**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER L’ATTIVAZIONE DI UNA NUOVA LINEA DI PRODUZIONE E/O NUOVI REPARTI E/O NUOVI EQUIPMENT PER LA PRODUZIONE DI SOSTANZE ATTIVE STERILI E/O DI ORIGINE BIOLOGICA (Artt. 50, comma 5, e 52*-bis*, comma 1, del D.Lgs. 219/2006)**

Mod. 392/04 “Istanza di autorizzazione per l’attivazione di una nuova linea di produzione e/o nuovi reparti Rev. 0.1 Data: 16/02/2017

e/o nuovi equipment per la produzione/importazione di sostanze attive sterili e/o di origine biologica”

*(MARCA DA BOLLO)*

All’Agenzia Italiana del Farmaco

#### Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni

#### GMP Materie Prime

##### Via del Tritone, 181

00187 ROMA

**Oggetto:****ISTANZA DI ATTIVAZIONE NUOVA LINEA DI PRODUZIONE E/O NUOVI REPARTI E/O DI NUOVI EQUIPMENT PER LA PRODUZIONE DI SOSTANZE ATTIVE STERILI E/O DI ORIGINE BIOLOGICA (Artt. 50, comma 5, e 52*-bis*, comma 1, del D.Lgs. 219/2006)**

*[Specificare se si ricade nel* ***“*caso A”** *o nel* ***“*caso B”***]*

**NOME OFFICINA:**

**INDIRIZZO OFFICINA:**

**INDIRIZZO SEDE LEGALE:**

**CODICE FISCALE:**

**CLASSE AUTORIZZATA:**

*(D.M. del 27/05/1999 pubblicato sulla G.U. n° 299 del 29/09/199)*

**TIPOLOGIA DI PRODUZIONE AUTORIZZATA:**

*[***NB**: *In caso di produzioni parziali specificare esclusivamente le attività effettuate dalle Officine]*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pr. \_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

**DICHIARA**

* di essere Legale Rappresentate/delegato[[1]](#footnote-1) della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) con sede legale sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[3]](#footnote-3), Pr. \_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 50, comma 5, in combinato disposto all’art. 52-bis, comma 1, del Decreto Legislativo 219/2006

***[caso A]***

L’autorizzazione per l’attivazione di una nuova linea di produzione e/o nuovi reparti e/o nuovi equipment destinati alla produzione di Sostanze Attive sterili e/o di origine biologica già autorizzate con Determinazione AIFA N.[[4]](#footnote-4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

***[Caso B]***

L’autorizzazione per l’attivazione di una nuova linea di produzione e/o nuovi reparti e/o nuovi equipment destinati alla produzione di Sostanze Attive sterili e/o di origine biologica non ancora autorizzate e per le quali dichiara di aver completato le attività di convalida di processo e chiede l’estensione dell’autorizzazione alla produzione:

**N.B.** Da compilare solo nel “caso B” in cui la modifica “essenziale” oggetto dell’istanza comporta anche la produzione di sostanze attive sterili e/o di origine biologica per le quali la ditta non è autorizzata alla produzione ma per le quali ha completato le attività di convalida di processo e ne richiede autorizzazione alla produzione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOSTANZE ATTIVE** | **CLASSE** | **TIPOLOGIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*[Specificare il nome INN di ciascuna sostanza attiva in lingua italiana e in lingua inglese o in mancanza il nome chimico IUPAC]*

**DICHIARA INOLTRE CHE**

* trattasi di :
* Classi già autorizzate SI NO
* Tipologie di produzione già autorizzate SI NO
* Nuova linea SI NO
* Nuovo Reparto SI NO
* Nuovi Equipment SI NO
* Sostanze Attive già autorizzate SI NO
* i lotti prodotti ai fini della convalida non saranno rilasciati per il mercato prima dell’autorizzazione emessa da AIFA.

**Si allega la seguente documentazione:**

1. Site Master File aggiornato che includa e evidenzi le eventuali modifiche apportate a reparti e/o a processi di produzione con elenco delle apparecchiature di nuova installazione;
2. Rapporto sintetico di valutazione del rischio, sottoscritto dalla Persona Qualificata, che analizzi l’impatto delle attività oggetto di modifica sulle concomitanti attività di cantiere;
3. Documentazione fotografica ante e post operam;
4. Lay-out ante e post operam indicante flussi di personale/materiali;
5. Change control relativo alla gestione della modifica;
6. Documentazione a supporto delle attività di qualifica/convalida eseguite;
7. Elenco delle POS aggiornate e/o di nuova stesura e evidenza del training svolto al personale coinvolto;
8. Programmazione dettagliata delle attività effettuate e/o da effettuare;
9. Attestazione del versamento.[[5]](#footnote-5)

*[Solo nel* ***caso B****:* Se la modifica “essenziale” oggetto dell’istanza comporta anche la produzione di sostanze attive sterili e/o di origine biologica per le quali la ditta non è autorizzata alla produzione ma per le quali ha completato le attività di convalida di processo e ne richiedere l’autorizzazione alla produzione*]*

1. Allegato 1 al presente modulo, compilato in ogni sua parte (vedere “Istruzioni per la compilazione dell’Allegato1”);
2. Report della convalida di processo su tre lotti standard;
3. Report della convalida di cleaning delle linee di produzione;
4. Dichiarazione da parte della Persona Qualificata dell’avvenuto deposito dell’ASMF e della conformità del processo produttivo a quanto dichiarato nell’ASMF depositato in AIFA;
5. Flow sheet di processo e dimensioni del lotto standard;
6. Report di convalida della filtrazione sterilizzante e della convalida di produzione in asepsi *[se trattasi di sostanze attive sterili];*
7. Dichiarazione da parte della Persona Qualificata attestante la valutazione sulla sicurezza virale *[se trattasi di sostanze attive di origine biologica].*

*[Solo nel* ***caso B****:* Se la modifica “essenziale” oggetto dell’istanza comporta anche la produzione di sostanze attive sterili e/o di origine biologica per sperimentazione clinica per le quali la ditta non è autorizzata alla produzione ma per le quali ha completato le attività di convalida di processo e ne richiedere l’autorizzazione alla produzione*]*

1. Attestazione deposito ASMF, se disponibile, aggiornato in funzione delle conoscenze sulla sostanza attiva secondo la linea guida CHMP/QWP/185401/2004;
2. PSF;
3. Fase di sperimentazione clinica per la quale si intende utilizzare la sostanza attiva *[Fase II, Fase III, studi di bioequivalenza]*
4. Dati relativi alla pulizia delle linee di produzione su almeno un lotto;
5. Individuazione delle linee di produzione e apparecchiature indicando per gli impianti multiporpose le ulteriori sostanze attive prodotte;
6. Flow sheet di processo, dimensioni del lotto standard e specifiche di rilascio;
7. Site Master File aggiornato che includa e evidenzi eventuali modifiche apportate a strutture, impianti e/o a processi di produzione già autorizzati;
8. Report di convalida della filtrazione sterilizzante e della convalida di produzione in asepsi *[se trattasi di sostanze attive sterili];*
9. Dichiarazione da parte della Persona Qualificata attestante la valutazione sulla sicurezza virale *[se trattasi di sostanze attive di origine biologica];*
10. Allegato 1 al presente modulo, compilato in ogni sua parte (vedere “Istruzioni per la compilazione dell’Allegato1”).

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003 e si dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del medesimo Decreto Legislativo, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscrittore si impegna a rendere disponibile a richiesta, ed in ogni caso al momento dell’ispezione, che AIFA potrà effettuare presso l’Officina, la necessaria documentazione tecnica concernente la validazione degli impianti e dei relativi processi produttivi.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

*(timbro e firma)*

Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la presente comunicazione può essere inviata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, oppure prodotta direttamente e quindi firmata in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione.

**CONTATTI:** **Ufficio Ispezioni e Autorizzazioni GMP Materie Prime - Area Ispezioni e Certificazioni**

**Fax:** 0659784617

**Casella di posta GMPAPI:** [infoGMPAPI@aifa.gov.it](mailto:infouao@aifa.gov.it)

**ALLEGATO 1:** Modello di Autorizzazione – Sezione 1 – Attività di produzione

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Attività di Produzione – Sostanza Attiva**  **NOME Sostanza Attiva** | |
| **A** | **Produzione di sostanza attiva per sintesi chimica** |
|  | 1. Produzione di intermedi della sostanza attiva |
|  | 1. Produzione di sostanza attiva grezza |
|  | 1. Salificazione/Purificazione: *specificare* *(testo libero. Es. cristallizzazione)* |
|  | 1. Altro: *specificare (testo libero)* |
| **B** | **Estrazione di sostanza attiva da fonti naturali** |
|  | 1. Estrazione di sostanza da fonte vegetale |
|  | 1. Estrazione di sostanza da fonte animale |
|  | 1. Estrazione di sostanza da fonte umana |
|  | 1. Estrazione di sostanza da fonte minerale |
|  | 1. Trasformazione di sostanza estratta: *specificare fonte (testo libero. Es. Pianta)* |
|  | 1. Purificazione di sostanza estratta: *specificare fonte (testo libero. Es. Pianta)* |
|  | 1. Altro: *specificare (testo libero)* |
| **C** | **Produzione di sostanza attiva utilizzando processi biologici** |
|  | 1. Fermentazione |
|  | 1. Coltura cellulare: *specificare tipo di cellula (testo libero. Es. batterica)* |
|  | 1. Isolamento/Purificazione |
|  | 1. Trasformazione |
|  | 1. Altro: *specificare (testo libero)* |
| **D** | **Produzione di sostanza attiva sterile** |
|  | 1. Preparata in asepsi |
|  | 1. Sterilizzata terminalmente |
| **E** | **Fasi generali di finissaggio** |
|  | 1. Fasi di processo di tipo fisico: *specificare (testo libero. Es. Essiccamento, liofilizzazione, macinazione / micronizzazione, setacciatura)* |
|  | 1. Confezionamento primario (inserimento/sigillatura della sostanza attiva in materiali di confezionamento a diretto contatto con la sostanza attiva) |
|  | 1. Confezionamento secondario (inserimento del confezionamento primario sigillato all'interno di un materiale di confezionamento esterno o di un contenitore. E' inclusa anche l'attività di applicazione di etichette da usare per l'identificazione e/o la tracciabilità (numero di lotto) della sostanza attiva) |
|  | 1. Altro (per operazioni non descritte precedentemente): *specificare (testo libero)* |
| **F** | **Controlli di qualità** |
|  | 1. Controlli chimico / fisici |
|  | 1. Controlli microbiologici (escluso il test di sterilità ) |
|  | 1. Controlli microbiologici (incluso il test di sterilità ) |
|  | 1. Controlli biologici |
|  | |

**Eventuali Restrizioni e/o Chiarimenti :**

Vedere “*Istruzioni per la compilazione dell’Allegato 1*”

**Istruzioni per la compilazione dell’Allegato 1**

1. **1 - Attività di Produzione – Sostanze Attive**
2. Indicare il nome della Sostanza Attiva, utilizzando – ove disponibile – il nome INN (International Nonproprietary Name), in lingua italiana e in lingua inglese
3. Indicare le fasi di produzione svolte selezionando i punti applicabili nelle sezioni *A, B, C, D, E, F*
4. **Eventuali Restrizioni e/o Chiarimenti**
5. Indicare la classe dell’API secondo il Decreto 27 maggio 1999 Ministero della Sanità
6. Indicare se l’API è per sperimentazione clinica di fase II, fase III e/o per studi di bioequivalenza
7. Indicare se è escluso il rilascio finale della Sostanza Attiva (N.B.: se non diversamente specificato, l’autorizzazione alla produzione include anche il rilascio)
8. Fornire ogni altra informazione ritenuta rilevante
9. **Per ogni Sostanza Attiva specificare l’eventuale Requisito Speciale** (dato da inviare alla banca dati comunitaria EudraGMDP):

* Antibiotici B-lattamici: Penicilline
* Antibiotici B-lattamici: Cefalosporine
* Altri antibiotici altamente sensibilizzanti
* Cellule vive
* Organismi patogeni (livello di biosicurezza 3 o 4)
* Radiofarmaci
* Ectoparassiticidi
* Altro: Antibiotici B-lattamici: Penemi, Carbacefemi , Monobattami
* Altro: Citotossici
* Altro: Ormoni o sostanze ad attività ormonale
* Altro: specificare (testo libero)

1. *Cancellare la voce che non interessa, allegando, in caso di delega, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi degli artt. 38-47 del D.P.R. n. 445/2000.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Indicare per esteso la Ragione Sociale.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Indicare il Comune della sede legale.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Inserire N. e data di rilascio dell’ultima Determinazione AIFA* [↑](#footnote-ref-4)
5. *L’importo da versare è indicato dal D.M. 06 dicembre 2016 (G.U. n. 25 del 31 gennaio 2017) salvo aggiornamenti. Il versamento dovrà essere effettuato seguendo le modalità indicate da* “Sistema Versamento Tariffe” *sul sito istituzionale AIFA.* [↑](#footnote-ref-5)