

Importante! Il questionario non si sostituisce a una valutazione neuropsichiatrica; bisogna quindi considerarlo soltanto come uno strumento di orientamento diagnostico. Tuttavia, se si ottenesse un punteggio di almeno 8 il bimbo necessiterebbe quasi sicuramente di un intervento basato sulle evidenze, poiché a punteggi alti corrisponde un rischio altrettanto alto.

01. Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

02. Vostro figlio si interessa agli altri bambini?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

03. A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

04. Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

05. Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

06. Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per chiedere qualcosa?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

07. Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

08. 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?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

09. Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

10. Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

11. Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. si tappa le orecchie)?

Se la risposta è SI allora conta 1, se NO conta 0.

12. Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

13. Vostro figlio vi imita? (ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?)

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

14. Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

15. Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

16. Vostro figlio cammina (in età appropriata)?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

17. Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

18. Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia?

Se la risposta è SI allora conta 1, se NO conta 0.

19. Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

20. Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo?

Se la risposta è SI allora conta 1, se NO conta 0.

21. Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

22. Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o girovaga senza scopo?

Se la risposta è SI allora conta 1, se NO conta 0.

23. Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione?

Se la risposta è SI allora conta 0, se NO conta 1.

Bene! Se hai risposto a tutte le domande e tenuto conto di tutte le risposte, allora se la somma dei punteggi:

- supera 3, considera la possibilità di un approfondimento diagnostico per il bimbo da parte di un' équipe esperta di neuropsichiatria infantile;
- supera 8, non perder tempo, il bimbo potrebbe necessitare di un intervento specifico, basato sulle evidenze.