

REVIEW

# Disturbo dello Spettro Autistico e Aderenza al Trattamento

Patrizia Marone<sup>1</sup>, Floriana Longobardi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



**Citation**

Marone P., Longobardi F. (2020).  
Disturbo dello Spettro Autistico  
e Aderenza al Trattamento  
Phenomena Journal, 2, 114-124.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.109>

**Direttore scientifico**

Raffaele Sperandeo

**Supervisore scientifico**

Valeria Cioffi

**Journal manager**

Enrico Moretto

**Contatta l'autore**

Patrizia Marone  
[maronepatrizia@gmail.com](mailto:maronepatrizia@gmail.com)

**Ricevuto:** 24 maggio 2020

**Accettato:** 16 novembre 2020

**Publicato:** 17 novembre 2020

ABSTRACT

The work aims to highlight the results of the international scientific literature on the topic “Adherence to ABA (Applied Behavior Analysis) treatment in the parents of people with Autism Spectrum Disorder”. Interesting aspects emerge regarding the choice of treatment delivery modalities such as, for example, greater adherence by parents to use reinforcement rather than punishment in cognitive behavioral treatment. The literature highlights a poor knowledge of the contingencies that reinforce adherence to ABA (Applied Behavior Analysis) treatment and / or adherence to other treatments by parents and, moreover, only some studies include the coding on adherence to treatment by parents. Some authors have also highlighted a correlation between changing parents’ behavior and changing children’s behavior.

KEYWORDS

**Autism, Adherence, Family, Parents, Psicoteraphy, Treatment, Autism Spectrum Disorder, Applied Behavior Analysis.**

ABSTRACT IN ITALIANO

Il lavoro vuole evidenziare i risultati della letteratura scientifica internazionale presente sull’argomento “Aderenza al trattamento ABA (Applied Behavior Analysis) nei genitori di persone con Disturbo dello Spettro Autistico”. Emergono interessanti aspetti relativi alla scelta delle modalità di erogazione del trattamento come, ad esempio, una maggiore aderenza da parte dei genitori ad utilizzare il rinforzo anziché la punizione nel trattamento cognitivo comportamentale. La letteratura evidenzia una scarsa conoscenza delle contingenze che rinforzano l’aderenza al trattamento ABA (Applied Behavior Analysis) e/o l’aderenza ad altri trattamenti da parte dei genitori e, inoltre, solo alcuni studi includono la codifica sull’aderenza al trattamento da parte dei genitori. Alcuni autori hanno anche evidenziato una correlazione tra il cambiamento del comportamento dei genitori e il cambiamento del comportamento del bambino.

PAROLE CHIAVE

**Autismo, Aderenza, Famiglia, Genitori, Psicoterapia, Trattamento, Disturbo dello Spettro Autistico, Analisi Applicata del Comportamento (ABA).**



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## Introduzione

La review è stata motivata da due fenomeni che quotidianamente vivo nell'ambulatorio della clinica dove incontro i bambini con ASD e le loro famiglie. In particolare, le famiglie sono invitate ai workshop e alle supervisioni oltre che alla partecipazione sull'applicazione del monitoraggio per la rilevazione dei comportamenti problematici dei loro bambini e alla partecipazione sull'applicazione di tecniche di generalizzazione dei comportamenti appresi. Le osservazioni empiriche mostrano una netta prevalenza, negli ambulatori, della presenza femminile, e cioè del genitore-madre, rispetto a quella maschile, e cioè del genitore-padre (nel rispetto dei genitori omosessuali che, in questa ricerca non sono stati presi in esame). La ricerca è iniziata come approfondimento dell'aderenza al trattamento del genitore maschio (padre) e, tuttavia, è stata ampliata all'approfondimento sull'aderenza al trattamento di entrambi i genitori poiché nessun argomento era così specifico, ferma restando l'ipotesi di un'accentuazione della differenziazione dei ruoli nella coppia genitoriale nella fase di adattamento (madri si dedicano totalmente al figlio e padri lavorano di più per mantenere la famiglia) [1] che spiegherebbe la maggiore presenza delle madri (di genere biologico femminile) negli ambulatori.

Alcuni autori evidenziano che la valutazione dell'adeguatezza del supporto ricevuto dai servizi è un predittore [2] della qualità di vita familiare mentre una percezione negativa dei supporti socio-assistenziali ha una ricaduta negativa anche a livello familiare sotto forma di stress [3].

## Evidenza della letteratura

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce come aderenza terapeutica il grado in cui il paziente segue le raccomandazioni del medico riguardanti le quantità, i tempi e la frequenza della prescrizione terapeutica. Nel 2001 l'OMS, nell'ambito del progetto per l'aderenza terapeutica, adotta una definizione più ampia [4] che definisce l'aderenza terapeutica come corrispondenza dei comportamenti alle prescrizioni [5] dei professionisti sanitari condivise dal paziente.

Prendendo a prestito dal modello medico le percentuali sull'aderenza alle prescrizioni sanitarie [6] riportate dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali emerge che una percentuale di circa la metà su 100 segue i trattamenti consigliati per l'ipertensione, l'osteoporosi e la depressione (in cui vi è abbandono del farmaco nei primi sei mesi).

La percentuale scende per altre patologie arrivando al 40-45% per il diabete di tipo II, al 36-40% per l'insufficienza cardiaca e solo il 13-18% per l'asma e per le BPCO con ricadute e costi elevatissimi per il Sistema Sanitario per cui sono già attive metodologie di monitoraggio e tutoraggio dei pazienti attraverso strumentazioni programmate dalle case farmaceutiche e distribuite attraverso le disposizioni medico farmacologiche direttamente a casa dei pazienti (come il pilloliere: DO-Pill: progetto Welcoop) che ricevono, quindi, feedback sulla esecuzione del programma.

Per migliorare l'aderenza al trattamento bisogna anche far riferimento ai domini che

la determinano.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità [7] sono 5 i fattori che contribuiscono a mantenere l'aderenza:

- Fattori sociali ed economici

Tra questi fattori (età, genere, stato di coppia, ricchezza, istruzione, supporto sociale, lavoro) non sono predittori di aderenza se presi in maniera indipendente [8] seppure in uno studio relativo all'età viene evidenziata una maggiore aderenza al trattamento nei bambini più piccoli rispetto a quelli più grandi [9].

- Fattori legati al paziente

Tra i fattori legati al paziente ci sono le credenze ma anche la percezione personale della malattia come, per esempio, la convinzione che l'assenza di sintomi sia assenza di malattia per cui si abbandona la terapia appena ci si sente meglio.

- Fattori legati al disturbo o alla condizione trattata

Patologie ego sintoniche come l'anoressia e la mania evidenziano notevoli difficoltà nel processo di aderenza a causa di uno scarso insight e della percezione distorta della patologia. Infatti alcuni studi evidenziano come la patologia debba essere vissuta come tale e come minaccia per essere affrontata [10] così come confermano alcuni studi sull'ADHD in cui si evidenzia una maggiore aderenza al trattamento nei casi più gravi [11] rispetto a quelli che presentano sintomi lievi.

- Fattori legati al trattamento

Tra i fattori legati al trattamento, oltre ad aspetti economici, logistici e temporali sono importanti le credenze soggettive, spesso legate alla cultura di appartenenza come lo stigma sociale per chi prende psicofarmaci o ricorre al trattamento psicoterapeutico.

- Fattori legati al sistema sanitario

Tempi, relazione medico-paziente [12]

È necessario un approccio multidisciplinare per aumentare l'adesione ai trattamenti terapeutici che includa sistemi di monitoraggio condivisi dai professionisti della salute, la comunità, la famiglia e l'organizzazione dei pazienti, non dimenticando che l'adesione è un processo continuo e dinamico. Si può migliorare l'adesione attraverso la combinazione, quindi, di più strategie, come di seguito elencate:

- educazione del paziente
- competenze comportamentali
- auto-gratificazioni
- supporto sociale
- follow-up telefonici [13]

Di seguito verranno presi in esame studi relativi all'aderenza al trattamento dei genitori di persone con Disturbo dello Spettro dell'Autismo. Gli analisti del comportamento applicato hanno sviluppato numerosi interventi efficaci per i comuni problemi dell'infanzia e hanno ripetutamente dimostrato che il comportamento dell'infanzia risponde a contingenze gestite correttamente. Il successo di questi interventi dipende dalla loro efficacia di base, come dimostrato in letteratura, dalla loro consegna precisa da parte del medico al genitore e dall'adesione o attuazione coerente dell'intervento.

– In questo studio del 2009 “Adherence to Behavioral and Medical Treatment Recommendations by Parents of Children with Autism Spectrum Disorders” gli autori [14] non rilevano il modo in cui i genitori di bambini con disabilità intellettive o dello sviluppo aderiscono ai trattamenti prescritti ma i genitori ( $n = 220$ ) dei bambini con disturbi dello spettro autistico sono esaminati in merito all’implementazione dei trattamenti raccomandati per gestire il comportamento problematico dei loro bambini a casa. L’adesione generale alle raccomandazioni terapeutiche è stata significativamente maggiore dell’adesione alle raccomandazioni terapeutiche comportamentali ( $p < .002$ ).

Tra le raccomandazioni sul trattamento comportamentale, i genitori hanno riportato una maggiore aderenza al rinforzo (81,7%) rispetto alla punizione (68,9%).

– Una ampia revisione della letteratura viene riportata nel 2015 [15]. Gli studi (33) si focalizzano sull’importanza di misurare l’aderenza da parte dei genitori al trattamento precoce sia di bambini con disturbi dello spettro autistico sia di bambini con altre disabilità.

In particolare si revisionano studi randomizzati e controllati sull’intervento precoce mediato dai genitori ponendo attenzione alla necessità di misurare l’aderenza al trattamento in cui i genitori erogano la terapia.

Gli studi possono essere raggruppati in due fonti:

- una recente recensione di Cochrane Collaboration
- una mappatura degli studi europei sull’intervento precoce nell’autismo pubblicati dal 2002.

I dati estratti si concentrano sui metodi per descrivere l’adesione dei genitori, cioè come e in che misura i genitori attuano le strategie insegnate loro dai terapeuti.

### *Risultati*

Meno della metà dei 33 studi esaminati includono qualsiasi misura di aderenza dei genitori.

Solo sette includono un metodo di valutazione diretta.

### **Aderenza dei genitori e aderenza dei terapeuti:**

Studi per garantire l’aderenza del terapeuta quando i primi interventi sull’autismo vengono erogati direttamente dai terapeuti [16] evidenziano che un campione casuale del 10% delle sessioni di terapia è stato filmato per la revisione dei contenuti e l’aderenza all’intervento.

I terapeuti hanno ricevuto supervisione clinica e formazione continue durante lo studio. Allo stesso modo, Landa e colleghi nel 2011 [17] riportano che “Gli interventisti sono stati filmati in media due volte durante ogni sessione di intervento senza sapere che il video fosse condotto allo scopo di codificare il comportamento o la fedeltà dei bambini”.

Tali esempi sono più difficili da trovare in letteratura sugli interventi mediati dai genitori per l’autismo.

Ciò è dovuto alle differenze tra intervento guidato dal terapeuta e intervento mediato dai genitori. In primo luogo, è più facile e più appropriato ottenere il consenso dei terapeuti per il monitoraggio della loro pratica di intervento in clinica piuttosto che farlo con i genitori in uno studio di ricerca.

In secondo luogo, i genitori possono offrire una formazione naturale durante il giorno, a casa, piuttosto che in una sessione specifica. Questi fattori di tempistica e ubicazione, sebbene costituiscano i punti di forza dell'utilizzo di un approccio mediato dai genitori, possono portare a fare affidamento solo sulle misure di fedeltà riportate dai genitori stessi.

Alcuni studi suggeriscono che in media i genitori possono ricevere insegnamenti efficaci e a loro volta utilizzare gli insegnamenti di diverse strategie di intervento con i loro figli autistici.

Numerosi studi riportano misure di interazione genitore-figlio [18, 19, 20, 21] in cui l'attenzione è focalizzata sulla qualità dell'interazione, sebbene tali misure possono anche documentare l'uso da parte dei genitori di strategie particolari. Può esserci una discreta distinzione tra "interazione genitore-figlio" e "aderenza genitore".

Ad esempio, Rogers e colleghi (2012) [22] riporta l'uso del "Early Start Denver Model Parent Fidelity Tool" che coinvolge sia i genitori nell'intervento sia i gruppi di controllo a cui viene chiesto di "giocare come si fa normalmente in casa", e la misura è utilizzata nell'analisi per esaminare se il cambiamento nelle capacità dei genitori si riflette nel cambiamento nelle capacità del bambino. Altri studi impiegano più direttamente campioni di interazione genitore-figlio per valutare il cambiamento delle abilità dei genitori al risultato [23, 24].

La frequenza con cui i genitori utilizzano effettivamente le strategie e le tecniche con i figli non viene stimata.

Infatti, le revisioni degli studi di intervento precoce concludono che il tempo impiegato e la qualità della consegna mediata dai genitori delle strategie di intervento ai propri figli non viene generalmente riportato [25, 26].

Nella Tabella (in Appendice) viene riportato uno schema riassuntivo dei principali studi come resoconto, pubblicata dagli autori nella rassegna di studi del 2015.

Nel seguente studio del 2013 [27] sulla formazione dei genitori di bambini piccoli con disturbi dello spettro autistico e comportamento distruttivo, gli autori (Karen Bearss, Cynthia Johnson, Benjamin Hande, Tristram Smith & Lawrence Scahill) evidenziano risultati promettenti al sesto mese di trattamento.

Questo dato appare molto interessante alla luce delle leggi amministrative che regolamentano le durate dei trattamenti sanitari di tipo clinico – riabilitativo che è pari, appunto, a sei mesi, rinnovabili su richiesta del terapeuta. Poiché è chiaro che se si riducono i tempi di intervento per il raggiungimento degli obiettivi, quindi, per l'efficacia dell'intervento, si riduce la spesa sanitaria.

### *Risultati*

La ricerca su interventi efficaci per comportamenti distruttivi nei bambini piccoli con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) è limitata.

Vengono presentati dati di fattibilità e di efficacia iniziale su un programma strutturato di formazione dei genitori per 16 bambini (età 3-6) con ASD e comportamento disruptivo.

L'intervento precoce è durato 6 mesi e ha incluso 11 Core e fino a 2 sessioni opzionali.

Il programma era accettabile per i genitori, come evidenziato da un tasso di partecipazione dell'84% per le sessioni Core.

Quattordici famiglie su 16 hanno completato il trattamento.

Un clinico ha valutato 14 dei 16 soggetti molto migliorati o molto migliorati dopo 6 mesi (alla settimana 24).

Il controllo effettuato utilizzando l'ultima osservazione portata avanti evidenzia che la sottoscala Lista di controllo del comportamento aberrante Aberrant-valutazione dei genitori è diminuita del 54% da 16,00 (SD = 9,21) a 7,38 (SD = 6.15).

Questo dimostra che i genitori possono ricevere una formazione che a loro volta esercitano sui loro figli con ASD migliorando sia il proprio comportamento che il comportamento dei propri figli.

– Un ulteriore studio del 2015 [25] evidenzia interessanti relazioni tra supporto paterno e cambiamento dell'umore materno se sin dalla primissima infanzia il papà si occupa del bimbo.

Per studiare la relazione tra coinvolgimento del padre e sintomi depressivi materni nelle famiglie di bambini con disabilità o ritardi, i ricercatori hanno valutato 3.550 bambini e i loro genitori quando i bambini avevano 9 mesi, 2 anni e 4 anni. Entrambi i genitori biologici dei partecipanti allo studio risiedevano con il loro bambino durante i loro primi 4 anni di vita. Quando i bambini avevano 9 mesi, i sintomi depressivi sono stati valutati sia dai genitori che dai padri, con la frequenza con cui si sono impegnati in attività di alfabetizzazione e gioco, assistenza di routine e responsive.

### *Risultati*

La ricerca ha dimostrato gli effetti positivi del caregiving paterno sulle madri di bambini con ASD. Tra le famiglie di bambini con disturbo dello spettro autistico, un maggiore coinvolgimento del padre nelle attività di alfabetizzazione e cura è stato associato a livelli più bassi di sintomi depressivi materni, secondo i risultati dello studio pubblicati nel *Maternal and Child Health Journal*.

Tra le famiglie di bambini con ASD, un maggiore coinvolgimento del padre nelle attività di alfabetizzazione e assistenza reattiva a 9 mesi era associato a livelli più bassi di sintomi depressivi materni all'età di 4 anni. Infatti le madri di bambini con autismo che avevano ricevuto la collaborazione del papà, presente sia assistendo il bimbo che calmandolo e istruendolo dai 9 mesi ai 4 anni, mostrano meno sintomi rispetto ad alcuni stati come la depressione, lo stress e l'ansia; stati più elevati in queste madri rispetto a quelle di bimbi normotipici.

Il coinvolgimento del padre non è stato associato a sintomi depressivi materni tra famiglie di bambini con disabilità o ritardi diversi dall'ASD o in genere bambini in via di sviluppo.



In questo studio (Università dell'Illinois) sono state considerate solo le famiglie con genitori biologici che convivono proprio per focalizzare l'attenzione sul coinvolgimento paterno. Tuttavia emerge da altre ricerche che proprio quando gli uomini sono più coinvolti nella cura del figlio il conflitto genitoriale aumenta ponendo il meritevole compito della coerenza pedagogica così come anche Laxman suggerisce nelle sue conclusioni all'articolo.

– In linea con la letteratura sull'argomento e ampliando la conoscenza del precedente studio, nel lavoro di Graziella Di Marco e Zira Hichy viene esaminato, attraverso un questionario, la gestione dello stress in 62 genitori (31 uomini e 31 donne) con figli autistici: gli effetti dell'autoefficacia e del supporto sociale sembrano migliorare la condizione di stress solo negli uomini mentre le donne risulterebbero più suscettibili di vivere una genitorialità vulnerabile dal punto di vista emotivo.

### **Conclusioni**

Per concludere riporto l'esperienza di due papà, entrambi genitori di bambini/ragazzi con disturbo dello spettro dell'autismo. Entrambi questi genitori vivono attivamente la loro problematica trasformandola in una grande risorsa e mostrando come può cambiare, nel corso del tempo e affrontando l'esperienza, la reazione nel ciclo di adattamento familiare alla disabilità [1]. Infatti la prima reazione alla diagnosi di "Disturbo dello Spettro Autistico" che i genitori vivono è, spesso, una reazione di "crisi" poiché la presa in carico e la consapevolezza trasformano non solo il "Qui ed Ora" diagnostico ma l'intera prospettiva di vita stravolgendo abitudini consolidate e progetti futuri in tutte le aree della vita: cognitiva, affettiva, sociale, economica, professionale con un impatto molto significativo su tutta la famiglia nucleare ed estesa, un impatto che si trasforma in adattamento pian piano che si aumenta la conoscenza. Ancora una volta siamo davanti ad una importante evidenza "apprendere dal paziente" [28], infatti, come accennato nell'introduzione, molto resta da fare affinché, come afferma l'OMS [29], l'aderenza terapeutica sia non solo una corrispondenza dei comportamenti alle prescrizioni [5] dei professionisti sanitari ma una condivisione col paziente.

## APPENDICE

Autore	Anno	Metodi	Risultati
<p>McConachie, H., Fletcher-Watson, S., e gruppo di lavoro 4, azione COST "Potenziare lo studio scientifico dell'autismo precoce". (2015). <i>Costruire capacità per rigorosi studi controllati sull'autismo: l'importanza di misurare l'aderenza al trattamento. Bambino: cura, salute e sviluppo</i>, 41 (2), 169-177.</p>	2015	<p>Studi randomizzati e controllati sull'intervento precoce mediato dai genitori da due fonti, una recente recensione di Cochrane Collaboration e una mappatura degli studi europei di intervento precoce sull'autismo pubblicati dal 2002. I dati estratti si sono concentrati su metodi per descrivere l'adesione dei genitori, cioè come e in che misura i genitori attuano le strategie insegnate loro dai terapeuti. Meno della metà degli studi esaminati includeva qualsiasi misura di aderenza dei genitori. Solo sette includevano un metodo di valutazione diretta. Una revisione sistematica [25] con ulteriori sei studi identificati dalla pubblicazione (fino a fine settembre 2013); e i primi interventi mediati dai genitori dalla mappatura COST ESSEA degli studi europei pubblicati sopra descritti, compresi i progetti di gruppi controllati misti (ricerche fino alla fine di giugno 2014).</p>	<p>Dei 33 studi rappresentati, 19 non hanno riportato in alcun modo la registrazione dell'aderenza dei genitori. Sei studi hanno chiesto ai genitori di riferire sulle ore di consegna delle tecniche di intervento, di solito settimanalmente [30, 31, 32, 33, 34, 35], che includevano interventi congiunti di attenzione e reciprocità nonché approcci altamente strutturati come l'intervento comportamentale intensivo precoce. Due studi includevano test di conoscenza per i genitori [36, 37]. Uno studio di intervento di attenzione congiunto [19] ha sviluppato un questionario consegnato ai genitori settimanalmente, per "auto-didattare" sull'aderenza e su come si sentivano competenti. Infine, sette studi che utilizzavano una serie di modelli di intervento includevano la codifica dei ricercatori su quanto i genitori stavano attuando da vicino le strategie del modello di intervento [31, 36, 38, 39, 40, 41, 42]; sei di questi provenivano dal video e uno dall'osservazione domestica del genitore che insegnava al bambino. Solo Casenhiser e colleghi [41] e Strauss e colleghi [39] hanno utilizzato questi dati in analisi per dimostrare un legame tra il cambiamento del comportamento dei genitori e il cambiamento del comportamento del bambino. Nel caso di interventi congiunti di attenzione o reciprocità, il monitoraggio diretto da parte dei ricercatori in orari pianificati è inappropriato poiché l'aspettativa è che i genitori attuino strategie opportunisticamente e in modo flessibile e che obiettivi specifici potrebbero non essere fissati. Tuttavia, con la registrazione di video sempre più "mainstream", i genitori stessi potrebbero essere in grado di organizzare in futuro per registrare esempi di attuazione di strategie in ambito domestico. Il riassunto indica che il monitoraggio dell'aderenza dei genitori è relativamente raro negli studi sul trattamento dell'autismo, ma mostra anche che è possibile misurare questa variabile critica utilizzando una serie di metodi diversi, in particolare per approcci di intervento più strutturati. Anche per un intervento incentrato sulla reciprocità, i genitori sembrano in grado di autoriferire su tempi di attuazione delle strategie e fiducia nelle proprie capacità. Le possibili modalità di misurazione dell'aderenza dei genitori dovrebbero informare la progettazione e la pianificazione di studi futuri, incluso il modo in cui l'aderenza interagisce con altre variabili di mediazione o moderazione come le caratteristiche del bambino e dei genitori. La letteratura di intervento sull'autismo può trarre beneficio dal riferimento a modelli di misurazione della fedeltà derivati da altri contesti sanitari [43].</p>



## BIBLIOGRAFIA

1. Ricci C., (1994). Valutazione e handicap. In Tornar C. (a cura di), *La valutazione nella scuola elementare*, Teramo, Giunti, Lisciani.
2. Tosto, M., Salerno, A., & Fici, E. (2015). L'esperienza della maternità in adolescenza e le azioni di supporto al benessere psicologico e sociale. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 19(2), 219-248.
3. Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., ... & Walter, SD (2004). Processo di caregiving e onere del caregiver: modelli concettuali per guidare la ricerca e la pratica. *Pediatrics BMC*, 4 (1), 1.
4. Haynes, R. B. (1979). Determinant of compliance: The disease and the mechanics of treatment. *Compliance in health care*.
5. Rand, C. S. (1993). Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *The American journal of cardiology*, 72(10), D68-D74.
6. Agenzia Italiana del Farmaco. L'uso dei farmaci in Italia-Rapporto OsMed 2013.
7. Sabate, E. (2001). WHO adherence meeting report. *Geneva: World Health Organization*.
8. Scarinci, A., Lorenzini, R., & Mezzaluna, C. (Eds.). (2020). *Orientamenti in psicoterapia cognitivo-comportamentale: Dalla formulazione del caso alla ricerca sull'efficacia*. FrancoAngeli.
9. Volmink, J., & Garner, P. (2000). Interventions for promoting adherence to tuberculosis management. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
10. Di Matteo, M. R., Haskard, K. B. e Williams, S. L. (2007). Credenze sulla salute, gravità della malattia e aderenza del paziente: una meta-analisi. *Assistenza medica*, 521-528.
11. Christensen, L., Sasané, R., Hodgkins, P., Harley, C., & Tetali, S. (2010). Pharmacological treatment patterns among patients with attention-deficit/hyperactivity disorder: retrospective claims-based analysis of a managed care population. *Current medical research and opinion*, 26(4), 977-989.
12. Del Piccolo, L. (1998). Doctor-patient interaction: a comparison between analysis systems. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 7(1), 52-67.
13. Roter, D. L., Hall, J. A., Merisca, R., Nordstrom, B., Cretin, D., & Svarstad, B. (1998). Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Medical care*, 1138-1161.
14. Moore, T. R., & Symons, F. J. (2009). Adherence to behavioral and medical treatment recommendations by parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(8), 1173-1184.
15. McConachie, H., Fletcher-Watson, S., e gruppo di lavoro 4, azione COST "Potenziare lo studio scientifico dell'autismo precoce". (2015). Costruire capacità per rigorosi studi controllati sull'autismo: l'importanza di misurare l'aderenza al trattamento. *Bambino: cura, salute e sviluppo*, 41 (2), 169-177.
16. Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of mind training in children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(8), 997-1006.
17. Landa, R. J., Holman, K. C., O'Neill, A. H., & Stuart, E. A. (2011). Intervention targeting development of socially synchronous engagement in toddlers with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 13-21.
18. McConachie, H., Randle, V., Hammal, D., & Le Couteur, A. (2005). A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *The Journal of pediatrics*, 147(3), 335-340.
19. Kasari, C., Gulsrud, A. C., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(9), 1045-1056.
20. Weismer, S. E., Gernsbacher, M. A., Stronach, S., Karasinski, C., Eernisse, E. R., Venker, C. E., & Sindberg, H. (2011). Lexical and grammatical skills in toddlers on the autism spectrum compared to late talking toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1065-1075.

21. Siller, M., Morgan, L., Turner-Brown, L., Baggett, K. M., Baranek, G. T., Brian, J., ... & Kasari, C. (2013). Designing studies to evaluate parent-mediated interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention, 35*(4), 355-377.
22. Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., ... & Dawson, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(10), 1052-1065.
23. Oosterling, I., Visser, J., Swinkels, S., Rommelse, N., Donders, R., Woudenberg, T., ... & Buitelaar, J. (2010). Randomized controlled trial of the focus parent training for toddlers with autism: 1-year outcome. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(12), 1447-1458.
24. Schertz, H. H., Reichow, B., Tan, P., Vaiouli, P., & Yildirim, E. (2012). Interventions for toddlers with autism spectrum disorders: An evaluation of research evidence. *Journal of Early Intervention, 34*(3), 166-189.
25. Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 8*(6), 2380-2479.
26. Bearss, K., Johnson, C., Handen, B., Smith, T., & Scahill, L. (2013). A pilot study of parent training in young children with autism spectrum disorders and disruptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders, 43*(4), 829-840.
27. Laxman, D. J., McBride, B. A., Jeans, L. M., Dyer, W. J., Santos, R. M., Kern, J. L., ... & Weglarz-Ward, J. M. (2015). Father involvement and maternal depressive symptoms in families of children with disabilities or delays. *Maternal and Child Health Journal, 19*(5), 1078-1086.
28. Casement, P. (1989). *Apprendere dal paziente*. Cortina.
29. Bennett, D. (1980). Compliance in Health Care. Edited by R. Brian Haynes, D. Wayne Taylor and David L. Sackett, London: The Johns Hopkins University Press. *The British Journal of Psychiatry, 137*(2), 190-190.
30. Remington, B., Hastings, R. P., Kovshoff, H., Degli Espinosa, F., Jahr, E., Brown, T., ... & Ward, N. (2007). Early intensive behavioral intervention: Outcomes for children with autism and their parents after two years. *American Journal on Mental Retardation, 112*(6), 418-438.
31. Hayward, D., Eikeseth, S., Gale, C., & Morgan, S. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioural interventions. *Autism, 13*(6), 613-633.
32. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics, 125*(1), e17-e23.
33. Kasari, C., Gulsrud, A., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*, 1045-1056.
34. Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism, 15*(5), 563-577.
35. Schertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M., & Sideris, J. H. (2013). Effects of joint attention mediated learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Early Childhood Research Quarterly, 28*(2), 249-258.
36. Nefdt, N., Koegel, R., Singer, G., & Gerber, M. (2010). The use of a self-directed learning program to provide introductory training in pivotal response treatment to parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 12*(1), 23-32.
37. Reitzel, J., Summers, J., Lorv, B., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., & Duku, E. (2013). Pilot randomized controlled trial of a Functional Behavior Skills Training program for young children with autism spectrum disorder who have significant early learning skill impairments and their families. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(11), 1418-1432.
38. Fava, L., Strauss, K., Valeri, G., D'Elia, L., Arima, S., & Vicari, S. (2011). The effectiveness of a

cross-setting complementary staff-and parent-mediated early intensive behavioral intervention for young children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1479-1492.

39. Strauss, K., Vicari, S., Valeri, G., D'Elia, L., Arima, S., & Fava, L. (2012). Parent inclusion in early intensive behavioral intervention: The influence of parental stress, parent treatment fidelity and parent-mediated generalization of behavior targets on child outcomes. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 688-703.

40. Welterlin, A., Turner-Brown, L. M., Harris, S., Mesibov, G., & Delmolino, L. (2012). The home TEACCHing program for toddlers with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(9), 1827-1835.

41. Casenhiser, D. M., Shanker, S. G., & Stieben, J. (2013). Learning through interaction in children with autism: preliminary data from asocial-communication-based intervention. *Autism*, 17(2), 220-241.

42. Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2013). Parent-implemented enhanced milieu teaching with preschool children who have intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

43. Bellg, A. J., Borrelli, B., Resnick, B., Hecht, J., Minicucci, D. S., Ory, M., ... & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. *Health Psychology*, 23(5), 443.