

Il *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI)*, è il primo strumento di misura standardizzato per valutare i comportamenti alimentari dei bambini con autismo (Lukens e Linscheid, 2008).

L'inventario utilizza una scala Likert a 5 punti (1= mai; 2= raramente; 3= a volte; 4= spesso 5= quasi ad ogni pasto) attraverso cui viene valutata la frequenza del comportamento oggetto di osservazione. Il punteggio totale è dato dalla somma degli item (compresi quelli che presentano punteggi invertiti Per alcuni item il punteggio viene invertito (ad esempio, se la madre risponde "mai" il punteggio da attribuire non sarà 1, ma 5) in maniera tale da evitare distorsioni nelle risposte.

I punteggi più alti indicano il problema più grave che emerge a tavola. La versione che segue è il BAMBI 2

**QUESTIONARIO (BAMBI 2 = Brief Autism Mealtime Behaviors Inventory) DI VALUTAZIONE
DEL COMPORTAMENTO DEL BAMBINO DURANTE I PASTI**

SELETTIVITA' ALIMENTARE

	Mai	Raramente	A volte	Spesso	Sempre
1) Accetta o preferisce una varietà di alimenti ?	<input type="checkbox"/>				
2) E' disposto ad assaggiare nuovi alimenti ?	<input type="checkbox"/>				
3) Preferisce gli stessi alimenti ad ogni pasto ?	<input type="checkbox"/>				
4) Non gradisce certi alimenti (in relazione a specifiche caratteristiche sensoriali: es.alimenti di colore rosso) e non vuole nemmeno provare ad assaggiarli?	<input type="checkbox"/>				

**COMPORAMENTI AGGRESSIVI DISTRUTTIVI
DURANTE IL PASTO**

5) Ha comportamenti distruttivi durante i pasti ?	<input type="checkbox"/>				
6) E' aggressivo durante i pasti ?	<input type="checkbox"/>				
7) Piange o si lamenta durante i pasti ?	<input type="checkbox"/>				
8) Esibisce comportamenti autodistruttivi durante i pasti ?	<input type="checkbox"/>				
9) Rimane seduto a tavola fino alla fine del pasto ?	<input type="checkbox"/>				

RIFIUTO DEL CIBO

10) Sputa il cibo dopo averlo messo in bocca?	<input type="checkbox"/>				
11) Ruota il capo e il corpo da un'altra parte quando viene proposto il cibo ?	<input type="checkbox"/>				
12) Serra la bocca quando viene presentato il cibo ?	<input type="checkbox"/>				

COMPORAMENTI RIGIDI DURANTE IL PASTO

13) Preferisce che il cibo gli venga servito sempre con la stessa modalità ?	<input type="checkbox"/>				
14) Preferisce che il cibo venga preparato sempre nello stesso modo ?	<input type="checkbox"/>				
15) E' abbastanza flessibile riguardo le routine del pasto ?	<input type="checkbox"/>				

Tratto da: Lukens CT, Linscheid TR 2008 "Development and validation o an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism" J Autism Dev Disord; 38:342-352. DeMand A, Johnson C, Foldes E Psychometric properties of the brief autism behavior inventory" J Aut Dev Disord; 45: 2667-2673

**TIMBRO E FIRMA DEL PEDIATRA
O MEDICO CURANTE DEL BAMBINO**

**TIMBRO E FIRMA DEL REFERENTE
DIETETICA DI COMUNITÀ**