



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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)

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

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)