

Nome e cognome.....Nato il
data..... Pediatra

CHAT - Check list for autism in toddlers

(Baron-Cohen et al., 1992)

Sezione A. Domande ai genitori

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Al vostro bambino piace essere cullato, fatto saltellare sulle ginocchia? | Si | No |
| 2. Vostro figlio si interessa agli altri bambini? | Si | No |
| 3. Gli piace arrampicarsi sui mobili o sulle scale? | Si | No |
| 4. Si diverte a fare giochi tipo nascondino? | Si | No |
| 5. Ogni tanto gioca a far finta di fare il tè, preparare da mangiare o altro? | Si | No |
| 6. Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa? | Si | No |
| 7. Ogni tanto usa il dito indice per indicare interesse per qualcosa, cioè indurvi a guardare qualcosa ? | Si | No |
| 8. È in grado di giocare in modo appropriato con giocattoli (es. macchinine o mattoncini) oltre che metterli in bocca o manipolarli o farli cadere? | Si | No |
| 9. Il vostro bambino vi porge ogni tanto oggetti per mostrarveli? | Si | No |

Sezione B. Osservazione del pediatra

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Durante l'osservazione il bambino vi fissa mai negli occhi? | Si | No |
| 2. È possibile ottenere l'attenzione del bambino, indicare poi un oggetto interessante, segnalarlo col dito o nominarlo con un "oh, guarda ..."
e osservare che il bambino effettivamente si giri a guardare ciò che gli è stato indicato? | Si | No |
| 3. È possibile interessare il bambino a un gioco di finzione, ad esempio preparare qualcosa da bere o da mangiare? | Si | No |
| 4. Chiedendogli "dov'è la luce" o "mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto conosciuto (es. l'orsacchiotto), il bambino riesce a indicare con il dito e contemporaneamente a guardarvi in faccia? | Si | No |
| 5. Riesce a fare una torre? Si No
Se sì, con quanti cubi? _____ (n. di cubi) | | |

Scoring

- alto rischio di autismo:** insuccessi in A5, A7, B2, B3 e B4
- medio rischio di autismo:** insuccessi solo in A7 e/o B4
- rischio di diversi disturbi di sviluppo:** >3 insuccessi in qualsiasi item
- nei limiti di norma:** <3 insuccessi in qualsiasi item

M-CHAT

Per favore compili il seguente questionario su come è di solito vostro figlio.

Cerchi per favore di rispondere a ogni domanda.

Se il comportamento è raro (per esempio lo ha visto una o due volte), per favore risponda come se il bambino non lo facesse.

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1 | Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia? | Si | No |
| 2 | Vostro figlio si interessa agli altri bambini? | Si | No |
| 3 | A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale? | Si | No |
| 4 | Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino? | Si | No |
| 5 | Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro? | Si | No |
| 6 | Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per chiedere qualcosa? | Si | No |
| 7 | Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa? | Si | No |
| 8 | Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubi) senza soltanto metterli in bocca, o giocherellarci, o farli cadere? | Si | No |
| 9 | Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa? | Si | No |
| 10 | Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due? | Si | No |
| 11 | Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. si tappa le orecchie)? | Si | No |
| 12 | Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso? | Si | No |
| 13 | Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?) | Si | No |
| 14 | Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate? | Si | No |
| 15 | Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda? | Si | No |
| 16 | Vostro figlio cammina? | Si | No |
| 17 | Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando? | Si | No |
| 18 | Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia? | Si | No |
| 19 | Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività? | Si | No |
| 20 | Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo? | Si | No |
| 21 | Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone? | Si | No |
| 22 | Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o girovaga senza scopo? | Si | No |
| 23 | Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione? | Si | No |

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

2009 Traduzione italiana di Erica Salomone¹, Antonio Narzisi², Filippo Muratori², Enrique Ortega¹

¹ Dipartimento di Psicologia, Università di Torino, Italia

² Divisione di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Stella Maris e Università di Pisa, Italia