

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Intervista di Follow-Up™

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

2012 Traduzione italiana di Erica Salomone¹, Francesco Capello²

¹ Centre for Research in Autism and Education, Department of Psychology and Human Development, Institute of Education, London, UK

² School of European Culture and Languages, University of Kent, Canterbury, UK

Istruzioni per l'Intervista di Follow-Up alla M-CHAT

Selezionare gli item basandosi sui punteggi alla M-CHAT. Somministrare solo gli item per i quali il genitore aveva riportato un comportamento che indica rischio per Disturbo dello Spettro Autistico (DSA), e/o quegli item per i quali il pediatra teme che non sia stata data una risposta accurata.

Attribuire il punteggio così come previsto per la M-CHAT. Se un item è “fallito”, indica rischio per DSA. Due item critici falliti (item 2, 7, 9, 13, 14, 15) o tre item qualsiasi falliti in totale richiedono l'invio a uno specialista. Attenzione: “fallire” l'Intervista di Follow-Up non implica la diagnosi di DSA, ma indica un aumento di rischio per i DSA.

Attenzione: se il pediatra o il curante nutrono delle preoccupazioni rispetto a un possibile DSA, il bambino deve essere inviato a uno specialista, a prescindere dal punteggio della M-CHAT o dell'Intervista di Follow-Up.

Utilizzare la pagina seguente per riportare i punteggi, dopo la somministrazione dell'intervista.

M-CHAT Intervista di Follow-Up

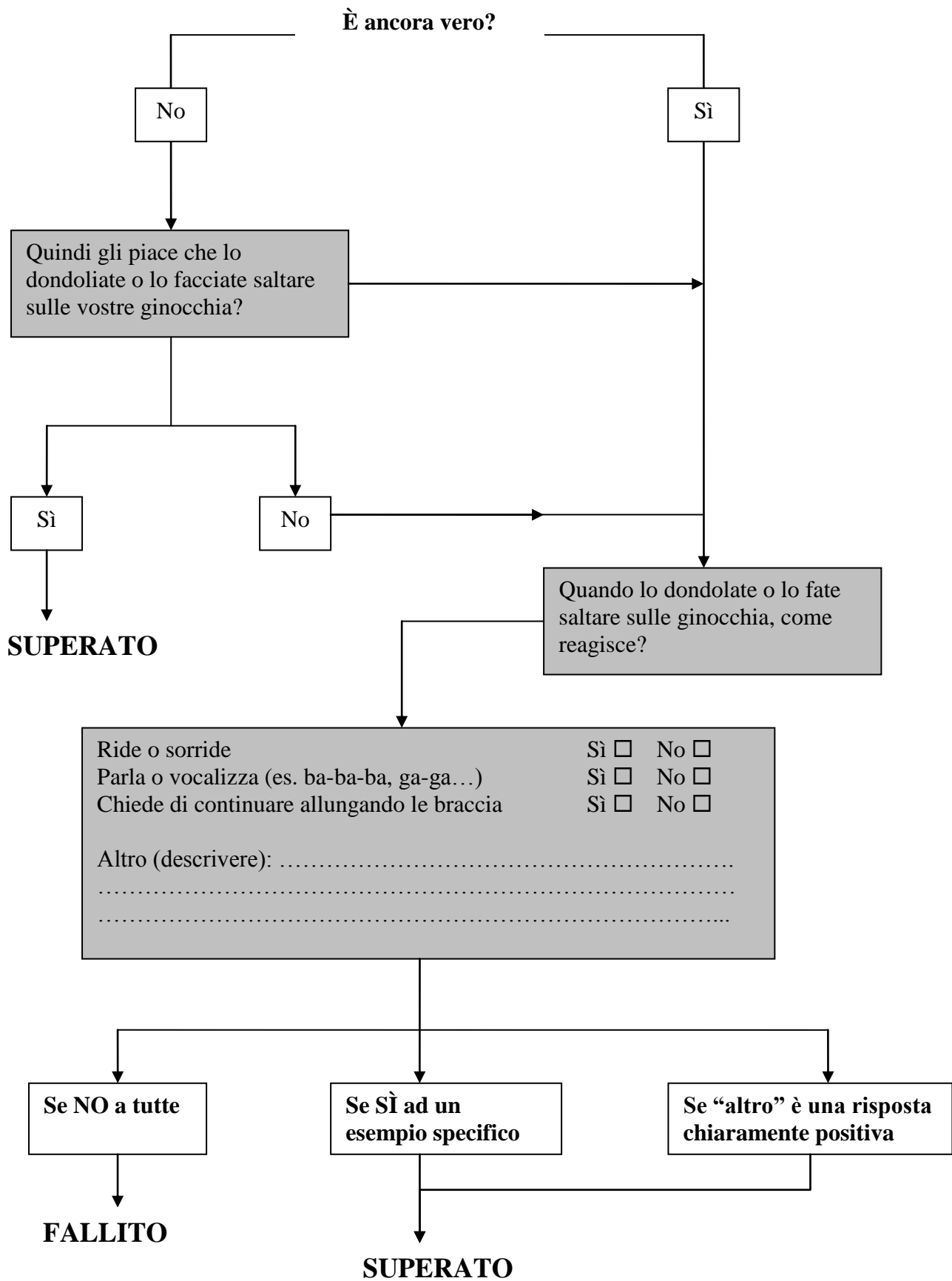
Riportare i punteggi all'Intervista su questo foglio. Gli item critici sono segnati in **grassetto**. Gli item "rovesciati" (nei quali cioè la risposta "Sì" indica rischio per autismo, item 11, 18, 20, 22) sono segnati con la dicitura **(REVERSE)**.

1. A vostro figlio piace che lo dondolate o lo facciate saltare sulle vostre ginocchia?	Sì	No
2. Vostro figlio mostra interesse nei confronti degli altri bambini?	Sì	No
3. A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale?	Sì	No
4. Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del cucù o a nascondino?	Sì	No
5. Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o fa finta di fare altre cose?	Sì	No
6. Vostro figlio indica con l'indice per richiedere qualcosa?	Sì	No
7. Vostro figlio indica con l'indice per mostrare interesse in qualcosa?	Sì	No
8. Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (come macchinine o cubetti) e non li usa soltanto per metterli in bocca, giocherellarci senza scopo o buttarli per terra?	Sì	No
9. Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa?	Sì	No
10. Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due?	Sì	No
11. Vostro figlio sembra ipersensibile ai rumori (ad esempio si tappa le orecchie)? (REVERSE)	Sì	No
12. Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso?	Sì	No
13. Vostro figlio vi imita? (Per esempio, se voi fate una smorfia, vostro figlio la imita?)	Sì	No
14. Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate?	Sì	No
15. Se indicate con l'indice un gioco dall'altra parte della stanza, vostro figlio lo guarda?	Sì	No
16. Vostro figlio cammina?	Sì	No
17. Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando?	Sì	No
18. Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia? (REVERSE)	Sì	No
19. Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su ciò che sta facendo?	Sì	No
20. Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo? (REVERSE)	Sì	No
21. Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone?	Sì	No
22. Vostro figlio qualche volta fissa il vuoto o girovaga senza scopo? (REVERSE)	Sì	No
23. Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione?	Sì	No

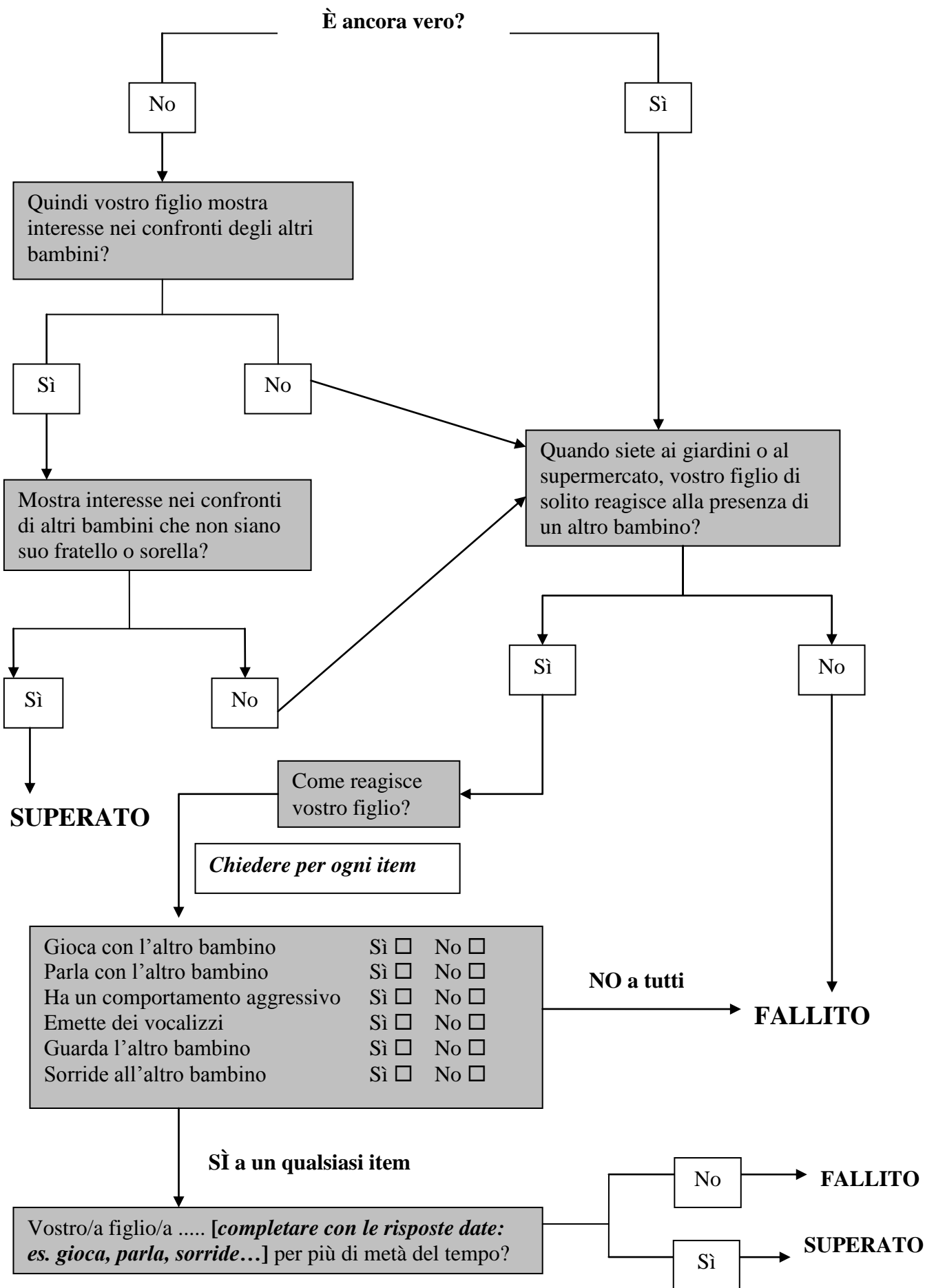
Punteggio critico: _____

Punteggio totale: _____

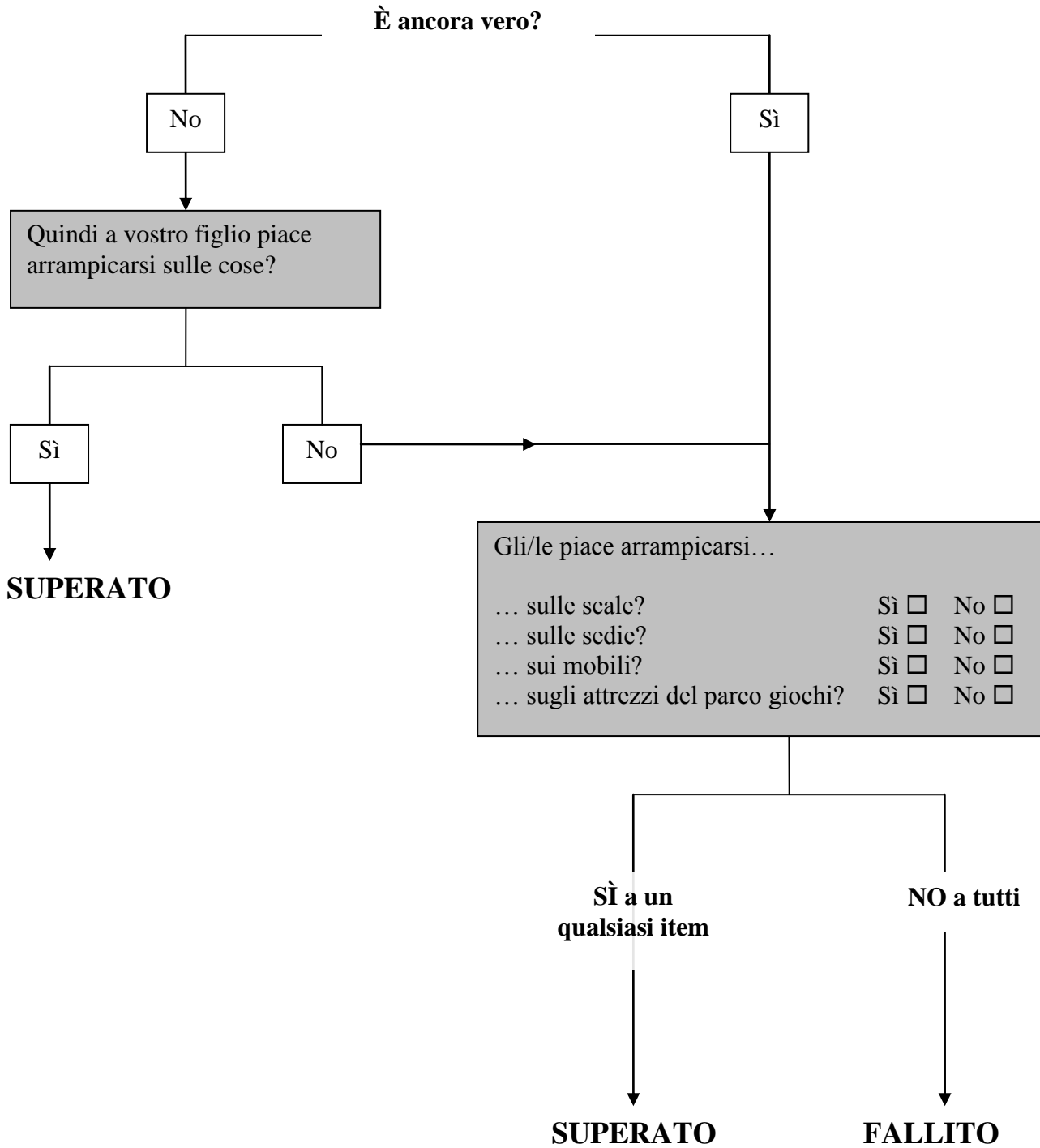
1. Avete riferito che a _____ non piace che lo dondolate o lo facciate saltare sulle vostre ginocchia.



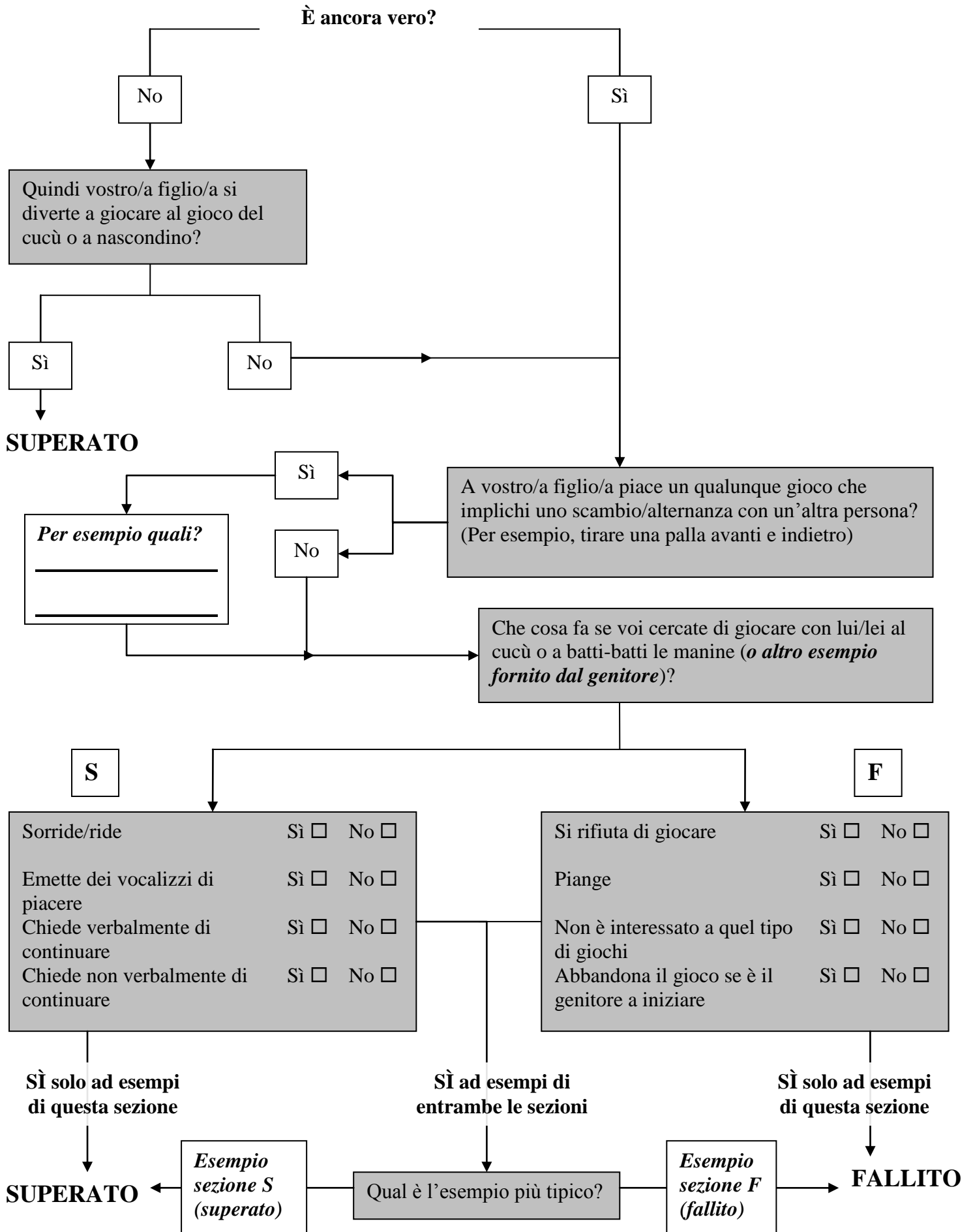
2. Avete riferito che _____ non mostra interesse nei confronti degli altri bambini. (Item critico)



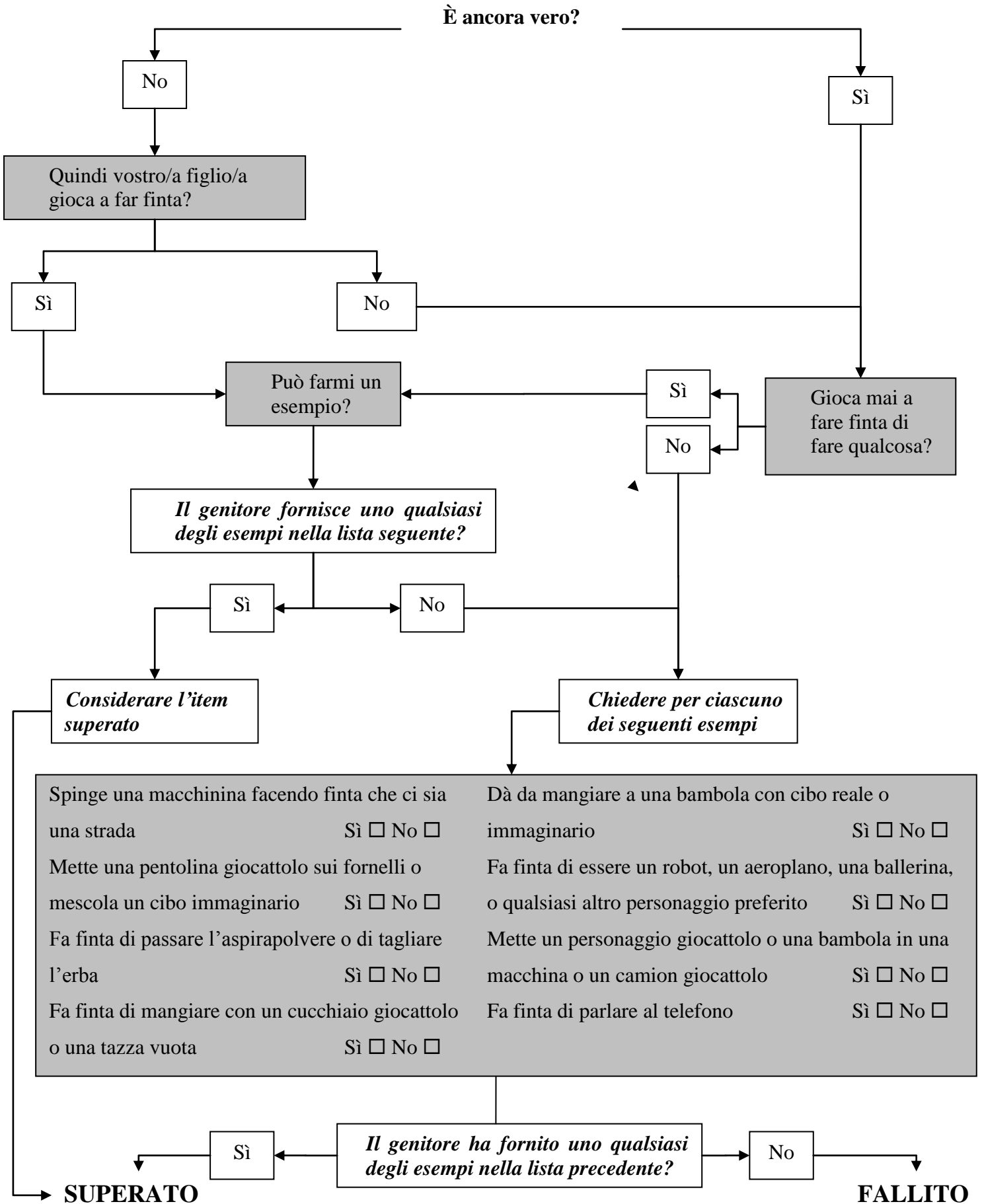
3. Avete riferito che a _____ non piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale.



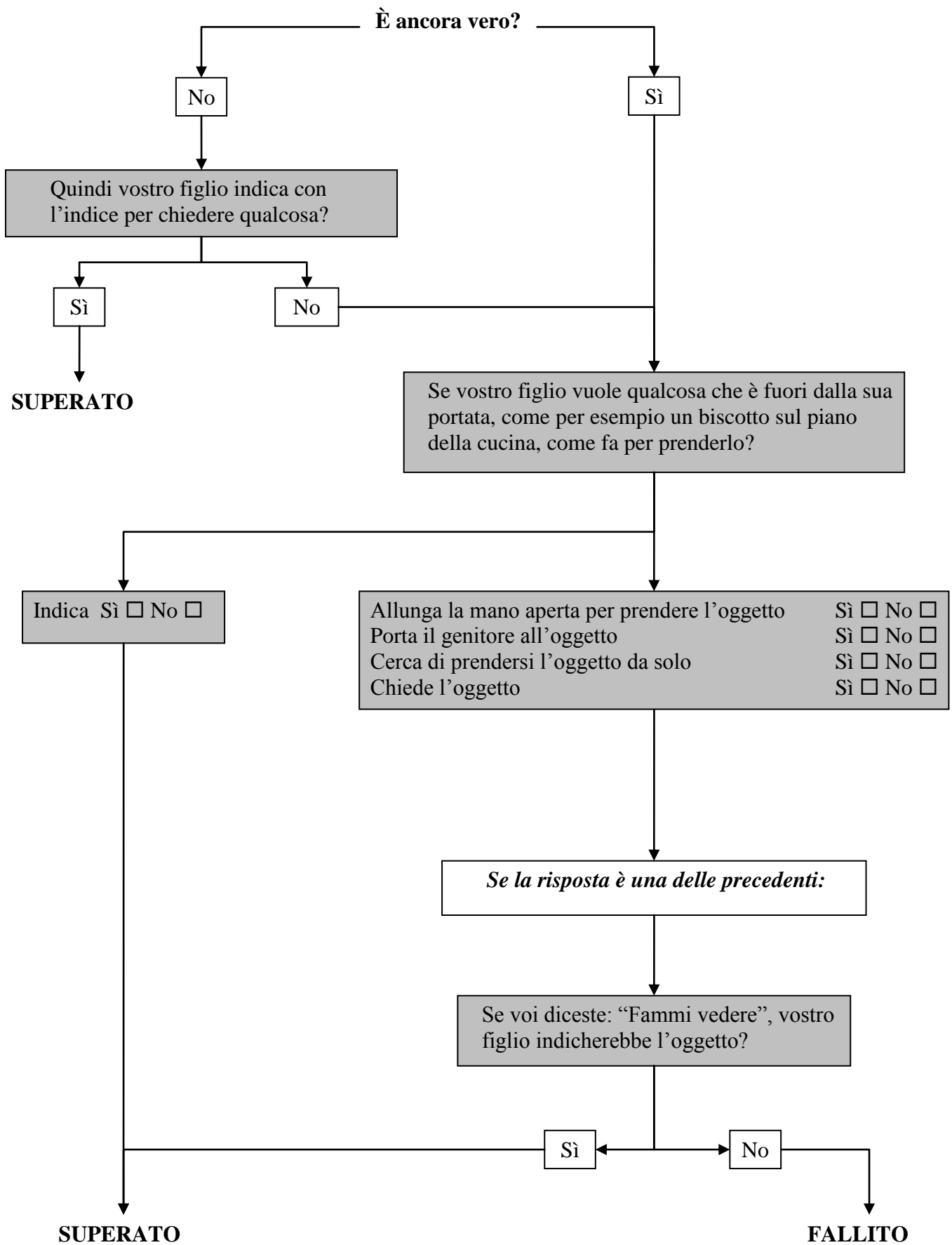
4. Avete riferito che _____ non si diverte a giocare al gioco del cucù o a nascondino.



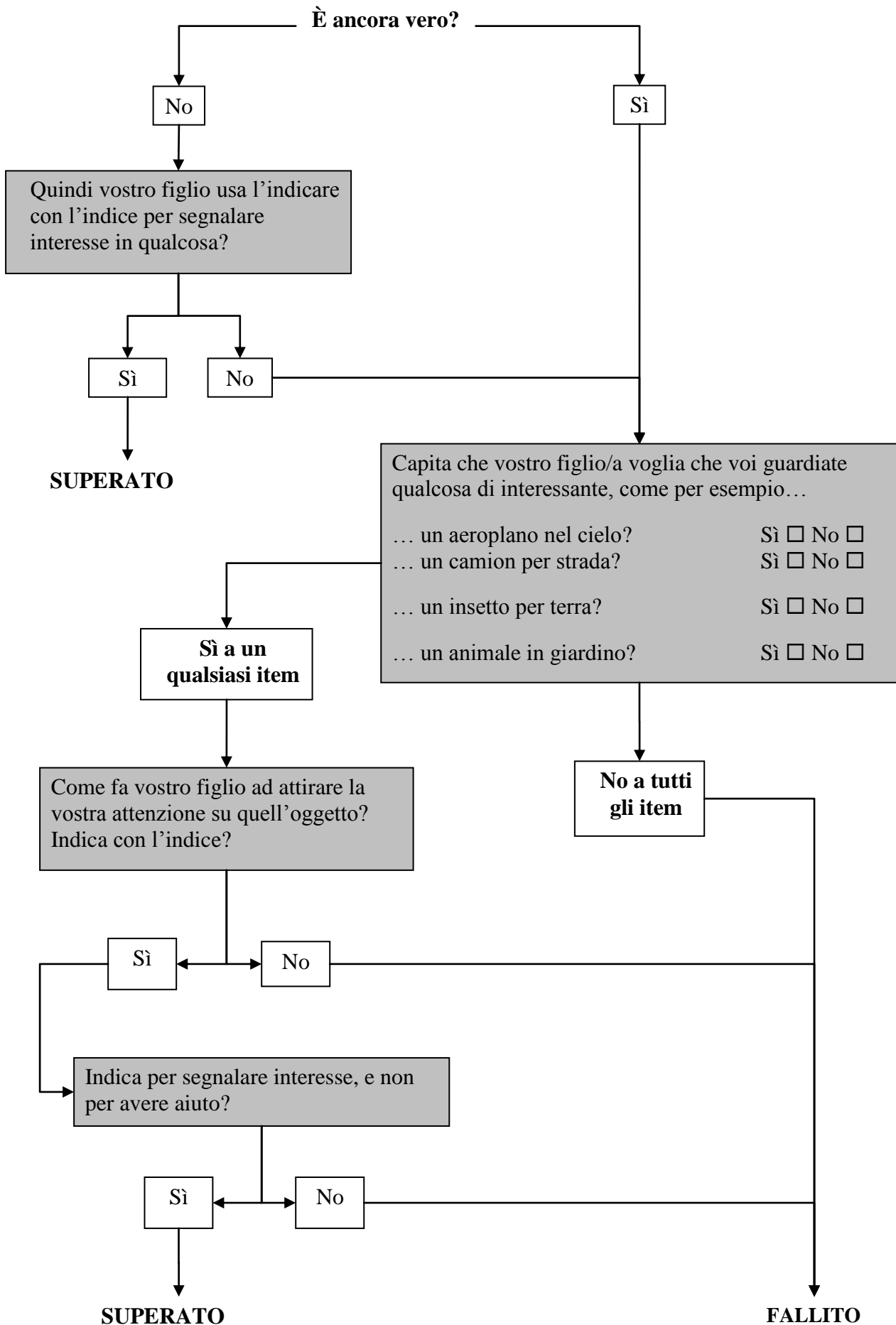
5. Avete riferito che _____ non gioca mai a far finta, per esempio a far finta di parlare al telefono o di accudire una bambola, o a far finta di fare altre cose.



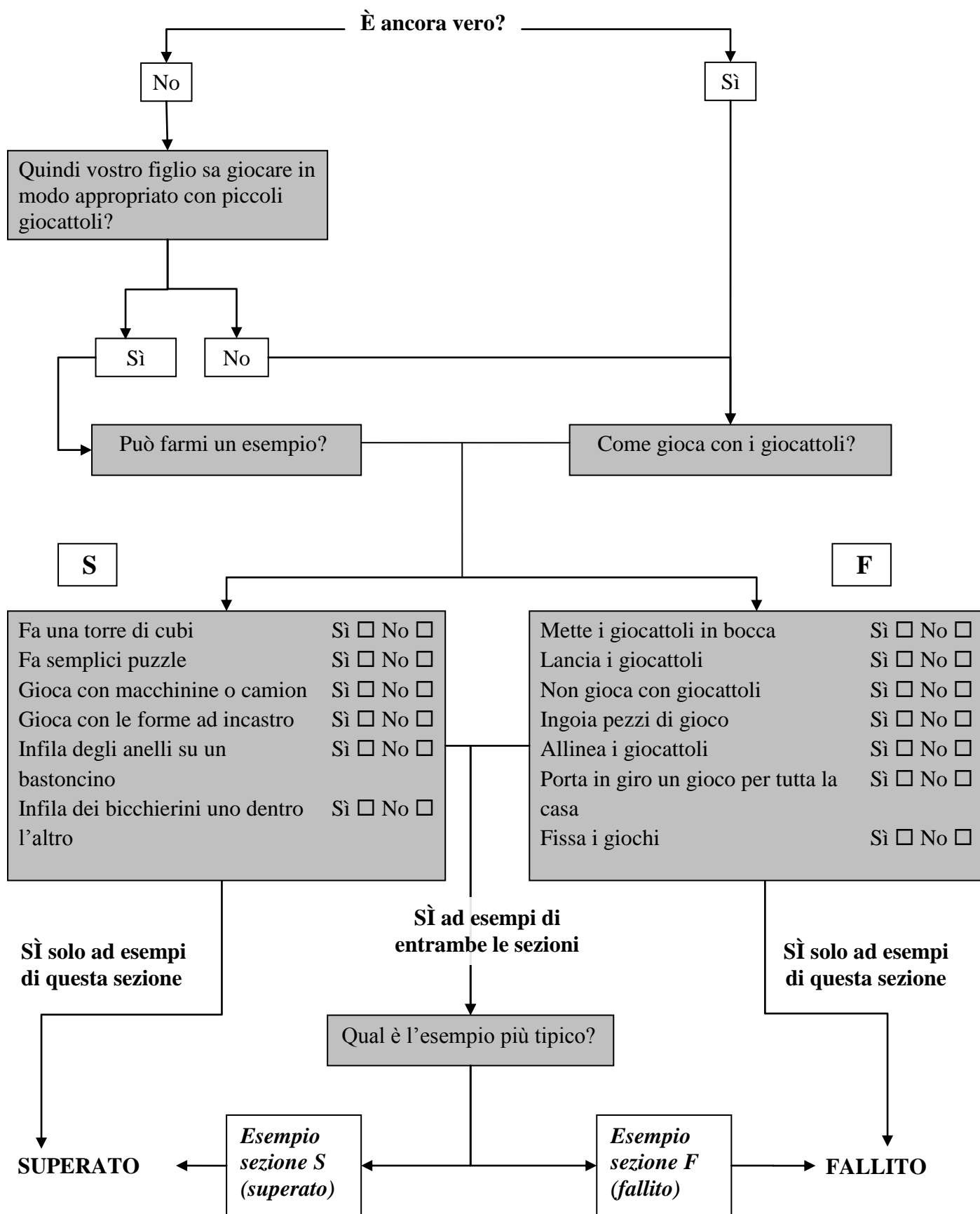
6. Avete riferito che _____ non usa mai l'indice per chiedere qualcosa.



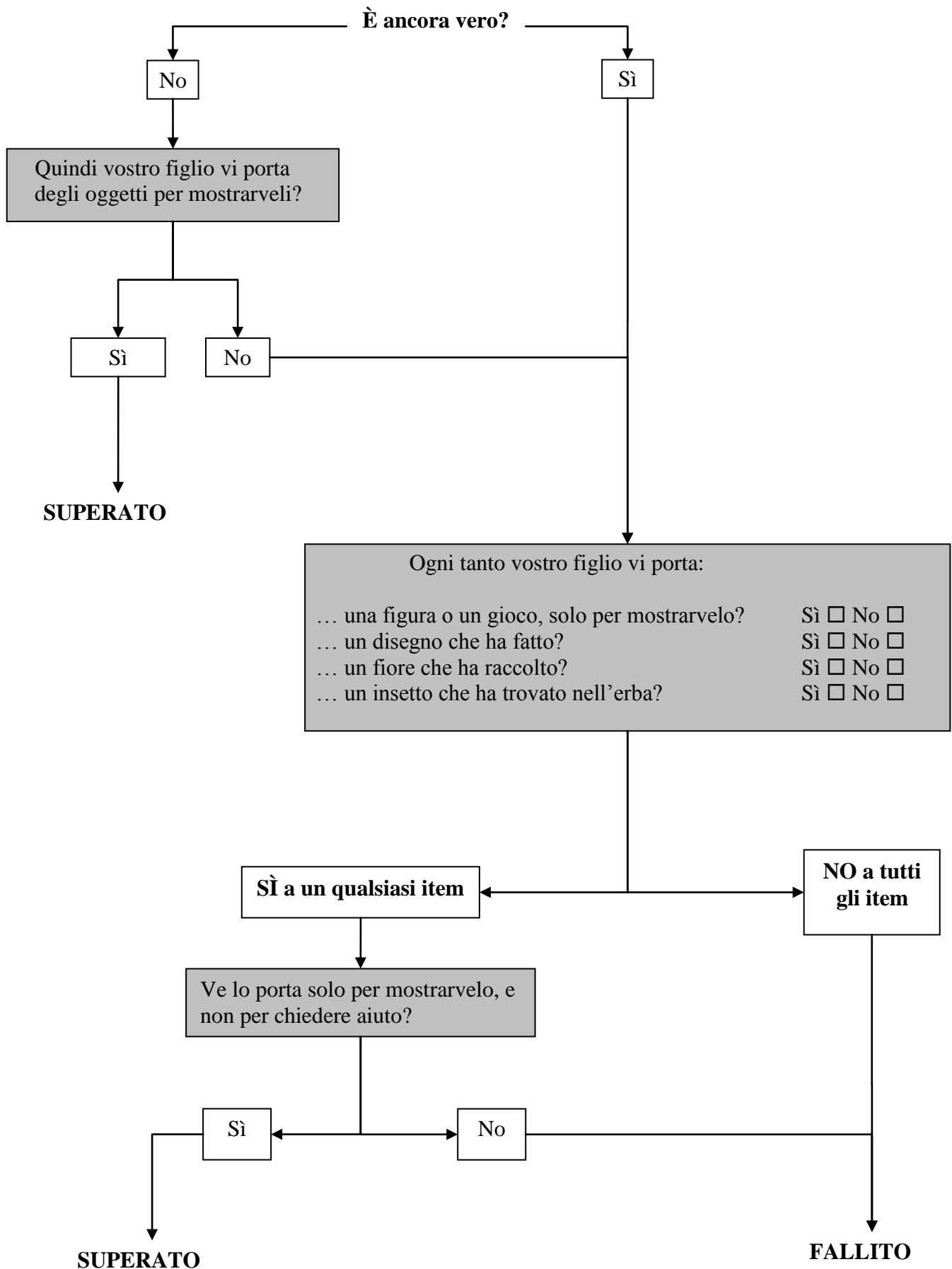
7. Avete riferito che _____ non usa mai l'indicare con l'indice per segnalare interesse in qualcosa. (Item critico).



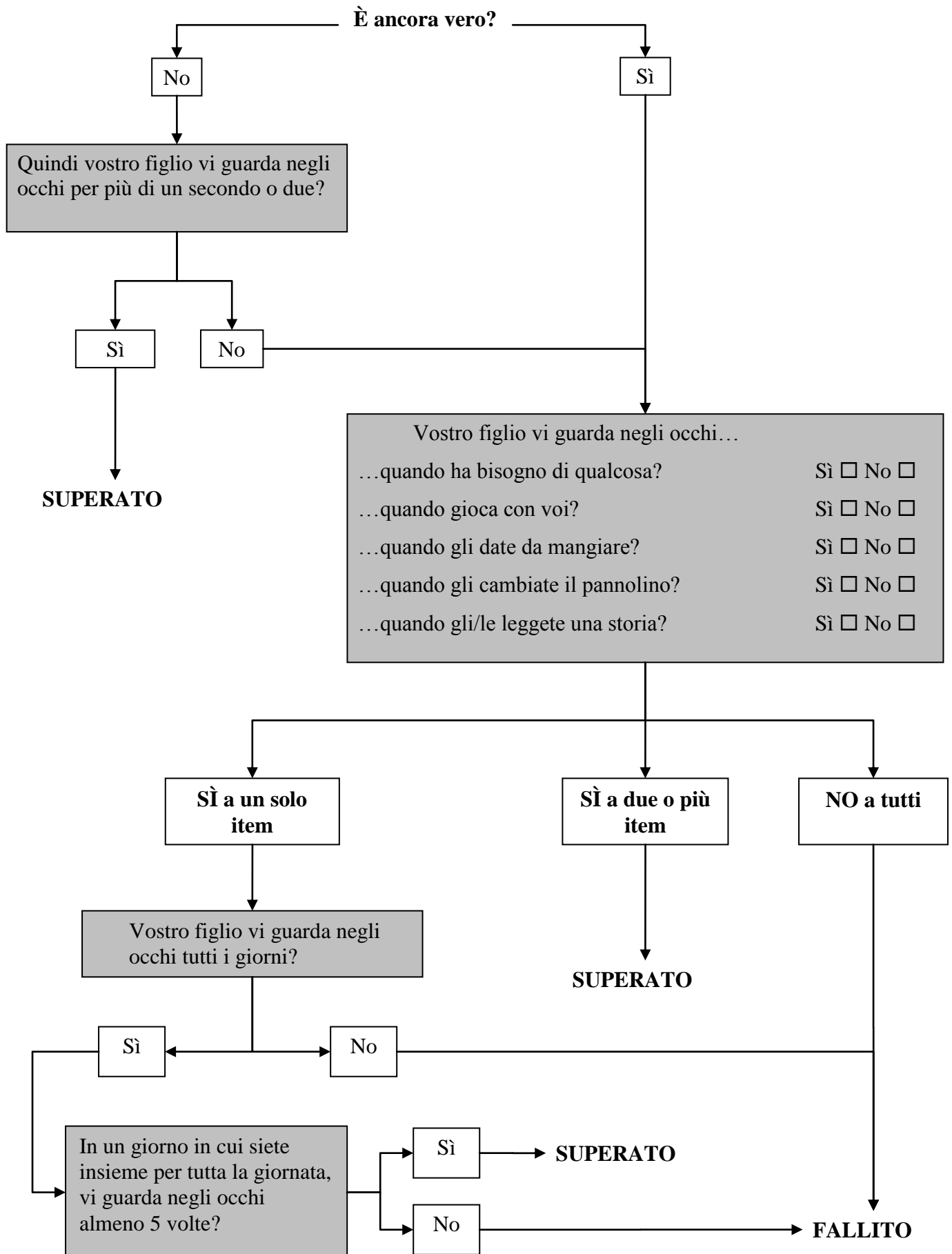
8. Avete riferito che _____ non riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubetti), o li usa soltanto per metterli in bocca, giocherellarci o farli cadere.



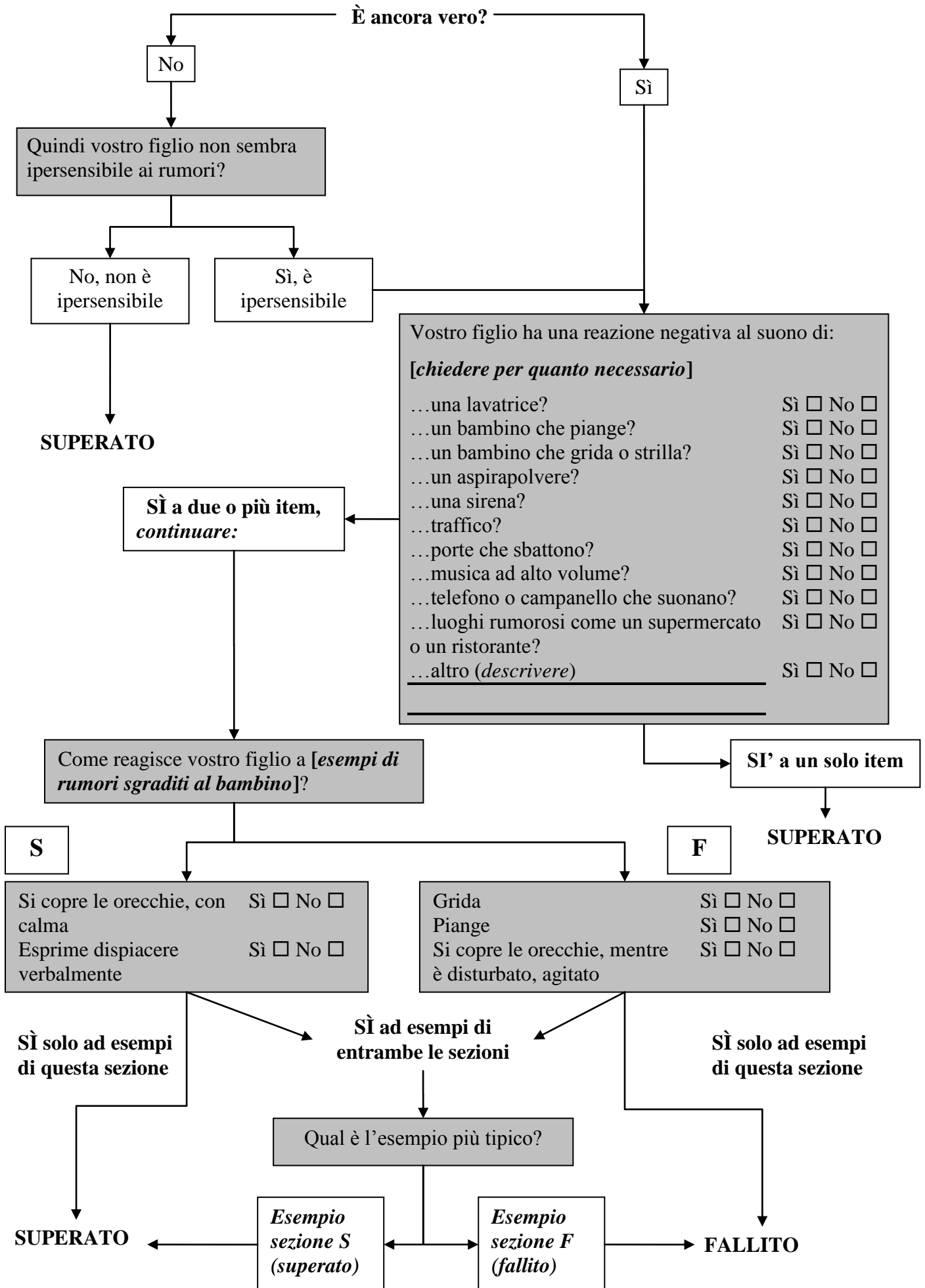
9. Avete riferito che _____ non vi porta degli oggetti per mostrarvi qualcosa. (Item critico).



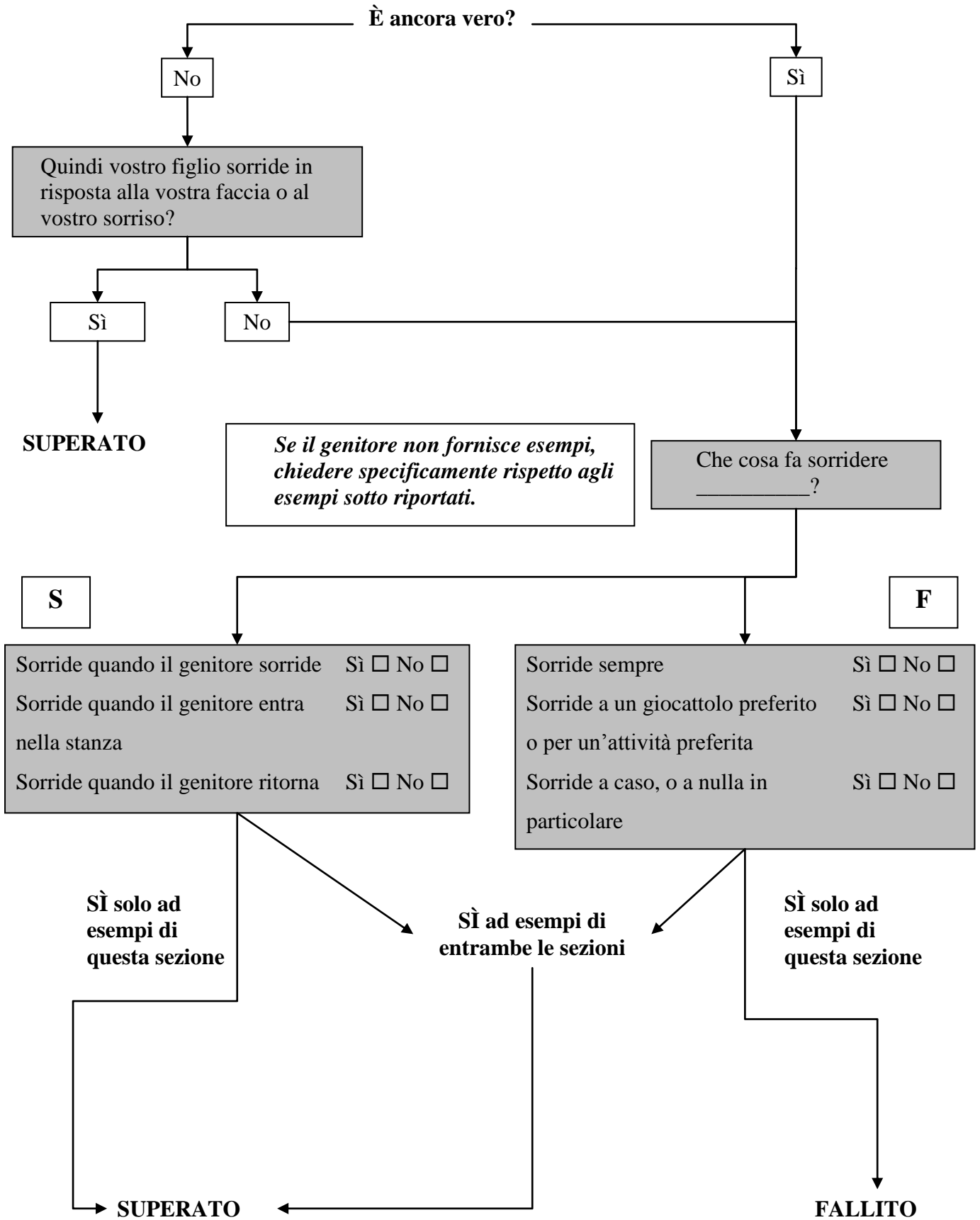
10. Avete riferito che _____ non vi guarda negli occhi per più di un secondo o due.



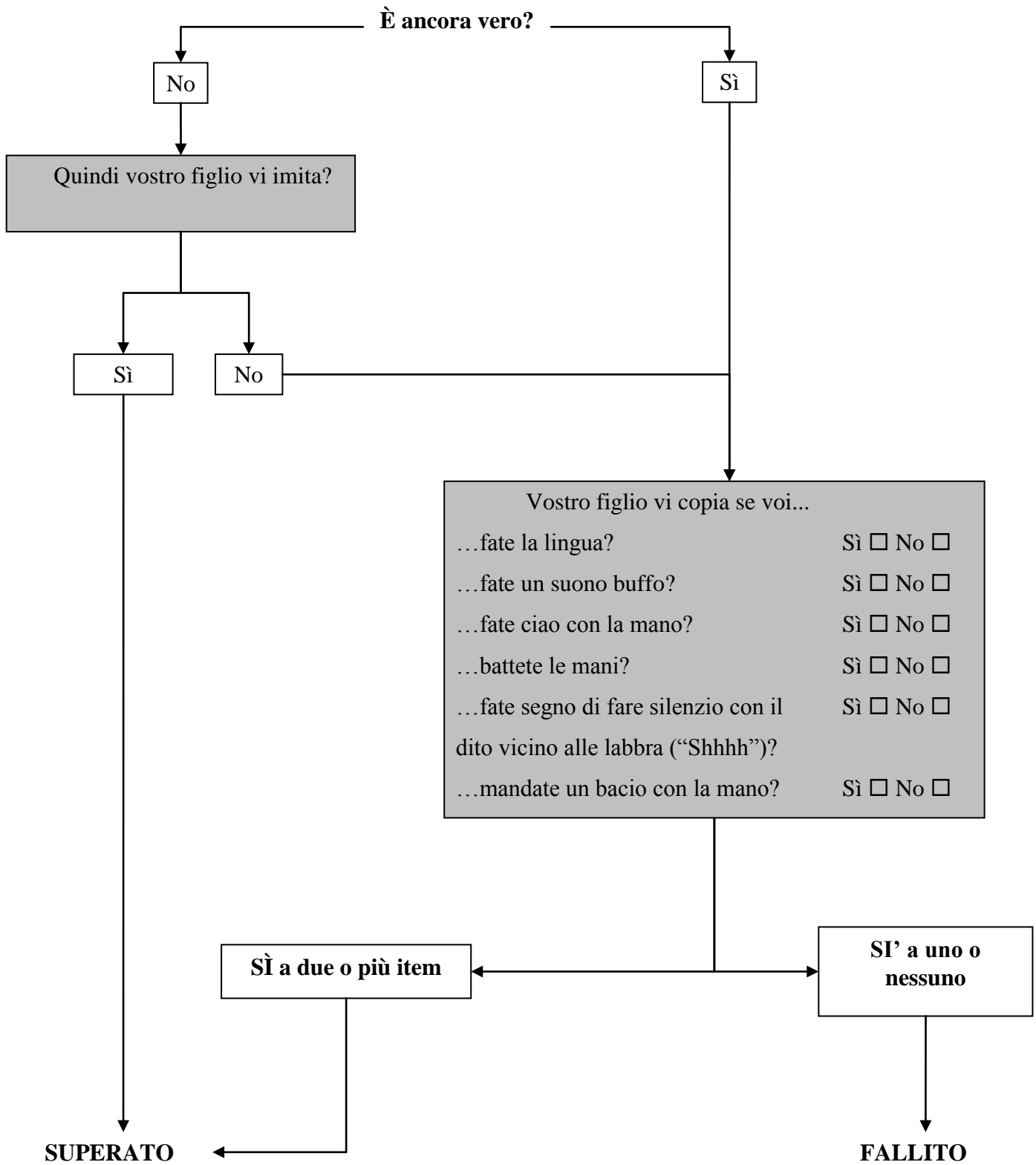
11. Avete riferito che _____ sembra a volte ipersensibile ai rumori.



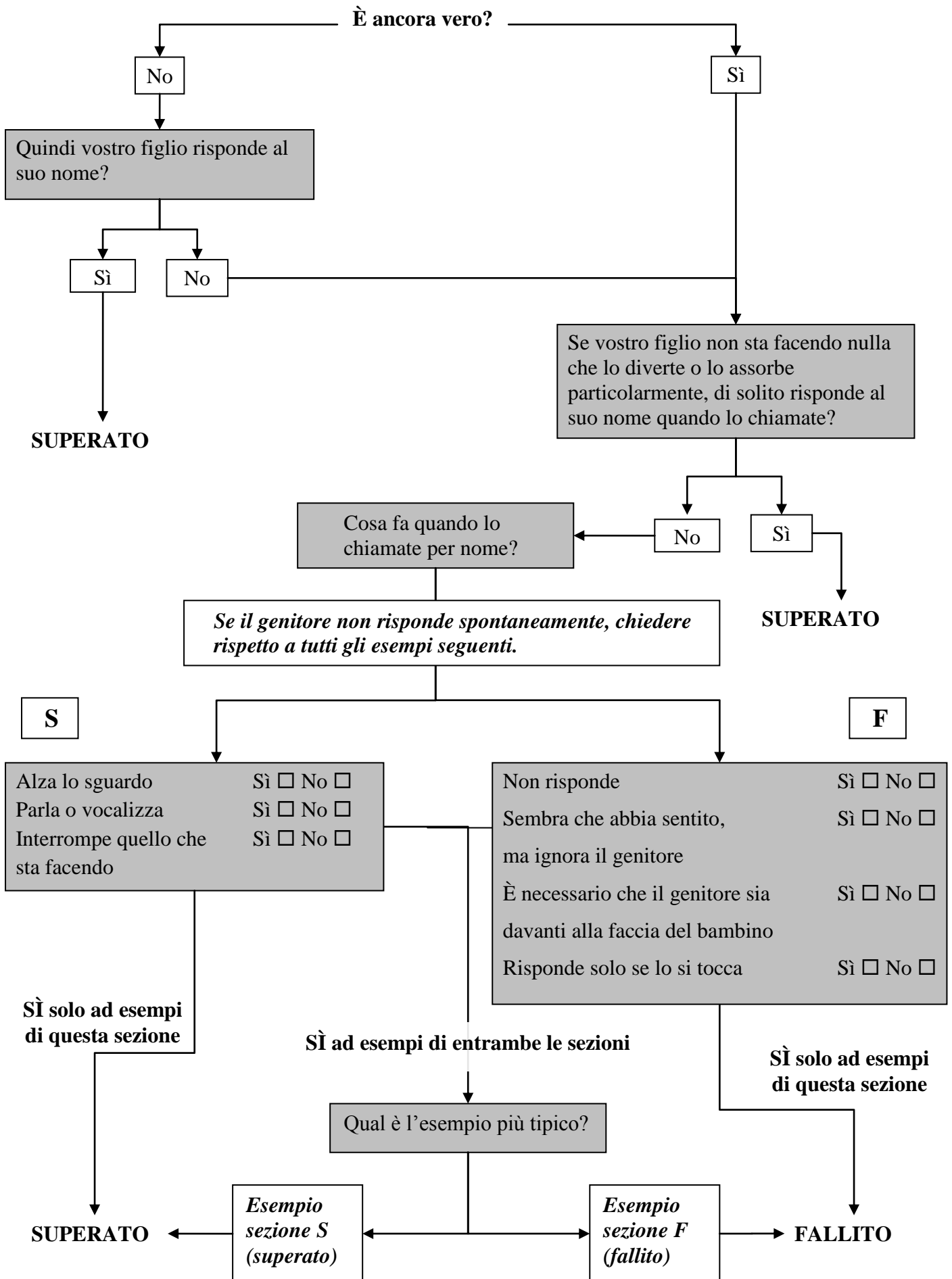
12. Avete riferito che _____ non sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso.



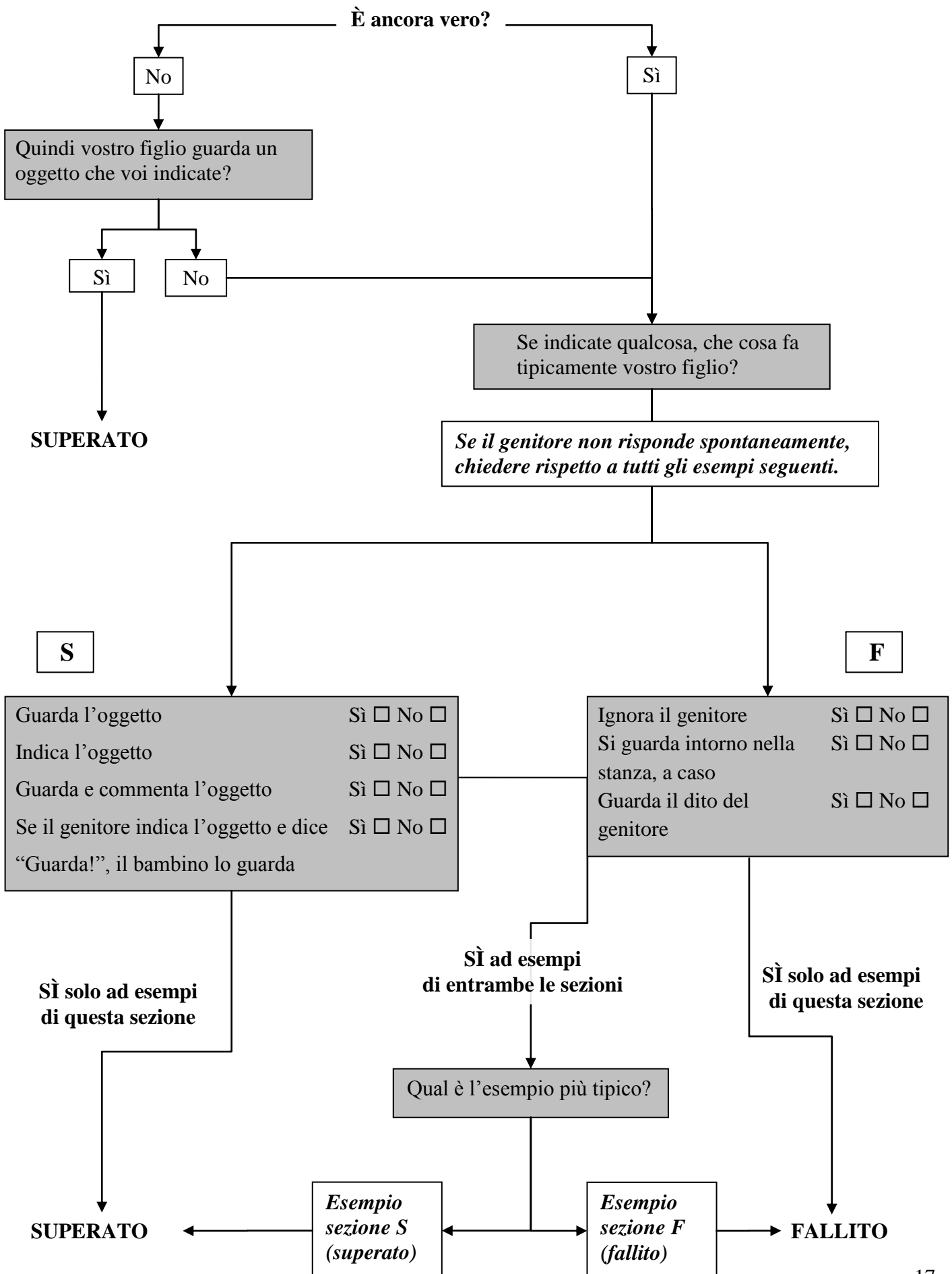
13. Avete riferito che _____ di solito non vi imita. (Item critico)



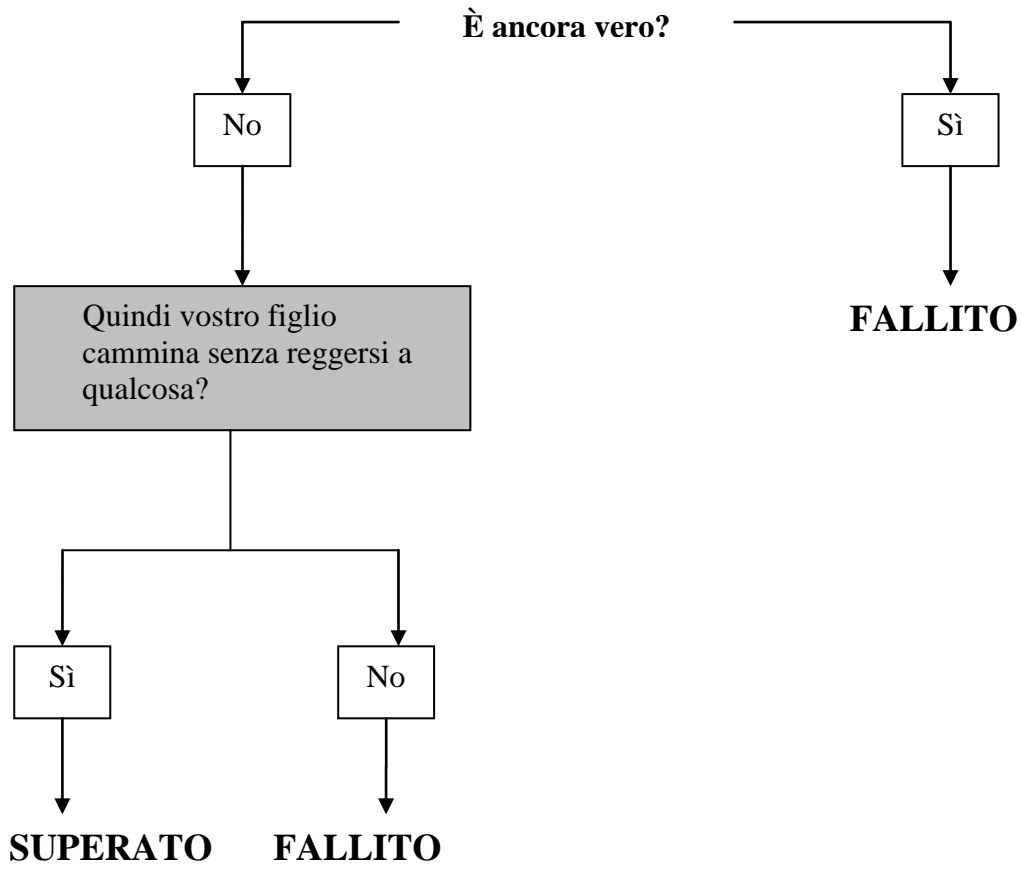
14. Avete riferito che _____ non risponde al suo nome quando lo chiamate.



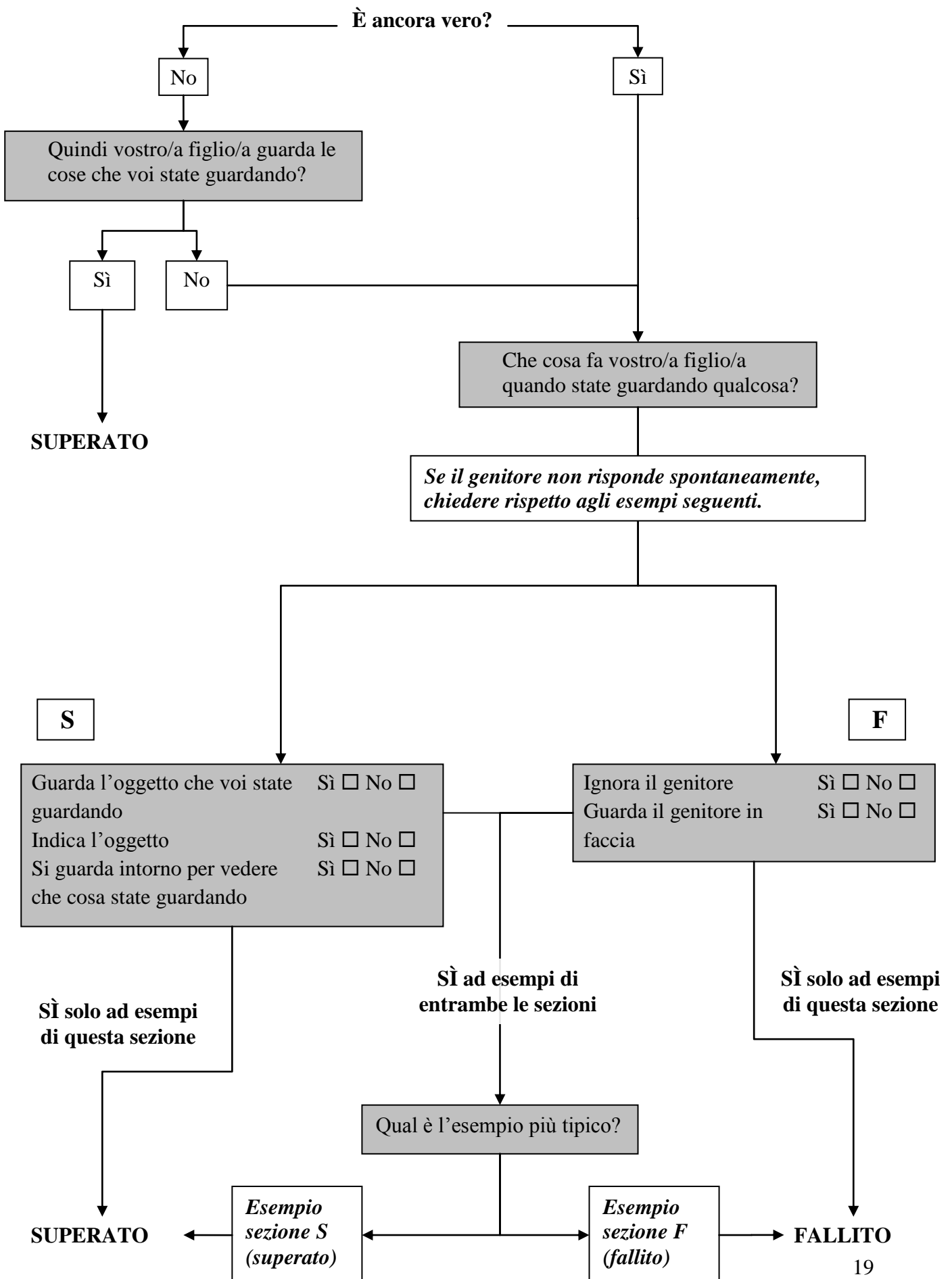
15. Avete riferito che se indicate con l'indice un gioco dalla parte opposta della stanza, _____ non lo guarda. (Item critico)



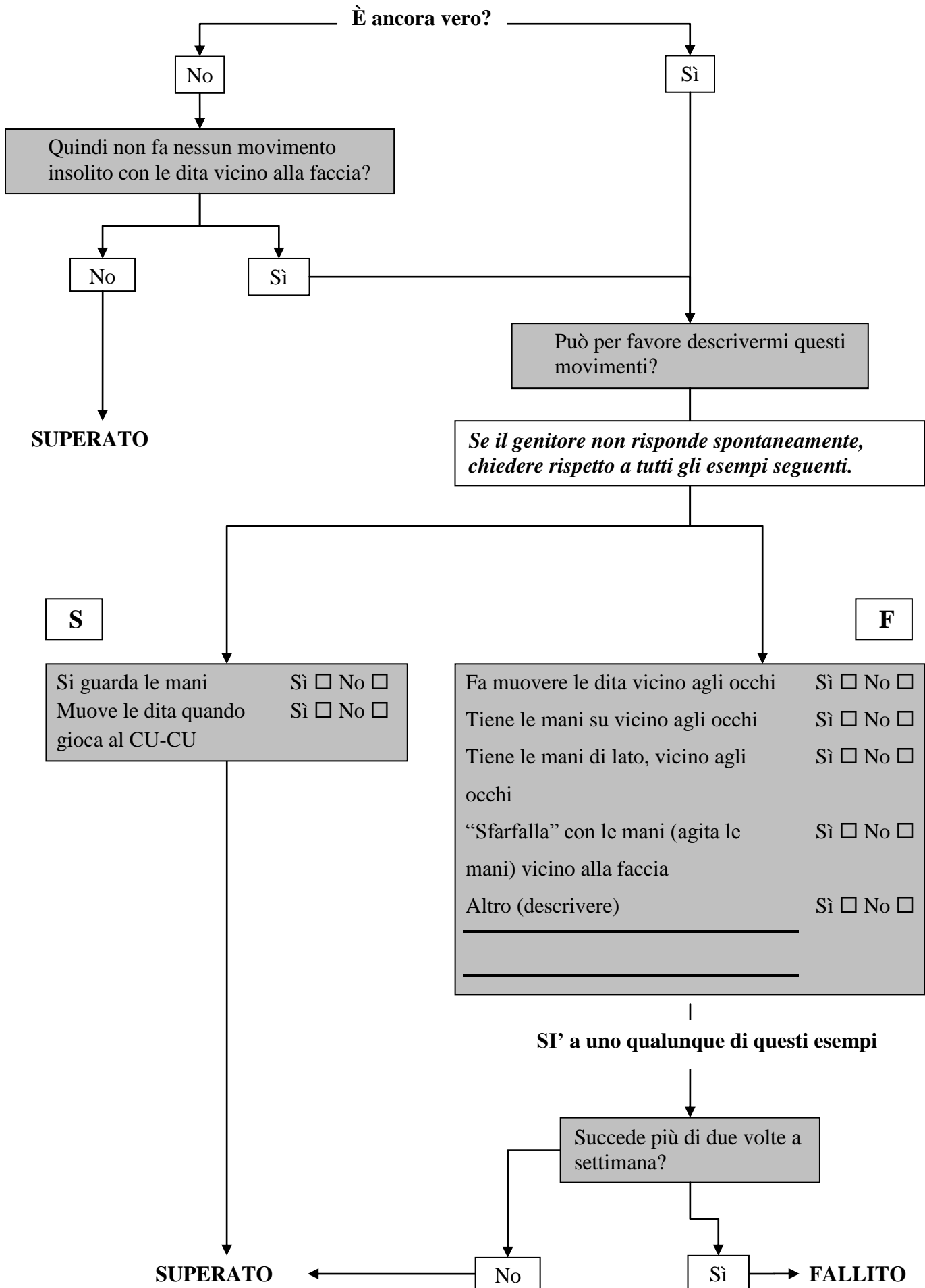
16. Avete riferito che _____ non cammina.



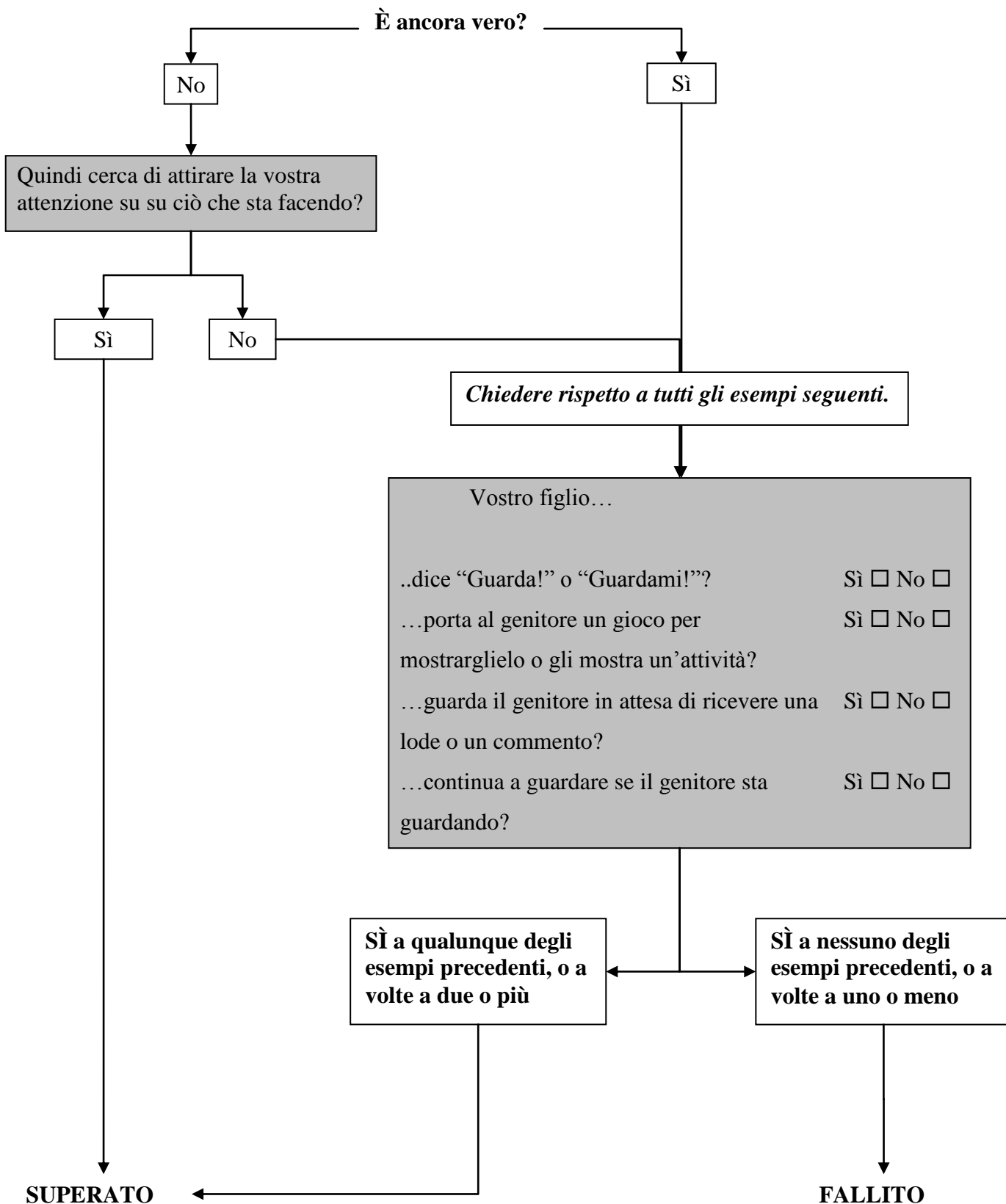
17. Avete riferito che _____ non guarda le cose che voi state guardando.



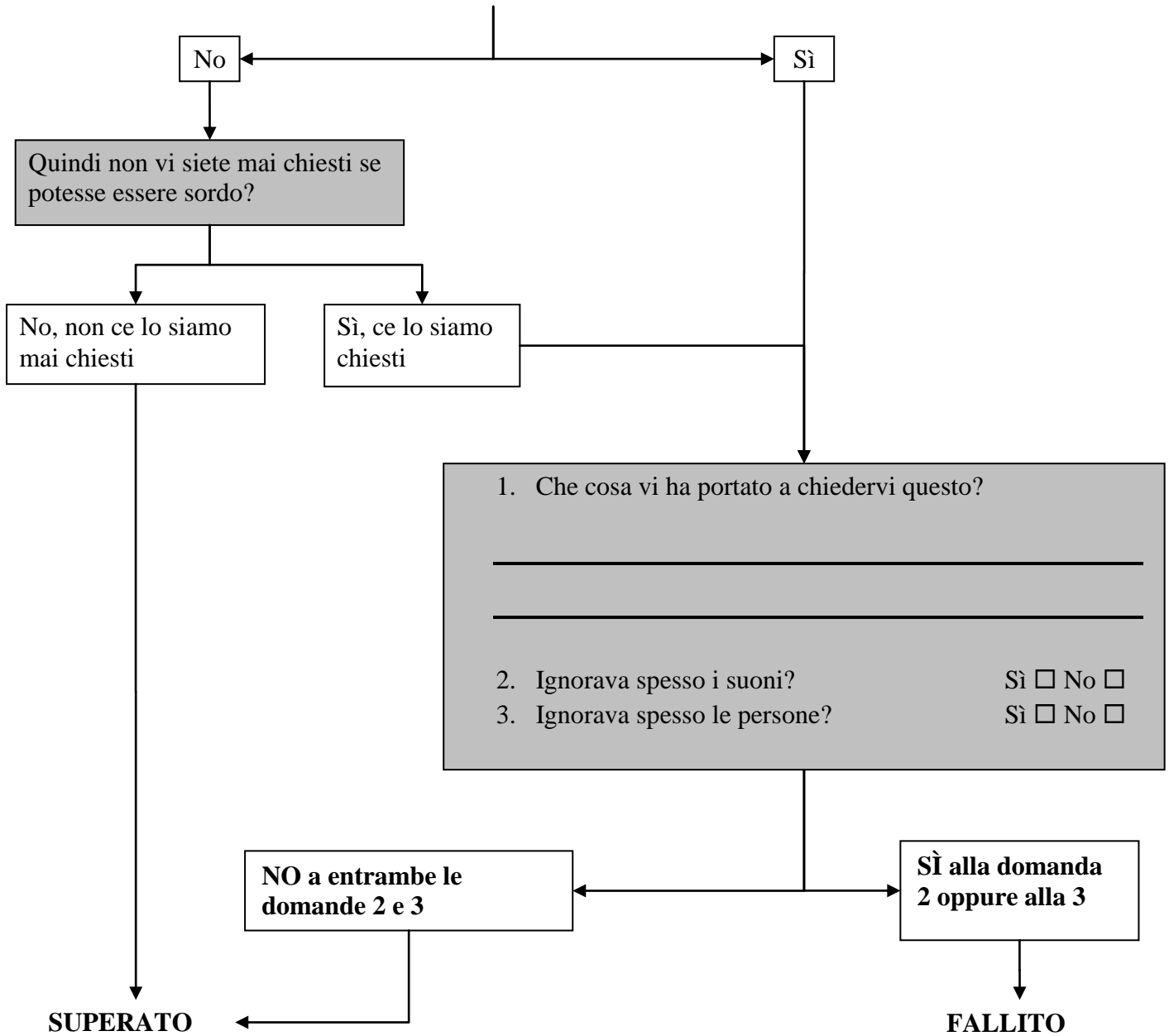
18. Avete riferito che _____ fa dei movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia.



19. Avete riferito che _____ non cerca di attirare la vostra attenzione su su ciò che sta facendo.



20. Avete riferito che vi siete chiesti se _____ potesse essere sordo.



Chiedere a tutti i genitori:

È stata fatta una valutazione dell'udito di vostro figlio? Sì No

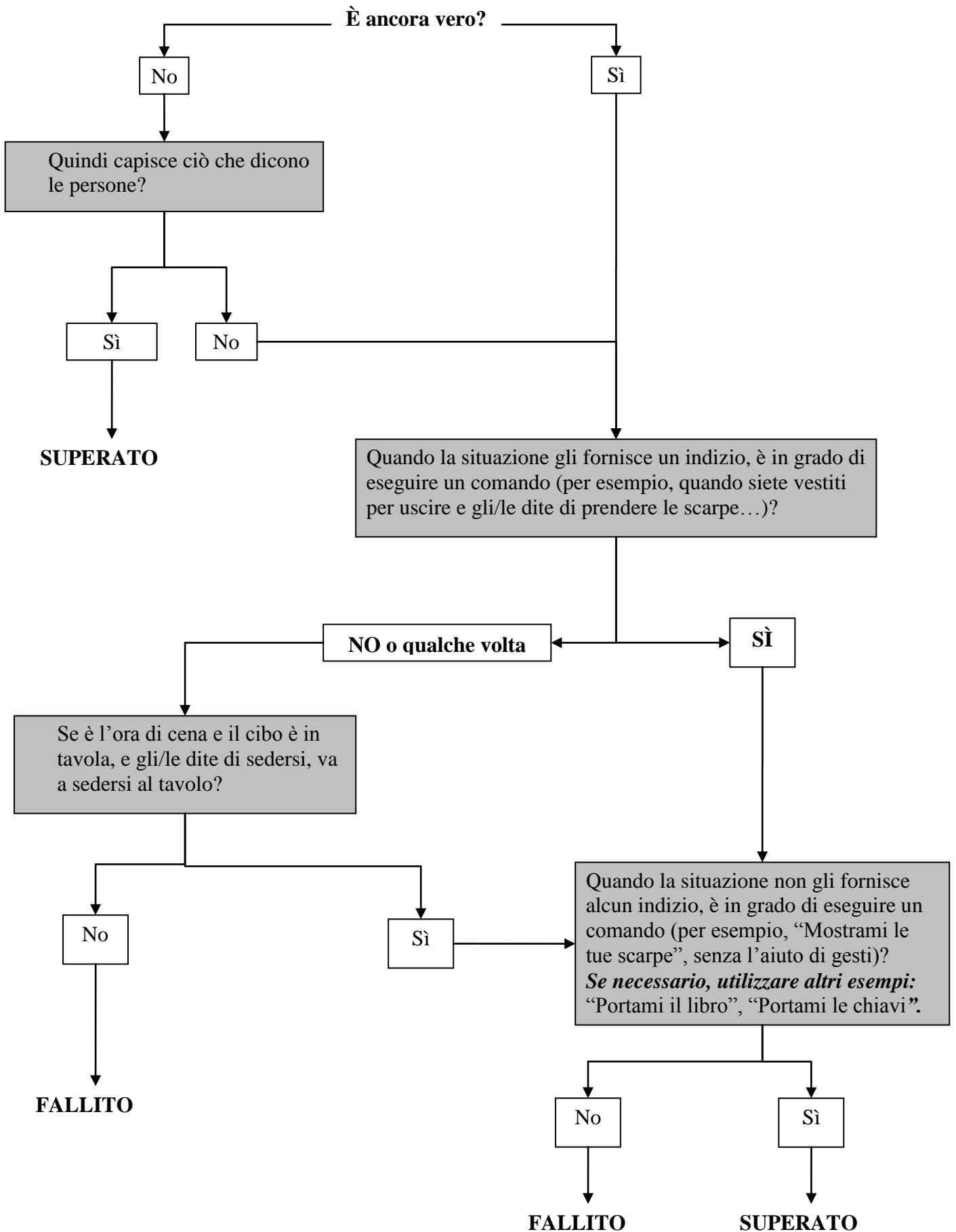
Se **SI**, quali sono stati gli esiti? (*annotare gli esiti*)
 Disturbo dell'udito
 Udito normale

Se è presente un disturbo dell'udito, considerare l'item **SUPERATO**

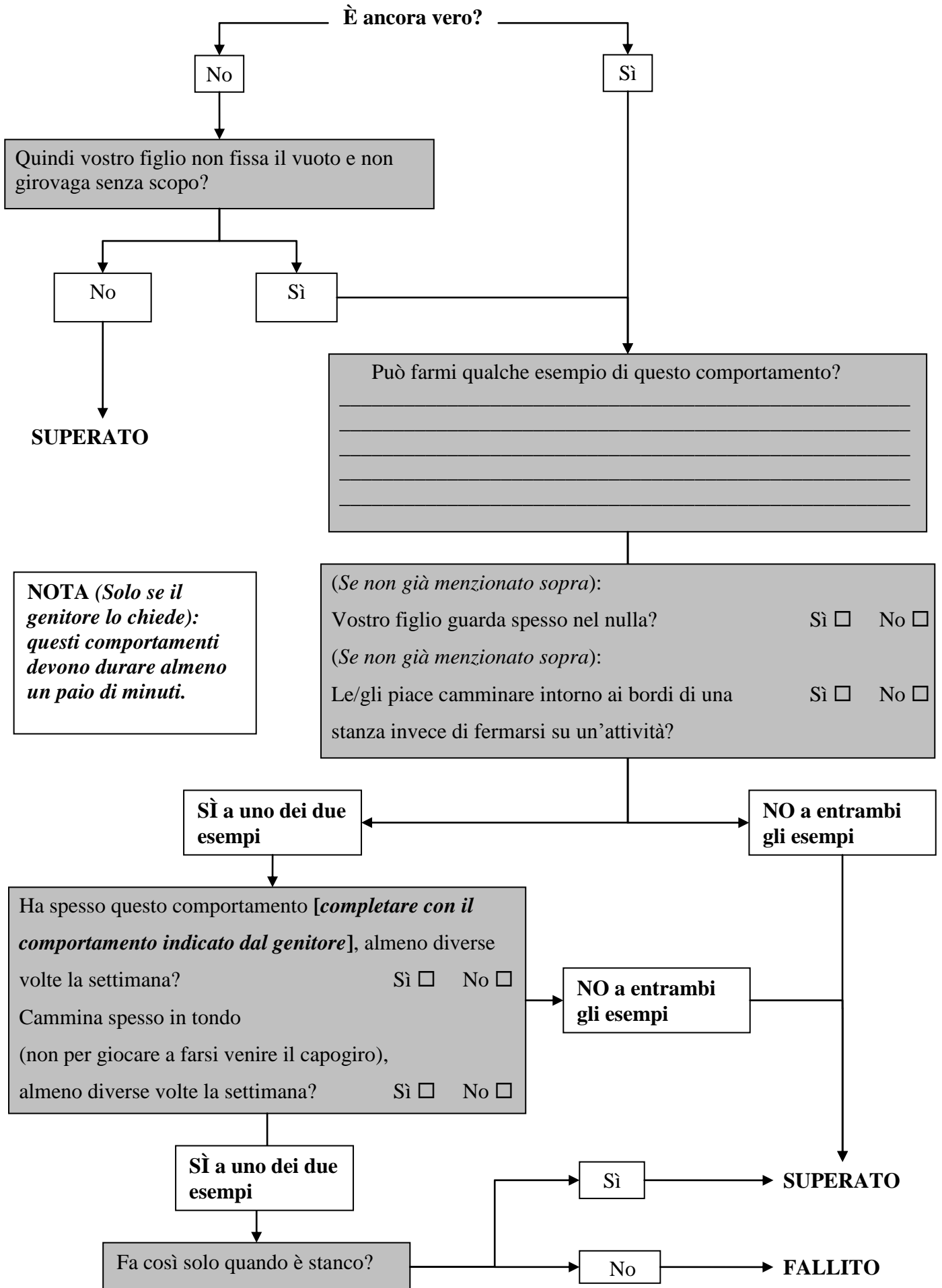
Nota: Se i genitori riferiscono di essersi domandati se l'udito del figlio fosse adeguato, ma solo nell'ambito di un controllo di routine, considerare l'item **SUPERATO**

Nota: Indipendentemente dai risultati della valutazione dell'udito, se il bambino ignora suoni o persone, considerare l'item **FALLITO**

21. Avete riferito che _____ non capisce ciò che dicono le persone.



22. Avete riferito che _____ qualche volta fissa il vuoto o girovaga senza scopo.



23. Avete riferito che quando _____ è di fronte a qualcosa di non familiare e che lo spaventa un po', di solito non vi guarda in faccia per controllare qual è la vostra reazione.

