**Microaree COVID per i pazienti asintomatici o paucisintomatici ricoverati nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana (AOUP)**

**Introduzione**

La pandemia da CoViD-19 ha modificato i flussi operativi dei servizi ospedalieri causando l'interruzione temporanea delle attività mediche e chirurgiche durante la prima ondata pandemica e l'istituzione di cure intermedie per evitare il sovraffollamento dell'ospedale durante la seconda e la terza ondata.

Le aree CoViD preesistenti non sono, però, più adatte e il sovraccarico delle stesse è stato raggiunto in breve tempo, principalmente da pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici ricoverati per altre patologie.

Lo scopo di questo lavoro è descrivere un nuovo modello di gestione dei pazienti ospedalizzati positivi alla SARS-CoV-2 senza sintomi respiratori gravi.

**Materiali e metodi**

L'applicazione della Direttiva Toscana n. 581/2022 ha permesso di ridisegnare le aree COVID dell'AOUP, al fine di ottenere microaree COVID più piccole in tutte le unità operative ordinarie.

In questa nuova modulazione l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) può garantire un totale di 273 posti letto COVID, organizzati in 8 microaree di degenza medica (135 posti letto); 8 microaree di degenza specialistica (84 posti letto); 3 microaree di terapia intensiva (16 posti letto) e 2 microaree di degenza chirurgica (38 posti letto).

I pazienti SARS-CoV-2 positivi vengono sottoposti a tampone nasofaringeo all'ammissione e ogni 4 giorni. La sicurezza degli altri pazienti nello stesso reparto è altresì garantita dal monitoraggio di routine del SARS-CoV-2 tramite tampone nasofaringeo all'ammissione, ogni 7 giorni di degenza e alla dimissione.

**Risultati**

La permanenza dei pazienti SARS-CoV-2 positivi nei reparti di degenza ordinari consente di fornire assistenza specifica per le loro condizioni principali, oltre che il monitoraggio dell’infezione virale. In caso di comparsa di nuovi sintomi legati all'infezione da SARS-CoV-2 e di coinvolgimento respiratorio o sistemico, questi pazienti possono essere trasferiti in tutta sicurezza nelle aree di degenza o terapia intensiva specifiche per CoViD-19. Si è assistito così ad un alleggerimento delle aree CoViD-19 (in ospedale) e dei setting territoriali.

**Conclusioni**

Le microaree CoViD-19 richiedono sicuramente ulteriori miglioramenti nella gestione logistica, soprattutto in termini di allocazione e formazione del personale.

In questo modello, l'infezione da SARS-CoV-2, quando il paziente è asintomatico o paucisintomatico, viene trattata allo stesso modo di altre infezioni, come quelle da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE) o le infezioni correlate all’assistenza (ICA). In questo modo, eventuali focolai epidemici potrebbero essere gestiti in modo più efficiente, evitando l’overload delle strutture sanitarie.