



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena**

Dipartimento Farmaceutico
Servizio Farmaceutico Territoriale

Il direttore

Modena, li 18 settembre 2006

Prot. n° 593

OGGETTO: Distruzione medicinali stupefacenti anno 2006.

Ai Medici della provincia di Modena

LORO SEDI

La presente per informare che lo scrivente Servizio intende procedere anche quest'anno alla distruzione delle sostanze, preparazioni e specialità medicinali **stupefacenti**, soggette a registrazioni di entrata ed uscita, deteriorate, scadute, revocate o comunque non più utilizzabili.

La suddetta attività è svolta a favore di tutti i medici che si trovino in possesso di stupefacenti e desiderino distruggerli (autoricettazione, approvvigionamento per uso ambulatoriale).

Si ricorda che non esiste obbligo di distruzione in quanto i farmaci stupefacenti scaduti, o comunque non più utilizzabili, possono essere conservati purchè in cassaforte, separati da quelli non ancora scaduti, opportunamente evidenziati per il non utilizzo e mantenuti in carico nel registro di entrata ed uscita.

Si informa che l'attività di distruzione effettuata dall'Azienda USL è, per i soggetti non convenzionanti con l'Azienda, a pagamento e che la tariffa per la prestazione in oggetto di € 36,67.

Si invia, allegato alla presente, il fac – simile della domanda e dell'elenco quali – quantitativo degli stupefacenti da distruggere. Si precisa che tale elenco dovrà comprendere tutti gli stupefacenti da distruggere alla data di ricezione della presente.

Sarà cura dei medici interessati provvedere, con la massima precisione, alla compilazione dei suddetti moduli ed al loro **invio entro e non oltre il 5 ottobre 2006** al seguente indirizzo:

**SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE – AZIENDA U.S.L. DI MODENA –
c/o Poliambulatori 2° piano – Largo del Pozzo 71/b – 41100 MODENA**

ovvero tramite **FAX n. 059 438760**.

Il Servizio Farmaceutico, acquisite le richieste ed i relativi elenchi, **dei quali le SS.LL. dovranno conservare una copia timbrata e firmata**, comunicherà ai richiedenti le modalità operative per l'esecuzione di quanto in oggetto.

A disposizione per fornire eventuali ulteriori informazioni, si porgono distinti saluti.

(Dr.ssa Lorenza Gamberini)

Allegati n.1 :

Fac-simile di "Richiesta di distruzione di medicinali stupefacenti ed Elenco degli stupefacenti da distruggere"

