

NUDGE DAY # 2

[Scienze comportamentali,
complessità e spinte gentili:
esperienze e opportunità]



Mission impossible: un'organizzazione gentile per affrontare la pandemia

Tommaso Belland, PhD - Eur.Erg.

tommaso.bellandi@uslnordovest.toscana.it

Direttore Sicurezza dei pazienti, Azienda USL Toscana Nordovest

Cittadella della Salute, Lucca

Presidente Società Italiana di Ergonomia e fattori umani

Ergonomia e spinta gentile www.societadiergonomia.it

SIE2020

XII Congresso nazionale SIE
Società Italiana di Ergonomia e Fattori Umani

L'ERGONOMIA GENTILE

PER LA SALUTE, LA SICUREZZA E LA FELICITÀ

~~28-29-30 aprile 2020~~

Campus Scuola IMT Altissimi Studi Lucca

Evento rinviato



www.societadiergonomia.it



segreteria@societadiergonomia.it



REGIONE
TOSCANA



Azienda
USL
Toscana
nord ovest

Servizio Sanitario della Toscana

Ergonomia e spinta gentile anno zero

+ Vincoli



REGIONE
TOSCANA



Azienda
USL
Toscana
nord ovest

Servizio Sanitario della Toscana

Ergonomia e spinta gentile anno zero

+ Pungoli

Braden Retos Conley Barthel Scheda M.U.S.T. Brass CAM Scheda M.M.S.E. Test Deglutizione Scheda P.I.C.A. Check-Out COVID

Check-Out COVID

Data: 30.04.2020 Ora: 11:17

| Data/ora | Descrizione | Utente |
|-------------|---|---------|
| 30.04 11:17 | Persona Clinicamente Guarita: Invio a cure intermedie COVID | S Pantì |
| 30.04 10:55 | Persona Clinicamente NON Guarita: Prosegue il ricovero | S Pantì |

VALUTAZIONE MEDICO - AREA COVID OSPEDALIERA

Apiressia da almeno 48 ore Si No

Saturazione >=94% (>=90% per i cronici) in aria ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F (PaO2/FiO2) in aria ambiente >300 da almeno 48 ore Si No

FR (Frequenza respiratoria)<22 a riposo Si No

Valutazione clinica complessiva Si No

Persona Clinicamente guarita (se presenti tutti i criteri precedenti)

Nome e cognome Medico area COVID:

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| Persona Clinicamente NON Guarita Prosegue il ricovero | Persona Clinicamente Guarita Invio a RIAB COVID | Persona Clinicamente Guarita Invio a cure intermedie COVID | Persona Clinicamente Guarita Invio in RSA area COVID | Persona Clinicamente Guarita Invio ad albergo sanitario (domicilio alternativo) | Persona Clinicamente Guarita Ritorno a casa |
|--|--|---|---|--|--|

VALUTAZIONE ACOT - CONTINUITA' COVID

Il paziente richiede riabilitazione? Si No

Il paziente richiede assistenza sanitaria? Si No

Salva Annulla Cancella Stampa scheda selezionata

Ergonomia e spinta gentile anno zero

+ Affordance



Che cos'è un protocollo?

4.1.2 Protocollo

E' uno **schema di comportamento predefinito concordato tra la direzione aziendale, di dipartimento, di area e unità operativa ed i professionisti che lo utilizzano esponendo le ragioni, i vincoli e gli obiettivi delle attività oggetto della regolamentazione**. Riporta l'ordine sequenziale di determinate operazioni, schemi terapeutici, o schemi comportamentali, volti alla realizzazione di un'attività o trattamento. I protocolli possono essere mono-disciplinari o multidisciplinari, in entrambi i casi è necessario che vengano definiti tenendo conto della normativa di riferimento, delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche clinico assistenziali che interessano i diversi attori coinvolti nelle attività che regolano. La decisione di produrre un protocollo deve essere attentamente ponderata a seguito di un'analisi di processo e della presenza di eventuali obblighi normativi, in **quanto è uno strumento per standardizzare in modo dettagliato e fortemente prescrittivo un insieme di attività che fanno parte della buona pratica professionale**. **Il contenuto di un protocollo** nella interpretazione giuridica **è vincolante per i professionisti**. Esso deve essere **SEMPRE APPLICATO** in tutte le situazioni previste. La mancata applicazione di un protocollo espone i professionisti a possibili conseguenze disciplinari e di responsabilità professionale. Qualora non fosse possibile applicare il PTO, è necessario valutare l'opportunità di sospendere le attività in accordo con il proprio responsabile, e tale situazione deve essere oggetto di una successiva segnalazione al FQS/RQS e revisione nell'ambito delle attività di gestione del rischio e miglioramento continuo della qualità.

In base a quanto sopra detto si suggerisce di far ricorso alla **redazione di protocolli solo quando è strettamente necessario e condiviso da tutti**.

Com'è fatto un protocollo?

| | | |
|---|--|---|
|  | AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST PROTOCOLLO AZIENDALE | PTO AZ 900 Rev. 10 del 08/10/2020 Pag. 1 di 34 |
| | GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO E CONFERMA DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) | |

| | | |
|---|--|---|
|  | AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST PROTOCOLLO AZIENDALE | PTO AZ 900 Rev. 10 del 08/10/2020 Pag. 2 di 34 |
| | GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO E CONFERMA DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) | |

GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO E CONFERMA DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Sintesi per i Professionisti:

Il documento fornisce le indicazioni per l'identificazione e la gestione dei pazienti a livello territoriale ed accolti nelle strutture/servizi dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, come "Caso Sospetto o Caso Probabile o Caso Confermato" di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19), e per prevenire la diffusione di virus respiratori

| Redatto | Verificato | Approvato |
|--|---|--|
| | VERIFICA TECNICA | |
| Coordinatore del TEAM AID Aziendale Dott.ssa Paola Vivani | Coordinatrice rete ospedaliera Dr.ssa Michela Maielli | Direttore Generale Dott.ssa Maria Letizia Casani |
| Direttore Area Malattie Infettive Dott. Spartaco Sani | Direttore Area di Laboratorio Dott. Roberto Diodati | Direttore Sanitario Aziendale Dott. Lorenzo Roti |
| Staff Direzione Sanitaria Dott.ssa Lucia Turini | Direttore Dipartimenti Infermieristico ed Ostetrico Dott. Mirco Gregorini | Direttore dei Servizi Sociali Dott.ssa Laura Brizzi |
| Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico Dott.ssa Tiziana Nannelli | Direttore Dipartimento della Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e Prevenzione Dott. Emilio Bertolini | Direttore Amministrativo Dott. Gabriele Morotti |
| | VERIFICA FORMALE | |
| Direttore UOC Sicurezza del Paziente Dott. Tommaso Bellandi | Direttore UOC Qualità e accreditamento Dott. Ivano Cerretti | |

In giallo sono evidenziate le modifiche inserite nella revisione 10

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 Galateo della Tosse
- Allegato 2 Scheda di autovalutazione/ valutazione del rischio di infezione da coronavirus (in versione italiana, inglese e cinese fornita dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali)
- Allegato 3 Diagramma di flusso
- Allegato 4 Modalità di prelievo e trasporto del campione
- Allegato 5 Scheda per la notifica di casi da virus respiratori
- Allegato 6 Informazioni per la gestione domiciliare dei casi sospetti
- Allegato 7 Algoritmo per la sorveglianza domiciliare dei casi sospetti
- Allegato 8 Numeri di telefono dei mediatori linguistici
- Allegato 9 Indicazioni per MMG e PLA
- Allegato 10 Istruzioni per vestizione e svestizione degli operatori sanitari che assistono casi confermati di COVID-19
- Allegato 11 Checklist per l'identificazione del caso sospetto di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)
- Allegato 12 Promemoria per gli operatori del checkpoint per filtrare gli accessi alle strutture sanitarie e prevenire la trasmissione della malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)
- Allegato 13 Comportamenti per la prevenzione delle infezioni
- Allegato 14 Vademecum per i pazienti in isolamento fiduciario
- Allegato 15 Modalità operative per l'organizzazione dei prelievi del tampone faringero Sars-CoV-2
- ~~Allegato 16 Gestione ed assistenza delle gestanti, diade madre-neonato con sospetto o accertata infezione COVID-19~~
- Allegato 17 Diagramma di flusso percorso del paziente COVID-19
- Allegato 18 Vademecum impiego mascherine
- Allegato 19 Check-in COVID
- Allegato 20 Check-out COVID
- Allegato 21 Convalescenza post-COVID
- Allegato 22 Gestione convalescenza post-COVID
- Allegato 23 Check-in cure intermedie
- Allegato 24 Impiego e sanificazione auto aziendali nell'assistenza domiciliare

SOMMARIO

| | |
|---|-----|
| 1. SCOPO/ OBIETTIVI | 4! |
| 2. CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 4! |
| 3. ABBREVIAZIONI/ DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO) | 4! |
| 4. CONTENUTI/ DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/ MODALITÀ OPERATIVE..... | 4! |
| 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ E/ O DIAGRAMMA DI FLUSSO | 32! |
| 6. PAROLE CHIAVE..... | 33! |
| 7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI | 33! |
| 8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI | 34! |
| 9. DISTRIBUZIONE..... | 34! |
| 10. GRUPPO DI REDAZIONE/ VERIFICA | 34! |



Come si comunica un protocollo?

Comunicazione Unità di Crisi del 5 aprile 2020

Le comunicazioni dell'unità di crisi contengono sia disposizioni relative all'**organizzazione dei servizi sanitari** che alla **gestione dei casi sospetti, probabili e confermati di COVID-19**.

Le disposizioni relative alla gestione dei casi COVID-19 hanno il valore di **integrazione del protocollo aziendale 900**, che viene revisionato a cadenza settimanale.

Ogni revisione del protocollo contiene tutte le modifiche intercorse nella settimana precedente, che **sono evidenziate in giallo** nelle successive versioni del testo

Aggiornamento protocolli aziendali per la gestione dell'emergenza COVID-19

Alla pagina di IGEA sono pubblicate le versioni aggiornate dei protocolli aziendali per la gestione dell'emergenza COVID-19, approvati dall'unità di crisi

<https://www.uslnordovest.toscana.it/igea/coronavirus-2019-ncov/coronavirus-2019-ncov-protocolli-aziendali>

Ci sono 4 importanti aggiornamenti:

1) La revisione 6 del protocollo aziendale per la gestione del paziente caso sospetto o confermato di malattia COVID-19

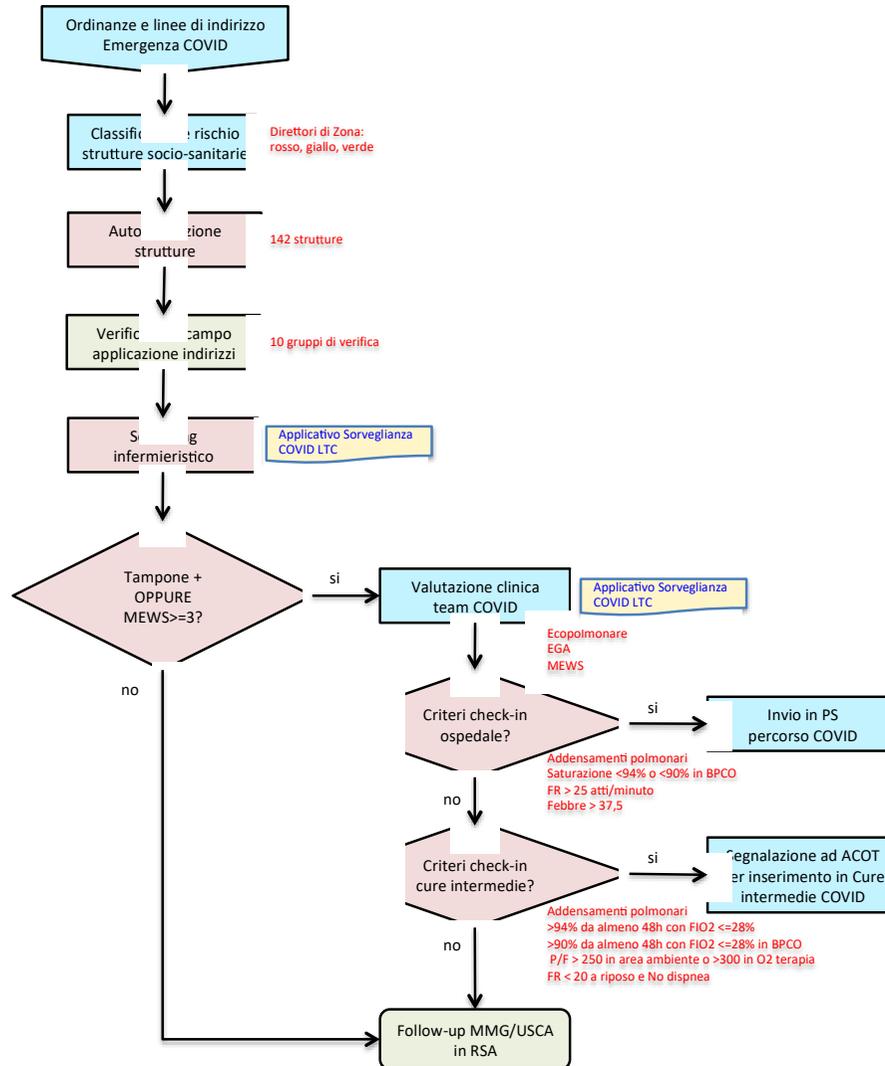
Il documento contiene importanti aggiornamenti, come di consueto evidenziati in giallo nel testo, che recepiscono la normativa e le evidenze scientifiche emerse nel corso delle ultime due settimane. In particolare sono stati aggiunti i seguenti allegati:

Allegato 19 - Check-in COVID, strumento di supporto alla decisione del medico, che identifica il caso sospetto, per indirizzare il paziente al percorso ed a livello di intensità di cure appropriati, in base alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale

Allegato 20 - Check-out COVID, strumento di supporto per la gestione della dimissione dall'ospedale dei pazienti COVID e di orientamento al percorso post-acuzie adeguato alle necessità di assistenza sanitaria, socio-sanitaria ed abitativa, indirizzato in particolare ai medici impegnati nelle aree COVID ed al personale delle ACOI

Protocollo gentile? + diagrammi e liste di verifica

Algoritmo sorveglianza COVID LTC



| | | |
|--|--------------------------|---|
| | Lista di verifica | All. n. 6 Rev. 3 del 03/04/2020 Pag. 1 |
|--|--------------------------|---|

CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19
NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

| |
|---|
| NOME STRUTTURA TIPOLOGIA Direttore Coordinatore infermieristico DATA Orario Gruppo di verifica: Coordinatore |
|---|

| | SI | NO | NOTE |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------|
| 1. E' stata condivisa la Linea d'Indirizzo aziendale con tutto il personale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. E' stata allestita una funzione di check point all'ingresso della struttura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.1 Sono stati limitati gli accessi | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 2.2 Sono utilizzati promemoria visivi e vocali per uniformare i comportamenti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 2.3 E' presente il gel alcolico per il lavaggio delle mani nelle zone di accesso | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 2.4 Sono evitati assembramenti | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| 3. Nella struttura ci sono condizioni strutturali che permettono l'isolamento funzionale dell'ospite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Sono stati definiti aree e percorsi Covid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. E' presente l'erogazione di ossigeno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

ALLEGATO 6 LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO COVID 19
NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE REV 3 03/04/2020

Protocollo gentile? + strumenti di supporto alle decisioni

| | |
|---|--|
| AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST | |
|  | CHECKLIST PER L'IDENTIFICAZIONE DEL CASO SOSPETTO DI MALATTIA INFETTIVA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) |
| All. n. 11 Rev. 4 del 07/03/2020 | |

Criteria di individuazione dei pazienti con sospetto di malattia infettiva da nuovo coronavirus (COVID-19)

CRITERIO CLINICO

Malattia respiratoria acuta (febbre e almeno un segno / sintomo di malattia respiratoria: es. tosse, difficoltà respiratoria)

SI NO

Le condizioni sono di una gravità tale da richiedere il ricovero in ospedale

SI NO

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

Nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, il paziente riferisce:

- essere stato in zone con **trasmissione locale***
 SI NO
- **contatto**** con un caso probabile o confermato di infezione da COVID-19;
 SI NO

In presenza del **Criterio Clinico E** di almeno un **Criterio Epidemiologico**, oppure di **condizioni che richiedono il ricovero**, il paziente va considerato un caso sospetto ed attivate le modalità di gestione previste dal Protocollo Aziendale 900
 In caso di persone con difficoltà di comunicazione dei sintomi e dell'esposizione a zone con trasmissione locale o a contatti, il paziente con criterio clinico si considera caso sospetto.

Dati del paziente:

Nome e cognome paziente: _____

Data di nascita: __/__/____

Nome e cognome operatore sanitario: _____

Firma _____ Data di compilazione __/__/____

!

NB: la checklist compilata va conservata all'interno della documentazione clinica!

ALL11 PTO AZ 900 GESTIONE DEL SOSPETTO DI CASO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS - REV04 - 07/03/2020

| | |
|---|--|
| AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST | |
|  | Criteria ed indirizzi per l'ammissione e la gestione del paziente in area COVID |
| All. n. 19 Rev. 6 del 03/04/2020 | |

CHECK-IN COVID

VALUTAZIONE MEDICO DI PS

Criteria clinici per la dimissione da PS **Fenotipo 1!**

- Febbre **senza** insufficienza respiratoria (EGA **le** walking test **normali**)!!!
- Rx **Torace** **normale**!!

Se si ad almeno una condizione! → **in** **via** **il** **domicilio** / **domicilio** **alternativo**!

Criteria di ricovero nel setting adeguato - Fenotipi 2-3-4

Fenotipo 2!

- Il **paziente** **presenta** **febbre** **E!**
- Addensamenti **polmonari** **la** **RX** **torace** **?!!**
- Insufficienza **respiratoria** **con** **P/F** **>** **200** **?!!**
- FR** **>** **25** **latti** / **minuto** **?!**

Se si ad almeno una condizione! → **il** **ricovero** **in** **degenza** **COVID** **(setting** **2b-2a)** **!**

Fenotipo 3!

- Il **paziente** **presenta** **febbre** **E!**
- FR** **>** **30** **latti** / **minuto** **!**
- All' **EGA** **P/F** **tra** **100** **e** **200** **!**
- RX** **torace** **con** **addensamenti** **polmonari** **multipli** **!!**

Se si ad almeno una condizione! → **il** **ricovero** **in** **degenza** **COVID** **(setting** **2a-1c)** **!**

Fenotipo 4

- Il **paziente** **presenta** **!!**
- Insufficienza **respiratoria** **grave** **!!**
- Sindrome** **da** **Distress** **Respiratorio** **Acuto** **(ARDS)** **!!**
- All' **EGA** **P/F** **<** **100** **!!**

Se si ad almeno una condizione! → **il** **ricovero** **in** **area** **critica** **COVID** **(setting** **1a-1c)** **!**

! **Nome** **e** **cognome** **Medico** **PS** **!** _____ **!**

! **Firma** _____ **!** **Data** **di** **compilazione** **!** **__** **/** **__** **/** **__** **!**

!

NB: la checklist compilata va conservata all'interno della documentazione clinica, e ha valore di supporto alla decisione clinica, fatto salvo le esigenze del caso specifico!

ALL 19 PTO AZ 900 GESTIONE DEL SOSPETTO DI CASO DI INFEZIONE DA CORONAVIRUS - REV06 del



Protocollo gentile? + promemoria visivi

FERMA LA DIFFUSIONE DEI GERMI CHE FANNO AMMALARE TE E GLI ALTRI!

Copri La tua Tosse



Lava le tue Mani



Lava le mani con acqua calda e sapone oppure

Friziona le mani col gel alcolico



Indossa la mascherina chirurgica per proteggere gli altri se richiesto



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

- Bagna le mani con l'acqua
- applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- friziona le mani palmo contro palmo
- il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
- dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
- frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
- Risciacqua le mani con l'acqua
- asciuga accuratamente con una salvietta monouso
- usa la salvietta per chiudere il rubinetto
- ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2006, version 1.

World Health Organization

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Protocollo gentile? +raccolta/elaborazione dati online



LE CONDIZIONI STRUTTURALI PERMETTONO L'ISOLAMENTO FUNZIONALE DELL'OSPITE?

103

Strutture socio-sanitarie



57,28%

Ha risposto SI
59 strutture permettono l'isolamento funzionale dell'ospite.

40,78%

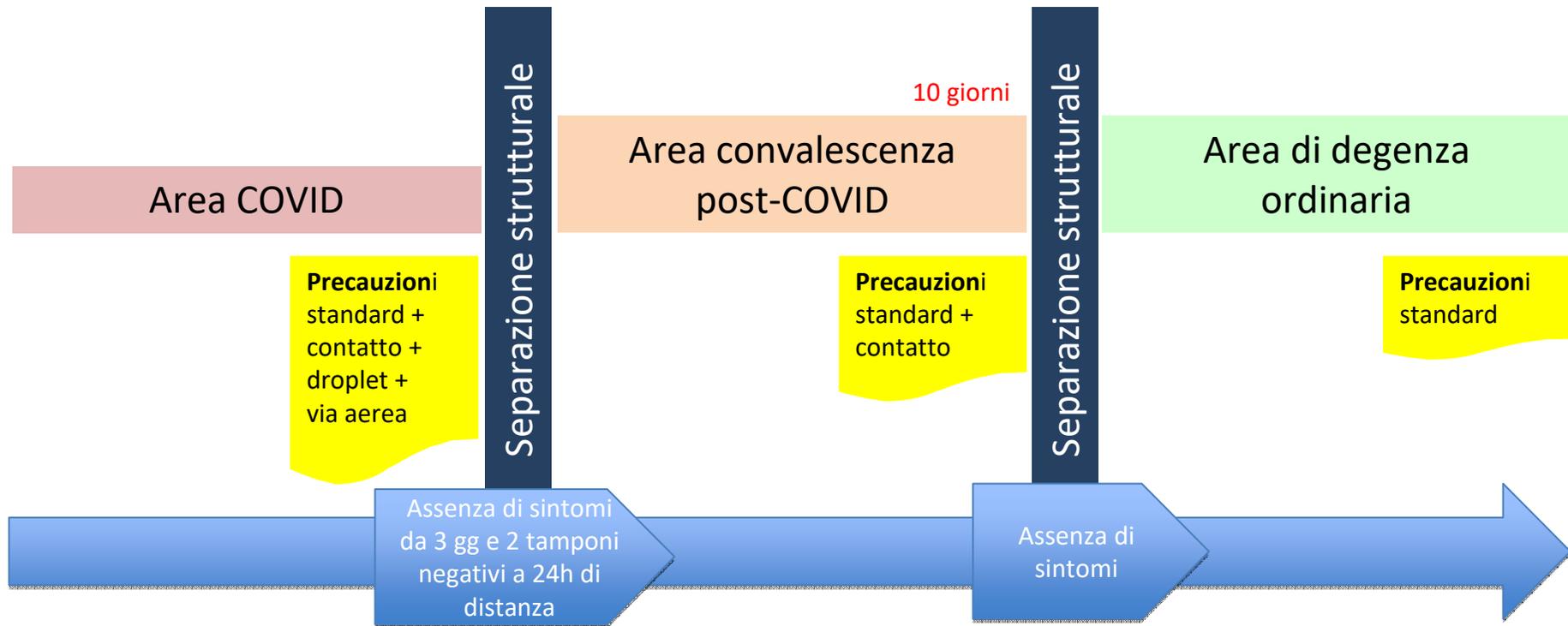
Ha risposto NO
Sono 42 le strutture che non hanno la possibilità di isolare l'ospite.

1,94%

Ha risposto fornendo altre motivazioni
Proposta di difficile esecuzione

Protocollo gentile? +flusso dei pazienti

Flusso dei pazienti in **strutture dotate di setting COVID**: RSA, cure intermedie e RIAB



Precauzioni **standard** => nessun isolamento

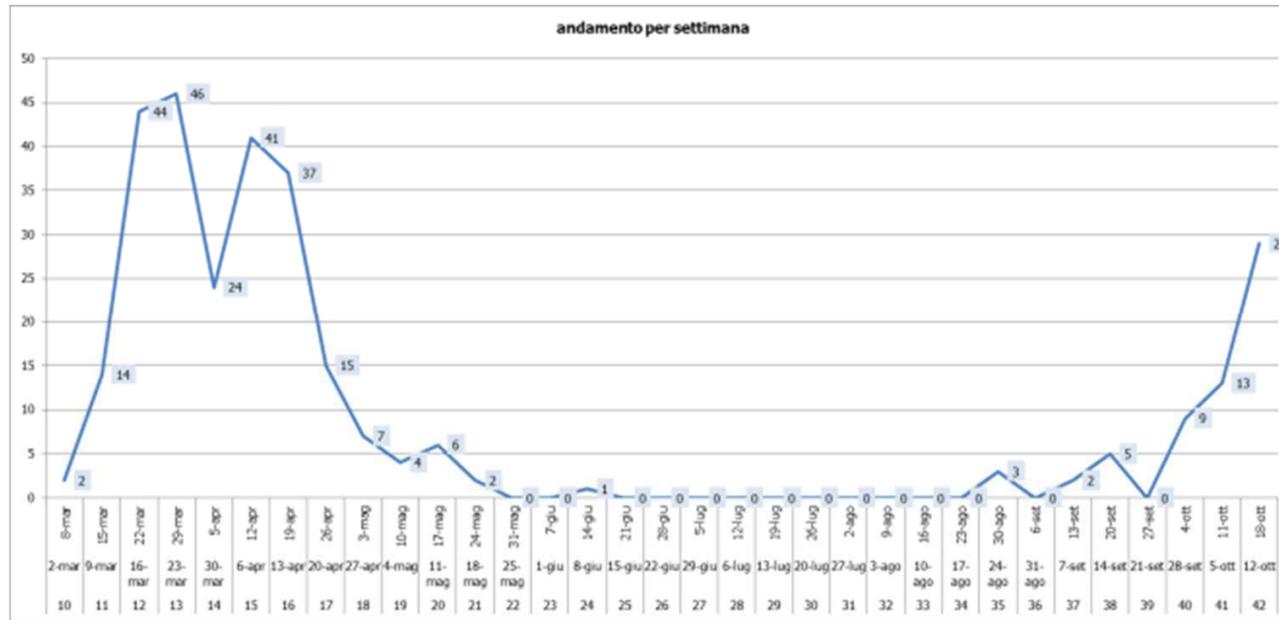
Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente + mascherina, visiera e camice idrorepellente agli operatori

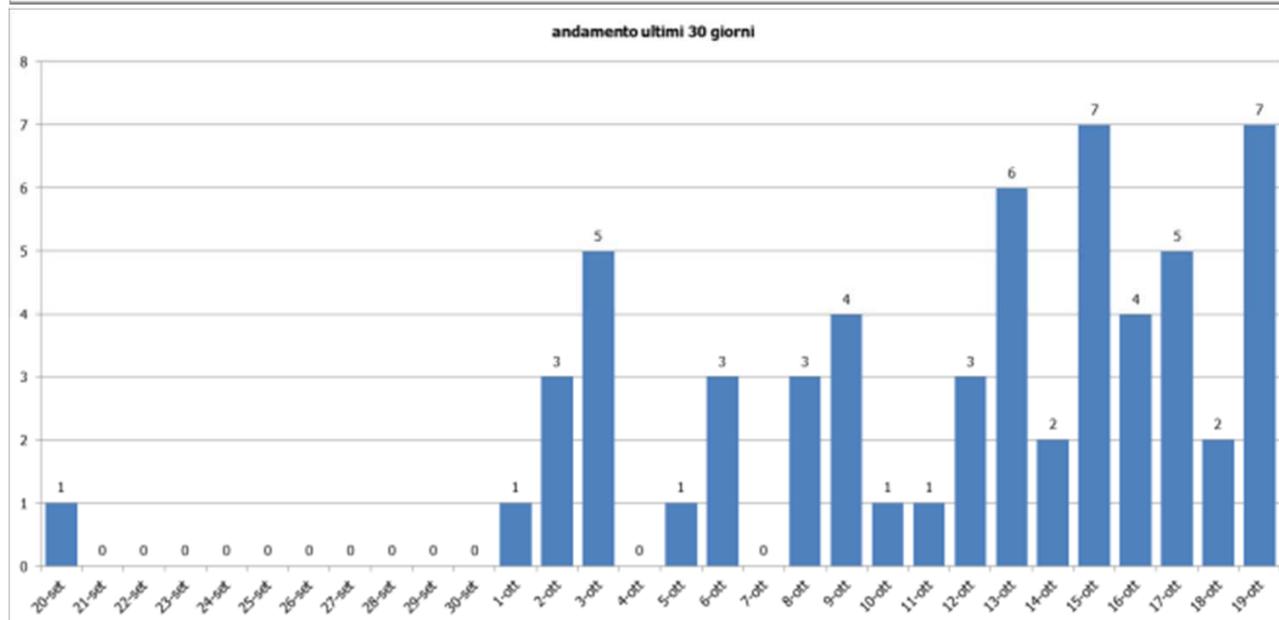
Precauzioni **da via aerea** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente + mascherina filtrante FFP2, visiera e camice o tuta idrorepellente agli operatori

PERSONALE DIPENDENTE POSITIVO COVID

Aggiornamento settimanale

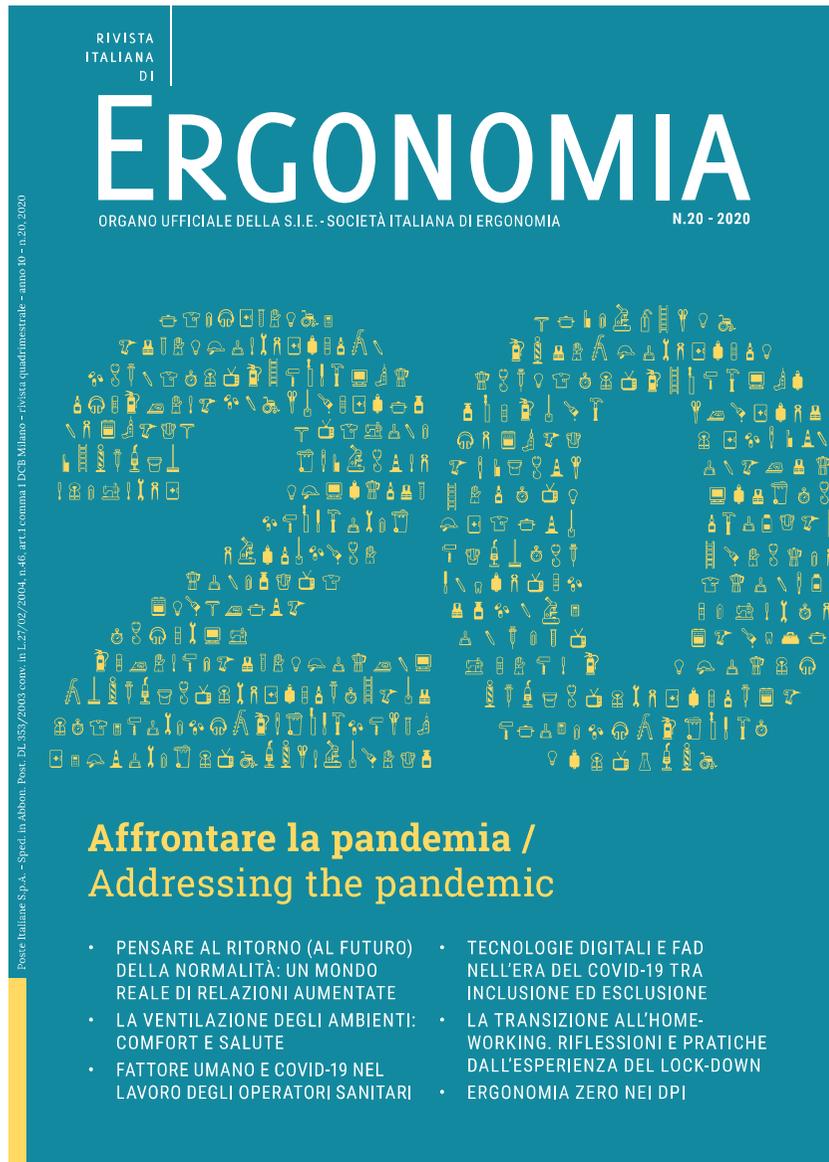


Aggiornamento quotidiano



Per data
validazione
tampone

L'ergonomia per affrontare la pandemia



Poste Italiane S.p.A. - Sped. in Abb. Post. DL 352/2003 conv. in L. 27/02/2004, n.46 art.1 comma 1 DCB Milano - rivista quadrimestrale - anno 10 - n.20, 2020

RIVISTA
ITALIANA
DI

ERGONOMIA

ORGANO UFFICIALE DELLA S.I.E. - SOCIETÀ ITALIANA DI ERGONOMIA

N.20 - 2020

Affrontare la pandemia / Addressing the pandemic

- PENSARE AL RITORNO (AL FUTURO) DELLA NORMALITÀ: UN MONDO REALE DI RELAZIONI AUMENTATE
- LA VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI: COMFORT E SALUTE
- FATTORE UMANO E COVID-19 NEL LAVORO DEGLI OPERATORI SANITARI
- TECNOLOGIE DIGITALI E FAD NELL'ERA DEL COVID-19 TRA INCLUSIONE ED ESCLUSIONE
- LA TRANSIZIONE ALL'HOME-WORKING. RIFLESSIONI E PRATICHE DALL'ESPERIENZA DEL LOCK-DOWN
- ERGONOMIA ZERO NEI DPI

| | |
|--|-----|
| PENSARE AL RITORNO (AL FUTURO) DELLA NORMALITÀ: UN MONDO REALE DI RELAZIONI AUMENTATE <i>THINKING ABOUT THE RETURN (TO THE FUTURE) OF NORMALCY: A REAL WORLD OF AUGMENTED RELATIONSHIPS</i> Francesca Tosi | 1 |
| LA VENTILAZIONE DEGLI AMBIENTI: COMFORT E SALUTE <i>ROOM VENTILATION: COMFORT AND HEALTH</i> Francesca Romana d'Ambrosio, Michele Vio | 20 |
| FATTORE UMANO E COVID-19 NEL LAVORO DEGLI OPERATORI SANITARI <i>HUMAN FACTOR AND COVID-19 IN THE WORK OF HEALTHCARE PERSONNEL</i> Luigi Isaia Lecca, Lucrezia Ginevra Lulli, Giulio Taddei, Alessandra Pagni | 47 |
| TECNOLOGIE DIGITALI E FAD NELL'ERA DEL COVID-19 TRA INCLUSIONE ED ESCLUSIONE <i>DIGITAL TECHNOLOGIES AND DISTANCE LEARNING IN THE COVID-19 ERA BETWEEN INCLUSION AND EXCLUSION</i> Alessia Brischetto | 65 |
| LA TRANSIZIONE ALL'HOME-WORKING. RIFLESSIONI E PRATICHE DALL'ESPERIENZA DEL LOCK-DOWN <i>THE TRANSITION TO HOME-WORKING. REFLECTIONS AND PRACTICES FROM THE LOCK-DOWN EXPERIENCE</i> Francesco Deiana, Gabriella Duca, Antonella Frisiello, Silvia Gilotta, Cristina Piccirillo | 95 |
| ERGONOMIA ZERO NEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DURANTE LA PANDEMIA <i>ZERO ERGONOMICS OF PPE IN THE PANDEMIC</i> Tommaso Bellandi | 122 |

<http://www.societadiergonomia.it/rivista-italiana-ergonomia/#la-rivista>

REGIONE
TOSCANA



Servizio Sanitario della Toscana

Un ascolto consigliato



Alessandro Barbero a Monforte D'Alba per Attraverso Festival - "La peste"

33.145 visualizzazioni • 10 set 2020

👍 793

💬 23

➦ CONDIVIDI

☰ SALVA

⋮

<https://www.youtube.com/watch?v=tCEtg4rXeNI>

REGIONE
TOSCANA

