

Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi
GR/39/21

Alle Direzioni Generali di
AA.SS.LL., P.U., A.O., I.R.C.C.S.

Alle OO.SS. dei MMG e PLS

Oggetto : Prescrizione ed erogazione ausili per incontinenza

Si comunica che con Determinazione G10762 del 08/08/2022 è stata aggiudicata, la Gara comunitaria a procedura aperta finalizzata alla stipula di Convenzioni Quadro per l'acquisizione e distribuzione di Ausili per incontinenti per le esigenze delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio indetta dalla Centrale Acquisti Regionale.

Secondo quanto previsto dal Capitolato di gara e dalle Linee Guida regionali per l'assistenza protesica, la prescrizione effettuata dallo specialista su apposito modulo (allegato A) dovrà riportare l'indicazione della classe di incontinenza individuata tramite il questionario allegato (Allegato B). Il MMG/PLS potrà utilizzare la medesima modulistica nel caso in cui debba effettuare una prima prescrizione per un fabbisogno variabile da 3 mesi ad un massimo di 6 ossia per il tempo utile affinché l'assistito possa essere valutato da medico specialista di struttura pubblica o del CAD.

Il prescrittore dovrà quindi indicare la classe di incontinenza mentre sarà compito della valutazione infermieristica presente in ASL individuare l'opzione di fornitura, tra quelle proposte in sede di gara, corrispondente alla specifica classe di incontinenza e che più si adatti alle particolari esigenze dell'assistito.

Le proposte di fornitura dovranno essere comunque concordate con il Responsabile della ASL e da questi approvati, ai fini della definitiva fornitura.

I dispositivi per i bambini possono erogati a partire dai 2 anni di età.

Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi
GR/39/21

Sarà possibile effettuare una prescrizione di fornitura in extratariffario (quantitativo maggiore rispetto a quanto disciplinato dal DPCM 12 gennaio 2017) per i pazienti di classe Gravissima, Incontinenza fecale/cateterizzati/entero-urostomizzati, per pazienti medullolesi/spina bifida, pazienti affetti da vescica neurologica o da patologie neoplastiche.

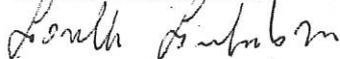
In questo caso la prescrizione dovrà essere accompagnata da una relazione dettagliata che motivi la necessità di fornire un numero maggiore di pezzi rispetto al tetto massimo, senza limitarsi a informazioni cliniche generiche (per esempio: "paziente con scompenso cardiaco in terapia con diuretici"), che non giustificano nella sostanza una richiesta di aumento dei pezzi;

Le prescrizioni in regime di extra-tariffario verranno valutate dalla ASL di residenza del paziente, che rilascerà l'autorizzazione in caso di valutazione positiva.

Per il rinnovo qualora sussista un aggravamento del quadro clinico preesistente l'assistito dovrà produrre prescrizione di medico specialista (Allegato A) al fine di consentire alla ASL di procedere con la modifica della fornitura; nel caso in cui il fabbisogno rimanga invariato, il MMG/PLS potrà procedere al rinnovo utilizzando il modulo allegato alla presente (Allegato C).

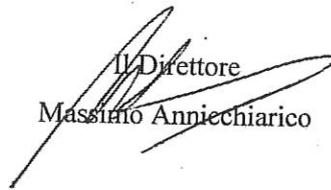
Il Dirigente dell'Area

Lorella Lombardozzi



Il Direttore

Massimo Annicchiarico



Allegati :moduli prescrittivi e questionario valutazione incontinenza

A.C. 01/02/2023

VIA R. RAIMONDI GARIBALDI, 7

TEL. + 39.0699500

WWW.REGIONE.LAZIO.IT

00145 ROMA

PEC politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it