



*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***

**Alla Direzione Generale e Sanitaria**

***E pc: Al Direttore Farmacia***

**REGIONE CAMPANIA**

**Prot. 2022. 0297287 07/06/2022 16,20**

Mitt. : 500406 Politica del farmaco e dispositi...

Dest. : A.O.U. FEDERICO II

Classifica : 50.4. Fascicolo : 80 del 2022



AOU Federico II

**LORO SEDI**

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

A riscontro della Vostra richiesta prot. 0294579 del 06/06/22 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 20 pazienti.***

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