



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**

U.O.C. Farmaceutica Territoriale *Tirreno Esaro-Pollino*
Direttore *Dott.ssa Luciana FLORIO*
Ufficio D.P.C. Regionale



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. **0102920**
del **27/07/2018**

Titolo/Classe/Sottocl.
I 17 1

**DIRETTORI GENERALI
AA.SS.PP. e AA.OO.**
Della Regione Calabria

**DIRETTORI SERVIZI
FARMACEUTICI TERRITORIALI
AA.SS.PP. CALABRIA**
Della Regione Calabria

FEDERFARMA Calabria
COSENZA

ORDINI PROVINCIALI DEI FARMACISTI
Della Regione Calabria

ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI
Della Regione Calabria

ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI
ROMA

STUDIOFARMA srl
BRESCIA

FARMADATI ITALIA SRL
PIACENZA

OGGETTO: Chiarimenti aggiornamento A.Q. per distribuzione farmaci PHT. Avviso pubblicazione

Facendo seguito alla nota n. 97271 del 13/07/2017, con la presente corre l'obbligo di specificare che in merito ai nuovi farmaci inseriti nell'elenco unico della DPC Regionale, con il 32° aggiornamento, la possibilità di erogazione nel canale convenzionale per 30 giorni, per consentire lo smaltimento di eventuali scorte, non riguarda i farmaci generici a base dei principi attivi **linezolid** e **imatinib**, per come meglio dettagliato di seguito, essendo riconducibili alla classificazione PHT ex H/OSP2, come i relativi farmaci brand da cui derivano.

Infatti, come specificato nella Circolare n. 327809 del 4/11/2015 del Dipartimento Tutela della Salute e politiche Sanitarie- Regione Calabria:

“nel caso in cui un farmaco PHT ex H/OSP2 erogabile nel canale DPC regionale, risulti mancante nel circuito dei Depositi della raggiera, lo stesso non deve essere dispensato in regime di convenzione, bensì in

Distribuzione Diretta, tramite le farmacie distrettuali dell'ASP di residenza del paziente"

Principio attivo	ATC	AIC	Prodotto	Confezione
Imatinib mesilato	L01XE01	043566037	IMATINIB REDD	400mg 30 cpr
Imatinib mesilato	L01XE01	043805047	IMATINIB SAN	120cpr 120mg
Linezolid	J01XX08	043456021	LINEZOLID ACCORD	10cpr 600mg
Linezolid	J01XX08	043491012	LINEZOLID SANDOZ	10cpr 600mg

Per i prodotti suddetti è concessa la possibilità di erogazione in duplice via (Diretta/DPC) per un periodo di 30 giorni dalla data odierna (da giorno 13/07/2018 a giorno 12/08/2018 incluso) al fine di consentire lo smaltimento di eventuali scorte di magazzino alle Farmacie Distrettuali.

Si resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile
Ufficio DPC Regionale
Dott.ssa Luciana FLORIO





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**

U.O.C. Farmaceutica Territoriale *Tirreno Esaro-Pollino*
Direttore Dott.ssa *Luciana FLORIO*
Ufficio D.P.C. Regionale



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. **0097271**
del **13/07/2018**

Titolo/Classe/Sottocl.
II 15

**DIRETTORI GENERALI
AA.SS.PP. e AA.OO.**
Della Regione Calabria

**DIRETTORI SERVIZI
FARMACEUTICI TERRITORIALI
AA.SS.PP. CALABRIA**
Della Regione Calabria

FEDERFARMA Calabria
COSENZA

ORDINI PROVINCIALI DEI FARMACISTI
Della Regione Calabria

ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI
Della Regione Calabria

ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI
ROMA

STUDIOFARMA srl
BRESCIA

FARMADATI ITALIA SRL
PIACENZA

OGGETTO: Aggiornamento A.Q. per distribuzione farmaci PHT. Avviso pubblicazione

Si informa che in data 13/07/2018 è stato pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute, il 32° Aggiornamento dell'elenco dei farmaci del PHT di cui all'Accordo Quadro, reperibile al seguente link:

<http://www.regione.calabria.it/website/portaltemplates/view/view.cfm?9144>

L'attuale revisione della tabella ha riguardato l'aggiornamento di alcuni prezzi, la variazione di alcuni codici AIC, l'inserimento di nuove aziende fornitrici, il passaggio di alcune specialità medicinali ad altro distributore e sono stati inseriti i seguenti prodotti:

Principio attivo	ATC	AIC	Prodotto	Confezione
Sildenafil	J04BE03	044675027	BALCOGA	90cpr 20mg
Enoxaparina sodica	B01AB05	044039028	ENOXAPARINA ROVI	2.000UI/0,2ml 6 sir prer
Enoxaparina sodica	B01AB05	044039079	ENOXAPARINA ROVI	4.000UI/0,4ml 6 sir prer
Enoxaparina sodica	B01AB05	044039143	ENOXAPARINA ROVI	6.000UI/0,6ml 10 sir prer
Enoxaparina sodica	B01AB05	044039206	ENOXAPARINA ROVI	8.000UI/0,8ml 10 sir prer
Enoxaparina sodica	B01AB05	044039269	ENOXAPARINA ROVI	10.000UI/1ml 10 sir prer
Imatinib mesilato	L01XE01	043566037	IMATINIB REDD	400mg 30 cpr
Imatinib mesilato	L01XE01	043805047	IMATINIB SAN	120cpr 120mg
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104015	INHIXA	2 sir 2.000UI/0,2 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104027	INHIXA	10 sir 2.000UI/0,2 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104039	INHIXA	2 sir 4.000UI/0,4 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104041	INHIXA	10 sir 4.000UI/0,4 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104054	INHIXA	2 sir 6.000UI/0,6 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104066	INHIXA	10 sir 6.000UI/0,6 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104078	INHIXA	2 sir 8.000UI/0,8 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104080	INHIXA	10 sir 8.000UI/0,8 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104092	INHIXA	2 sir 10.000UI/1 ml
Enoxaparina sodica	B01AB05	045104104	INHIXA	10 sir 10.000UI/1 ml
Linezolid	J01XX08	043456021	LINEZOLID ACCORD	10cpr 600mg
Linezolid	J01XX08	043491012	LINEZOLID SANDOZ	10cpr 600mg
Rivastigmina tartrato acido	N06DA03	041787021	RIVASTIGMINA AUROBINDO	56cps 3mg
Rivastigmina tartrato acido	N06DA03	041787045	RIVASTIGMINA AUROBINDO	56cps 6mg
Nonacog gamma	B02BD04	043796010	RIXUBIS	1 fl 250UI polv+solv sol. Iniett.
Nonacog gamma	B02BD04	043796022	RIXUBIS	1 fl 500UI polv+solv sol. Iniett.
Nonacog gamma	B02BD04	043796034	RIXUBIS	1 fl 1000UI polv+solv sol. Iniett.
Nonacog gamma	B02BD04	043796046	RIXUBIS	1 fl 2000UI polv+solv sol. Iniett.
Nonacog gamma	B02BD04	043796059	RIXUBIS	1 fl 3000UI polv+solv sol. Iniett.
Sildenafil	G04BE03	045406016	SILDENAFIL DR	90cpr 20mg
Tadalafil	J04BE08	044743161	TADALAFIL SAN	56cpr 20mg
Valganciclovir cloridrato	J05AB14	042545032	VALGANCICLOVIR TEVA	60 cpr riv 450mg
Insulina degludec e liraglutide	A10AE56	043619030	XULTOPHY	5 penne preriempite 100UI 3ml

Per i prodotti suddetti è concessa la possibilità di erogazione in duplice via (Convenzionata/DPC) per un periodo di 30 giorni dalla data odierna (da giorno 13/07/2018 a giorno 12/08/2018 incluso) al fine di consentire lo smaltimento di eventuali scorte di magazzino.

Si resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento e si porgono distinti saluti.

Il Responsabile
Ufficio DPC Regionale
Dott.ssa *Luciana FLORIO*

