



REGIONE  
CALABRIA

Sanita' - Catanzaro, 25/03/2022

## ELENCO CENTRI PRESCRITTORI E 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

**COMUNICATO DEL 25 MARZO 2022**

"Al fine di dare maggiore impulso alla somministrazione di farmaci antivirali e anticorpi monoclonali nel contrasto al COVID-19, si sottolinea che qualunque medico che entri in contatto con un paziente positivo per SARS-CoV-2, che presenti i criteri di eleggibilità per la somministrazione degli anzidetti farmaci (vedi "antivirali e anticorpi monoclonali nella terapia del COVID-19 lieve/moderato a rischio di progressione verso forme gravi nell'adulto - Documento di Indirizzo Regionale") può compilare la scheda di pre arruolamento e inviarla via mail ad uno dei centri autorizzati alla prescrizione. Il paziente verrà poi convocato per la visita entro le 24-48 ore successive".

### ALLEGATI

-  [SCHEDA PRE ARRUOLAMENTO](#)
-  [ELENCO CENTRI PRESCRITTORI](#)



**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			
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA	
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 <b>MOLNUPIRAVIR/PAXLOVID</b> SE SONO PASSATI MENO DI <b>5</b> GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA		
	IL PAZIENTE E' ELEGGIBILE AL TRATTAMENTO CON <b>REMEDSIVIR</b> SE SONO PASSATI MENO DI <b>7</b> GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA		
	IL PAZIENTE E' ELEGGIBILE AL TRATTAMENTO CON <b>mAbs</b> SE SONO PASSATI MENO DI <b>10</b> GIORNI DALL'ESORDIO DELLA MALATTIA (con le eccezioni previste in scheda tecnica)		
PAZIENTE GIA' SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE PER SARS-CoV-2	SI	NO	
<i>SE SOTTOPOSTO A VACCINAZIONE, INDICARE IL VACCINO SOMMINISTRATO TRA LE OPZIONI PREVISTE</i>	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' <b>NON</b> 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/PAXLOVID 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/PAXLOVID, REMDESIVIR e mAbs)	NO
PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR/PAXLOVID E REMDESIVIR)	NO PAZIENTE NON OSPEDALIZZATO O OSPEDALIZZATO PER MOTIV. DIFFERENTE DAL COVID 19
SE SÌ ALLA DOMANDA PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19 ( <b>SOLO per mAbs</b> )	NEGATIVA	
	POSITIVA (NON ELEGGIBILE)	
PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19 Sierologia (IgM, IgG, antiglicoproteina S) anti SARS-CoV-2	NON DISPONIBILE (NON ELEGGIBILE)	
SE NO ALLA DOMANDA PAZIENTE OSPEDALIZZATO PER COVID-19 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) <b>solo per mAbs</b>	
	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/PAXLOVID)	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>• <b>Paxlovid</b> non può essere usato in pazienti con compromissione epatica grave</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	
FUNZIONALITA' RENALE	NORMALE	
	COMPROMESSA	
SE FUNZIONALITA' RENALE COMPROMESSA, INDICARE IL GRADO DI COMPROMISSIONE RENALE	LIEVE	
	MODERATA	
	GRAVE	NON ELEGGIBILE per PAXLOVID
PAZIENTE SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO CON ALTRO ANTIVIRALE PER COVID-19	SI (NON ELEGGIBILE PER MOLNUPIRAVIR/PAXLOVID E REMDESIVIR)	NO
<p><u>In caso di paziente donna potenzialmente fertile,</u> LA DONNA ACCETTA DI EVITARE DI INIZIARE UNA GRAVIDANZA DURANTE IL TRATTAMENTO CON PAXLOVID E, COME MISURA PRECAUZIONALE, PER 7 GIORNI DOPO IL COMPLETAMENTO DI PAXLOVID? (Non sono disponibili dati riguardo all'uso di Paxlovid nelle donne incinte che diano indicazioni sul rischio associato al medicinale di effetti avversi sullo sviluppo. <u>In caso di paziente potenzialmente fertile)</u></p>	SI	NO (NON ELEGGIBILE PER PAXLOVID)
<p><u>In caso di paziente donna potenzialmente fertile,</u> LA DONNA ACCETTA DI UTILIZZARE UN METODO CONTRACCETTIVO ALTERNATIVO EFFICACE O UN METODO CONTRACCETTIVO DI BARRIERA AGGIUNTIVO DURANTE IL TRATTAMENTO CON PAXLOVID E FINO A UN CICLO MESTRUALE DOPO AVER INTERROTTO PAXLOVID? (l'uso di ritonavir può ridurre l'efficacia dei contraccettivi ormonali combinati" in caso di paziente)</p>	SI	NO (NON ELEGGIBILE PER PAXLOVID)

<p>AL FINE DI MINIMIZZARE IL RISCHIO DI TOSSICITA' RIPRODUTTIVA E NON ESSENDO NOTE EVENTUALI INTERAZIONI DI <b>MOLNUPIRAVIR</b> CON I CONTRACCETTIVI ORMONALI È NECESSARIO GARANTIRE APPROPRIATE MODALITA' CONTRACCETTIVE. 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 per MOLNUPIRAVIR)
<p>INDICARE EVENTUALI FARMACI ASSUNTI ABITUALMENTE DAL PAZIENTE</p>		
<p>È STATO CONSEGNATO IL MODULO INFORMATIVO AL PAZIENTE?</p>	SI	NO (NON ELEGGIBILE Per MOLNUPIRAVIR e Bamlanivimab/Etesevimab)
<p>ORA</p>	<p>DATA</p>	
<p>TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PROPONENTE</p>		

<b>HUB</b>	Unità Operativa	Referente	Farmaco	Farmacista Referente
A.O. Cosenza	Malattie Infettive	<b>Dott. Antonio Mastroianni</b> a.mastroianni@aocs.it	<u>Remdesivir</u>  <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Carmela Oriolo</b> <a href="mailto:c.oriolo@aocs.it">c.oriolo@aocs.it</a>
	Geriatría	<b>Dott. Filippo Fimognari</b> f.fimognari@aocs.it		
	Medicina	<b>Dott. Carlo Bova</b> c.bova@aocs.it		
	Pneumologia	<b>Dott. Albino Petrone</b> alb.petrone@aocs.it		
		<b>Dott. Pietro Scrivano</b> p.scrivano@aocs.it		
Covid Manager	<b>Dott. Francesco Cesario</b> f.cesario@aocs.it			
A.O. Catanzaro	SOC Medicina Generale	<b>Dott. Carmelo Pintaudi</b> cpintaudi@aocz.it	<u>Remdesivir</u>  <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Rita Morrillo</b> mr704cz3361@pec.fofi.it <a href="mailto:ritamorrillo@gmail.com">ritamorrillo@gmail.com</a>
	UO Malattie Infettive	<b>Dott. Lucio Cosco</b> <a href="mailto:luciocosco@alice.it">luciocosco@alice.it</a>		
A.O.U. Mater Domini Catanzaro	Malattie infettive	<b>Prof. Carlo Torti</b> <a href="mailto:torti@unicz.it">torti@unicz.it</a>	<u>Remdesivir</u>  <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Adele Manuela De Francesco</b> <a href="mailto:defrancescoad@gmail.com">defrancescoad@gmail.com</a>
	UO Anestesia e Rianimaz.	<b>Prof. Federico Longhini</b> flonghini@unicz.it		
A.O. Reggio Calabria	Malattie Infettive	<b>Dott. Giuseppe Foti</b> malattieinfettive@ospedalerc.it	<u>Remdesivir</u>  <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Maria Altomonte</b> maria.altomonte@ospedalerc.it <a href="mailto:maltomonte@hotmail.it">maltomonte@hotmail.it</a>
	Pneumologia	<b>Dott. Carmelo Battaglia</b> carmbattaglia@tiscali.it		

<b><u>Struttura Ospedaliera</u></b>	<b>Unità Operativa</b>	<b>Referente</b>		<b>Farmacista Referente</b>
PO Rossano	Medicina COVID	<b>Dott. Gianpaolo Malomo</b> g.malomo@aspcs.gov.it	<u>Remdesivir</u> <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Teresa Cirò</b> t.ciro@aspcs.it
PO Cetraro	Medicina COVID	<b>Dott. Eugenio D'amico</b> eugenio.damico@aspcs.it	<u>Remdesivir</u> <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott. Antonio Lo Gatto</b> a.logatto@aspcs.gov.it
PO Crotone	U.O.S.D. Malattie Infettive	<b>Dott. Nicola Serrao</b> nicola.serrao@asp.crotone.it	<u>Remdesivir</u> <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Maria Antonietta Guido</b> mariaantonietta.guido@asp.crotone.it
		<b>Dott. Pino Maurizio</b>		
Spoke Lamezia Terme	UOC Medicina	<b>Dott. Gerardo Mancuso</b> mancuso@medicinalamezia.org	<u>mAbs</u>	<b>Dott. Josè Francisco Aloe</b> farmaciapolt@gmail.com
P.O. Vibo Valentia	OBI COVID	<b>Dott. Vincenzo Natale</b> vincenzo.natale@aspvv.it	<u>Remdesivir</u> <u>mAbs</u> <u>Antivirali orali</u>	<b>Dott. Luigi Condina</b> luigi.condina@aspvv.it
	Medicina COVID	<b>Dott. Alfredo Vallone</b> alfredo.vallone@aspvv.it		
PO di Melito P.S.	UO Medicina	<b>Dott. Pietro Vincenzo Lipari</b> pietrolipari58@libero.it	<u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Vittoria Borzumati</b> UO Farmacia PO Melito P.S. farmaciacovid@asprc.it
PO Locri	SOC Pneumologia	<b>Dott. Domenico Calabrò</b> mimmo.calabro@libero.it	<u>Antivirali orali</u>	<b>Dott.ssa Vittoria Borzumati</b> UO Farmacia PO Melito P.S. farmaciacovid@asprc.it

<b>Struttura Territoriale</b>	<b>Unità Operativa</b>	<b>Referente</b>	<b>Farmaco</b>	<b>Farmacista Referente</b>
Catanzaro	Presidio Materdomini ex Villa Bianca	<b>Prof. Carlo Torti</b> torti@unicz.it	<u>Remdesir</u> <u>mAbs</u> <u>Antivirali</u> <u>orali</u>	<b>Dott.ssa Adele Manuela De Francesco</b> <a href="mailto:defrancescoad@gmail.com">defrancescoad@gmail.c om</a>