figline Valdarno (FI)

Sito:[www.centrostudiericchesulcomportamento.it](http://www.centrostudiericchesulcomportamento.it)

<https://it-it.facebook.com/centrostudiriccherche/src/>

mail:[centrostudiriccherche/src@gmail.com](mailto:centrostudiriccherche/src@gmail.com)

Direttore: dr.ssa Fiorella Monteduro

Cell. 3398673933