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

ASL Napoli 3 SUD

E, per il loro tramite

Al Direttore UOC Governo Assistenza Farmaceutica e Convenzionata

Al Direttore UOC Assistenza Farmaceutica Ospedaliera Area Nord

ASL Napoli 3 SUD

LORO SEDI

Oggetto: parere del Gruppo di Lavoro farmaci Cnn – LUMYKRAS

A riscontro della Vostra richiesta Prot. 0081442 del 15/02/2024 e successiva integrazione Prot. 0123209 del 07/03/2024 inoltrate a questi Uffici a seguito della circolare prot. 2019. 0430257 del 08.07.2019 relativa alla possibilità di utilizzo per la seguente indicazione terapeutica "*in monoterapia, per il trattamento di adulti con cancro del polmone non a piccole cellule (non-small cell lung cancer, NSCLC) in stadio avanzato, con mutazione KRAS G12C e in progressione dopo almeno una precedente linea di terapia sistemica*" del medicinale LUMYKRAS (Sotorasib) 120 mg compressa rivestita con film per uso orale, A.I.C. n. 049858018, il Gruppo di Lavoro si è espresso come di seguito:

- *si esprime parere favorevole all'utilizzo del farmaco LUMYKRAS alle condizioni economiche proposte dall'azienda, per numero 1 paziente come da verbale GOM pervenuto.*

Si chiede alle SS.LL. in indirizzo di riscontrare con cadenza trimestrale tutti i trattamenti C(nn) richiesti, stratificati per farmaco, indicando quanti di questi siano in corso e quanti terminati (data inizio e fine trattamento).
Tanto si chiede al fine di garantire il monitoraggio dell'appropriatezza e la tutela dei pazienti avviati a tali trattamenti.

A cura del GDL Farmaci C(nn):
Francesco Rossi, Ettore Novellino, Mariano Fusco, Adriano Cristinziano, Piera Maiolino, Giuseppe Cirino

Il Dirigente UOD 06
Dott. U. Trama

Documento firmato da:
UGO TRAMA
07.03.2024 15:38:24 UTC

Regione Campania
Data: 08/03/2024 14:01:53, PG/2024/0125317