



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

Ai Direttori Generali, Direttori
Sanitari di:

- ASL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ex Classificati

Oggetto: Adozione scheda regionale per la prescrizione delle specialità contenenti tossina botulinica

Si trasmette in allegato il documento della Commissione Regionale del Farmaco (Co.Re.Fa.) “Scheda regionale per la prescrizione delle specialità contenenti tossina botulinica”, approvato in data 08/07/2026, che si adotta quale modello regionale da utilizzare ai fini della prescrizione delle specialità contenenti tossina botulinica.

Le Aziende Sanitarie sono invitate a darne diffusione alle strutture interessate e ad assicurarne l'utilizzo.

Il documento è disponibile sul portale “Regione Lazio – Farmaci” selezionando dal menu “Aegomento” la voce “Co.Re.Fa. – Istruttorie Farmaci”.

Il Dirigente di Area
Marzia Mensurati

Il Direttore
Andrea Urbani



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DELLE SPECIALITÀ CONTENENTI
TOSSINA BOTULINICA

U.O. Richiedente _____ Data _____

Paziente _____ Data di nascita ____/____/____ Sesso M ☐ F ☐

Specialità prescritta: _____ Quantità richiesta: _____

Diagnosi: patologia di base _____

Indicazioni terapeutiche registrate:

- ☐ Blefarospasmo (Botox, Dysport, Xeomin)
- ☐ Distonia Cervicale/Torcicollo Spasmodico (Botox, Dysport, Xeomin)
- ☐ Spasmo Emifacciale (Botox, Dysport,)
- ☐ Spasticità Focale Arto Superiore (Botox*, Dysport, Xeomin)
- ☐ Spasticità Focale Arto Inferiore post-ictus (Botox**, Dysport)
- ☐ Trattamento del piede equino dovuto a Paralisi Cerebrale Infantile di due anni di età o superiore (Botox, Dysport)
- ☐ Iperidrosi Ascellare (Botox)
- ☐ Disfunzioni Vescico-Uretrali di origine neurologica (Botox)
- ☐ Vescica iperattiva idiopatica (Botox)
- ☐ Emicrania cronica (Botox)
- ☐ Scialorrea dovuta a disturbi neurologici nell'adulto (Xeomin)
- ☐ Scialorrea cronica dovuta a disturbi neurologici e/o disabilità intellettiva nei bambini e negli adolescenti di età compresa tra 2 e 17 anni preso ≥ 12 kg (Xeomin)

*limitatamente al post ictus; **spasticità focale della caviglia

Indicazioni terapeutiche in L.648:

- ☐ Spasticità, limitatamente alle forme non incluse nelle indicazioni autorizzate
- ☐ Iperidrosi focale primaria (palmare, focale, cacciale), limitatamente alle forme non incluse nelle indicazioni autorizzate
- ☐ Distonie focali e segmentarie limitatamente alle forme non incluse nelle indicazioni autorizzate
- ☐ Iperidrosi focale primaria (palmare, plantare o facciale)
- ☐ Trattamento sintomatico del morbo di Hirshsprung
- ☐ Trattamento di pazienti pediatriche affette da iperattività detrusoriale neurogenica, resistenti e intolleranti agli antimuscarinici
- ☐ Trattamento del blefarospasmo, spasmo emifacciale, torcicollo spasmodico, spasticità dovuta a paralisi cerebrale; scialorrea da cause diverse; Trattamento sintomatico del morbo di Hirshsprung

Durata del ciclo terapeutico: _____

Intervallo di somministrazione: _____

Note aggiuntive: _____

La somministrazione del farmaco è a carico del SSR su prescrizione/consulenza dello specialista

Neurologo/Fisiatra

Medico Richiedente _____

Telefono _____

Firma e Codice _____

Allegare eventuale consulenza