



Novità in Gazzetta Ufficiale 19 - 25 ottobre 2019

Data 26 ottobre 2019
Categoria professione

Provvedimenti di interesse medico-sanitario pubblicati in Gazzetta Ufficiale: 19 - 25 ottobre 2019.

Modifica della determina n. 314 del 24 marzo 2014, relativa all'inserimento dell'epoetina alfa biosimilare «Binocrit» nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento della sindrome mielodisplastica. (Determina n. 111770/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 08.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 246 del 19.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411480.htm)

Modifica del provvedimento della Commissione unica del farmaco del 30 dicembre 1999, relativo all'inserimento del medicinale epoetina alfa (Eprex) nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per la terapia delle sindromi mielodisplastiche. (Determina n. 111773/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 08.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 246 del 19.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411481.htm)

Modifica della determina del 18 maggio 2011, relativa all'aggiornamento dell'elenco dei medicinali, istituito con il provvedimento della Commissione unica del farmaco datato 20 luglio 2000, erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648 (Allegato 3 - Epoetina zeta). (Determina n. 111776/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 08.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 246 del 19.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411482.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Striascan», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112267/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 247 del 21.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411484.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, dei medicinali per uso umano «Temybric Ellipta» e «Trecondi», approvati con procedura centralizzata. (Determina n. 112266/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 247 del 21.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411485.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, dei medicinali per uso umano «Esperoct» e «Talzenna», approvati con procedura centralizzata. (Determina n. 112262/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 247 del 21.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411486.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Doptelet», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112260/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 247 del 21.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411487.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Grasustek», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112268/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 248 del 22.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411489.htm)

Classificazione, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Febuxostat Mylan», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112270/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 248 del 22.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411490.htm)

Classificazione, ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Imbruvica», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112271/2019)



[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 248 del 22.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411491.htm)

Classificazione, ai sensi dell'art. 12, comma 5 della legge 8 novembre 2012, n. 189, del medicinale per uso umano «Fasenra», approvato con procedura centralizzata. (Determina n. 112272/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 09.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 248 del 22.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411492.htm)

Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Bydureon». (Determina n. 1467/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 249 del 23.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411494.htm)

Aggiornamento del Piano terapeutico AIFA per l'utilizzo appropriato degli agonisti GLP-1R nel diabete tipo 2. (Determina n. DG/1462/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 249 del 23.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411495.htm)

Attività di rimborso alle regioni, per il ripiano tramite pay-back del medicinale per uso umano «Purinethol (AIC n. 010344012), Leukeran (AIC n. 024790026), Alkeran (AIC n. 021250028 e 021250030) e Tioguanina Aspen (AIC n. 022825018). (Determina DG/1463/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 250 del 24.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411497.htm)

Attività di rimborso alle regioni, per il ripiano tramite meccanismo di pay-back in applicazione dell' accordo negoziale vigente, del medicinale per uso umano «Orkambi». (Determina DG/1461/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 250 del 24.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411498.htm)

Regime di rimborsabilità e prezzo a seguito di nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Firazyr». (Determina n. 1472/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 250 del 24.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411499.htm)

Nuove indicazioni terapeutiche del medicinale per uso umano «Roactemra», non rimborsate dal Servizio sanitario nazionale. (Determina n. DG/1479/2019)

[DETERMINA DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DEL 10.10.19 \(Gazzetta Ufficiale n. 250 del 24.10.19\)](http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2019/411500.htm)