



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLA PERSONA  
UFFICIO PRESTAZIONI, ASSISTENZIALI E FARMACEUTICO  
IL DIRIGENTE GENERALE

Viale Verrastro,9 - 85100 POTENZA  
Tel. 0971.668878 - Fax 0971.668900  
dg\_sanita@regione.basilicata.it  
sito ufficiale - www.regione.basilicata.it  
PEC : sanita@cert.regione.basilicata.it

Prot.n 185602/13AQ

Potenza 23.11.2017

Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore di Farmacia Ospedaliera  
Al Dirigente U.O. Farmaceutica Territoriale  
Azienda ASP Potenza  
Mail: [direzione.generale@aspbasilicata.it](mailto:direzione.generale@aspbasilicata.it)  
Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore di Farmacia Ospedaliera  
Al Dirigente U.O. Farmaceutica Territoriale  
Azienda ASM Matera  
Mail: [segreteria.direzione@asmbasilicata.it](mailto:segreteria.direzione@asmbasilicata.it)  
Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore di Farmacia Ospedaliera  
Azienda A.O.R. San Carlo Potenza  
Mail: [dirigen@ospedalesancarlio.it](mailto:dirigen@ospedalesancarlio.it)  
Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore di Farmacia Ospedaliera  
IRCCS CROB di Rionero in Vulture  
Mail: [direzionegenerale@crob.it](mailto:direzionegenerale@crob.it)

**TRASMISSIONE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO POSTA ELETTRONICA**  
(ai sensi del DLgs n.82 del 7/3/2005, "Codice dell'Amministrazione Digitale")

**OGGETTO: specialità medicinale OCALIVA (acido obeticolico)**

Si informano Le SS.LL. che, a seguito della Determinazione AIFA n.1392 del 26/07/2017 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.196 del 23 Agosto/ 2017, di cui si allega copia, per la specialità medicinale in oggetto si dispone che:

- La classe di rimborsabilità **H**
- La prescrizione della specialità medicinale è soggetta a Piano Terapeutico, allegato alla presente nota, con ricetta medica Limitativa (RRL)
- La prescrivibilità è riservata ai centri ospedalieri o agli specialisti: internista, immunologo delle strutture pubbliche
- La distribuzione dovrà avvenire in **modalità diretta da parte delle strutture pubbliche**

Per informazioni tecniche:  
Dott.ssa Maria Rosalia PUZO  
Ufficio Prestazioni Assistenziali e Farmaceutico  
Centro Regionale Farmacovigilanza Regione Basilicata  
[Mariorosalia.puzo@regione.basilicata.it](mailto:Mariorosalia.puzo@regione.basilicata.it)

Il Dirigente Generale  
Donato D'Amico

## DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

### AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 26 luglio 2017.

**Classificazione del medicinale per uso umano «Ocaliva», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.** (Determina n. 1392/2017).

#### IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003 n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003 n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco;

Visto il decreto 20 settembre 2004 n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze: «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», così come modificato dal decreto 29 marzo 2012 n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze: «Modifica al regolamento e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), in attuazione dell'art. 17, comma 10, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111»;

Visti il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e la nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal Consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente, con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12, e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione sul proprio sito istituzionale è stato dato avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, n. 140 del 17 giugno 2016;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche» e s.m.i.;

Vista la legge 15 luglio 2002, n. 145, recante «Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 17 novembre 2016, vistato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 123/2011 dall'Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute in data 18 novembre 2016, al n. 1347, con cui è stato nominato direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco il prof. Mario Melazzini;

Visto il decreto del Ministro della salute del 31 gennaio 2017, vistato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 123/2011 dall'Ufficio centrale del bilancio

presso il Ministero della salute in data 6 febbraio 2017, al n. 141, con cui il prof. Mario Melazzini è stato confermato direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'art. 2, comma 160, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2006, n. 286;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente «Interventi correttivi di finanza pubblica» con particolare riferimento all'art. 8;

Visto l'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», che individua i margini della distribuzione per aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti;

Visto l'art. 48, comma 33, legge 24 novembre 2003, n. 326, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e titolari di autorizzazioni;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 142 del 21 giugno 2006, concernente l'attuazione della Direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano nonché della direttiva 2003/94/CE;

Vista la delibera CIPE del 1° febbraio 2001;

Vista la determinazione 29 ottobre 2004 «Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF), pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004 e successive modificazioni;

Vista la determinazione AIFA del 3 luglio 2006 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale n. 156 del 7 luglio 2006, concernente «Elenco dei medicinali di classe a) rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN) ai sensi dell'art. 48, comma 5, lettera c), del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2006, n. 326. (Prontuario farmaceutico nazionale 2006)»;

Vista la determinazione AIFA del 27 settembre 2006 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 227, del 29 settembre 2006 concernente «Manovra per il governo della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata»;

Visto il Regolamento n. 726/2004/CE;

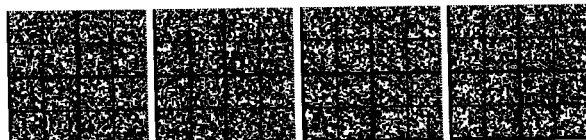
Vista la determinazione n. 817/2017 del 4 maggio 2017, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 113 del 17 maggio 2017, relativa alla classificazione del medicinale ai sensi dell'art. 12, comma 5, legge 8 novembre 2012 n. 189 di medicinali per uso umano approvati con procedura centralizzata;

Vista la domanda con la quale la società Intercept Pharma Limited ha chiesto la classificazione delle confezioni con AIC n. 045222015/E, 045222027/E;

Visto il parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica nella seduta del 10 aprile 2017;

Visto il parere del Comitato prezzi e rimborso nella seduta del 23 maggio 2017;

Vista la deliberazione n. 12 in data 22 giugno 2017 del Consiglio di amministrazione dell'AIFA adottata su proposta del direttore generale;



Determina:

Art. 1.

*Classificazione ai fini della rimborsabilità*

Indicazioni terapeutiche oggetto della negoziazione:

OCALIVA è indicato per il trattamento della colangite biliare primitiva (nota anche come cirrosi biliare primitiva) in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA.

Il medicinale «Ocaliva» nelle confezioni sotto indicate è classificato come segue:

Confezione

5 mg - compressa rivestita con film - uso orale - flacone (HDPE) - 30 compresse

AIC N. 045222015/E (in base 10) 1C423Z (in base 32)

Classe di rimborsabilità: H

Prezzo *ex factory* (IVA esclusa): € 3060,27

Prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 5050,67

Confezione

10 mg - compressa rivestita con film - uso orale - flacone (HDPE) - 30 compresse

AIC N. 045222027/E (in base 10) 1C424C (in base 32)

Classe di rimborsabilità: H

Prezzo *ex factory* (IVA esclusa): € 3060,27

Prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 5050,67

Sconto obbligatorio alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale (ivi comprese le strutture di natura privato-convenzionata con il Servizio sanitario nazionale) sul prezzo *ex factory*, come da condizioni negoziali.

Tetto di spesa complessivo sull'*Ex Factory*: alla specialità medicinale in oggetto si applica un tetto di spesa complessivo sull'*ex factory* pari a € 28,400 Mln/24 mesi. In caso di superamento della soglia *ex factory* di € 28,400 Mln/24 mesi di fatturato, al netto dello sconto di cui all'art. 3 dell'accordo, la società è tenuta al ripiano dello sfondamento attraverso procedura di *payback*. Ai fini della determinazione dell'importo dell'eventuale sfondamento, il calcolo dello stesso verrà determinato sulla base dei consumi ed in base al fatturato (al netto degli eventuali *payback* del 5% e dei *payback* effettivamente versati, al momento della verifica dello sfondamento), trasmessi attraverso il flusso della tracciabilità, di cui al decreto del Ministro della salute del 15 luglio 2004, per i canali Ospedaliero e Diretta e DPC, ed il flusso OSMED, istituito ai sensi della legge 448/1998, successivamente modificata dal decreto ministeriale n. 245/2004, per la Convenzionata. È fatto, comunque, obbligo alla Parte di fornire semestralmente i dati di vendita relativi ai prodotti soggetti al vincolo del tetto e il relativo trend dei consumi nel periodo di vigenza dell'accordo, segnalando, nel caso, eventuali sfondamenti anche prima della scadenza contrattuale. Ai fini del monitoraggio del tetto di spesa, il periodo di riferimento, per i prodotti già commercializzati, avrà inizio dal mese della pubblicazione del provvedimento nella *Gazzetta Ufficiale*, mentre, per i prodotti di nuova autorizzazione, dal mese di inizio dell'effettiva commercializzazione. In caso di richiesta di rinegoziazione del tetto di spesa che comporti un incremento dell'importo complessivo attribuito alla specialità medicinale e/o molecola, il prezzo di rimborso della stessa (comprensivo dell'eventuale sconto obbligatorio al Servizio sanitario nazionale) dovrà essere rinegoziato.

Validità del contratto: 24 mesi.

Art. 2.

*Condizioni e modalità di impiego*

Prescrizione del medicinale soggetta a Piano terapeutico (PT), come da scheda allegata alla presente determinazione (all. 1).

Art. 3.

*Classificazione ai fini della fornitura*

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale «Ocaliva» è la seguente:

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri individuati dalle Regioni e/o di medici specialisti (RRL): gastroenterologo, internista ed immunologo.

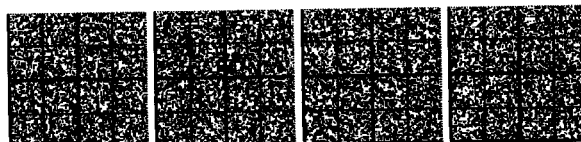
Art. 4.

*Disposizioni finali*

La presente determinazione ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 26 luglio 2017

Il direttore generale: MELAZZINI



ALLEGATO

**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI OCALIVA (acido obeticolico)  
PER IL TRATTAMENTO DELLA COLANGITE BILIARE PRIMITIVA (PBC)**

*(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei soli specialisti ospedalieri gastroenterologo, internista, immunologo e rinnovare ogni 6 mesi dalla data di compilazione)*

Centro prescrittore _____	
Medico prescrittore (cognome, nome) _____	
Tel. _____	e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____	
Data di nascita _____	sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> peso (Kg) _____ altezza (cm) _____
Comune di nascita _____	Estero <input type="checkbox"/>
Codice fiscale   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _	
Residente a _____	Tel. _____
Regione _____	ASL di residenza _____ Prov. _____
Medico di Medicina Generale _____	

**Indicazione rimborsata SSN**

Trattamento negli adulti della colangite biliare primitiva (nota anche come cirrosi biliare primitiva), in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA, che presentano le caratteristiche qui di seguito indicate ai fini della prescrivibilità:

**Il/la paziente:**

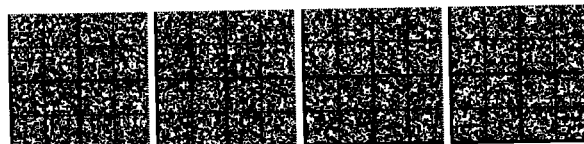
- è già in terapia da almeno 12 mesi con l'UDCA (UDCA assunto da almeno 3 mesi a dose stabile) *(terapia in combinazione)*
- è intollerante all'UDCA (UDCA assunto per meno di 3 mesi) *(monoterapia)*, specificare il motivo dell'intolleranza: \_\_\_\_\_

*(indicare solo una delle condizioni sopra specificate)*

**e presenta:**

- Fosfatasi Alcalina (ALP)  $\geq 1,5 \times \text{ULN}$
- $\text{ULN} < \text{Bilirubina Totale (BT)} < 2 \times \text{ULN}$

*(indicare almeno una delle condizioni sopra specificate)*



**Il/la paziente è cirrotico?**

- No
- Sì
- In classe Child-Pugh A
- In classe Child-Pugh B/C

**Prescrizione OCALIVA (acido obeticolico)**

- Dosaggio:  Numero di compresse:

Specificare se si tratta di:

- Prima prescrizione  prosecuzione di terapia

*Paziente con insufficienza epatica classe Child-Pugh B/C: dosaggio iniziale è 5 mg una volta alla settimana. Dopo 3 mesi, se non si è ottenuta una riduzione adeguata di ALP e/o BT ed il pz tollera il medicinale, aumentare la dose a 5 mg due volte alla settimana\* e successivamente a 10 mg due volte alla settimana\* a seconda della risposta e della tollerabilità (\*almeno tre giorni di distanza tra le somministrazioni).*

*Proseguimento di terapia dopo 12 mesi: se non è stata osservata una riduzione di almeno il 15% dei valori di ALP rispetto al basale considerare attentamente se sia utile proseguire la terapia, in particolare nei pazienti con un livello non particolarmente elevato di ALP prima dell'inizio della terapia.*

**NOTA BENE**

Non esiste alcuna indicazione per un uso specifico dell'acido obeticolico nella popolazione pediatrica per il trattamento della PBC.

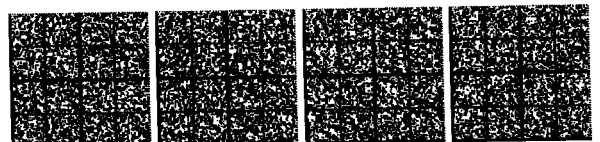
Il clinico deve prendere visione delle controindicazioni e precauzioni d'impiego riportate in RCP (cfr. par. 4.3-4.4-4.5-4.6-4.7).

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico specialista prescrittore

\_\_\_\_\_

17A05919



ALLEGATO

**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI OCALIVA (acido obeticolico)  
PER IL TRATTAMENTO DELLA COLANGITE BILIARE PRIMITIVA (PBC)**

*(Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei soli specialisti ospedalieri gastroenterologo, internista, immunologo e rinnovare ogni 6 mesi dalla data di compilazione)*

Centro prescrittore \_\_\_\_\_  
 Medico prescrittore (cognome, nome) \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Paziente (cognome, nome) \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ sesso M  F  peso (Kg) \_\_\_\_\_ altezza (cm) \_\_\_\_\_  
 Comune di nascita \_\_\_\_\_ Estero   
 Codice fiscale   
 Residente a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Regione \_\_\_\_\_ ASL di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_

**Indicazione rimborsata SSN**

Trattamento negli adulti della colangite biliare primitiva (nota anche come cirrosi biliare primitiva), in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) con risposta inadeguata all'UDCA o come monoterapia negli adulti che non tollerano l'UDCA, che presentano le caratteristiche qui di seguito indicate ai fini della prescrivibilità:

**Il/la paziente:**

- è già in terapia da almeno 12 mesi con l'UDCA (UDCA assunto da almeno 3 mesi a dose stabile) (*terapia in combinazione*)
- è intollerante all'UDCA (UDCA assunto per meno di 3 mesi) (*monoterapia*), specificare il motivo dell'intolleranza: \_\_\_\_\_

*(Indicare solo una delle condizioni sopra specificate)*

**e presenta:**

- Fosfatasi Alcalina (ALP) ≥ 1,5 x ULN
- ULN < Bilirubina Totale (BT) < 2 x ULN

*(Indicare almeno una delle condizioni sopra specificate)*

Il/la paziente è cirrotico?

- No
- Sì
- In classe Child-Pugh A
- In classe Child-Pugh B/C

Prescrizione OCALIVA (acido obeticolico)

- Dosaggio:  Numero di compresse:

Specificare se si tratta di:

- Prima prescrizione  prosecuzione di terapia

*Paziente con insufficienza epatica classe Child-Pugh B/C: dosaggio iniziale è 5 mg una volta alla settimana. Dopo 3 mesi, se non si è ottenuta una riduzione adeguata di ALP e/o GT ed il pz tollera il medicinale, aumentare la dose a 5 mg due volte alla settimana\* e successivamente a 10 mg due volte alla settimana\* a seconda della risposta e della tollerabilità (\*almeno tre giorni di distanza tra le somministrazioni).*

*Proseguire di terapia dopo 12 mesi: se non è stato osservato una riduzione di almeno il 15% dei valori di ALP rispetto ai basali considerare attentamente se sia utile proseguire la terapia, in particolare nei pazienti con un livello non particolarmente elevato di ALP prima dell'inizio della terapia.*

#### NOTA BENE

Non esiste alcuna indicazione per un uso specifico dell'acido obeticolico nella popolazione pediatrica per il trattamento della PBC.

Il clinico deve prendere visione delle controindicazioni e precauzioni d'impiego riportate in RCP (cfr. par. 4.3-4.4-4.5-4.6-4.7).

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico specialista prescrittore

17A05919

