

Rogers et al. 2020

› [J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#). 2020 Aug 24;S0890-8567(20)31350-2.
doi: [10.1016/j.jaac.2020.06.013](#). Online ahead of print.

A Multisite Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Intervention Intensity and Intervention Style on Outcomes for Young Children With Autism

Sally J Rogers, Paul Yoder, Annette Estes, Zachary Warren, John McEachin, Jeff Munson, Marie Rocha, Jessica Greenon, Lisa Wallace, Elizabeth Gardner, Geraldine Dawson, Catherine A Sugar, Gerhard Hellemann, Fiona Whelan

PMID: 32853704 DOI: [10.1016/j.jaac.2020.06.013](#)



Introduzione: evidenza attuale

Diversi RCT dimostrano effetti significativi di trattamenti manualizzati e individuali su quoziente intellettivo, competenze linguistiche e severità dell'autismo ma ancora nessuno studio ha paragonato direttamente l'efficacia di interventi:

- di intensità diversa (ore settimanali)
- con impostazioni diverse in termini di direttività dello stile educativo (naturalistico o strutturato).



Domande di ricerca

- Il ritardo dello sviluppo presentato all'inizio modera gli effetti del trattamento?
Bambini con sintomi meno evidenti all'inizio del trattamento migliorano poi più velocemente?
- Il ritardo dello sviluppo presentato all'inizio modera gli effetti dell'intensità del trattamento?
Bambini con maggiore ritardo beneficiano maggiormente di interventi più intensivi?



Studio randomizzato con valutatori in cieco condotto in 3 università

- Confronto in termini di efficacia di ESDM per 15/25 ore settimanali con DTT/EIBI per 15/25 ore settimanali
- Trattamento domiciliare per 12 mesi (48 settimane) follow up a 24 mesi dall'inizio del trattamento
- Coaching ai genitori per 1,5 ore mensili
- Controllo rigoroso della fedeltà al trattamento e supervisione costante per entrambe i gruppi



Trattamenti messi a confronto

ESDM

- Manuale: ESDM intervento precoce per l'autismo e curriculum checklist
- Attività di gioco e di vita quotidiana con obiettivi di insegnamento inseriti nel contesto di routines di attività condivise

DTT-EIBI

- Manuale: A work in progress
- Brevi pause tra le sedute di insegnamento in prove distinte e una pausa di 15 minuti per sessione



Partecipanti

- 87 bambini con diagnosi di ASD di età compresa tra i 12 e i 30 mesi
- Composizione razziale e di demografica variata, inglese come prima lingua a casa, nessuna condizione medica o genetica associata, nessun altro intervento in essere
- Studio condotto tra il 2013 e il 2019



Misure di efficacia

Sono stati analizzati in baseline, dopo 6 mesi (a metà del trattamento), dopo 12 mesi (alla fine del trattamento) e dopo 24 mesi (follow-up):

- Severità dei sintomi autistici
- Linguaggio espressivo
- Linguaggio ricettivo
- Abilità non verbali



Risultati

- Né intensità né stile di insegnamento hanno dimostrato effetto su alcuna delle variabili misurate.
- I caregiver di entrambe i modelli, in maniera indipendente dall'intensità hanno riportato il massimo grado di soddisfazione



Conclusioni

La severità della sintomatologia e del ritardo di sviluppo NON ha influenzato i risultati di ESDM né di EIBI in termini di progresso nelle aree esaminate. MA è importante considerare che, pur essendo ciascun trattamento estremamente fedele al suo modello, in ciascuno dei modelli è presente un ampio margine di adattamento e di individualizzazione che ha fatto convergere le modalità di presa in carico sulla base delle esigenze di ciascun bambino



Possiamo quindi dire che una modalità di intervento è superiore? (*no*)

Although our rigorous fidelity of implementation methods ensured that the treatments were delivered as intended, one possible reason for the lack of treatment style effect is the tendency of both treatments to modify delivery style in specific, converging ways according to initial severity of disability. In the EIBI treatment, naturalistic teaching involving play, dyadic engagement, child initiation, and generalization occurred during child breaks from direct instruction. However, the direct instruction episodes were carried out at high levels of fidelity of implementation, as reported. In ESDM treatment, additional structure was added to by choosing and managing materials that would result in massed practice, by working at a table, and by



Conclusioni

La severità della sintomatologia e del ritardo di sviluppo NON ha influenzato i risultati di interventi di 15 né di 25 ore in termini di progresso nelle aree esaminate, se non nella sola variabile dipendente della severità dei sintomi di autismo in uno dei 3 siti.



Possiamo quindi dire che è sufficiente un'intensità minore? (*no*)

Does our finding indicate that 12-15 hours a week of comprehensive intervention is sufficient and that the NAS (2001) recommendation of 20+ hours is not supported?²⁸ It does not because, for at least one important variable – degree of autism symptoms – 25 hours of intervention was found to be more efficacious than 15 hours for improving core autism symptoms in one site. Furthermore, the study focused on toddler-age children, and it is possible that different findings could emerge for preschool age children or those with more years of intervention. Finally, because this is the first study to address these questions in a controlled fashion, replication is



3 raccomandazioni per i clinici

1. Non è al momento della diagnosi ma solo dopo i primi anni di intervento intensivo precoce che si possono ipotizzare i risultati. Un'immagine più attendibile a livello prognostico si può avere esaminando il ritmo di apprendimento e la tipologia di progresso effettuato.



3 raccomandazioni per i clinici

2. Non abbiamo elementi definitivi per affermare che un trattamento di 35-40 ore settimanali assicuri i migliori risultati anche per alunni con importanti deficit nello sviluppo.



3 raccomandazioni per i clinici

3. Il «brand» dell'intervento non è tanto importante quanto sono importanti caratteristiche comuni di qualità:

- Approccio manualizzato basato sull'evidenza che insegni obiettivi in tutte le aree dello sviluppo
- Fondamenta nella scienza dello sviluppo e del comportamento
- Insegnamento in diversi contesti con il massimo coinvolgimento della famiglia



Il messaggio più importante

Perhaps the most important message that clinicians can provide early on is that, for both people with ASD and people without disability, quality of life across the life span is not determined by scores on tests, years of education, or income, but rather by quality of relationships with others and of engagement in personally satisfying activities, both at work and

