

## La preparazione delle strutture sanitarie per far fronte a COVID-19: check list completa

Questo documento è stato preparato e liberamente tradotto dall'Associazione Hospital & Clinical Risk Managers, partendo dal documento disponibile: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-a-lungo-termine-cura-facilities.html> [www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus). Aprile 2020

La pianificazione di una risposta adatta ad affrontare un focolaio di malattia di Coronavirus 2019 (COVID-19) è fondamentale per mantenere i servizi sanitari.

Il Centers for Disease Control and Prevention (CDC), con il contributo dei partner, ha sviluppato una lista di controllo per aiutare gli ospedali che danno risposte alle acuzie, a valutare e migliorare la loro preparazione per rispondere a una epidemia di COVID-19 a livello comunitario. A causa della variabilità dei focolai, nonché delle differenze tra gli ospedali (ad es. caratteristiche della popolazione di pazienti, dimensioni dell'ospedale / comunità, ambito dei servizi), ogni ospedale dovrà adattare questa lista di controllo per soddisfare le sue esigenze. Questa lista di controllo può essere utilizzata come uno dei numerosi strumenti per la valutazione dei piani attuali o per lo sviluppo di un piano per la preparazione ad una epidemia da COVID-19. Ulteriori informazioni sono disponibili all'indirizzo

Il piano di preparazione al COVID-19 dovrà utilizzare le informazioni provenienti dalle istituzioni (Ministero della salute, Istituto Superiore di sanità, Regioni etc..) e dai fornitori e devono garantire che i piani siano conformi alle normative statali e regionali. La pianificazione completa per gestire una pandemia COVID-19 può anche aiutare le strutture ad affrontare altre situazioni di emergenza.

Tutti gli ospedali devono essere preparati per il possibile arrivo di pazienti con COVID-19. Tutti gli ospedali dovrebbero assicurarsi che il personale sia formato, attrezzato e in grado di praticare le pratiche necessarie per:

- Prevenire la diffusione di COVID-19 all'interno della struttura;
- Identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 e informare il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti;
- Garantire l'assistenza per un numero limitato di pazienti con COVID-19 confermato o sospetto nell'ambito delle operazioni di routine;
- Prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
- Monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;
- Comunicare efficacemente all'interno della struttura e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19.

<b>1. Struttura per la pianificazione e processi decisionali</b>			
	<b>Completato</b>	<b>In progress</b>	<b>Non iniziato</b>
<b>1.1</b> La pianificazione per il COVID-19 è stata incorporata nel piano per la gestione delle emergenze/COVID-19			
<b>1.2</b> È stato individuato un team multidisciplinare ,specificatamente per la pianificazione per una epidemia da COVID-19 : <i>Nome dell'Unità e del leader:</i> _____			
<b>1-3</b> I component I dell'Unità sono stati individuati per coordinare le attività per la preparazione del piano, con un coordinatore <i>Nomi e qualifica con informazioni per il contatto :</i> Coordinatore_____			
<b>1.4</b> La commissione è composta da 10-15 membri , rappresentativi di : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direzione strategica</li> <li>▪ Affari legali /risk management</li> <li>▪ Controllo infezioni/epidemiologia</li> <li>▪ Coordinatore disaster</li> <li>▪ Relazioni pubbliche /URP</li> <li>▪ Staff clinico (medicina interna, pediatri, infettivologi</li> <li>▪ Direzione risorse tecniche ed infermieristiche</li> <li>▪ Risorse umane</li> <li>▪ Rappresentanza sindacale</li> <li>▪ Medico competente</li> <li>▪ Intensivisti</li> <li>▪ Dipartimento di emergenza</li> <li>▪ Ingegneria clinica</li> <li>▪ Ufficio tecnico</li> <li>▪ Sicurezza</li> </ul> Possono essere inoltre coinvolti: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fisioterapia e terapia respiratoria</li> <li>▪ Radiologi</li> <li>▪ Assistenti sanitarie anche per la gestione della dimissione</li> <li>▪ Formazione</li> <li>▪ Centrale di sterilizzazione</li> <li>▪ Dietisti</li> <li>▪ Farmacia</li> <li>▪ Sistemi informatici</li> <li>▪ Responsabile acquisti</li> <li>▪ Laboratori</li> <li>▪ Consulenti esperti in etica, salute mentale</li> <li>▪ Medico legale</li> </ul>			
<b>1.5</b> Il coordinatore dell'Unità COVID-19 ha contattato le istituzioni locali e regionali per avere informazioni sul coordinamento pianificato con le altre strutture (indicare nome, titolo e contatto). Coordinatore del dipartimento locale (ATS)_____			
Contatto regionale: _____			
<b>1.6</b> Tutti i componenti individuati hanno preso visione dei documenti disponibili sul sito di ISS			

<b>2. Sviluppo del piano COVID-19</b>			
	<b>Completato</b>	<b>In Progress</b>	<b>Non iniziato</b>
2.1 Una copia del piano per la preparazione all'emergenza COVID-19 è disponibile ed accessibile allo staff: <i>Dove</i> _____ <i>Altro:</i> _____			
2.2 Il piano include gli elementi individuati al punto 3			
2.3 Il piano identifica le persone autorizzate ad implementare il piano e la tecnostruttura organizzativa , inclusa la individuazione di chi è responsabile della effettuazione del piano : <i>Nome, titolo e contatto :</i> _____			
2.4 Nel piano sono rispettate e stratificate le azioni coerenti con gli indirizzi delle istituzioni, nazionali e regionali (citare le fonti)			
2.5 Sono state descritte le responsabilità del personale e di tutti gli operatori all'interno della struttura nell'esecuzione del piano			
2.6 Il personale che sarà di supporto per il piano B, per i ruoli chiave è stato identificato ed è formato ,relativamente agli obiettivi, priorità e politica.			

<b>3. Elementi del piano COVID-19</b>			
<b>3.1 Generali</b>			
	<b>Completato</b>	<b>In Progress</b>	<b>Non iniziato</b>
3.1.1 Il piano si pone l'obiettivo di proteggere i pazienti, gli operatori, i visitatori e si indirizza ai seguenti elementi			
3.1.2 È stato individuato un responsabile per coordinarsi con le diverse istituzioni e mantenere gli aggiornamenti con i diversi coordinatori dei piani COVID-19 e dei membri del diversi comitati locale di pianificazione COVID-19 , con particolare attenzione alla propria area geografica. Questa persona deve anche monitorare gli sviluppi che potrebbero comportare l'impossibilità per il personale di essere presenti al lavoro, come ad esempio la chiusura delle scuole. <b>Responsabile:</b> <i>Nome, titolo e contatti</i> _____			
3.1.3 È stato sviluppato un protocollo per identificare, monitorare e informare relativamente ai pazienti ricoverati e gli operatori affetti da COVID-19 (settimanale o giornaliero)			
3.1.4 È stato sviluppato un piano per monitorare e tracciare le assenze del personale affetto da COVID-19			
3.1.5 È stato sviluppato un protocollo per la valutazione e la diagnosi dei pazienti ricoverati e degli operatori con sintomi da COVID-19. Le informazioni relativamente a segni e sintomi sono disponibili sui siti istituzione ( citare le fonti)			
3.1.6 È stato sviluppato un protocollo per la gestione delle persone con possibile COVID-19 che sono state contattate e valutate, nei dipartimenti di emergenza, nei reparti, o trasferite da altre strutture o a domicilio per i quali viene richiesta una ospedalizzazione da un medico. Il protocollo include i criteri per l'individuazione di un caso possibile, il percorso diagnostico, le misure preventive da attuare per il controllo dell'infezione ,il trattamento medico di supporto, e come notificare il caso alle autorità			
3.1.7 È in atto un sistema per monitorare e valutare le trasmissioni associate a COVID-19 fra i pazienti e il personale della struttura. Le informazioni derivanti da questo sistema di monitoraggio vengono utilizzate per attuare interventi di prevenzione (ad. es. isolamento)			
<b>3.2 Comunicazione</b>			

	Completato	In Progress	Non iniziato
<p>3.2.1 <b>COMUNICAZIONE INTERNA:</b> È stata individuata una persona per la comunicazione con lo staff, i pazienti e le loro famiglie relativa alla situazione nella struttura in merito a COVID-19, per avere informazioni accurate e tempestive. È stato sviluppato un piano che individua i responsabili per la comunicazione alle famiglie e pazienti</p> <p><b>Responsabile :</b> <i>nome, titolo e contatto</i></p> <hr/>			
<p>3.2.2 Il piano della comunicazione definisce le modalità che vengono utilizzate per informare lo staff ,le famiglie, i visitatori e tutti coloro che a vario titolo accedono alla struttura (consulenti fornitori,..) sulla situazione nella struttura rispetto al COVID-19</p>			
<p>3.2.3 È stato realizzato del materiale informativo sul COVID-19 e le politiche locali, ad es la sospensione delle visite, dove e come ottenere informazioni per le famiglie ed i pazienti. Il materiale è redatto con linguaggio e modalità appropriate e viene disseminato ed aggiornato rispetto alla evoluzione della pandemia</p>			
<p>3.2.4 <b>COMUNICAZIONE ESTERNA:</b> È stata individuata una persona per comunicare con le istituzioni durante la pandemia COVID-19</p> <p><b>Responsabile:</b> <i>nome, titolo e contatto</i></p> <hr/>			
<p>3.2.5 Sono stati identificati i principali punti di contatto delle istituzioni per la comunicazione durante il focolaio di COVID-19</p> <p><i>Contatto regionale nome, titolo e contatto</i></p> <hr/> <p><i>Contatto nazionale nome, titolo e contatto</i></p> <hr/>			
<p>3.2.6 È stata creata ed è disponibile una lista delle strutture ed organizzazioni con i diversi contatti con cui è necessario mantenere la comunicazione durante la pandemia ( residenze per anziani, ospedali e strutture della rete per patologia, rete dell'emergenza,..)</p> <p><i>Dove è disponibile la lista:</i></p> <hr/>			
<p>3.2.7 Un rappresentante dell'ospedale è stato coinvolto nella discussione dei piani locali per la comunicazione fra le strutture durante la pandemia; l'ospedale è stato rappresentato nelle discussioni con le diverse coalizioni fra le strutture rispetto ai piani locali e la consapevolezza delle situazioni fra le strutture (ad es. possibile condivisione e / o coordinamento delle risorse) durante un focolaio di COVID-19</p> <p><i>nome, titolo e contatto</i></p> <hr/>			
<p><b>3.3 Materiali di consumo e attrezzature e forniture mediche durevoli</b></p>			
	Completato	In Progress	Non iniziato
<p>3.3.1 È stata valutata una stima dei quantitativi dei presidi essenziali e del materiale (es. pompe ev, ventilatori, farmaci) e dispositivi di protezione del personale(maschere, respiratori, camici, guanti, protezione per gli occhi e prodotti per l'igiene delle mani) che è indispensabile per far fronte ad almeno 8 settimane di outbreak</p>			
<p>3.3.2 Questa valutazione stimata è stata condivisa con i responsabili locali, regionali per pianificare lo stoccaggio del materiale</p>			

3.3.3 È stato elaborato un piano per affrontare le probabili carenze di approvvigionamento (ad esempio dispositivi di protezione individuale), comprese le strategie per l'utilizzo di canali normali e alternativi per l'approvvigionamento delle risorse necessarie e le strategie per la conservazione dei DPI			
3.3.4 È stata sviluppata una strategia per stabilire le priorità in caso di necessità di assegnare attrezzature limitate per l'assistenza ai pazienti, prodotti farmaceutici e altre risorse.			
3.3.5 È in atto un processo per tracciare e segnalare le quantità disponibili di forniture mediche di consumo, incluso il monitoraggio delle forniture di maschere facciali, respiratori (se disponibili per l'assistenza ai pazienti COVID-19 ), abiti, guanti e protezione per gli occhi (ad es. maschera per il viso o occhiali).			
<p>3.3.6 È in atto un processo per garantire che la struttura fornisca i presidi e i materiali necessari per aderire alle pratiche raccomandate di prevenzione e controllo delle infezioni, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igienizzante per mani a base di alcool per l'igiene delle mani è disponibile in ogni stanza del paziente (idealmente sia all'interno che all'esterno della stanza) e in altre aree di cura del paziente e spazi comuni.</li> <li>▪ I lavelli sono ben forniti di sapone e asciugamani di carta per il lavaggio delle mani.</li> <li>▪ Sono disponibili manifesti immediatamente al di fuori delle stanze dei pazienti che indicano le precauzioni appropriate e necessarie per la prevenzione delle ICA e quali dispositivi di protezione</li> <li>▪ Dispositivi e maschere per le persone con sintomi respiratori da utilizzare vicino agli ingressi e nelle aree comuni, con recipienti per lo smaltimento.</li> <li>▪ I DPI sono disponibili immediatamente al di fuori della stanza del paziente e in altre aree in cui viene fornita l'assistenza al paziente.</li> <li>▪ I recipienti per lo smaltimento dei rifiuti sono posizionati vicino all'uscita all'interno di ogni stanza per facilitare al personale lo smaltimento dei DPI, dopo la svestizione, prima di uscire dalla stanza o prima di assistere un altro paziente nella stessa stanza</li> <li>▪ Disinfettanti omologati per utilizzo a livello ospedaliero per consentire una pulizia frequente delle superfici e attrezzature condivise per la cura del paziente. Si consiglia l'uso di prodotti efficaci per agenti patogeni virali emergenti approvati ,contro COVID-19. Se non ci sono prodotti registrati disponibili che dichiarano efficacia verso COVID-19, devono essere usati prodotti con indicazioni certificate nei confronti dei coronavirus umani secondo le istruzioni.</li> </ul>			
3.3.7 La struttura ha un piano di emergenza, che include il coinvolgimento dei tutti gli altri attori istituzionali in caso di carenza di approvvigionamento (o di previsione). Le informazioni dei contatti sono disponibili.			
<b>3.4 Identificazione e gestione dei pazienti:</b>			
	<b>Completato</b>	<b>In Progress</b>	<b>Non iniziato</b>
3.4.1 Al personale sanitario appositamente addestrato è stata assegnata la responsabilità di supervisionare il processo di triage. <i>Nome , Titolo , Contatto :</i>			
3.4.2 L'ospedale ha un processo per il triage (ad esempio, la valutazione iniziale del paziente) e l'ammissione dei pazienti durante la pandemia di			

<p>COVID-19 che include quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Piani per informare con cartelli, poster, videomessaggi ,agli ingressi e in luoghi strategici ,che forniscono istruzioni sull'igiene delle mani, sull'igiene respiratoria e gestione della tosse che sia comprensibile e anche disponibile per persone con disabilità visive, uditive o di altro tipo)</li> <li>▪ Sono resi disponibili materiali di consumo (fazzoletti, contenitori per rifiuti , disinfettante per le mani a base di alcol).</li> <li>▪ Le maschere sono disponibili al triage per i pazienti con sintomi respiratori.</li> <li>▪ È stata pianificata la creazione di un'area per separare i pazienti con sintomi respiratori. Idealmente i pazienti attendono separati fra loro di almeno 1 metro</li> <li>▪ La formazione del personale con adeguati processi per identificare rapidamente ed isolare i pazienti COVID 19 ( domande da porre e azioni da intraprendere).</li> </ul>			
<p>3.4.3 È stata definita una area designata, separata da altre aree di valutazione e triage cliniche (utilizzando i principi del distanziamento sociale) per l'ammissione di pazienti con possibile COVID-19. In assenza di uno spazio designato, viene fornito un sistema che consente ai pazienti di attendere ad es. all'esterno della struttura (se appropriato dal punto di vista medico) e di essere avvisati telefonicamente o con altri metodi remoti quando è il loro turno di essere valutati.</p>			
<p>3.4.5 Sono state individuate alternative al triage faccia a faccia. Un sistema di triage telefonico per stabilire l'ordine di priorità dei pazienti che richiedono una valutazione medica (vale a dire quei pazienti la cui gravità dei sintomi o il rischio di complicanze richiede di essere valutati da un operatore).</p>			
<p>3.4.6 Sono stati definiti dei criteri per dare priorità di accesso ai pazienti più critici.</p>			
<p>3.4.7 È in atto un processo per garantire che, se il paziente viene trasportato all'interno della struttura, gli operatori sanitari nell'area ricevente siano informati in anticipo e per il coordinamento con i servizi medici di emergenza locali.</p>			
<p>3.4.8 È in atto un processo a seguito dell'identificazione di un caso sospetto COVID-19 per includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notifica immediata della direzione della struttura / controllo delle infezioni.</li> <li>▪ Notifica al dipartimento sanitario locale o statale subito dopo l'arrivo.</li> <li>▪ Un metodo per tracciare specificamente i ricoveri e le dimissioni di pazienti con COVID-19.</li> </ul>			
<p><b>3.5 Accessi consentiti all'interno della struttura:</b></p>			
	<p><b>Completato</b></p>	<p><b>In Progress</b></p>	<p><b>Non iniziato</b></p>
<p>3.5.1 I percorsi di accesso e circolazione dei visitatori all'interno della struttura sono stati rivisti e aggiornati negli ultimi 12 mesi.</p>			
<p>3.5.2 L'ospedale ha sviluppato piani e manifesti informativi agli ingressi della struttura che indicano ai visitatori di non entrare se hanno febbre o sintomi di un'infezione respiratoria.</p>			
<p>3.5.3 L'ospedale ha definiti criteri e protocolli per i visitatori ,se permessi nella struttura o nelle stanze dei pazienti con sospetto o confermato COVID-19.</p>			
<p>3.5.4 Nel caso in cui vengano implementate restrizioni per i visitatori, l'ospedale ha un processo per consentire la comunicazione remota tra il paziente e il visitatore (ad es. Applicazioni di videochiamata su telefoni cellulari o tablet) e ha politiche che affrontano quando le restrizioni per</p>			

i visitatori saranno revocate.			
<p>3.5.5 Se i visitatori sono autorizzati ad entrare nella stanza di un paziente COVID-19 confermato o sospetto, la struttura dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attuare una politica che definisca quali DPI devono essere utilizzati dai visitatori.</li> <li>▪ Fornire istruzioni ai visitatori prima che entrino nella stanza del paziente, sull'igiene delle mani, limitare i contatti con le superfici e sull'uso dei DPI secondo la politica attuale della struttura.</li> <li>▪ Mantenere un registro (ad es. Un registro con le informazioni di contatto) di tutti i visitatori che entrano ed escono dalla stanza.</li> <li>▪ Garantire che i visitatori limitino i loro movimenti all'interno della struttura (ad es. Evitare la mensa).</li> </ul>			

### 3.6 Operatori sanitari:

	Completato	In Progress	Non iniziato
3.6.1 La struttura attua quanto previsto dalla normativa in merito al congedo per malattia dei dipendenti coerenti con le politiche di sanità pubblica che consentono al personale sanitario malato di rimanere a casa.			
3.6.2 La struttura segue le politiche e le procedure per il monitoraggio e la gestione degli operatori sanitari con potenziale esposizione a COVID-19.			
3.6.3 La struttura istruisce tutto il personale, inclusi fornitori, volontari e studenti, a monitorare regolarmente se stessi per la febbre e i sintomi di COVID-19, come parte della pratica di routine.			
3.6.4 La struttura ha istituito un processo /filtro per condurre controlli di sintomi e della temperatura prima dell'inizio del turno di operatori sanitari esposti asintomatici che non sono soggetti a restrizioni di lavoro			
3.6.5 La struttura ha un processo per identificare e gestire gli operatori con febbre e sintomi da COVID-19.			
3.6.6 La struttura ha un piano per monitorare e per l'assegnazione delle restrizioni al lavoro per gli operatori sanitari malati ed esposti			
3.6.7 L'ospedale ha un processo per l'auditing dell'aderenza all'uso raccomandato dei DPI da parte degli operatori.			

### 3.7 Istruzione e formazione:

Item	Completato	In Progress	Non iniziato
3.7.1 L'ospedale ha in programma di fornire istruzione e formazione a operatori sanitari, pazienti e familiari dei pazienti per aiutarli a comprendere le implicazioni e le misure di prevenzione e controllo di base per COVID-19. Tutto il personale dovrebbe essere incluso nelle attività di istruzione e formazione.			
3.7.2 Una persona o un team è stato designato con la responsabilità di coordinare l'istruzione e la formazione su COVID-19 (ad esempio, identifica e facilita l'accesso ai programmi disponibili, mantiene un registro delle presenze del personale). <i>Nome, Titolo, Contatto:</i>			
3.7.3 Sono stati identificati materiali appropriati per integrare e supportare programmi di istruzione e formazione per operatori sanitari, pazienti e familiari di pazienti (ad esempio, attraverso le istituzioni o organizzazioni professionali).			
3.7.4 La struttura ha sviluppato piani e materiali per l'istruzione e la formazione specifica per l'operatore sanitario che includono informazioni sulle misure raccomandate di controllo delle infezioni per prevenire la diffusione di COVID-19, tra cui:			

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segni e sintomi di COVID-19.</li> <li>▪ Come monitorare i pazienti per segni e sintomi di COVID-19.</li> <li>▪ Come proteggere i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari utilizzando le corrette pratiche di controllo delle infezioni, tra cui l'igiene delle mani, la selezione e l'uso dei DPI, inclusa la formazione "just in time" sulla selezione e l'uso corretto dei DPI (incluso vestizione e svestizione ), con una dimostrazione obbligatoria di competenza.</li> <li>▪ Come pulire e disinfettare adeguatamente le superfici e le attrezzature ambientali</li> <li>▪ Stare a casa quando è malato.</li> <li>▪ Azioni consigliate per esposizioni non protette (ad es., Non utilizzando DPI raccomandati, un contatto infettivo non riconosciuto del paziente).</li> </ul>			
3.7.5 La struttura ha un processo di audit per la valutazione della aderenza alle pratiche di igiene delle mani raccomandate ,da parte del personale sanitario.			
3.7.6 La struttura ha un piano per formare o certificare la formazione di operatori sanitari che provengono da altre sedi per fornire assistenza ai pazienti quando la struttura raggiunge una crisi di personale.			
<b>3.8 Servizi sanitari e piano di crisi :</b>			
	<b>Completato</b>	<b>In Progress</b>	<b>Non iniziato</b>
3.8.1 Il piano include strategie per mantenere la mission dell'ospedale e continuare a prendersi cura dei pazienti con malattie croniche (ad es. Emodialisi e servizi di infusione), donne che partoriscono, servizi di emergenza e altri tipi di cure non COVID-19 richieste.			
3.8.2 Il piano include strategie per aumentare la capacità di posti letto d'ospedale.			
3.8.3 Il piano comprende strategie per massimizzare il numero di personale disponibile per l'assistenza diretta al paziente.			
3.8.4 Il piano di <i>crisi</i> comprende strategie da utilizzare nei reparti di emergenza per mitigare le ondate e accogliere ulteriori pazienti. Strategie come triage alternativi, uso della telemedicina e call centre, possono essere considerati per diminuire il picco della struttura.			
3.8.5 Sono stati stabiliti accordi firmati con ospedali di area /rete e strutture di assistenza a lungo termine per accettare o ricevere pazienti non COVID-19 appropriati che necessitano di cure ospedaliere continue per ottimizzare l'utilizzo delle risorse di assistenza acuta per i pazienti gravemente malati.			
3.8.6 È stato identificato uno spazio nella struttura che potrebbe essere adattato per ampliare il numero di posti letto di degenza e queste informazioni sono state condivise con le istituzioni.			
3.8.7 Sono in atto piani per aumentare la capacità di posti letto fisico (letti con personale), comprese le attrezzature, il personale addestrato e i prodotti farmaceutici necessari per trattare un paziente con COVID-19 (ad es. Ventilatori, ossigeno).			
3.8.8 Il supporto logistico è stato discusso con le istituzioni locale, e regionale per determinare il ruolo dell'ospedale nell'assetto di crisi , nell'organico e nella fornitura di presidi e nel funzionamento delle strutture di assistenza nella rete			
3.8.9 Sono stati sviluppati criteri per determinare quando annullare i ricoveri e gli interventi chirurgici.			
3.8.1.1 Sono stati discussi piani per spostare/modificare alcuni servizi sanitari lontano dall'ospedale, (ad es. l'assistenza domiciliare )			
3.8.1.2 Piani per l'avvio e l'espansione dell'uso di call center e telemedicina per essere in grado di rispondere ai pazienti senza contatto faccia a faccia. Questi piani includono la comunicazione con i			



pazienti su come accedere alla linea telefonica o ai servizi di telemedicina.			
3.8.1.3 Sono state discusse questioni etiche riguardanti il modo in cui verranno prese le decisioni in caso di priorità e assegnazione dei servizi sanitari (ad es. Decisioni basate sulla probabilità di sopravvivenza).			
3.8.1.4 È stata sviluppata una procedura per comunicare i cambiamenti nello stato dell'ospedale alle autorità sanitarie e al pubblico.			
<b>3.8.1.5 PERSONALE</b> è stato elaborato un piano di emergenza che identifica le esigenze minime di personale e dà la priorità ai servizi critici e non essenziali in base allo stato di salute dei pazienti, alle limitazioni funzionali, alle disabilità e alle operazioni essenziali della struttura.			
3.8.1.6 A una persona è stata assegnata la responsabilità di condurre una valutazione giornaliera dello stato del personale e delle esigenze durante un focolaio di COVID-19.  <i>Nome, Titolo, Contatto:</i>  _____			
3.8.1.7 La determinazione dello stato di crisi del personale è condivisa dalle istituzioni e congrua con la normativa			
3.8.1.8 Il piano di assunzione del personale nello stato di crisi è coerente con normative e comprende strategie per far fronte alla diffusa carenza di personale sanitario .			
<b>3.8.1.9 DECEDUTI</b> : è stato elaborato un piano di emergenza per gestire una crescente necessità di valutazioni post-mortem e spazi a disposizione dei pazienti deceduti.			
3.8.1.1.1.È stata identificata una area nella struttura che potrebbe essere usata come camere mortuaria accessoria			
3.8.1.1.2.La camera mortuaria accessoria o gli spazi individuati sono condivisi con le istituzioni competenti.			