



Alle Direzioni Sanitarie AST

Alla Direzione Sanitaria A.O.U. delle Marche

Alla Direzione Sanitaria INRCA Ancona

e, p.c. Ai Responsabili dei Servizi Farmaceutici Territoriali e Ospedalieri

LORO SEDI**Oggetto: Inserimento in PTOR del medicinale CAMZYOS® (mavacamten).**

Nella Gazzetta Ufficiale n. 250 del 27/10/2025 è stata pubblicata la determina AIFA n. 1387/2025 «Classificazione di specialità medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537» del medicinale CAMZYOS®.

L'indicazione terapeutica ammessa alla rimborsabilità è:

- Camzyos è indicato per il trattamento della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva (CMIO) sintomatica (classe II-III secondo la classificazione della New York Heart Association, NYHA) in pazienti adulti, limitatamente a quelli nei quali la terapia standard a base di:  $\beta$  -bloccanti cardioselettivi  $\beta$  -1 non vasodilatanti (atenololo, bisoprololo, acebutololo, metoprololo); calcio-antagonisti non diidropiridinici (verapamil, diltiazem) risulta insufficiente.

Le confezioni rimborsate sono le seguenti:

- AIC 050755014 – 2,5 mg capsula rigida - uso orale - blister 14 capsule;
- AIC 050755038 – 5 mg capsula rigida - uso orale - blister 14 capsule;
- AIC 050755053 – 10 mg capsula rigida - uso orale - blister 14 capsule;
- AIC 050755077 – 15 mg capsula rigida - uso orale - blister 14 capsule;
- AIC 050755026 – 2,5 mg capsula rigida - uso orale - blister 28 capsule;
- AIC 050755040 – 5 mg capsula rigida - uso orale - blister 28 capsule;
- AIC 050755065 – 10 mg capsula rigida - uso orale - blister 28 capsule;
- AIC 050755089 – 15 mg capsula rigida - uso orale - blister 28 capsule.

La classe di rimborsabilità è H; la classificazione ai fini della fornitura del medicinale CAMZYOS (mavacamten) è la seguente: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - cardiologo (RRL).

È istituito un Registro dedicato al monitoraggio dell'uso del medicinale CAMZYOS per l'indicazione ammessa alla rimborsabilità e, ai fini della prescrizione a carico del SSN, si autorizzano le seguenti U.O.:

Azienda SSR	Struttura	Reparto
AOU delle Marche	Ospedale Torrette di Ancona	Cardiologia
INRCA	Ospedale di Ancona	Cardiologia
AST PU	Ospedale di Pesaro	Cardiologia
AST MC	Ospedale di Macerata	Cardiologia
AST AP	Ospedale di Ascoli Piceno	Cardiologia

Il farmaco è inserito in PTOR per l'indicazione rimborsata.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Settore Assistenza Farmaceutica,  
Protesica, Dispositivi Medici  
Il Dirigente

Regione Marche



Si coglie l'occasione per comunicare che la presente nota potrà essere scaricata dal sito web dell'ARS Marche al seguente link: <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Assistenza-Farmaceutica-e-Protesica/Centri-autorizzati ALLA-diagnosi-e-prescizione>.

La presente rettifica e sostituisce la nota prot. n. 0021681|27/11/2025|R\_MARCHE|ARS|ASF|P.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Settore  
(Chiara Rossi)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i.  
e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa