



RIAH
SALUTE

OGGETTO: PROCEDURA FORMAZIONE LISTA DI ATTESA ETA' EVOLUTIVA CENTRO RIAH RIABILITAZIONE

La Formula dell'Indice di Priorità Dinamico

Il Centro di Riabilitazione Riah per garantire la massima trasparenza nella gestione della lista d'attesa dell'età evolutiva, ha elaborato un algoritmo che presenta una classificazione basata su tre criteri:

- **priorità clinica e impatto funzionale sullo sviluppo**
- **età**
- **anzianità della domanda** (fattore cronologico).

La formula che definiremo come **Indice di Priorità Dinamico (IPD)** è la seguente:

$$IPD = (GC \times CE) + NP/K$$

Dove:

- **GC (Gravità Clinica):** Il punteggio da 1 a 4 assegnato alla patologia (1 = massima gravità).
- **CE (Coefficiente Età):** Il valore da 0 a 4 assegnato in base alla fascia d'età del bambino.
- **NP (Numero di Protocollo):** Il numero progressivo assegnato al momento della domanda.
- **K (Costante di Normalizzazione):** Un valore numerico (pari a 100.000) utilizzato per rendere il numero di protocollo un valore decimale trascurabile rispetto alla somma di GC e CE.

Descrizione del Funzionamento

1. **Componente Clinica-Anagrafica (GC x CE):** Questa parte della formula definisce la "classe di priorità". Un valore più basso indica un paziente che, per condizioni cliniche ed età, deve essere inserito in riabilitazione con maggiore urgenza.
2. **Componente Cronologica (NP / K):** Introducendo il numero di protocollo diviso per una costante K, il numero di protocollo agisce come una "variabile di ordinamento" che entra in gioco solo quando i primi due componenti sono identici.

Esempio: Se due bambini hanno lo stesso valore di GCxCE (es. entrambi hanno IP=3), il bambino con il numero di protocollo più basso (quello arrivato prima) avrà un IPD inferiore e sarà posizionato più in alto nella lista.

Urgenza: i pazienti che presentano richieste urgenti avranno assegnato un K pari a 1.000.000 in modo da posizionarsi con priorità assoluta rispetto a quelli con pari indice di priorità.

Vantaggi di questo approccio

CENTRO Riah Riabilitazione

Rieti – via Nuova, 169A
www.riahsalute.it

Roma – via dei Gracchi, 209
P.IVA 00952240570
tel. 0746/1970309

- **Oggettività:** Elimina la discrezionalità nella scelta del paziente da chiamare.
- **Trasparenza:** Ogni genitore può comprendere il criterio di inserimento, basato su dati clinici, età e data di richiesta.
- **Equità:** Il fattore cronologico garantisce che, a parità di condizioni cliniche, non vi siano scavalcamenti basati su altri fattori non strutturati.

Esempio Pratico

Immaginiamo due pazienti con GC=2 e CE=1 (Totale parziale = 2):

- **Paziente A** (Prot. 50): $IPD = 2 + (50 / 100.000) = 3,0005$
- **Paziente B** (Prot. 120): $IPD = 2 + (120 / 100.000) = 3,0012$

In questo scenario, il **Paziente A** ha un indice più basso e viene chiamato per primo, rispettando correttamente l'anzianità di protocollo.

L'Indice di Priorità Totale

Per ottenere una classifica equa e oggettiva, viene calcolato un Indice di Priorità (IP) che combini la Gravità Clinica (GC) (definita nella tabella 1 da 1 a 4, dove 1 è la massima gravità) e il Coefficiente di Età (CE) (TAB.2).

La formula è:

$$\text{Indice di Priorità} = GC \times CE$$

- Valori più bassi (es. 0-1): Rappresentano le priorità assolute (bambini molto piccoli con patologie gravi).
- Valori più alti (es. 8 - 16): Rappresentano casi meno urgenti (bambini vicini alla maggiore età con patologie di minor impatto funzionale).

Esempi di Applicazione:

- Caso A: Neonato (CE: 0) con Encefalopatia (GC: 1) IP: 0 (Massima priorità).
- Caso B: Bambino di 5 anni (CE: 2) con Disturbo della Lettura (GC: 4) IP: 8 (Priorità differita).

Questa metodologia consente di automatizzare la lista di attesa, garantendo che i casi più urgenti sotto il profilo dello sviluppo neurologico siano trattati con la massima tempestività.

Priorità clinica e impatto funzionale sullo sviluppo, Criteri di Classificazione:

La scala proposta (1 = massima priorità, 4 = minima priorità) tiene conto della necessità di intervento tempestivo per minimizzare danni permanenti o compromettere le finestre critiche dello sviluppo.

Priorità	Livello di Gravità	Criterio di Selezione
1	Molto Alta	Condizioni critiche, multisistemiche o ad alto impatto degenerativo/neurologico.
2	Alta	Condizioni che richiedono supporto intensivo per l'autonomia e l'integrazione.
3	Moderata	Disturbi dello sviluppo o sensoriali che richiedono riabilitazione mirata.
4	Bassa/Monitoraggio	Difficoltà specifiche di apprendimento o disturbi transitori.

Tab. 1 - Tabella delle Priorità

descrizione	cod. icd 9	coefficiente
SINDROME DI DOWN	758	1
RITARDO MENTALE GRAVE	3181	1
RITARDO MENTALE PROFONDO	3182	1
DISTROFIA MUSCOLARE CONGENITA EREDITARIA	3590	1
DISTROFIA MUSCOLARE PROGRESSIVA EREDITARIA	3591	1
SINDROME DI EDWARD	7582	1
ENCEFALOPATIA IPOSSICO-ISCHEMICA	7687	1
CECITÀ DI ENTRAMBI GLI OCCHI, LIVELLO DI DANNO NON ULTERIORMENTE SPECIFICATO	36900	1
OCCHIO MIGLIORE: DANNO GRAVE OCCHIO PEGGIORE: CECITÀ NON ULTERIORMENTE SPECIFICATA	36911	1
OCCHIO MIGLIORE: DANNO MODERATO OCCHIO PEGGIORE: CECITÀ NON ULTERIORMENTE SPECIFICATA	36915	1
CECITÀ AD UN OCCHIO, NON ALTRIMENTI SPECIFICATO	36960	1
CECITÀ IN UN OCCHIO: COMPROMISSIONE TOTALE DELLA VISIONE L'ALTRO OCCHIO: NON SPECIFICATO	36961	1
CECITÀ CORTICALE	37775	1
SINDROME DELLA X FRAGILE	75983	1
ESTREMA IMMATURITÀ DEL NEONATO, DI PESO 500-749 GRAMMI	76502	1
AUTISMO INFANTILE, STATO ATTIVO	299	1
DIPLEGIA CONGENITA	3430	1
EMIPLEGIA INFANTILE	3434	1
ALTRE SPECIFICATE PARALISI CEREBRALI INFANTILI	3438	1
PARALISI CEREBRALE INFANTILE, NON SPECIFICATA	3439	1
NEUROPATIA PERIFERICA EREDITARIA	3560	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE, NON SPECIFICATA	38900	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE, ORECCHIO ESTERNO	38901	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE, MEMBRANA DEL TIMPANO	38902	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE, ORECCHIO MEDIO	38903	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE, ORECCHIO INTERNO	38904	1
SORDITÀ DI CONDUZIONE DI TIPO COMBINATO	38908	1
SORDITÀ NEUROSENSORIALE, NON SPECIFICATA	38910	1
SORDITÀ SENSORIALE BILATERALE	38911	1
SORDITÀ NEURALE BILATERALE	38912	1
DISTURBI MISTI DELLO SVILUPPO	3155	1
RITARDO MENTALE DI MEDIA GRAVITÀ	3180	2
DISTURBO MISTO DEL LINGUAGGIO ESPRESSIVO E DELLA COMPrensIONE	31532	2

ALTRI RITARDI SPECIFICATI DELLO SVILUPPO, ritardo globale dello sviluppo	3158	2
RITARDO NON SPECIFICATO DELLO SVILUPPO, ritardo psicomotorio	3159	2
DISTURBO DEL LINGUAGGIO ESPRESSIVO	31531	2
RITARDO PSICOMOTORIO	3159	2
RITARDO GLOBALE DELLO SVILUPPO	3138	2
RITARDO MENTALE LIEVE	317	3
RITARDO MENTALE NON SPECIFICATO	319	3
RITARDO MENTALE NON SPECIFICATO	319	3
IPERCINESIA CON RITARDO DELLO SVILUPPO	3141	3
DISTURBO IPERCINETICO DELLA CONDOTTA	3142	3
SINDROME IPERCINETICA NON SPECIFICATA	3149	3
DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE. CON IPERATTIVITÀ	31401	3
SINDROME DI TOURETTE	30723	3
DISTURBO MISTO COMPORTAMENTO ED EMOZIONI	3124	3
DISTURBO OPPOSITIVO-PROVOCATORIO	31381	4
TARTAGLIAMENTO	307	4
DISTURBO IPERANSIOSO	313	4
DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE. SENZA IPERATTIVITÀ RIFERITA	314	4
DISTURBO DELLE ABILITÀ MATEMATICHE	3151	4
ALTRE DIFFICOLTÀ SPECIFICHE DELL'APPRENDIMENTO	3152	4
DISTURBO DI SVILUPPO DELLA COORDINAZIONE	3154	4
DISTURBO A TIPO TIC, NON SPECIFICATO	30720	4
DISTURBO A TIPO TIC TRANSITORIO	30721	4
DISTURBO A TIPO TIC TRANSITORIO	30721	4
DISTURBO A TIPO TIC CRONICO MOTORIO O VOCALE	30722	4
INTROVERSIONE DELL'INFANZIA	31322	4
MUTISMO SELETTIVO	31323	4
ALTRO DISTURBO	31389	4
DISTURBO DELLA LETTURA, NON SPECIFICATO	31500	4
DISLESSIA DELLO SVILUPPO	31502	4
ALTRI DISTURBI	31509	4
ALTRI DISTURBI	31539	4
FIL	3195	4

Priorità anagrafica

Per integrare efficacemente la variabile anagrafica nella gestione della lista di attesa, è necessario implementare un modello di **priorità ponderata**. Questo approccio permette di dare maggiore precedenza ai pazienti che si trovano nelle "finestre critiche" dello sviluppo neurologico e psicomotorio.

Di seguito propongo la scala di punteggio basata sulla vostra richiesta, utile per creare un indice di priorità composto.

Tab. 2 - Tabella dei Coefficienti di Età (Cronologica)

Fascia d'Età	Coefficiente di Priorità	Note Cliniche / Razionale
< 18 mesi	0	Massima urgenza: finestra critica per la plasticità neuronale e l'intervento precoce.
18 mesi - 4 anni	1	Fase di rapido sviluppo del linguaggio e delle autonomie motorie di base.
4 - 7 anni	2	Fase di consolidamento delle funzioni esecutive e preparazione all'apprendimento scolastico.
7 - 11 anni	3	Periodo di strutturazione delle competenze scolastiche e sociali complesse.
11 - 18 anni	4	Fase di consolidamento pre-adolescenziale e adolescenziale verso l'autonomia.

N.B. Il punteggio (coefficiente) è assegnato in base alla fascia d'età del bambino al momento dell'inserimento in lista.

Rieti 26.06.2026

Estensori

f.to Dott.ssa E. Giangiamoco

f.to Dott.ssa C. Marcovecchio

f.to Dott.ssa S. Di Gianfelice

Il Direttore Sanitario

f.to Dott. R. Iacoboni