

Manuale di scoring TASI

Per qualsiasi domanda relativa al manuale di scoring TASI, inviare un'email a TASIinterview@gmail.com.

Copyright Coulter, Barton, Boorstein, Dumont-Mathieu, Robins, Stone, & Fein, 2020
Traduzione italiana a cura di Mancini A., Bosetti C., Tessa C., Tancredi R., Calderoni S.

Questo manuale deve essere utilizzato insieme al modulo di intervista TASI, il quale include anche alcune indicazioni generali.

L'assegnazione dei punteggi viene effettuata valutando i singoli *item*; ciascun *item* può essere indicativo di una atipia dello sviluppo (punteggio = 1) o risultare coerente con uno sviluppo tipico (punteggio = 0). Sebbene in alcuni casi la presenza di un determinato comportamento risulti tipica (ad es. contatto oculare sostenuto), in altri casi la presenza di un determinato comportamento (ad es. “sfarfallamento” delle mani) risulta atipica. Il TASI è un modulo per un'intervista che deve essere rivolto ad un adulto che conosce bene il/la bambino/a, preferibilmente dunque al principale *caregiver*. La valutazione del TASI richiede che il clinico utilizzi il proprio giudizio nell'interpretazione delle risposte e delle descrizioni fornite dal *caregiver*. Spesso le valutazioni dello sviluppo vengono condotte in modo tale che il/la bambino/a partecipi ai test mentre il *caregiver* risponde alle domande dell'intervista. In tali situazioni, l'intervistatore potrebbe notare discrepanze tra quanto riferito dal *caregiver* e le proprie osservazioni. Sebbene sia opportuno fare riferimento ai comportamenti osservati del bambino (ad es. “Sento che sta producendo molti suoni diversi”) e discutere di tali comportamenti con il *caregiver* – il che potrebbe portare a una modifica della risposta di quest'ultimo – il TASI deve essere valutato sia sulla base delle risposte del *caregiver* che combinate con il giudizio clinico su di esse, e non esclusivamente sulla base delle osservazioni dirette del clinico.

A causa dell'importanza del giudizio clinico nella somministrazione e nello *scoring* dell'intervista TASI, l'intervistatore deve avere una formazione e un'esperienza significative nello sviluppo infantile tipico e atipico, nella diagnosi di autismo e altri disturbi dello sviluppo nei bambini piccoli, nonché esperienza nella somministrazione di interviste cliniche.

La TASI valuta un'ampia gamma di comportamenti dei bambini. Alcuni di questi sono comportamenti facili da notare per i *caregiver* nella vita quotidiana (ad es. presenza o assenza di contatto oculare). Altri possono manifestarsi meno frequentemente (ad es. “sfarfallamento” delle mani) od essere più difficili da giudicare (ad es. indicare per richiedere ma non per avviare attenzione congiunta). Per questo motivo, le soglie per distinguere tra “a volte” e “raramente” dipendono molto dal comportamento in questione. Alcune linee guida generali sono:

- Se il comportamento si manifesta circa quanto ci si aspetterebbe in un tipico bambino piccolo in contesti appropriati, anche se il/la bambino/a fosse distraibile, timido o leggermente oppositivo, allora il punteggio sarà “a volte/spesso”.
- Se il comportamento si manifesta solo in poche situazioni infrequenti o significativamente meno spesso di quanto ci si aspetterebbe anche per un bambino di temperamento difficile, allora il punteggio sarà “raramente/mai”.

Ringraziamo Sherira Fernandes, Ph.D. e Sarah Dufek, Ph.D. per il loro prezioso contributo a questo manuale di scoring.

Domande introduttive sul linguaggio (p. 3)

Queste domande sono progettate per valutare se lo sviluppo del linguaggio del bambino risulti significativamente ritardato e se il/la bambino/a mostri la mancanza di spinta comunicativa. Se il *caregiver* riporta che il/la bambino/a non utilizza parole, è importante valutare se ciò sia dovuto principalmente a un ritardo linguistico o perché il/la bambino/a manca del tipico interesse per la comunicazione.

i. Il/la bambino/a utilizza parole per comunicare?

ii. Quante parole diverse utilizza il/la bambino/a per comunicare, durante una giornata tipica?

iii. Quando ha iniziato a utilizzare singole parole?

iv. Il/la bambino/a effettua associazioni di due parole quotidianamente?

Queste dovrebbero essere frasi flessibili costituite da due parole, come “più succo” e “mamma va”, e non solo frasi idiosincratiche come “oh no” o “ciao ciao”.

v. Quante associazioni di parole differenti utilizza il/la bambino/a per comunicare?

vi. Il/la bambino/a mima o utilizza gesti per comunicare con lei quando non conosce la parola?

Questa domanda serve a valutare se il/la bambino/a utilizza gesti, inclusi il tendere la mano o indicare, per comunicare i propri bisogni quando non conosce la parola necessaria. I gesti usati per richiedere o mostrare devono essere registrati qui. Gesti come salutare con la mano o mandare un bacio vengono codificati nella domanda 15.

Alcuni *caregiver* potrebbero affermare inizialmente che il/la bambino/a non utilizza gesti, ma successivamente, durante l'intervista, riconoscerne alcuni. Questo è normale e l'elemento vi. non dovrebbe essere modificato.

Se il *caregiver* conferma che il/la bambino/a usa gesti, l'intervistatore dovrebbe chiedere quando questi gesti vengono utilizzati e le loro caratteristiche di presentazione.

vii. Clinico: Date le risposte precedenti e il livello di sviluppo del bambino, ci sono evidenze di anomalie nella comunicazione che non vengono compensate tramite gesti o mimica?

Questo elemento riflette il giudizio clinico riguardo al fatto che il/la bambino/a sembri presentare una mancanza di intento comunicativo. Non vengono qui fornite linee guida specifiche per indicare un ritardo nello sviluppo linguistico; è essenziale che i clinici abbiano una solida conoscenza dello sviluppo infantile tipico e atipico per esprimere un giudizio clinico sul linguaggio del bambino.

1. Quando sorride al suo/alla sua bambino/a, quanto spesso lui/lei ricambia il sorriso?

Questa domanda valuta se il/la bambino/a sorride in risposta al proprio principale *caregiver*. Se viene intervistato un *caregiver* secondario usando la TASI, riformulare la domanda come: “Quando la madre/nonna/padre/ecc. sorride al bambino/alla bambina, quanto spesso lui/lei sorride in risposta?”

2. Quando un altro adulto familiare o caregiver sorride al suo/alla sua bambino/a, quanto spesso lui/lei ricambia il sorriso?

Questa domanda aiuta il clinico a determinare se il/la bambino/a sorride in risposta a più di un adulto con cui si sente a proprio agio. I sorrisi in risposta ad estranei o adulti non familiari non devono essere

registrati qui. *Esempio: “Se la nonna/padre/babysitter del bambino/della bambina sorride, come risponderebbe il/la bambino/a?”*

3. Se il/la suo/a bambino/a vede altre persone felici intorno a lui/lei (ad esempio ad una festa di compleanno), quanto spesso sembra notare e condividere quelle emozioni (ad esempio sorridendo, applaudendo, ecc.)?

Questo comportamento dovrebbe essere osservato con più di una persona. Se il/la bambino/a nota e condivide le emozioni solo di un fratello/una sorella, registrare come raramente/mai (punteggio 1).

Esempio: “Se lei e il/la suo/a bambino/a foste a una festa di compleanno o ad un incontro familiare, come apparirebbe e come si comporterebbe il/la bambino/a? Sarebbe spaventato/a ed apprensivo/a? oppure gioioso/a? Capirebbe che vi trovate ad un evento felice?”

4. Come è più probabile che reagisca il/la suo/a bambino/a se vede lei o un altro adulto familiare ferito/a o triste?

Se un *caregiver* afferma di non saperlo, chiedere di immaginare una situazione e considerare qual è la reazione più probabile del bambino/della bambina.

Esempio: “Se lei urtasse l’alluce e dicesse “ahi”, come reagirebbe il/la suo/a bambino/a?”

5. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a risponde quando lo/la chiama per nome?

È importante valutare se il/la bambino/a risponde *anche* quando gioca con i suoi giocattoli preferiti. È normale che i bambini non rispondano quando sono impegnati con i loro giochi preferiti, ma è atipico che un bambino/una bambina non risulti in alcun modo coinvolgibile. In tal caso, valuta quanto frequentemente il/la bambino/a è “troppo assorbito/a” in un’attività per rispondere quando viene chiamato per nome. Se ciò accade nella maggior parte delle attività, il punteggio sarà raramente/mai (1). Se il/la bambino/a riesce a rispondere al proprio nome tranne che in una o due attività particolarmente preferite, ma risponde dopo essere stato/a chiamato/a più volte, il punteggio sarà a volte/spesso (0). Se il/la bambino/a solitamente risponde al proprio nome dopo una o due chiamate, il punteggio sarà a volte/spesso (0). Se il *caregiver* deve chiamare il nome del bambino/a più volte per attirare la sua attenzione, indipendentemente da ciò che sta facendo, il punteggio sarà raramente/mai (1).

6. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a si avvicina ad altre persone per giocare o interagire con esse?

Questa domanda serve a determinare se il/la bambino/a cerca altre persone per interagire. Se il/la bambino/a si avvicina agli altri solo per consegnare loro degli oggetti perché ha bisogno di aiuto con essi, o per liberarsi dell’oggetto, ma non cerca di giocare o interagire con l’altra persona, l’elemento deve essere valutato come raramente/mai (1).

7. Lui/lei vi mostra cose che ha fatto o che sta facendo (ad esempio, un disegno o uno scarabocchio che lui/lei ha disegnato, un puzzle che ha completato)? Quanto spesso? Questa domanda mira a valutare se il/la bambino/a mostra al *caregiver* qualcosa di cui è orgoglioso, non solo qualcosa che trova interessante (quest’ultimo aspetto viene registrato nella domanda 8). Se il/la bambino/a consegna oggetti al *caregiver*, ma non si tratta di cose di cui è orgoglioso/a, o sembra che il/la bambino/a stia semplicemente cercando di sbarazzarsene o di chiedere aiuto, il punteggio sarà 1.

Esempio: “Se il/la suo/a bambino/a impila dei blocchi o completa un puzzle, farà qualcosa per mostrarle ciò che ha fatto?”

8. Il/la suo/a bambino/a cerca di farle guardare le cose che lo interessano (ad es. aerei, camion, treni, animali carini) solo per condividere e non perché vuole qualcosa o ha bisogno di aiuto?

Quanto spesso? Questa domanda valuta se il/la bambino/a cerca di attirare l’attenzione di un adulto per condividere il proprio interesse per un oggetto od un’attività preferita (anche se si tratta di un interesse particolare). Valuta cosa fa di solito il/la bambino/a quando vede qualcosa di cui è particolarmente interessato/a.

Esempio: “Se il/la suo/a bambino/a vedesse un camion dei pompieri o qualcosa di cui è davvero entusiasta, ma non sta chiedendo nulla, cosa farebbe? Farebbe qualcosa per mostrarglielo?”

9. Se il/la bambino/a non utilizza ancora parole: Quanto spesso il/la suo/a bambino/a partecipa a uno scambio comunicativo costituito da vocalizzazioni (ad es. produce lallazione in risposta a vocalizzazioni a lui/lei rivolte)?

Se il/la bambino/a usa le parole: Quanto spesso può avere una breve conversazione con il/la suo/a bambino/a? Ciò significa, il/la bambino/a sostiene almeno due turni nella conversazione, NON chiedendo ripetutamente la stessa cosa, ripetendo solo quello che lei dice o ignorando quello che lei sta dicendo?

È importante chiarire che questa domanda è applicabile indipendentemente dal livello linguistico del bambino. Se il/la bambino/a non parla ma emette suoni, descrivi o mostra al *caregiver* cosa potrebbe essere una conversazione di vocalizzazioni a turno. Una conversazione a turni dovrebbe includere almeno due risposte del bambino.

Esempio: “So che ha detto che il/la bambino/a (utilizzare il nome proprio) non utilizza parole, ma emette suoni. Vi capita mai di avere ‘conversazioni’ in cui lei dice qualcosa, e lui/lei risponde con dei suoni, e lei risponde, e poi lui/lei replica?”

10. Il/la suo/a bambino/a si diverte a giocare a giochi sociali come il cucù, battere le mani, girotondo, ecc.?

Per prima cosa, chiedi al *caregiver* se al bambino/alla bambina piacciono i giochi sociali o le routine sociali, e identifica un’attività preferita, se esiste. Poi, chiedi al *caregiver* se il/la bambino/a fa qualcosa per continuare od avviare il gioco sociale. Un punteggio di Sì (0) indica che il/la bambino/a impiega una strategia attiva per richiedere che l’attività continui, il che può includere vocalizzazioni, contatto visivo, gesti o movimenti (ad es. il/la bambino/a si nasconde il viso per richiedere che il gioco del cucù continui). Se il/la bambino/a diventa semplicemente nervoso in modo indiretto, il punteggio sarà 1.

11. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a la guarda quando fa una richiesta?

Esempio: “Quando il/la suo/a bambino/a chiede qualcosa, puntando, vocalizzando, tendendo la mano, ecc., e non ottiene subito quello che vuole, la guarda o cerca il contatto visivo mentre continua a fare la richiesta?”

12. Quando il/la suo/a bambino/a cerca di attirare la sua attenzione su qualcosa, la guarda per vedere se lei sta guardando la stessa cosa?

Esempio: “Quando il/la suo/a bambino/a le fa notare qualcosa di interessante (che abbia bisogno di aiuto o meno), la guarda per vedere se lei sta osservando ciò che sta indicando?”

13. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a la guarda durante i giochi fisici (ad es. giochi movimentati o il solletico)?

È importante differenziare il livello di contatto oculare del bambino durante il gioco fisico rispetto al gioco sociale. L'intervistatore dovrebbe individuare alcuni esempi di giochi fisici e sociali a cui il/la bambino/a partecipa e chiedere al *caregiver* quanto spesso il/la bambino/a lo guarda durante ciascuno.

14. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a la guarda durante i giochi sociali (ad es. cantare una canzone, giocare al cucù)?

È importante differenziare il livello di contatto oculare del bambino/della bambina durante il gioco fisico rispetto al gioco sociale. L'intervistatore dovrebbe individuare alcuni esempi di giochi fisici e sociali a cui il/la bambino/a partecipa e chiedere al *caregiver* quanto spesso il/la bambino/a lo guarda durante ciascuno.

15. Quali gesti utilizza il/la suo/a bambino/a? (L'esaminatore dovrebbe leggere le opzioni e chiedere al caregiver di rispondere per ciascun esempio. Spunta tutte le opzioni che il caregiver conferma. Ottieni esempi se necessario).

Per ottenere un punteggio di asintomatico (0), il/la bambino/a deve dimostrare almeno un gesto in modo indipendente. Se il/la bambino/a dimostra un gesto solo in risposta all'imitazione del gesto di un'altra persona, annota questo ma non modificare il punteggio.

Per i *caregiver* che riferiscono che il/la bambino/a indica, è importante determinare se il/la bambino/a indica a distanza un oggetto che non può toccare. Se il/la bambino/a 'indica' solo toccando effettivamente l'oggetto o l'immagine con il dito, il punteggio sarà 1.

16. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a utilizza questi gesti? (Se il/la bambino/a non utilizza alcun gesto, il punteggio sarà 1)

Quanto spesso il/la suo/a bambino/a la guarda mentre usa questi gesti?

Se il/la bambino/a utilizza almeno un gesto a volte (almeno una volta al giorno) con integrazione del contatto visivo, il punteggio sarà basato su quel gesto.

17. Se lei indica qualcosa e dice “Guarda”, quanto spesso il/la suo/a bambino/a guarda l'oggetto?

Può essere utile fornire una dimostrazione ai *caregiver*. Quando l'adulto ha l'attenzione del bambino/della bambina e indica qualcosa dicendo “guarda”, se il/la bambino/a tenta di individuare l'oggetto indicato almeno la metà delle volte, il punteggio sarà a volte/spesso (0). Se il/la bambino/a non tenta di trovare l'oggetto la metà delle volte, o è molto inefficiente nel farlo (guarda solo vagamente nella direzione giusta ma non individua l'oggetto con precisione), il punteggio sarà raramente/mai (1).

18. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a sembra interessarsi agli altri bambini?

Questo *item* mira a determinare se il/la bambino/a mostra interesse verso altri bambini, al di là di un semplice interesse per il giocattolo posseduto o per l'attività svolta da un altro bambino/un'altra bambina. Per ottenere un punteggio di “a volte/spesso” (0), il/la bambino/a dovrebbe mostrare

interesse per bambini che non siano fratelli o sorelle. Se il/la bambino/a mostra interesse solo per un fratello o sorella, assegnare “raramente/mai” (1).

19. Quando siete al parco giochi o in un parco e ci sono altri bambini, come gioca di solito il/la suo/a bambino/a? (*Lasciare che il caregiver risponda, quindi l'esaminatore dovrebbe valutare le opzioni pertinenti Spuntare tutte le opzioni menzionate dal caregiver e scegliere il punteggio relativo al comportamento abituale del bambino/della bambina. Se necessario, chiedere esempi*)

Se il comportamento abituale del bambino/della bambina è ignorare, evitare o allontanarsi dagli altri bambini, assegnare “ignora il/la bambino/a” (1), anche se occasionalmente mostra comportamenti più tipici.

Se il/la bambino/a gioca o si avvicina solo a bambini che conosce, ma non lo fa con sconosciuti, il punteggio deve basarsi su ciò che il/la bambino/a fa con i bambini conosciuti.

20. Quando un altro bambino/un'altra bambina si avvicina al suo/sua bambino/a per giocare, come risponde solitamente il/la suo/a bambino/a?

Se il/la bambino/a si limita a osservare ma non risponde al bambino/alla bambina che si è avvicinato per giocare, codificare come “ignora il/la bambino/a” (1).

21. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a imita spontaneamente le azioni degli altri senza incoraggiamento verbale o fisico? (*segnare il comportamento più basso, cioè il più tipico*)

Se il/la bambino/a imita chiunque, assegnare un punteggio di 0.

Se il *caregiver* osserva che il/la bambino/a imita una singola azione non comunicativa, leggermente atipica (come picchiettarsi il mento), chiedere ulteriori azioni imitate. Se non vengono trovate altre azioni, assegnare un punteggio di “raramente/mai” (1).

Esempio: “Il/la suo/a bambino/a copia mai quello che lei sta facendo? Ad esempio, ha mai imitato lei mentre spazza, si pettina o si lava le mani con il sapone?”

“Ci sono comportamenti che osserva nel suo bambino/nella sua bambina e pensa ‘ha imparato questo guardandomi’?”

22. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a partecipa a giochi di finzione (ad es. fingere di dare da mangiare a una bambola, fingere di bere da una tazza vuota, fingere di far volare un aeroplano giocattolo)?

Chiedere informazioni sui giochi di finzione rilevanti per il livello di sviluppo o l'età del bambino/della bambina, come fingere di mangiare oggetti non alimentari o cibi giocattolo, fingere di accarezzare un animale giocattolo, o fingere di far volare un aeroplano giocattolo. Risulta invece meno appropriato per questa fascia di età chiedere riguardo a giochi di finzione più avanzati, come il gioco di ruolo (fingere di essere un supereroe, un dottore, un genitore) o all'espansione della finzione in una sequenza di azioni (accarezzare il/la bambino/a, metterlo/la a letto, coprirlo/la).

Se i giochi di finzione non sono previsti a causa del livello di sviluppo del bambino, assegnare un punteggio di “gioco di finzione appena iniziato e/o coerente con il livello di sviluppo” (0).

23. Se il/la suo/a bambino/a partecipa a giochi di finzione, lo fa con altri bambini, con adulti o solo con sé stesso/sé stessa?

Se il/la bambino/a non partecipa a giochi di finzione, ma presenta un livello di sviluppo o un livello cognitivo che suggerisce che tali giochi sarebbero attesi, allora codificare come “non gioca ancora a finzione” (1).

Se il/la bambino/a non realizza ancora giochi di finzione, ma questo risulta coerente con il suo livello di sviluppo, assegnare codificare come “non applicabile; nessun gioco di finzione, ma coerente con il livello di sviluppo” (0).

24. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a gioca con i propri giocattoli in modo specifico, rigido o ripetitivo (ad es. allineando i giocattoli o gli oggetti nello stesso modo ogni volta, assemblando i Lego seguendo solo un determinato schema)?

Questa domanda può richiedere al clinico di formulare un giudizio sui comportamenti del bambino/della bambina. Ad esempio, se il *caregiver* afferma che “il/la bambino/a si diverte molto a mettere a posto – mette le cose via in un armadietto e poi rimane lì ad aprire e chiudere la porta”, il clinico potrebbe indagare ulteriormente per determinare se i comportamenti del bambino/della bambina siano spesso ripetitivi.

Se il/la bambino/a può essere facilmente distolto/a da questo tipo di gioco, si dovrebbe chiedere solo se il/la bambino/a si impegna a volte/spesso (1) in questi comportamenti. Questa domanda aggiuntiva può essere utile dal punto di vista clinico, ma non influisce sul punteggio; deve essere assegnato un punteggio di 1 se si osserva un gioco specifico, poco flessibile o ripetitivo a volte/spesso, indipendentemente dal fatto che il/la bambino/a possa essere facilmente distolto.

25. Il/la suo/a bambino/a “sfarfalla” con le braccia e/o le mani?

Se lo “sfarfallamento” avviene solo quando il/la bambino/a ha difficoltà nell’elaborazione di una risposta motoria, come tentare di compiere un gesto o inserire un pezzo in un puzzle o in un classificatore di forme, non includerlo qui.

I *caregiver* possono avere difficoltà a determinare se il/la bambino/a “sfarfalli” per eccitazione (sia quando felice che quando spaventato/a o agitato/a). La distinzione tra un punteggio 0 e 1 richiede che l’esaminatore valuti se il/la bambino/a “sfarfalla” solo quando è eccitato/a, aspetto comune nei bambini piccoli. Se il/la bambino/a “sfarfalla” quando è solo/a o quando non c’è un evidente stimolo eccitante, questo dovrebbe essere codificato come a volte/spesso (1).

Esempio: “Sembra che il/la bambino/a (*utilizzare il nome proprio*) ‘sfarfalli’ quando guarda la TV. Lo fa solo quando c’è una scena davvero emozionante, o ‘sfarfalla’ più spesso – ad esempio ogni volta che la TV si accende o senza una ragione evidente?”

26. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a compie movimenti insoliti o ripetitivi con le mani o le dita?

(ad es. aprire a ventaglio o irrigidire le dita o torcere le dita in modi insoliti, allargare le braccia/le mani, irrigidirsi) (*Fate una dimostrazione se il caregiver non è sicuro di ciò a cui si sta facendo riferimento.*)

Se il/la bambino/a muove le dita, le mani e/o oggetti vicino al viso o agli occhi, si dovrebbe solo chiedere se il/la bambino/a si impegna a volte/spesso (1) in questi comportamenti. Questa domanda aggiuntiva non influisce sul punteggio.

27. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a si dondola avanti e indietro?

Dondolarsi avanti e indietro o da un lato all’altro (sia seduto che in piedi) viene valutato qui. Può essere utile per l’intervistatore dimostrare questo comportamento al *caregiver*. Non includere qui il

dondolarsi appropriato, come su un cavallo a dondolo o una sedia a dondolo. Molti bambini piccoli con sviluppo tipico si dondolano mentre sono seduti e succhiano il pollice o il ciuccio quando sono stanchi, o nel tentativo di calmarsi, o quando guardano un programma interessante. Se il/la bambino/a si dondola e lancia occhiate al *caregiver* perché sa che il *caregiver* non vuole che si dondoli, questo è comunicativo e tipico.

Un dondolamento più insolito appare più eccitato, è spesso accompagnato da “sfarfallamento” o da altri movimenti inusuali delle mani, può sembrare piacevole per il/la bambino/a e può verificarsi quando il/la bambino/a è da solo/sola.

Potrebbe essere necessario un giudizio clinico per decidere se questo comportamento rientra nel comportamento tipico dei bambini (0) o se appare insolito e si verifica più di una volta al giorno (1). Se il comportamento appare insolito e quanto facilmente il/la bambino/a possa essere distolto/a da questo tipo di gioco dovrebbe essere chiesto solo se il/la bambino/a si dondola in altri momenti (1; non solo quando è stanco/a o disturbato/a). Questa domanda aggiuntiva non influisce sul punteggio; deve essere assegnato un punteggio di 1 se il dondolamento viene osservato a volte/spesso, indipendentemente dal fatto che il/la bambino/a possa essere facilmente distratto/a.

28. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a effettua movimenti insoliti con il corpo (ad es. camminare sulle punte, saltare ripetutamente, girare su se stesso, camminare avanti e indietro, saltare da un piede all’altro, irrigidire tutto il corpo, ecc.)?

Alcuni *caregiver* potrebbero avere difficoltà a determinare se il comportamento del loro bambino/della loro bambina è insolito o meno; in questi casi, spetta al clinico formulare un giudizio. Si suggerisce al clinico di chiedere al *caregiver* di descrivere o rappresentare il comportamento in questione.

Potrebbe essere utile indagare ulteriormente su ciò che il/la bambino/a sta sperimentando – ad esempio, “quando si gira su se stesso/a e cade, la guarda per condividere il suo divertimento e ride?” Questa risulterebbe un’interazione più tipica rispetto a un/una bambino/a che si gira da solo/a senza condividere il divertimento.

29. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a emette vocalizzazioni ripetitive o suoni insoliti che non sono parole reali?

(ad es. suoni striduli e ripetitivi come “mmmmm” o “tatatata”; non approssimazioni di parole significative) Queste vocalizzazioni dovrebbero apparire auto-stimolatorie, cioè un’attività dalla quale il/la bambino/a sembra trarre piacere per sé stesso. La ripetizione di suoni o di una canzone riconoscibile, ma senza parole intelligibili, potrebbe rientrare negli *item* 30 o 31, ma non dovrebbe essere codificata qui.

Se il *caregiver* riferisce che queste vocalizzazioni sono a volte comunicative e altre volte auto-stimolatorie, assegnare un punteggio di “a volte/spesso” (1).

30. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a ripete ciò che lei dice (ecolalia immediata; ad es. dire “Vuoi un biscotto” dopo che gli/le è stato chiesto “Vuoi un biscotto?” o dire “camion” subito dopo aver sentito “Papà guida un camion”)? (Se il/la bambino/a non utilizza parole, assegnare 0)

Se il/la bambino/a ripete in modo appropriato, ad esempio dice “wow” dopo che il *caregiver* ha detto “wow” per condividere un momento di piacere, o ripete una parola che non comprende, codificare come raramente/mai (0).

Esempio: “Ad esempio, il/la suo/a bambino/a ripete spesso l’ultima parola o frase che lei ha detto?”

“Per esempio, se chiedesse al suo bambino/alla sua bambina ‘vuoi un biscotto o una carota?’ e sapesse che in realtà vuole veramente un biscotto, cosa risponderebbe il/la bambino/a?”

31. Quanto spesso il/la suo/a bambino/a ripete frasi, conversazioni o battute che ha sentito in spettacoli, film, canzoni o libri, ecc. (ecolalia differita)? (Se il/la bambino/a non ha parole, assegnare 0)

Le frasi sono ripetute esattamente nello stesso modo (cioè con la stessa intonazione o accento) in cui le ha sentite?

Ecolalia differita. Codificare qui se il/la bambino/a ripete frasi o canzoni da un'altra fonte, anche se non si tratta di una frase completa o se viene ripetuta in modo errato. Si consiglia al clinico di chiedere al *caregiver* la fonte della frase per differenziare l'ecolalia differita dalle vocalizzazioni ripetitive (item 29).

È inoltre importante chiarire la differenza tra le domande 30 e 31: la ripetizione è immediata o differita? Se differita, per essere atipica deve essere ripetuta esattamente nello stesso modo, per quanto è in grado il/la bambino/a. Se i bambini ripetono esclusivamente frasi già sentite nel contesto di giochi di finzione adeguati all'età tratti da scene viste in TV, assegnare un punteggio di 0.

32. Il/la suo/a bambino/a si agita se le attività o le conversazioni non vengono svolte sempre nello stesso modo?

Note: questa domanda mira a determinare se il/la bambino/a si agita a causa di un cambiamento nella routine. Per le famiglie che dicono di non avere una routine quotidiana, chiedere se c'è una routine abituale durante i pasti in cui il/la bambino/a ha un posto particolare dove sedersi, o usa una ciotola/tazza/cucchiaino particolare, o una routine specifica per andare a letto. I bambini piccoli con sviluppo tipico possono insistere su una routine per i pasti o per andare a letto, ma di solito tollerano piccoli cambiamenti.

33. Il/la suo/a bambino/a si agita o si innervosisce se ci sono piccoli cambiamenti nell'ambiente circostante?

Questo comportamento è relativamente raro in questa fascia d'età, che lo sviluppo sia atipico o meno.

34. Il/la suo/a bambino/a si agita o si innervosisce se si verificano nel suo ambiente piccoli cambiamenti che non lo/la riguardano direttamente?

Questo comportamento è relativamente raro in questa fascia d'età, che lo sviluppo sia atipico o meno.

35. Il/la suo/a bambino/a cerca di imporre le sue routine o rituali agli altri?

Può essere riformulato come “Ci sono rituali o routine che compie e che vuole che anche le altre persone facciano nello stesso modo?”

Se il/la bambino/a non gradisce il cambiamento nella routine quotidiana e si oppone attivamente ai cambiamenti, codificare nell'item 32.

Quando si forniscono esempi a un *caregiver*, è importante differenziare l'insistenza sulla routine dal semplice negare ciò che il/la bambino/a desidera in quel momento.

Se il/la bambino/a ha pianificato un momento di gioco condiviso e si arrabbia quando l'altro/l'altra cerca di fare qualcosa di diverso con i suoi giocattoli, sta cercando di imporre agli altri bambini il “modo giusto”.

Assicurarsi di distinguere tra l'insistenza del bambino/della bambina sulle routine fisse e il fatto che il/la bambino/a non vuole abbandonare un'attività o merenda preferita.

36. C'è qualcosa che interessa molto al/alla suo/a bambino/a al punto che sembra essere tutto ciò che vuole fare?

Se l'interesse principale del bambino/della bambina è la TV, assegnare un punteggio di a volte/spesso (1) solo se il/la bambino/a vuole guardare esclusivamente un programma o film specifico.

Se il/la bambino/a può essere facilmente distolto/a da questo tipo di gioco dovrebbe essere chiesto solo se egli mostra un forte interesse (1). Questa domanda aggiuntiva non influisce sul punteggio; deve essere assegnato un punteggio di 1 se si osserva un forte interesse a volte/spesso, indipendentemente dal fatto che il/la bambino/a possa essere facilmente distolto.

37. Il/la suo/a bambino/a si diverte a portare in giro o giocare con oggetti diversi da quelli usati dalla maggior parte dei bambini della sua età (ad es. vasini, borchie, luci, oggetti che girano, aspirapolvere, spago, strumenti come pinze, lattine, spazzole, ecc.)?

Questo punto non prende in considerazione per quanto tempo il/la bambino/a gioca con l'oggetto, ma solo l'atipia nel focus d'interesse. I bambini che mostrano più interesse per oggetti diversi dai giocattoli dovrebbero ricevere un punteggio di "a volte/spesso" (1).

Questo punto richiede un giudizio clinico su cosa sia un oggetto di interesse atipico. Bisogna considerare se il giocattolo è appropriato per l'età del bambino, nonché il tipo di interesse che il/la bambino/a ripone in esso; se il/la bambino/a cerca di capire come funziona l'oggetto, questo non deve essere considerato atipico. Bisogna anche tenere conto dell'ambiente in cui si trova il/la bambino/a – un/a bambino/a che trasporta spesso la borraccia, che il *caregiver* ad esempio gli/le chiede di portare all'asilo ogni mattina, non deve essere considerato atipico.

Molti bambini possiedono peluche con cui dormono o che portano con sé – non includere questi qui. Se il/la bambino/a può essere facilmente distolto/a da questo tipo di gioco dovrebbe essere chiesto solo se mostra un forte interesse atipico (1). Questa domanda aggiuntiva non influisce sul punteggio.

Tabella sensoriale:

È appropriato che i clinici indaghino tutte le differenze sensoriali, procedendo per riga o per colonna, in base ai sintomi sensoriali riportati dal bambino. È anche appropriato integrare quanto appreso dal clinico sul bambino e fare domande specifiche. Qualsiasi comportamento che indichi una ricerca sensoriale o una ipo- o iper-sensibilità dovrebbe essere annotato o scritto; un esempio per ciascuno di questi è sufficiente per assegnare 1 a quel tipo di comportamento. Non devono essere inclusi i giocattoli o gli oggetti progettati per questo comportamento. Ad esempio, un libro *scratch and sniff* è fatto per essere annusato; per essere classificato come ricerca sensoriale nell'ambito dell'olfatto/gusto, il/la bambino/a dovrebbe utilizzare l'olfatto come modalità di interazione con più oggetti o persone. Allo stesso modo, un giocattolo scintillante è fatto per essere osservato; per essere considerato ricerca sensoriale visiva, il/la bambino/a dovrebbe almeno guardare differenti oggetti in modo insolito (fissare, osservare qualsiasi cosa che presenti linee rette, guardare gli oggetti con la coda dell'occhio). Inoltre, l'iper-reattività deve essere valutata rispetto a stimoli che normalmente non sono avversi. Se un bambino/una bambina sobbalza, piange o si copre le orecchie in risposta a un allarme antincendio o altri suoni che la maggior parte delle persone trova fastidiosi, questo non è sufficiente per valutare l'iper-reattività uditiva. Per quanto riguarda l'ipo-reattività, per i bambini con sviluppo tipico vi è una gamma di stimoli ai quali potrebbero non rispondere, soprattutto se sono già impegnati in un'altra attività. Per assegnare un punteggio di 1, il *caregiver* deve aver notato che il/la

bambino/a mostra poca o nessuna apparente risposta a stimoli che normalmente si prevede suscitino una reazione, come l'acqua del bagnetto troppo calda o un livido o altri stimoli lievi ma dolorosi.

Spesso i clinici iniziano facendo riferimento a un comportamento sensoriale già discusso e procedono con altri comportamenti appartenenti allo stesso dominio sensoriale o allo stesso schema sensoriale (ad es. "Ha detto che il/la bambino/a (*utilizzare il nome proprio*) ama guardare le cose con la coda dell'occhio. Guarda mai le cose disposte lungo una linea retta? Strizza mai gli occhi quando guarda le cose? Cerca altre sensazioni, come oggetti da toccare o suoni particolari?").

Per determinare il valore delle caselle 11-13, ogni colonna deve essere sommata. Se la somma della colonna è maggiore di 0, un 1 deve essere inserito nella casella corrispondente. Ad esempio, se la somma per la colonna della ricerca sensoriale è 3, allora un 1 deve essere inserito nella casella 11. Un punteggio di 1 indica che è presente un comportamento sensoriale atipico; la somma effettiva di ogni colonna non deve essere interpretata in maniera letterale, poiché, ad esempio, un comportamento di ricerca visiva molto grave e persistente può essere tanto disadattivo quanto molteplici comportamenti più lievi. Inoltre, l'elenco dei comportamenti nella tabella sensoriale non è esaustivo, e il *caregiver* potrebbe non riportare tutti le atipie sensoriali del bambino/della bambina. Scorrere l'intero elenco della tabella e raccogliere segnalazioni di altre atipie sensoriali può essere utile per scopi clinici o per raccogliere dati più completi; tuttavia, se l'obiettivo principale è determinare se sono presenti atipie sensoriali ai fini dell'ottenimento di un punteggio totale TASI, o per esaminare i sintomi del DSM-5, l'intervistatore potrebbe voler abbreviare il questionario dopo che è stato raccolto un esempio chiaro all'interno di una colonna.