

**M-CHAT-R/F™**

**Modified Checklist for Autism in Toddlers,  
Revised with Follow-Up**

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton.

Trad it. 2014 Erica Salomone<sup>1</sup>, Charlotte Cecil<sup>1</sup>, & Filippo Muratori<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> King's College London, Institute of Psychiatry, Department of Psychology,  
United Kingdom

<sup>2</sup> IRCCS Stella Maris Foundation-Department of Developmental  
Neuroscience, Italy

✉ [erica.salomone@kcl.ac.uk](mailto:erica.salomone@kcl.ac.uk)

## M-CHAT-R™ Checklist

Per favore risponda a queste domande tenendo presente qual è il comportamento usuale del suo bambino/a. Se ha visto un certo comportamento alcune volte, ma normalmente il Suo bambino/a non si comporta in quel modo, per favore risponda “No”.

Faccia un cerchio intorno a “Sì” o “No” a fianco ad ogni domanda. Grazie molte.

1. Se Lei indica qualcosa che si trova dall'altra parte della stanza, il suo bambino/a guarda da quella parte? ( <b>PER ESEMPIO</b> , se Lei indica un giocattolo o un animale, Suo figlio/a guarda verso il giocattolo o l'animale? )	<b>Sì</b>	<b>No</b>
2. Si è mai domandato/a se il suo bambino/a possa essere sordo/a?	<b>Sì</b>	<b>No</b>
3. Il suo bambino/a gioca a “far finta che” (gioco di finzione)? ( <b>PER ESEMPIO</b> , fa finta di bere da una tazza vuota, o fa finta di parlare al telefono, o fa finta di dar da mangiare ad una bambola o a un peluche?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
4. Al suo bambino/a piace arrampicarsi sulle cose? ( <b>PER ESEMPIO</b> , sui mobili o sugli attrezzi al parco giochi, o sulle scale?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
5. Il suo bambino/a fa dei movimenti <u>insoliti</u> con le dita davanti agli occhi? ( <b>PER ESEMPIO</b> , muove le dita avanti e indietro vicino agli occhi?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
6. Il suo bambino/a indica con un dito per chiedere qualcosa o per chiedere aiuto? ( <b>PER ESEMPIO</b> , indica una merendina o un gioco fuori portata?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
7. Il suo bambino/a indica con un dito per farle vedere qualcosa di interessante? ( <b>PER ESEMPIO</b> , indica un aereo in cielo o un grosso camion per strada?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
8. Il suo bambino/a mostra interesse per gli altri bambini? ( <b>PER ESEMPIO</b> , guarda altri bambini, sorride a loro, o va verso di loro?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>
9. Il suo bambino/a Le mostra delle cose portandogliele o tenendole in alto per fargliele vedere? Non per chiedere aiuto, ma soltanto per condividere? ( <b>PER ESEMPIO</b> , le mostra un fiore, un peluche, o un camion giocattolo?)	<b>Sì</b>	<b>No</b>

<p><b>10.</b> Il suo bambino/a reagisce quando Lei lo/a chiama per nome?  <b>(PER ESEMPIO, quando Lei lo chiama per nome, il suo bambino/a guarda verso di Lei, parla o fa delle sequenze di suoni (come “ba-ba”, “la-la” ...) o smette di fare quello che sta facendo?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>11.</b> Quando Lei sorride al suo bambino/a, lui/lei sorride a sua volta verso di Lei?</p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>12.</b> Il suo bambino/a è agitato da rumori comuni?  <b>(PER ESEMPIO, grida o piange per il rumore di un aspirapolvere o per una musica ad alto volume?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>13.</b> Il suo bambino/a cammina?</p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>14.</b> Il suo bambino/a La guarda negli occhi quando Lei gli/le sta parlando, sta giocando con lui/lei, o lo/a sta vestendo?</p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>15.</b> Il suo bambino/a cerca di copiare ciò che Lei fa?  <b>(PER ESEMPIO, La copia quando Lei fa ciao con la mano, batte le mani o fa un rumore buffo?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>16.</b> Se Lei gira la testa per guardare qualcosa, il suo bambino/a si guarda intorno per vedere che cosa Lei sta guardando?</p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>17.</b> Il suo bambino/a cerca di farsi guardare da Lei?  <b>(PER ESEMPIO, il suo bambino La guarda per farsi fare un complimento, o dice “Guarda” o “Guardami”?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>18.</b> Il suo bambino/a capisce quando Lei gli/le dice di fare qualcosa?  <b>(PER ESEMPIO, il suo bambino capisce “Metti il libro sulla sedia”, o “Portami la copertina” anche se Lei non indica queste cose?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>19.</b> Se capita qualcosa di insolito, il suo bambino/a La guarda in faccia per capire come Lei si sente in quel momento?  <b>(PER ESEMPIO, se sente un rumore strano o buffo, o se vede un giocattolo nuovo, il suo bambino/a La guarda in faccia?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>
<p><b>20.</b> Al suo bambino/a piace fare giochi di movimento?  <b>(PER ESEMPIO, gli/le piace che lo si faccia dondolare o che lo si faccia rimbalzare sulle ginocchia?)</b></p>	<b>Sì</b>	<b>No</b>