



**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**  
Settore Assistenza Farmaceutica,  
Protesica, Dispositivi Medici  
Il Dirigente

SEGNATURA: 0005049|04/03/2024|R\_MARCHE|ARS|ASF|P|2000.80.20/2018/ASF/1

Regione Marche



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: CENTRI AUTORIZZATI ALLA PRESCRIZIONE DI CABOZANTINIB - CABOMETYX®.**

Nella Gazzetta Ufficiale n. 30 del 06/02/2024 è stata pubblicata la Determina AIFA 29/2024 «Regime di rimborsabilità e prezzo, a seguito di nuove indicazioni terapeutiche, del medicinale per uso umano «Cabometyx ®», ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

L'indicazione ammessa alla rimborsabilità è:

Cabometyx (cabozantinib) è indicato nel trattamento di pazienti adulti affetti da carcinoma differenziato della tiroide (DTC) localmente avanzato o metastatico, refrattario o non eleggibile allo iodio radioattivo (RAI) che sono progrediti durante o dopo una precedente terapia sistemica.

**All'indicazione in oggetto è stato riconosciuto il requisito dell'innovatività condizionata.**

Le confezioni rimborsabili sono le seguenti:

« 40 mg compressa rivestita con film uso orale flacone (HDPE)» 30 compresse - A.I.C. n. 045106046/E;

«60 mg compressa rivestita con film uso orale flacone (HDPE)» 30 compresse - A.I.C. n. 045106061/E;

«20 mg compressa rivestita con film uso orale flacone (HDPE)» 30 compresse - A.I.C. n. 045106022/E

La classe di rimborsabilità è H; la classificazione ai fini della fornitura è: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, da rinnovare volta per volta, vendibile al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti - oncologo, epatologo, gastroenterologo, internista ed endocrinologo (RNRL).

Ai fini della prescrizione al carico del SSN, si autorizzano gli stessi centri prescrittori che la Regione Marche ha individuato per il farmaco Retsevmo per l'indicazione "carcinoma della tiroide".

Il farmaco è inserito in PTOR.

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/Area-Assistenza-farmaceutica#12743\\_Centri-autorizzati-alla-diagnosi](https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Area-Assistenza-farmaceutica#12743_Centri-autorizzati-alla-diagnosi).

Distinti saluti.

Il Dirigente del Settore  
(Luigi Patregnani)

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