

**REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO SANITARI**

**PROTOCOLLO PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI  
COVID-19 E L'APPROPRIATEZZA DI TRATTAMENTI  
AMBULATORIALI, RICOVERI E DIMISSIONI**

*PROTOCOLLO DI GESTIONE  
(Versione 0 del 13/01/2022)*

elaborato dal Gruppo Tecnico Regionale Emergenza Covid-19 istituito con DDG n. 132 Del 11/01/2022,  
integrato con DDG. n. 197 del 12/01/2022

## Sommario

<b>1. FINALITA' DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. TIPOLOGIA DI INTERVENTI A DOMICILIO.....</b>	<b>3</b>
2.1 <i>GESTIONE PAZIENTI ASINTOMATICI O CON SINTOMI LIEVI .....</i>	4
2.2 <i>GESTIONE DEI PAZIENTI CON SINTOMI LIEVI CON COMORBILITA' .....</i>	4
2.3 <i>GESTIONE DEI PAZIENTI CON SINTOMI GRAVI.....</i>	4
<b>3. GESTIONE OSPEDALIERA DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA DA MODERATA A GRAVE.....</b>	<b>5</b>
<b>4. DIMISSIONI DEI PAZIENTI COVID 19 .....</b>	<b>5</b>
4.1 <i>DIMISSIONI A DOMICILIO.....</i>	6
4.2 <i>MODALITA' OPERATIVE DELLA FASE PRE-DISSIONE.....</i>	6

## 1. FINALITA' DEL DOCUMENTO

La finalità del presente documento - redatto dal Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari della Regione Calabria unitamente al Gruppo Tecnico Regionale Emergenza COVID – 19 su richiesta dal Soggetto Attuatore per l'emergenza, Commissario ad acta per il piano di rientro - è quella di definire un protocollo per la presa in carico dei pazienti COVID 19 extra ed intraospedaliera, assumendoli dal loro domicilio per destinarli alle cure precoci (anticorpi monoclonali/antivirali) per il tramite dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA), dei medici delle USCA e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) oppure al ricovero ospedaliero attraverso l'attivazione di un protocollo Fast Track. Ciò da perfezionarsi attraverso percorsi predefiniti in base ai diversi possibili scenari.

In tale documento sono:

- riportate le modalità operative per la prescrizione e somministrazione di anticorpi monoclonali e di specialità antivirali stabilite nel documento del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari della Regione Calabria e già notificato alle Aziende con nota n. 10148 del 11/01/2022;
- stabilite le indicazioni al ricovero ospedaliero attraverso un protocollo di tipo Fast Track e le modalità di gestione del paziente con insufficienza respiratoria acuta da moderata a grave in Terapia Sub Intensiva ed in Terapia Intensiva;
- illustrati i criteri di dimissione dei pazienti sulla base della stratificazione del rischio clinico.

Lo scopo ultimo è garantire l'appropriatezza dei ricoveri in degenza ordinaria ed in terapia intensiva incrementando il ricorso ai trattamenti ambulatoriali e effettuare le dimissioni in sicurezza dai diversi livelli di intensità di cura.

## 2. TIPOLOGIA DI INTERVENTI A DOMICILIO

Gli interventi a domicilio si diversificano sulla base delle condizioni cliniche del paziente (**Flow Chart n.1**):

1. paziente positivo a Covid-19 asintomatico: nessun intervento, sorveglianza telefonica del MMG/PLS;
2. paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre  $\geq 37,5^{\circ}$  C, tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea): contatto telefonico quotidiano del MMG/PLS e valutazione, caso per caso, in relazione all'età del paziente e comorbilità note;
3. paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età  $> 70$  anni e/o comorbilità o rischio di aumentata mortalità (febbre  $> 37,5^{\circ}$  C, tosse lieve o moderata o incremento progressivo di tosse):

valutazione pre-arruolamento per anticorpi monoclonali/antivirali da parte di USCA, PLS, MMG. Il paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano): attivazione 118 e percorso **FAST TRACK**.

#### **2.1 GESTIONE PAZIENTI ASINTOMATICI O CON SINTOMI LIEVI SENZA FATTORI DI RISCHIO**

Per i pazienti asintomatici non è prevista alcuna strategia terapeutica. Saranno sottoposti a follow-up telefonico da parte del MMG.

I pazienti con sintomi lievi (febbre  $>37,5^{\circ}$  C, tosse e sintomi da raffreddamento, **senza dispnea**) e senza fattori di rischio vengono trattati a **domicilio** dal MMG attraverso l'utilizzo di FANS secondo le più attuali evidenze scientifiche. **Il follow-up è telefonico.**

#### **2.2 GESTIONE DEI PAZIENTI CON SINTOMI LIEVI CON COMORBILITA'**

I pazienti con sintomi lievi ma che presentino comorbilità vengono valutati dai medici MMG, PLS o medici USCA **ENTRO 48 ORE DAL TAMPONE POSITIVO** per l'eleggibilità al trattamento con anticorpi monoclonali e/o antivirali. I pazienti raggiungono i centri prescrittori e/o i centri di somministrazione con **mezzo proprio**, avendo cura di indossare i necessari dispositivi di protezione individuale e nel rispetto delle norme igienico-sanitarie. Le modalità operative per la prescrizione/somministrazione di detti farmaci sono sintetizzate nella **Flow Chart n. 2**.

Oltre ai centri già individuati per la prescrizione/somministrazione, le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Provinciali metteranno a disposizione ulteriori strutture dedicate, fermo restando la disponibilità di spazi e personale. A tal proposito viene individuata la sede di "ex Villa Bianca" della AOU Mater Domini di Catanzaro, che verrà in parte utilizzata come **Centro pilota** di riferimento per il territorio per le terapie precoci (ospedaliere/domiciliari), onde accogliere pazienti con infezione lieve-moderata e a rischio significativo di progressione clinica come da indicazioni AIFA, per il tempo necessario alla somministrazione di anticorpi monoclonali e/o antivirali (inclusa la terapia precoce della durata di 3 giorni endovenosa con remdesivir o piano terapeutico per la terapia domiciliare con molnupinavir o altri farmaci con indicazioni simili in fase di approvazione come paxlovid). Tali pazienti verranno gestiti sempre dall'*equipe* dedicata dell'Unità Operativa di Malattie Infettive e Tropicali in *setting* ambulatoriale, *day-hospital* o ricovero ordinario breve sulla base del giudizio clinico al momento della visita.

Il follow-up di questi pazienti una volta tornati a domicilio può essere effettuato attraverso sistemi di tele-monitoraggio, sulla base del giudizio clinico.

#### **2.3 GESTIONE DEI PAZIENTI CON SINTOMI GRAVI**

I pazienti con sintomatologia respiratoria grave ( $SpO_2 < 92\%$ ) necessitano di ricovero

ospedaliero. Il ricovero avviene secondo le modalità riportate nella **Flow Chart n.3**. Il circuito della emergenza urgenza territoriale viene attivato dal MMG, PLS, Medico USCA La Centrale Operativa del 118 contatta i reparti COVID-19 e concorda con i referenti per il ricovero del paziente, senza preventivo passaggio dal Pronto Soccorso.

### 3. GESTIONE OSPEDALIERA DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA DA MODERATA A GRAVE

La gestione ospedaliera del paziente COVID-19 con insufficienza respiratoria acuta da moderata a grave avviene nei reparti di terapia semi intensiva respiratoria e di terapia intensiva. Le modalità di gestione dei pazienti e le indicazioni alla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva sono state fornite dalla Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) della Calabria e sono rappresentate nelle **Flow Chart n. 4, 5, 6**.

### 4. DIMISSIONI DEI PAZIENTI COVID 19

Il periodo successivo alle dimissioni dall'area medica COVID 19 è molto delicato per i pazienti e può essere gravato da complicanze tardive. Per tale motivo, al fine di migliorare la sicurezza e l'appropriatezza della gestione clinica dei pazienti COVID-19, è necessario standardizzare il processo di dimissione e di successivo follow-up.

Sulla base delle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei criteri di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione dei pazienti affetti da COVID-19 indicati dall'AGENAS, è possibile standardizzare il processo di dimissione dei pazienti SARS-CoV-2 positivi, come schematizzato nella flow chart allegata (**Flow Chart n. 7**).

Il paziente clinicamente guarito dal COVID, ma con test ancora positivo può essere dimesso con isolamento domiciliare, così come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute prot. n.0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P.

Secondo questo modello i pazienti SARS-CoV-2 positivi, vengono suddivisi in due categorie: pazienti ad alto rischio e pazienti a basso rischio clinico.

I pazienti ad alto rischio clinico sono quelli con età maggiore o uguale a 55 anni, in gravidanza, immunocompromessi o che presentino due o più comorbidità tra diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattia coronarica, obesità patologica o preesistenti patologie polmonari.

I criteri di dimissione per i **pazienti ad alto rischio** sono i seguenti:

- Miglioramento clinico
- Apiretico da 48h( $T < 38^{\circ} C$ )
- $SpO_2 > 90\%$

- Una tendenza alla riduzione dei marker infiammatori compreso PCR, LDH e D-Dimero

I pazienti ad alto rischio dimessi vengono presi in carico dalle USCA o dal MMG. Il follow-up viene eseguito attraverso sistemi di tele monitoraggio collegati con una centrale operativa attraverso i sistemi che la Regione Calabria ha sviluppato con il Policlinico Gemelli di Roma.

I pazienti a basso rischio sono quelli di età inferiore a 55 anni, non immunocompromessi e senza significative comorbilità.

I criteri di dimissione dei pazienti a basso rischio sono i seguenti:

- Miglioramento clinico
- Apiretico da 24h ( $T < 38^{\circ} C$ )
- Fabbisogno minimo e stabile di ossigeno per 48 h (max 2L/min) con possibilità di eseguire tele- monitoraggio
- Stabile o una tendenza al ribasso nei marker infiammatori tra cui PCR, LDH e D-Dimero

#### 4.1 DIMISSIONI A DOMICILIO

Possono essere dimessi a domicilio:

- a. casi negativizzati (test RT-PCR negativo e assenza di sintomatologia tranne eventuale persistenza ageusia/disgeusia e anosmia). A questi pazienti viene consegnato il foglio di dimissione con la raccomandazione di contattare le Unità speciali di continuità assistenziali (USCA) o il proprio Medico di Medicina Generale (MMG) che disporranno un eventuale monitoraggio clinico/telefonico;
- b. casi ancora positivi per i quali sulla base di quanto contenuto nella Flow Chart 9, può essere necessario continuare a garantire le misure di isolamento. Il monitoraggio clinico di questi pazienti sarà a carico delle USCA e/o dei MMG, anche attraverso strumenti di tele-monitoraggio che la Regione Calabria ha sviluppato in collaborazione con il Policlinico Gemelli di Roma.

#### 4.2 MODALITA' OPERATIVE DELLA FASE PRE-DIMISSIONE

Ogni reparto COVID deve dotarsi di un'area filtro in cui, prima della dimissione, si mettano in atto le seguenti misure:

1. igiene delle mani e della persona;
2. utilizzo di indumenti puliti, mai portati durante la degenza o nuovi (il familiare/caregiver consegna gli abiti in un luogo dedicato all'interno del percorso pulito);
3. utilizzo di mascherina FFP2, guanti e camice monouso (sopra gli eventuali indumenti personali);
4. in alternativa, in assenza di indumenti personali puliti, utilizzo di sovra camice monouso fornito dal reparto;

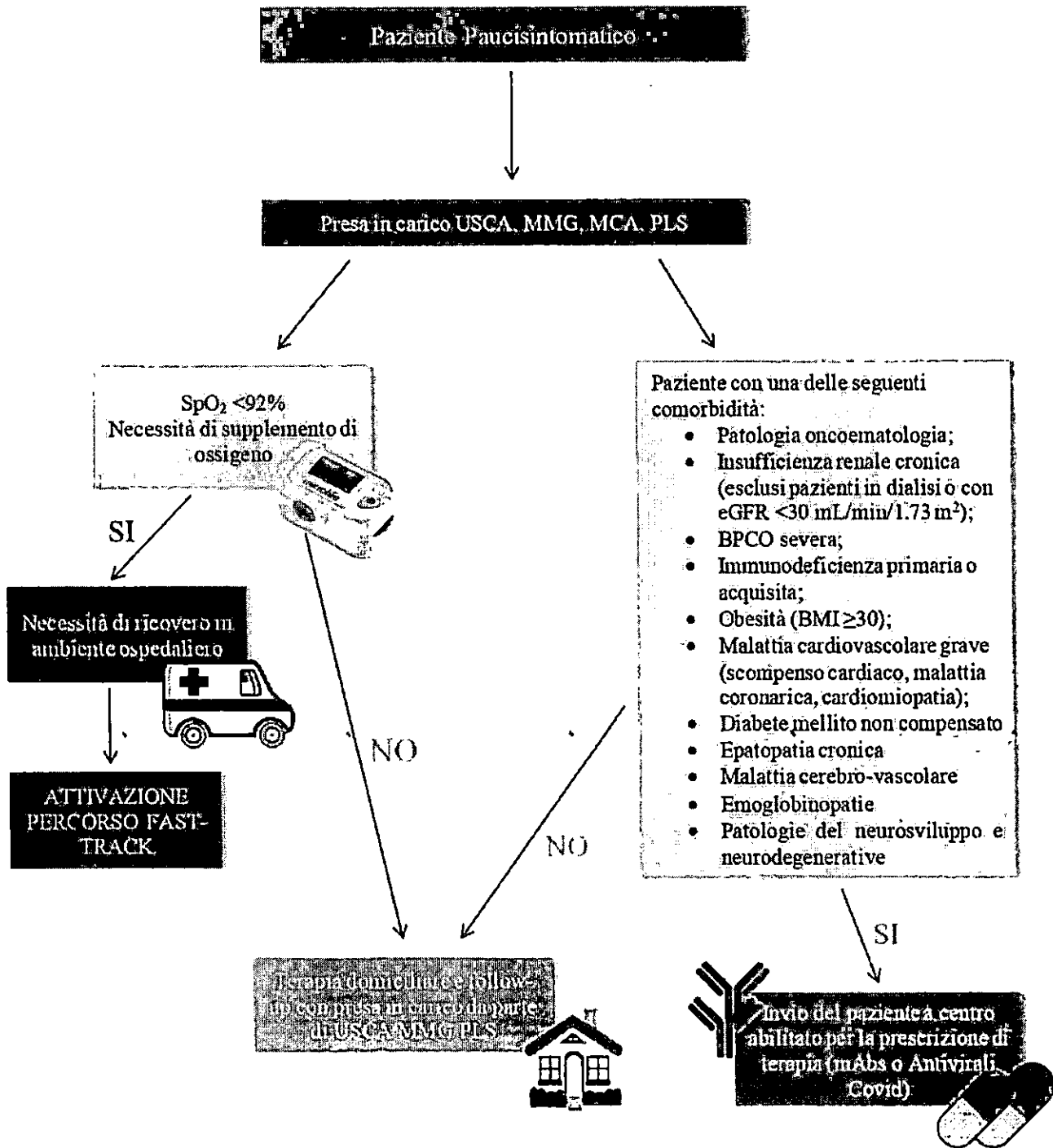
5. il personale sanitario fornisce adeguate indicazioni per la sanificazione: gli indumenti utilizzati nella stanza di degenza, vanno riposti in doppio sacco di plastica biodegradabile ben chiuso da inserire direttamente in macchina per il lavaggio; gli effetti personali vanno riposti in doppio sacco.

Al momento della dimissione/trasferimento deve essere garantito il percorso precedentemente stabilito e differenziato. Se la struttura ospedaliera non ha possibilità di percorsi differenziati pulito/sporco, è necessario liberare precedentemente il passaggio dalla presenza di altri utenti/pazienti per il raggiungimento dell'uscita dell'ospedale e segnalare tempestivamente lo stop.

Il paziente in dimissione deve essere accompagnato fino al proprio automezzo dal personale incaricato, rispettando comunque le misure di distanziamento necessarie e l'uso dei DPI appropriati. Il ritorno a domicilio può avvenire con *caregiver* e mezzo proprio, purché il paziente e l'accompagnatore siano dotati di idonei dispositivi di protezione individuale e nel rispetto delle normative igienico sanitarie previste.

Quando necessario, il paziente dovrà essere accompagnato a destinazione tramite servizio di trasporto con ambulanza e personale dedicato (interno o esterno). L'ambulanza deve essere sempre sottoposta successivamente a sanificazione.

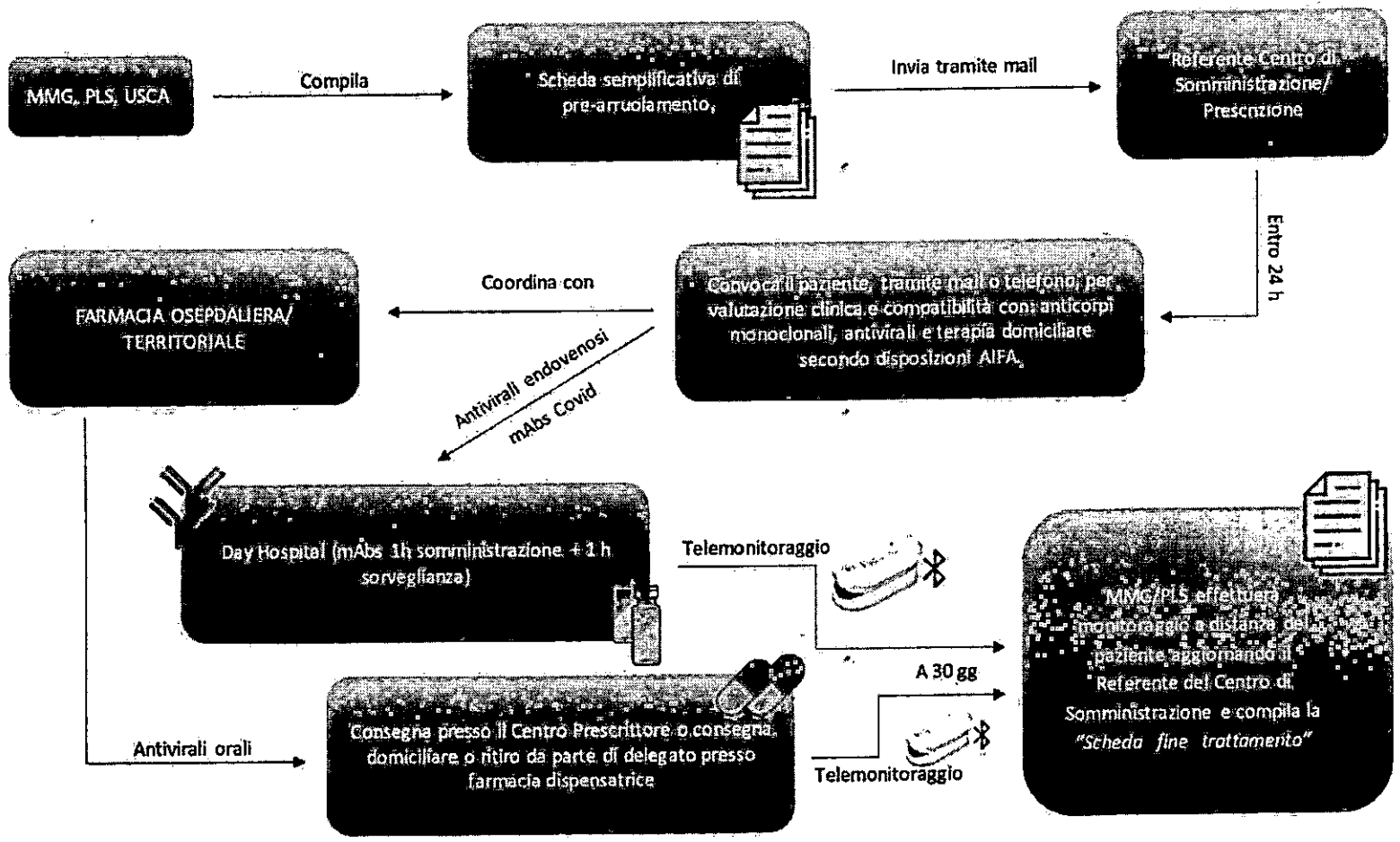
## DIAGRAMMA DI FLUSSO PERCORSO



Flow Chart 1

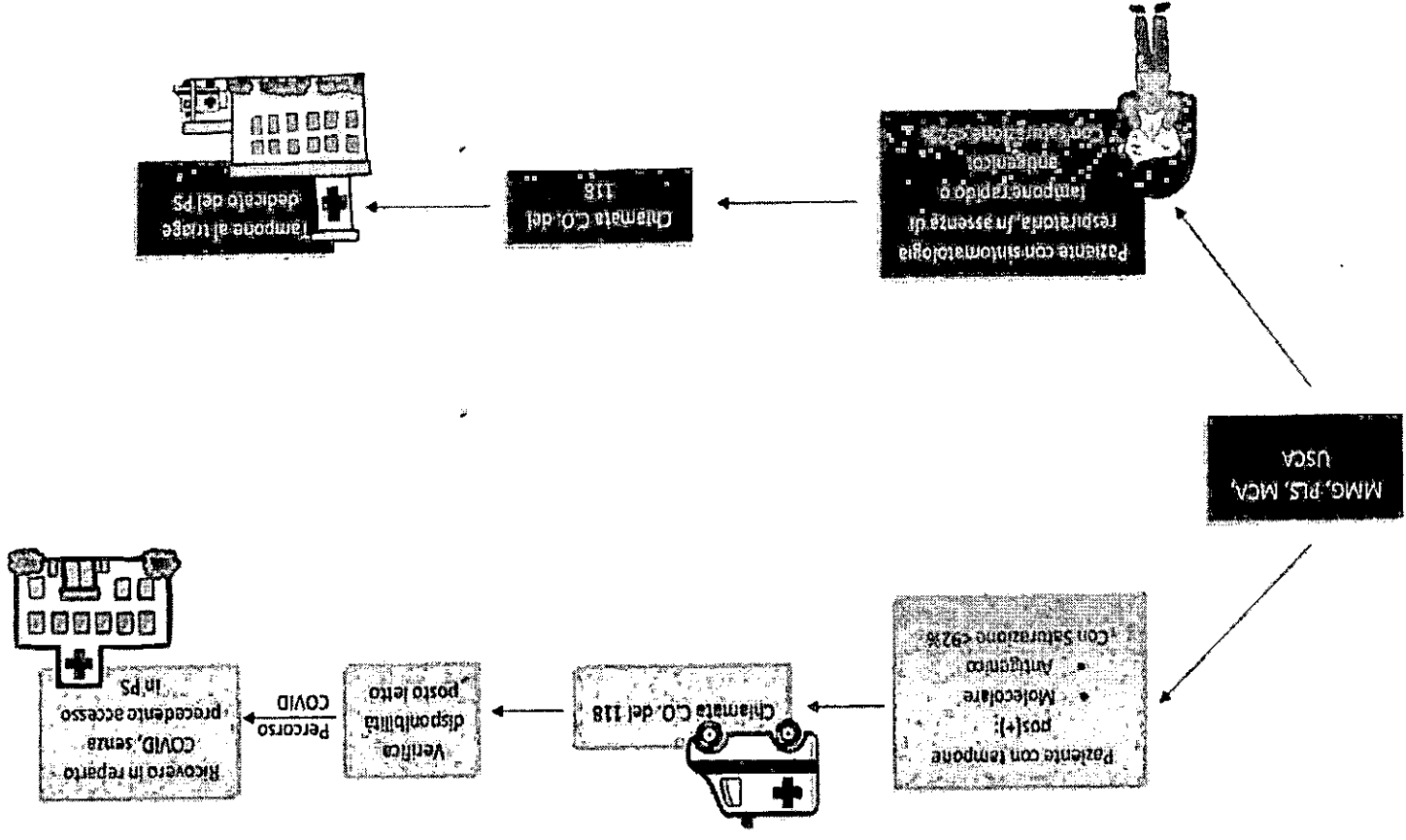


# ARRUOLAMENTO PAZIENTE IN TERAPIA "DOMICILIARE"



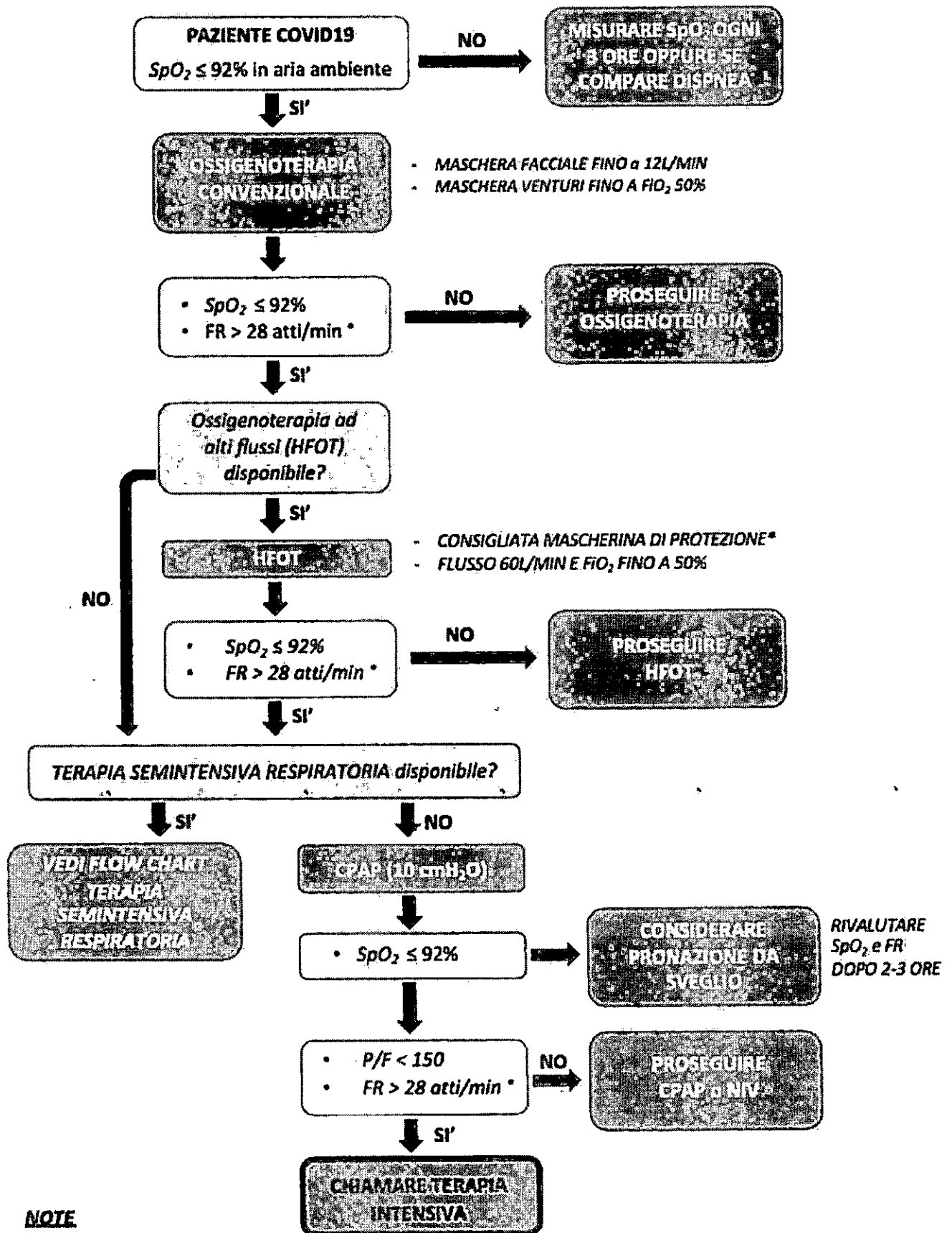
Flow Chart 2

PERCORSO FAST-TRACK COVID-19



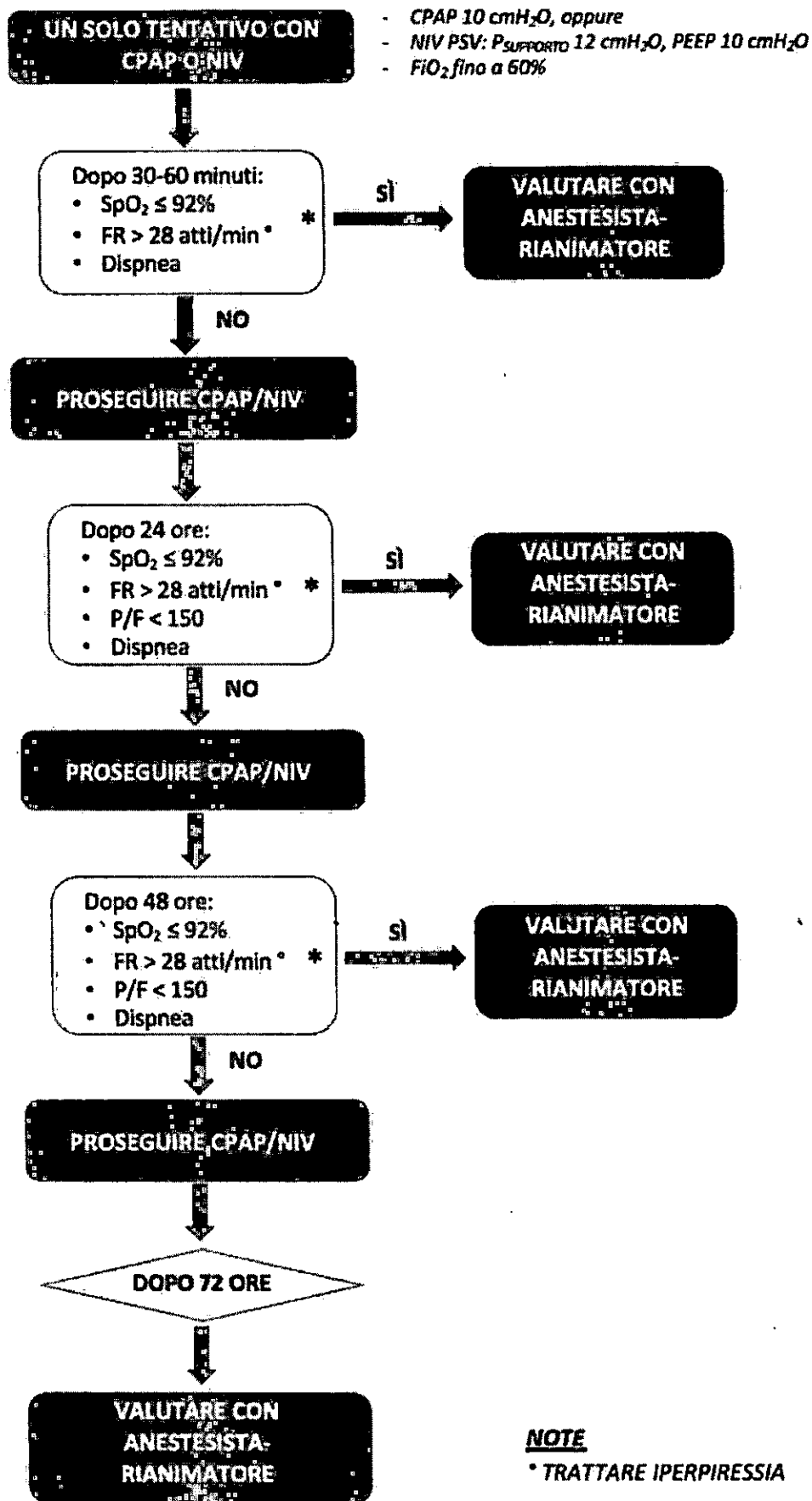
Flow Chart 3

**GESTIONE DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA DA SARS-COV2  
(DA MODERATA A GRAVE)**

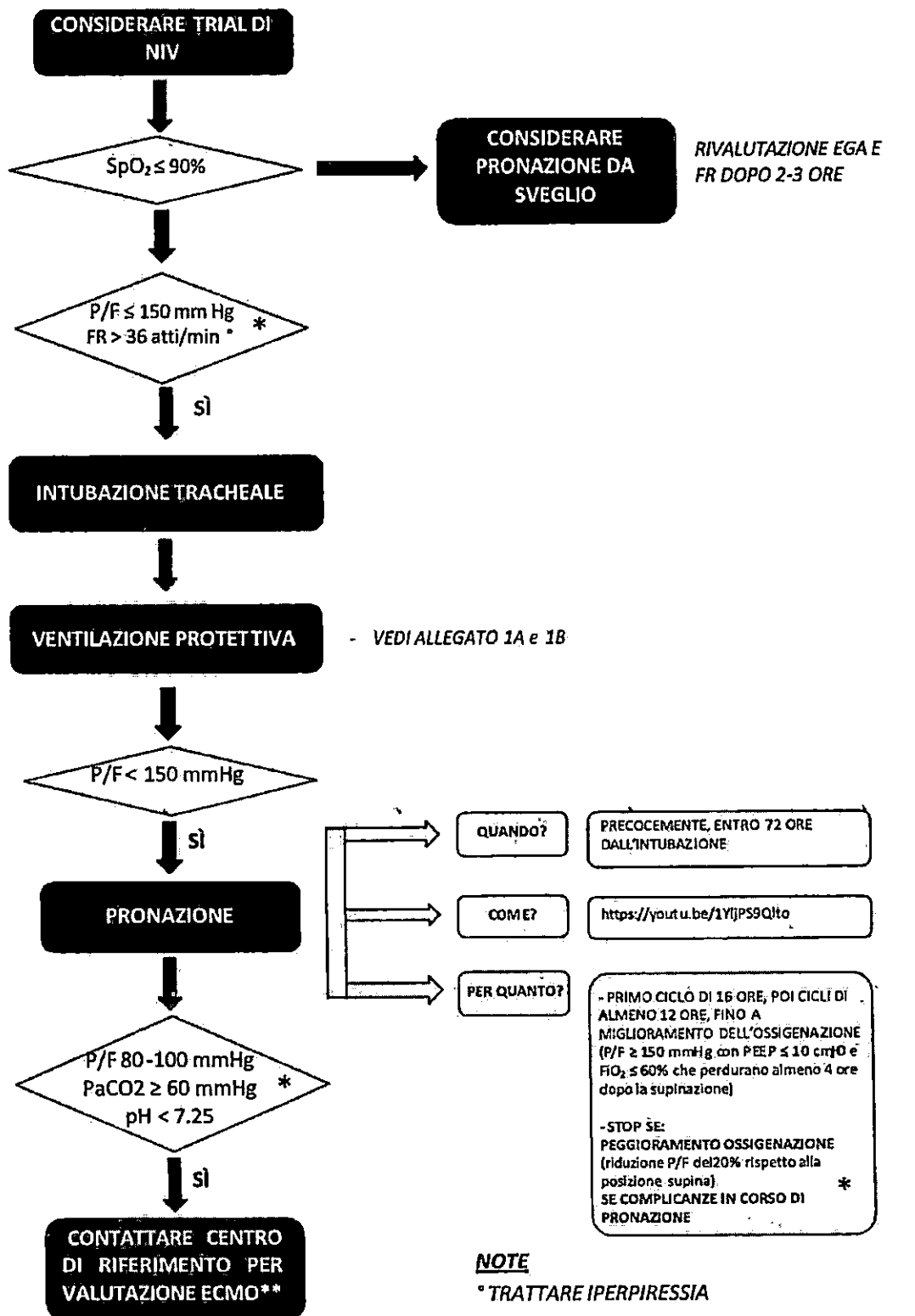


Flow Chart 4

## IN TERAPIA SEMINTENSIVA RESPIRATORIA



## IN TERAPIA INTENSIVA



### NOTE

\* TRATTARE IPERPIRESSIA

\* SUFFICIENTE UNO DEI CRITERI

\*\* PREVIA DISPONIBILITA' DI POSTI LETTO ECM

# VENTILAZIONE PROTETTIVA

## IMPOSTAZIONI

- SEDAZIONE E CURARIZZAZIONE
  - VOLUME CONTROLLATO (consigliato)
  - VT 4-6 mL/Kg IDEAL BODY WEIGHT (IBW)\*
  - FR 16-26 ATTI/MINUTO
  - PEEP/FiO<sub>2</sub> (TABELLA I)
- N.B. Se pH < 7.25 e PaCO<sub>2</sub> > 55mmHg aumentare la FR non oltre 30
- \*IBW UOMINI = 50 + 0.91 x (Altezza cm - 152.4)  
 DONNE = 45.5 + 0.91 x (Altezza cm - 152.4)

TABELLA I

Lower PEEP/higher FIO<sub>2</sub>

FiO <sub>2</sub>	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7
PEEP	5	5	8	8	10	10	10	12

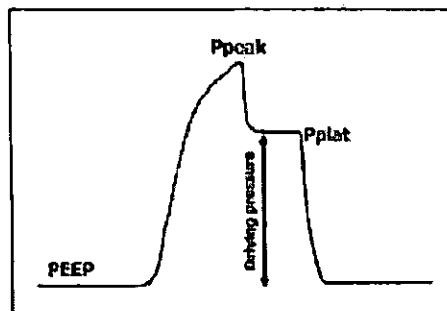
  

FiO <sub>2</sub>	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0
PEEP	14	14	14	16	18	18-24

## TARGET

- SpO<sub>2</sub> 88-95%
- PaO<sub>2</sub> 55-80 mmHg
- P<sub>PLAT</sub> ≤ 28 cmH<sub>2</sub>O  
 ≤ 32 cmH<sub>2</sub>O se BMI > 30
- DRIVING PRESSURE ≤ 12 cmH<sub>2</sub>O  
 (FIGURA 1) ≤ 14 cmH<sub>2</sub>O se BMI > 30.

FIGURA 1



Flow Chart 6 – Allegato 1a

## VENTILAZIONE PROTETTIVA

### IMPOSTAZIONI

- SEDAZIONE E CURARIZZAZIONE
- **PRESSIONE CONTROLLATA**
- PC 10-15 cmH<sub>2</sub>O  
12-18 cmH<sub>2</sub>O se BMI > 30
- FR 16-26 ATTI/MINUTO
- PEEP/FiO<sub>2</sub> (TABELLA I)

*N.B. Se pH < 7.25 e PaCO<sub>2</sub> > 55mmHg aumentare la FR non oltre 30*

**TABELLA I**

**Lower PEEP/higher FIO<sub>2</sub>**

<b>FIO<sub>2</sub></b>	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7
<b>PEEP</b>	5	5	8	8	10	10	10	12

<b>FIO<sub>2</sub></b>	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0
<b>PEEP</b>	14	14	14	16	18	18-24

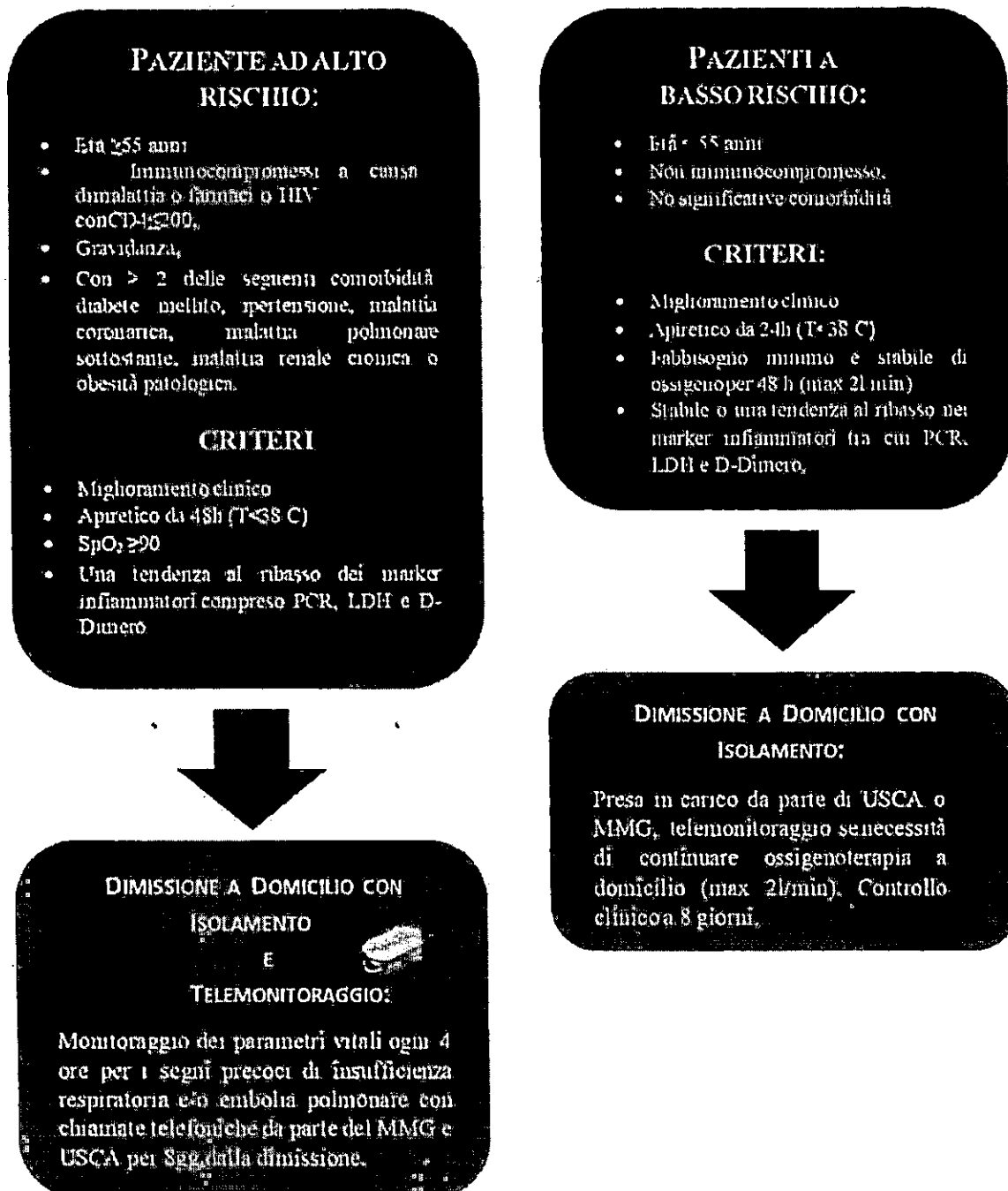
### TARGET

- SpO<sub>2</sub> 88-95%
- PaO<sub>2</sub> 55-80 mmHg
- VT 4-6 mL/Kg IDEAL BODY WEIGHT (IBW)\*

*\*IBW UOMINI = 50 + 0.91 x (Altezza cm - 152.4)*

*DONNE = 45.5 + 0.91 x (Altezza cm - 152.4)*

## DIMISSIONE DEL PAZIENTE COVID-19 POSITIVO



Flow Chart





**Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari**



**SCHEDA DI PRE-ARRUOLAMENTO DA INVIARE AL CENTRO SPECIALISTICO AUTORIZZATO ALLA  
PRESCRIZIONE DI FARMACI PER  
IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI NON OSPEDALIZZATI AFFETTI DA COVID-19**

PROPONENTE

MMG

MED USCA

MED SPEC TERR

MED OSPED

COGNOME PAZIENTE

NOME PAZIENTE

ETA' (in anni)

GENERE (M/F)

CODICE FISCALE

PESO

RECAPITO TELEFONICO PAZIENTE O DEL CAREGIVER:

NOME E COGNOME MEDICO PROPONENTE:

RECAPITO TELEFONICO MEDICO PROPONENTE:

POSITIVITA' AL TEST MOLECOLARE O TEST  
ANTIGENICO PER SARS-CoV2

SI

NO  
(NON ELEGGIBILE)

DATA DEL TEST

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

DATA ESORDIO DEI SINTOMI DA COVID-19

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

IL PAZIENTE E' ELEGGIBILE AL TRATTAMENTO CON MOLNUPIRAVIR SE SONO PASSATI MENO DI 5 GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA

IL PAZIENTE E' ELEGGIBILE AL TRATTAMENTO CON REMDESIVIR SE SONO PASSATI MENO DI 7 GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA

IL PAZIENTE E' ELEGGIBILE AL TRATTAMENTO CON mAbs SE SONO PASSATI MENO DI 10 GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA (con le eccezioni previste in scheda tecnica)

PAZIENTE GIA' SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE  
PER SARS-CoV-2

SI

NO

SE SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE, INDICARE IL  
VACCINO SOMMINISTRATO TRA LE OPZIONI  
PREVISTE

ASTRA ZENECA

COMIRNATY (PFIZER-BIONTECH)

JOHNSON & JOHNSON

MODERNA

ALTRO \_\_\_\_\_

NUMERO DI DOSI EFFETTUATE

DATA DI SOMMINISTRAZIONE DELL'ULTIMA DOSE

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

SATURAZIONE O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) IN ARIA AMBIENTE  
(VALORE NUMERICO INTERO TRA 1-100)

IL PAZIENTE NECESSITA DI OSSIGENOTERAPIA  
CRONICA PER SOTTOSTANTI COMORBIDITA' NON  
CORRELATE AL COVID-19

SI

NO

SE SÌ ALLA DOMANDA PRECEDENTE, HA AVUTO BISOGNO DI UN INCREMENTO DI OSSIGENO A SEGUITO DELL'INSORGENZA DI COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE tranne se ospedalizzato per COVID 19 SOLO per mAbs)	NO
PAZIENTE IN OSSIGENOTERAPIA PER CONDIZIONE CORRELATA AL COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR E REMDESIVIR)	NO
PAZIENTE IN OSSIGENOTERAPIA AD ALTI FLUSSI O SOGGETTO A PROCEDURE DI VENTILAZIONE MECCANICA PER CONDIZIONE CORRELATA AL COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR, REMDESIVIR e mAbs)	NO
PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR E REMDESIVIR)	NO PAZIENTE NON OSPEDALIZZATO O OSPEDALIZZATO PER MOTI VAZIONE DIFFERENTE DAL COVID 19
SE SÌ ALLA DOMANDA PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19 (SOLO per mAbs) <u>PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19</u> Sierologia (IgM, IgG, antiglicoproteina S) anti SARS-CoV-2	NEGATIVA POSITIVA (NON ELEGGIBILE) NON DISPONIBILE (NON ELEGGIBILE)	
E' STATO CONSEGNATO IL MODULO INFORMATIVO AL PAZIENTE?	SI	NO (NON ELEGGIBILE)
SE NO ALLA DOMANDA PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19 <u>PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19</u> GRADO DI GRAVITA' DEI SINTOMI COVID-19	LIEVE MODERATO GRAVE/CRITICO (NON ELEGGIBILE)	
SELEZIONARE ALMENO UNO DI QUESTI SINTOMI DA COVID-19	FEBBRE TOSSE AGEUSIA/DISGEUSIA ANOSMIA FARINGODINIA ASTENIA CEFALEA MIALGIE SINTOMI GASTROINTESTINALI DISPNEA BRIVIDI CONGESTIONE NASALE	
IL PAZIENTE PRESENTA ALMENO UNO FRA QUESTI FATTORI DI RISCHIO ASSOCIATI ALL'EVOLUZIONE IN MALATTIA GRAVE	PATOLOGIA ONCOLOGICA/ONCOEMATOLOGICA IN FASE ATTIVA INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (esclusi pazienti in DIALISI o CON eGFR < 30 mL/min/1,73 m <sup>2</sup> ) INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (incluse DIALISI PERITONEALE o EMODIALISI) solo per mAbs BRONCOPNEUMOPATIA GRAVE E/O ALTRA MALATTIA RESPIRATORIA CRONICA IMMUNODEFICIENZA PRIMARIA O ACQUISITA OBESITA' [(BODY MASS INDEX, BMI) ≥30] (PAZ. ≥18 ANNI) INDICE DI MASSA CORPOREA (Body Mass Index, BMI) ≥95° PERCENTILE PER ETÀ E GENERE (PAZ. <18 ANNI) solo per mAbs MALATTIA CARDIOVASCOLARE GRAVE (SCOMPENSO CARDIACO, MALATTIA CORONARICA, CARDIOMIOPATIA) DIABETE MELLITO NON COMPENSATO O CON COMPLICANZE EPATOPATIA CRONICA PAZIENTE CON ETÀ' > 65 ANNI MALATTIA CARDIO-CEREBROVASCOLARE (INCLUSA IPERTENSIONE CON CONCOMITANTE DANNO D'ORGANO) EMOGLOBINOPATIE PATOLOGIE DEL NEUROSVILUPPO E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE	

IN CASO DI PAZIENTE DONNA PAZIENTE IN GRAVIDANZA	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR)	NO
FUNZIONALITA' EPATICA	NORMALE	
	COMPROMESSA	
<p>SE FUNZIONALITA' EPATICA COMPROMESSA, INDICARE IL GRADO DI COMPROMISSIONE EPATICA</p> <p>NB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi è un'esperienza limitata sull'uso di <b>molnupiravir</b> in soggetti con qualsiasi grado di compromissione epatica GRAVE (Classe C di Child Pugh)</li> <li>• Gli <b>anticorpi monoclonali</b> non sono stati studiati in pazienti con compromissione epatica moderata o severa*</li> <li>• <b>Remdesivir</b> può essere usato in caso di funzionalità epatica aumentata ma &lt; volte ULN con valutazione della compromissione epatica e valutando il rapporto rischio/beneficio</li> </ul>	LIEVE	
	MODERATA	
	GRAVE	
PAZIENTE SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO CON ALTRO ANTIVIRALE PER COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR E REMDESIVIR)	NO
<p>AL FINE DI MINIMIZZARE IL RISCHIO DI TOSSICITA' RIPRODUTTIVA E NON ESSENDO NOTE EVENTUALI INTERAZIONI DI <b>MOLNUPIRAVIR</b> CON I CONTRACCETTIVI ORALI È NECESSARIO GARANTIRE APPROPRIATE MODALITA' CONTRACCETTIVE.</p> <p>LA PAZIENTE ACCETTA DI UTILIZZARE METODI CONTRACCETTIVI EFFICACI CHE INCLUDANO NECESSARIAMENTE METODI CONTRACCETTIVI DI BARRIERA, PER L'INTERA DURATA DEL TRATTAMENTO, SENZA INTERRUZIONE (IN CASO DI PAZIENTE UOMO PARTNER DI UNA DONNA POTENZIALMENTE FERTILE PER ALMENO 3 MESI DOPO LA FINE DEL TRATTAMENTO E IN CASO DI PAZIENTE DONNA POTENZIALMENTE FERTILE PER ALMENO 4 GIORNI DOPO LA FINE DEL TRATTAMENTO)?</p>	SI	NO (NON ELEGGIBILE)
È STATO CONSEGNATO IL MODULO INFORMATIVO AL PAZIENTE?	SI	NO (NON ELEGGIBILE per antivirali e Bamianivimab/etesevimab)
ORA	DATA	
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PROPONENTE		

**Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari**

**SCHEDA DI FINE TRATTAMENTO DA INVIARE AL CENTRO SPECIALISTICO AUTORIZZATO ALLA  
PRESCRIZIONE DI FARMACI PER  
IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI NON OSPEDALIZZATI AFFETTI DA COVID-19**

**PROPONENTE**

MMGG	MED USCA	MED SPEC TERR	MED OSPED
------	----------	---------------	-----------

COGNOME PAZIENTE

NOME PAZIENTE

ETA' (in anni)

GENERE (M/F)

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO PAZIENTE O DEL CAREGIVER:

*La scheda di fine trattamento è da intendersi come scheda di follow-up da eseguire a circa 1 mese dalla somministrazione degli antivirali attraverso un contatto a distanza (per es. per via telefonica) con il paziente.  
La data di fine trattamento deve intendersi come data di compilazione di questa scheda di monitoraggio.*

DATA FINE TRATTAMENTO

\_ / \_ / \_

CAUSA DI FINE TRATTAMENTO

*La causa di FT, per pazienti che hanno effettuato la terapia in regime di ricovero, con mAbs RR, deve essere selezionata tra le opzioni "Guarigione" o "Dimissione" o "Decesso"; la causa di FT per i pazienti non ospedalizzati oppure ospedalizzati per motivazioni differenti dal COVID-19, deve essere selezionata tra le opzioni "Guarigione" o "Ricovero ospedaliero o accesso al PS" o "Decesso".*

DECISIONE CLINICA

TOSSICITA' AL FARMACO

GUARIGIONE

RICOVERO OSPEDALIERO O ACCESSO AL PS

DECESSO

**SE SELEZIONATO RICOVERO OSPEDALIERO O ACCESSO AL PS, indicare:**

DATA RICOVERO OSPEDALIERO O ACCESSO AL PS

\_ / \_ / \_

CAUSA OSPEDALIZZAZIONE O ACCESSO AL PS

CAUSA CORRELATA AL COVID-19

CAUSA NON CORRELATA AL COVID-19

**SE SELEZIONATO DECESSO, indicare:**

DATA DEL DECESSO

\_ / \_ / \_

CAUSA DEL DECESSO

CAUSA CORRELATA AL COVID-19

CAUSA NON CORRELATA AL COVID-19

IL PAZIENTE HA COMPLETATO IL TRATTAMENTO

SI

NO

IL PAZIENTE HA AVUTO UNA REAZIONE NOCIVA E NON VOLUTA AL MEDICINALE?\*

SI

NO

SE SI ALLA DOMANDA PRECEDENTE, SPECIFICARE IL TIPO DI REAZIONE AVVERSA

CAPODOLO

ORTICARIA

ERUZIONE CUTANEA

FRURITO

NAUSEA

VOMITO

DIARREA

VERTIGINI

CETALEA

ALTRO:

LA REAZIONE AVVERSA E' STATA GRAVE?

SI

NO

\*Tutte le sospette reazioni avverse da antivirali rilevate dagli operatori sanitari o riportate dal paziente devono essere opportunamente segnalate, o alla persona qualificata responsabile della farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza, o attraverso i canali ordinari messi a disposizione dall'AIFA quali strumenti indispensabili per confermare la sicurezza di tali medicinali ([www.vigifarmaco.it](http://www.vigifarmaco.it)).

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PROPONENTE