



*Giunta Regionale della Campania*

*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il*

*Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

*UOD 06 Politica del farmaco e dispositivi*

REGIONE CAMPANIA  
Prot. 2022. 0227263 29/04/2022 13,11  
Mitt. : 500496 Politica del farmaco e dispositivi...  
Dest. : DIRETTORE GENERALE ASL NA 2 NORD  
Classifica : 10.4 Data : 05 del 2022



Alla Direzione Generale e Sanitaria  
E pc: Al Direttore Dipartimento Farmaceutico  
ASL Napoli 2 Nord

**LORO SEDI**

**Oggetto: parere del Gruppo di Lavoro farmaci Cnn - TUKYSA**

A riscontro della Vostra richiesta prot. 0192448 del 008/04/22 inoltrata a questi uffici a seguito della circolare prot. 2019.0430257 del 08.07.2019, relativa alla possibilità di utilizzo del farmaco **TUKYSA (tucatinib) 50mg -150 mg compresse**, attualmente in fascia di rimborsabilità C(nn) per la seguente indicazione terapeutica *“in associazione a trastuzumab e capecitabina per il trattamento di pazienti adulti affetti da cancro della mammella localmente avanzato o metastatico HER2-positivo che abbiano ricevuto almeno 2 precedenti regimi di trattamento anti-HER2”* il Gruppo di Lavoro si è espresso come di seguito:

- *si esprime parere favorevole all'utilizzo del farmaco TUKYSA alle condizioni economiche proposte dall'azienda, per numero 1 paziente.*

*Il Dirigente UOD 06*  
*Dott. U. Trama*

