

OCCUPATIONAL THERAPY IN ACTION: PRESENTE ATTIVO, FUTURO SOSTENIBILE

SABATO 25 OTTOBRE, 08:30-13:30

RIMINI, CINEMA FULGOR

#WORLDOOTDAY2025

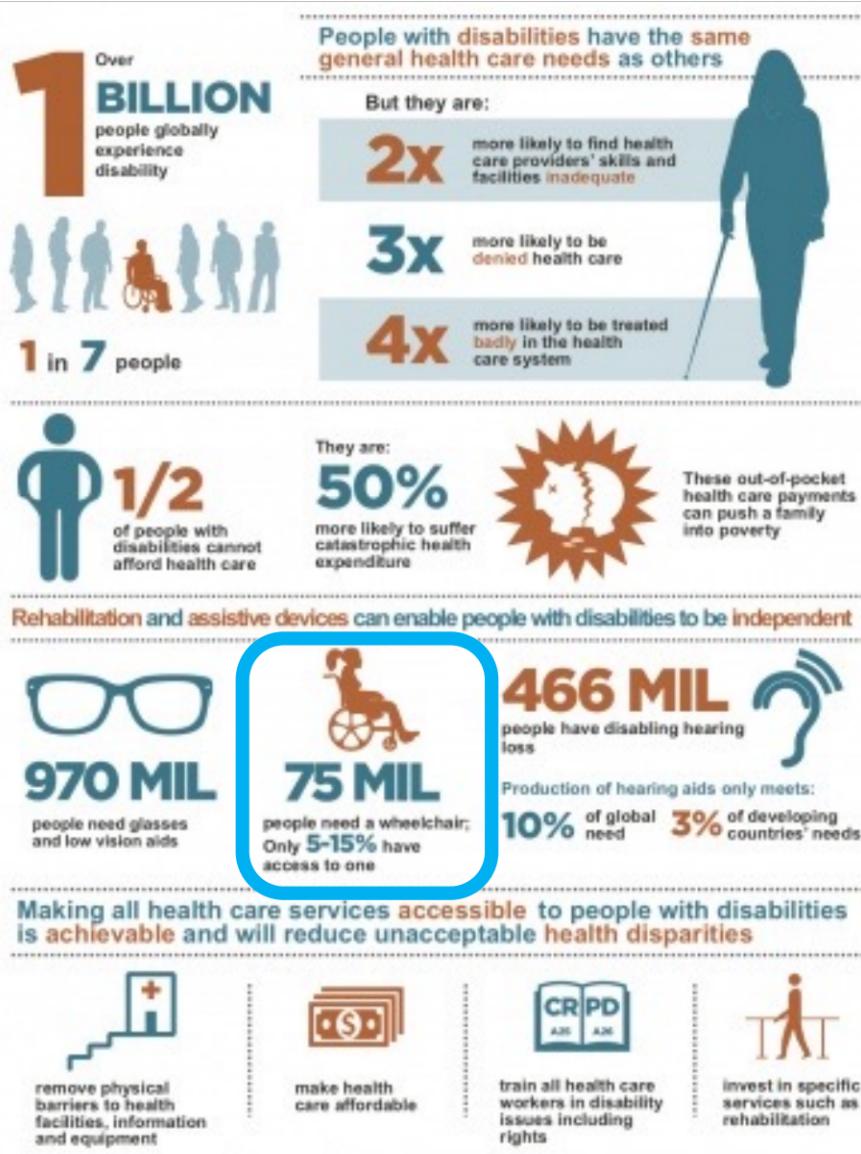


**Ausili e adattamento
dell'ambiente
personale
domestico e sociale**

T.O. Devis Trioschi

dtrioschi@gmail.com
d.trioschi@ausl.mo.it

www.valutazioneausili.it
www.unacasasumisura.it



Source: World report on disability: www.who.int/disabilities/world_report

Better health for people with disabilities



Ausili come diritti umani inalienabili



Ausili e soluzioni per l'accessibilità sono descritti come **diritti umani inalienabili**.

L'OMS cita i benefici socio economici come "effetto collaterale" della realizzazione di tale diritto umano, ma ne sottolinea l'importanza come **argomento che "non ammette scuse" sulla congruità degli investimenti**.



RIGHTS OF PERSONS
WITH DISABILITIES

Perchè occuparsi di ausili?

**Gli ausili sono il “quarto pilastro”,
accanto ai farmaci, ai vaccini e ai dispositivi medici (OMS, 2016)**

Assistive
Health
Products

Vaccines

Medical
devices
including
diagnostics

Medicines



20th century: preventing or treating a disease

21th century: it is also about living long, healthy and productive



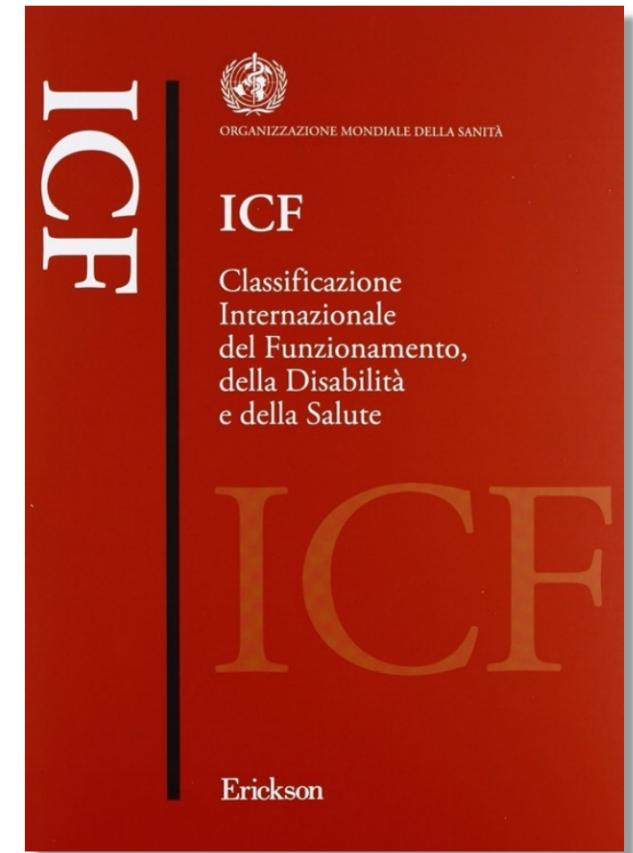
Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute

L' ICF riporta

“Gli ausili permettono alle persone di vivere la loro vita in condizioni di salute, produttività, indipendenza e dignità; di partecipare a pieno titolo nell’educazione, nel mercato del lavoro, nella vita civile. Gli ausili collaborano anche a rendere più sostenibile il lavoro dei caregiver e riducono il ricorso a servizi di assistenza, supporto e cura a lungo termine.

Senza ausili, le persone sono a rischio di esclusione, isolamento e povertà, e possono richiedere un livello di impegno insostenibile per la loro famiglia e per la società.

L’impatto positivo degli ausili va molto oltre il miglioramento della salute e del benessere individuale e familiare. Porta anche a significativi benefici socio economici, sia diretti in termini di minor peso sul sistema socio sanitario (come il minor ricorso all’ospedalizzazione o a benefici pubblici) e di reinserimento nel lavoro produttivo, sia indiretti in termini di contributo alla crescita economica della società”.



Nella lista OMS (2016) dei 50 Ausili Prioritari,
4 sono carrozzine, ma ci sono anche ausili per facilitare l'igiene e i sistemi di sicurezza...



Improving access to assistive technology
for everyone, everywhere



The GATE Initiative



37	Spectacles; low vision, short distance, long distance, filters and protection		44	Walking frames/ walkers	
38	Standing frames, adjustable		45	Watches, talking/ touching	
39	Therapeutic footwear; diabetic, neuropathic, orthopaedic		46	Wheelchairs, manual for active use	
40	Time management products		47	Wheelchairs, manual assistant-controlled	
41	Travel aids, portable		48	Wheelchairs, manual with postural support	
42	Tricycles		49	Wheelchairs, electrically powered	
43	Video communication devices		50	White canes	



Rehabilitation Engineering and Assistive Technology Society of North America

La carrozzina (come altri ausili) è una delle *poche* cose che possiamo offrire alle persone con disabilità con loro beneficio *immediato e profondo*

Cooper, Phys Med Rehabil Clin N Am. 2010 Feb;21(1):1-13.

Il problema non è piccolo...

- Non sempre i loro obiettivi, le loro preferenze e i loro suggerimenti sono considerati a fondo
- Non sempre gli chiediamo se le nostre soluzioni gli vanno bene
- Non sempre rispondiamo alle loro domande
- Vorrebbero provare più a lungo prima di scegliere
- Vorrebbero essere informati meglio sulle opzioni disponibili

Affermiamo di coinvolgere gli utenti, ma non sempre gli utenti dicono di essere coinvolti come vorrebbero.

(Mortenson WB, et al. The wheelchair procurement process: perspectives of clients and prescribers. 2008)



Nella scelta degli ausili e nello specifico della carrozzina, diamo alle esigenze espresse dagli utenti e/o dai loro familiari il peso dovuto?

Le scale di valutazione dell'outcome relative alla carrozzina (WhOM, FEW/FMA, TAWC, USAT-WM) si basano esclusivamente sulla opinione e sulla soddisfazione degli utenti e dei loro assistenti

- WhOM - Wheelchair Outcome Measure
- Functioning Everyday with the Wheelchair / Functional Mobility Assessment
- Tool for Assessing Wheelchair Comfort
- Usability Scale for Assistive Technology-Wheeled Mobility



Non solo “ne tengono conto”, sono il parametro principale

Allegato



Giunta Regionale

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

2018

ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI:

PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO-ASSISTENZIALI.

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI

Nelle linee di indirizzo regionali del 2018 è riportato (pag. 5): ***“la modalità di presa in carico della persona richiede competenze multidisciplinari al fine di raccordare in modo unitario e sinergico gli interventi di fornitura di ausili, di accessibilità e di assistenza alla persona. Nei casi più gravi e complessi è necessario individuare una figura che svolga funzioni di raccordo all'interno dell'equipe seguendo nel tempo tutte le fasi del percorso riabilitativo/assistenziale: dalla valutazione del bisogno, all'intervento, all'addestramento, alla formazione del paziente e/o caregiver, in relazione all'utilizzo, alla buona gestione e adattamento dell'ausilio, alla consulenza/informazione ai familiari e agli operatori del territorio. Le competenze professionali del fisioterapista/terapista occupazionale e, per ausili specifici, del logopedista/ortottista, rendono tali professionisti i più idonei ad assicurare la funzione di sintesi (case manager) all'interno dell'equipe multiprofessionale.*** A seguito di attenta analisi dei bisogni riabilitativi e assistenziali della persona, il medico specialista e l'equipe multidisciplinare, laddove necessaria, formulano il PRAI dal quale scaturirà la prescrizione dei dispositivi”.

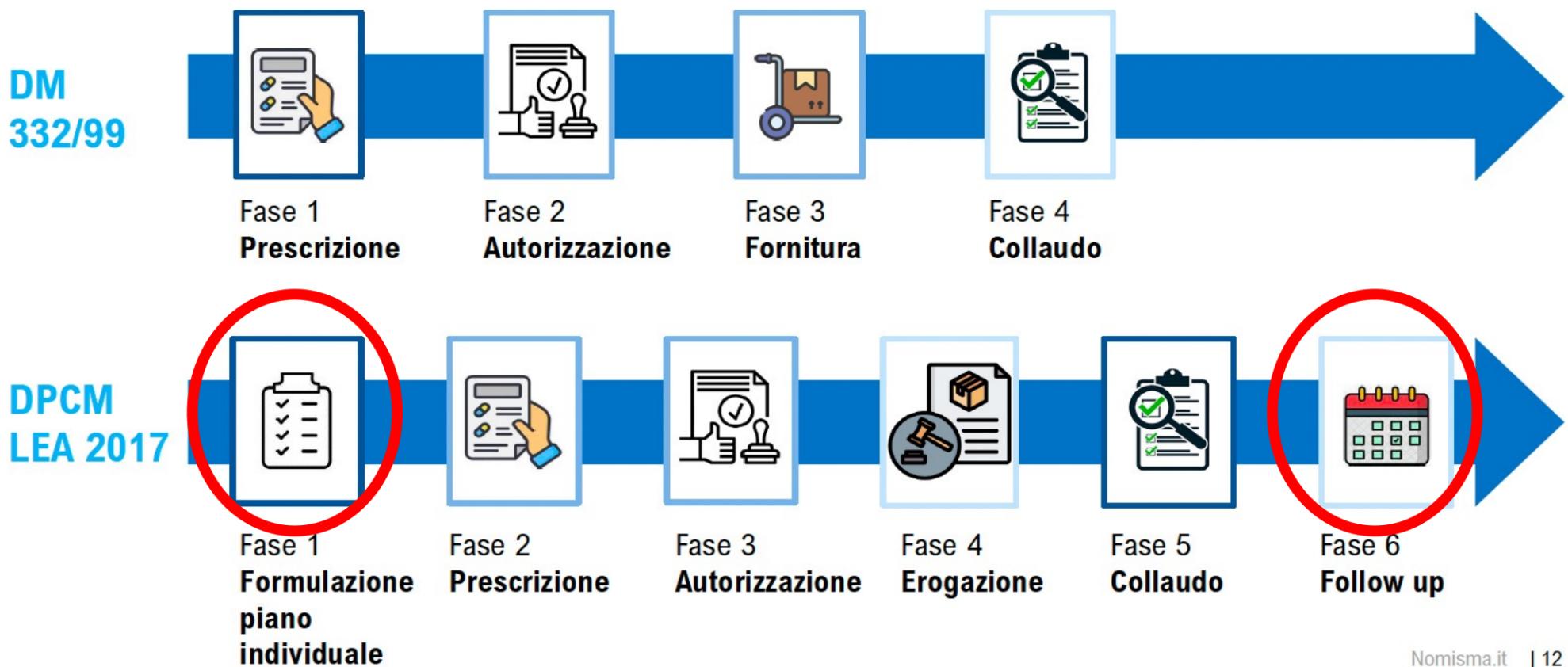
DPCM 12 gennaio 2017 «Nuovi LEA»



Il [**DPCM 12 gennaio 2017**](#), pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15, definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001. Di seguito è possibile consultare il Decreto e gli allegati che ne sono parte integrante.

L'ENTRATA IN POSSESSO DEGLI AUSILI DA PARTE DEL PAZIENTE

Un confronto tra i processi DM 332/99 vs DPCM LEA 2017



**DAL 1° GENNAIO 2025 È
ENTRATO IN VIGORE A TUTTI GLI
EFFETTI IL NOMENCLATORE DEL
2017**

**MA LA SITUAZIONE
ITALIANA È DAVVERO COSÌ
OMOGENEA????**





Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
Ufficio III - Coordinamento delle attività della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2024/100 CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0017537 P-4.37.2.10
del 06/11/2024



55558779

Al Ministero della salute

- Gabinetto gab@postacert.sanita.it
- Ex Direzione generale della programmazione sanitaria dgprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it
- Dipartimento della Pianificazione Generale dello Stato

Decreto attuativo DM 25/11/24 Atteso dal 2017

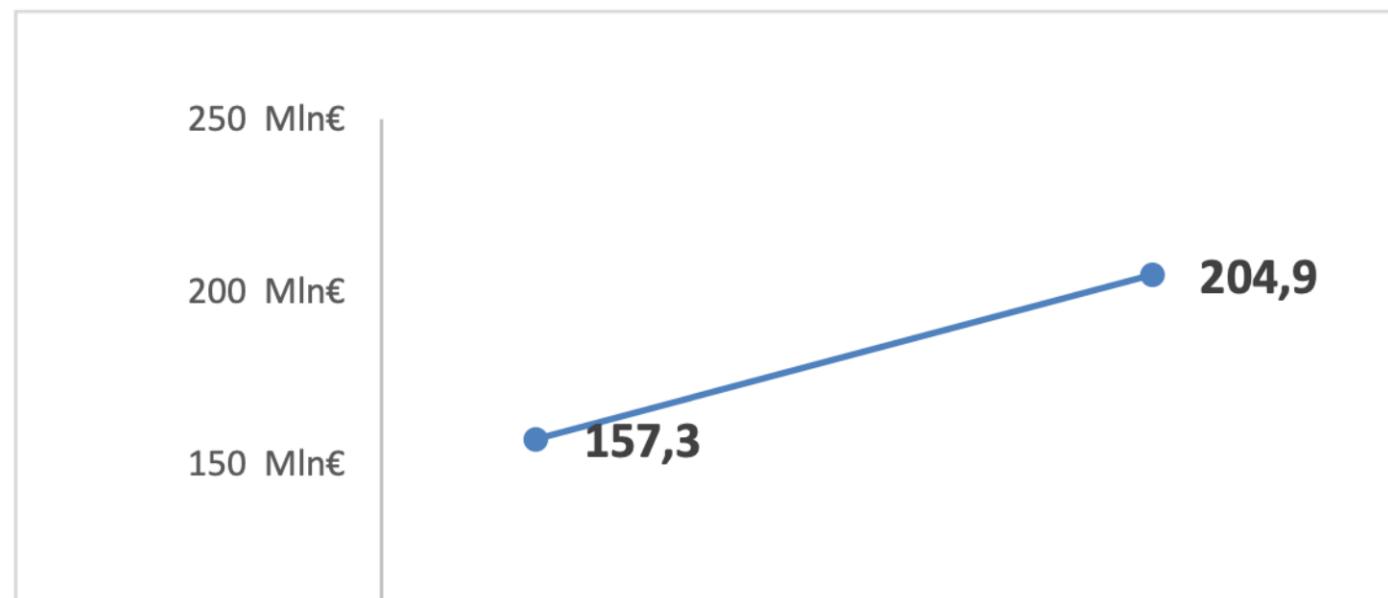
Tariffe massime in vigore dal 1° dicembre 2024, poi slittate al 1° gennaio 2025



CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
12.27.04.003 12.27.04.006	base di mobilità basculante per esterni (per assistiti in età evolutiva) per sistemi di postura modulare o per sedute o sistemi di seduta costruite su misura	€ 1.700,00
12.27.91.021	schienale regolabile in inclinazione, per base di mobilità	€ 335,00
12.27.91.024	sedile rigido, per base di mobilità	€ 167,00
12.27.91.027	cinghia pettorale imbottita	€ 130,00
12.27.91.030	cinghia a 45° sul bacino con fissaggio al telaio e sistema di tensionamento	€ 130,00
12.27.91.033	cinghia a bretellaggio imbottita	€ 130,00
12.27.91.036	appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza, profondità ed angolazione	€ 455,60
12.27.91.039	appoggigambe a contenimento laterale regolabile	€ 175,00
12.27.91.051	tavolino (anche di materiale trasparente) con incavo avvolgente e bordi, regolabile in altezza e inclinazione	€ 280,00
18.09.21.009	modulo posturale per capo	€ 421,90
18.09.21.012	modulo posturale per bacino	€ 980,00
18.09.21.015	modulo posturale per tronco	€ 980,00
18.09.21.018	modulo posturale per tronco/bacino (in un unico blocco)	€ 1.960,00
18.09.21.021	modulo posturale per arto inferiore (singolo)	€ 290,00
18.09.21.024	modulo posturale per arto superiore (singolo)	€ 235,00
18.09.90.948	assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alla base di mobilità basculante, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica	€ 110,00
18.09.90.951	assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alle carrozzine manuali, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica	€ 149,80
18.09.90.954	assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alla carrozzina elettronica, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica	€ 149,80

Utilizzando come termine di paragone la valorizzazione del previgente nomenclatore, l'impatto stimato per l'intero nomenclatore è pari a **204,9 mln di euro** (+47,6 mln rispetto ai 157,3 mln del Previgente Nomenclatore; + 30,2%). La Figura 2 rappresenta una sintesi di quanto appena descritto.

Figura 2. L'evoluzione del settore della protesica in base alle attuali proposte tariffarie: l'impatto del previgente nomenclatore e del nuovo nomenclatore



12.36.12 ausili per sollevamento fissati ai muri, al pavimento, al soffitto

12.36.12.003

sollevatore fisso a soffitto a spostamento manuale e sollevamento elettrico

composto da un binario fissato al soffitto sul quale scorre un carrello sollevatore provvisto di aggancio per l'imbracatura. Il binario si sviluppa lungo un percorso minimo necessario per consentire il posizionamento dell'utente nei punti utili all'espletamento di determinate operazioni quotidiane richieste nel progetto riabilitativo individuale (trasferimenti letto/carrozzina posta al fianco, trasferimento letto/wc, ecc.). Lo spostamento lungo il binario è effettuato tramite spinta manuale da parte dell'assistente, il sollevamento è realizzato dal carrello sollevatore mediante sistema a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile; di norma, il caricamento della batteria avviene automaticamente quando il carrello sollevatore è posto in posizione di riposo.

12.36.12.006

sollevatore fisso a bandiera a sollevamento elettrico

composto da una struttura telescopica da fissarsi tra il pavimento e il soffitto dotata di braccio mobile che sostiene l'apparecchio di sollevamento. Quest'ultimo funziona a mezzo di sistema a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile.

12.36.15 ausili per sollevamento fissati o montati su o in altri arredi

12.36.15.003

sollevatore per vasca da bagno

composto da una base appoggiata all'interno della vasca da bagno e fissata a quest'ultima tramite ventose o altro sistema di fissaggio, sostegno tramite sistema sedile/schienale in grado di consentire il sollevamento dell'utente dal fondo della vasca al suo bordo esterno, sollevamento realizzato a mezzo di sistema idraulico che sfrutta la pressione dell'acqua presente nell'impianto idraulico della vasca stessa oppure a mezzo di motore elettrico a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile.





18.30.10 montascale fissi con sedile

18.30.10.009

carrello servoscala a sedile

trasporta la persona in posizione seduta su un sedile solidale al carrello che scorre su apposite guide. A seconda del luogo interno all'abitazione dell'assistito dove va installato, può essere predisposto per scala rettilinea o non, per pendenza costante o variabile. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto la propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

18.30.11 montascale fissi con piattaforma

18.30.11.003

carrello servoscala a piattaforma per corsa rettilinea

trasporta la persona seduta sulla propria carrozzina su una piattaforma solidale al carrello, predisposto per corsa rettilinea, che scorre su apposite guide. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

18.30.11.006

carrello servoscala a piattaforma per corsa non rettilinea

trasporta la persona seduta sulla propria carrozzina su una piattaforma solidale al carrello, predisposto per corsa non rettilinea (con curve o con pendenze variabili) che scorre su apposite guide. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

22.27.18.003

dispositivo per telesoccorso

sistema di allarme collegato a uno o più numeri telefonici a cui si vuole inviare la richiesta di aiuto, attivabile tramite un telecomando indossato dall'assistito o posizionato accanto a lui. L'azionamento del telecomando può avvenire tramite un tasto integrato nel telecomando stesso oppure tramite un sensore esterno.

22.27.18.006

dispositivo per la sicurezza passiva

dispositivo indossabile o utilizzabile a contatto con l'assistito volto a migliorare la sicurezza: ad es. sensori di presenza a letto, sensori di caduta e/o di svenimento, sensori di passaggio o di allontanamento da una zona per persone con difficoltà cognitive, ecc.

24.13.03.024

sensore di variabile ambientale

dispositivo che consente di rilevare una variabile ambientale (temperatura, luce, presenza gas, allagamento,...) e di comunicarne lo stato o il valore ad una centralina di controllo di ambiente tramite un collegamento elettrico diretto o mediato da uno o più sistemi di comunicazione (raggi infrarossi, radiofrequenza, onde convogliate, bus domestico).

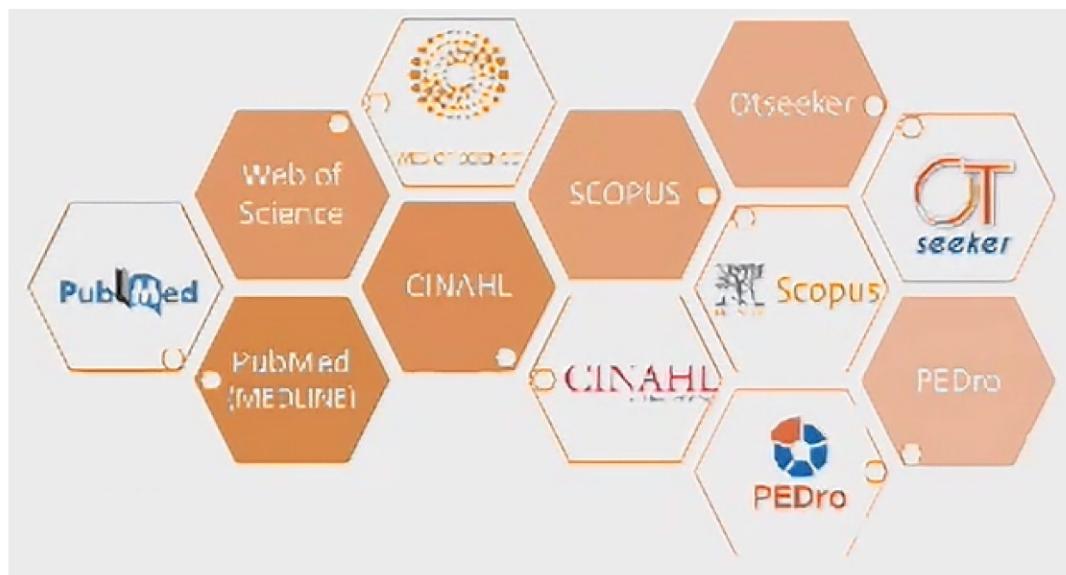
... e molto molto altro



Dalla letteratura scientifica

L'introduzione e l'utilizzo
degli ausili rappresenta
un'opportunità per incrementare e
migliorare le relazioni, la
partecipazione sociale e la qualità di
vita

Ma
è necessario che gli ausili siano scelti
e personalizzati adeguatamente e
che ne sia curato l'addestramento
all'uso: gli operatori devono essere
formati, competenti e possibilmente
specializzati





Occuparsi di ausili richiede tempi adeguati e operatori formati

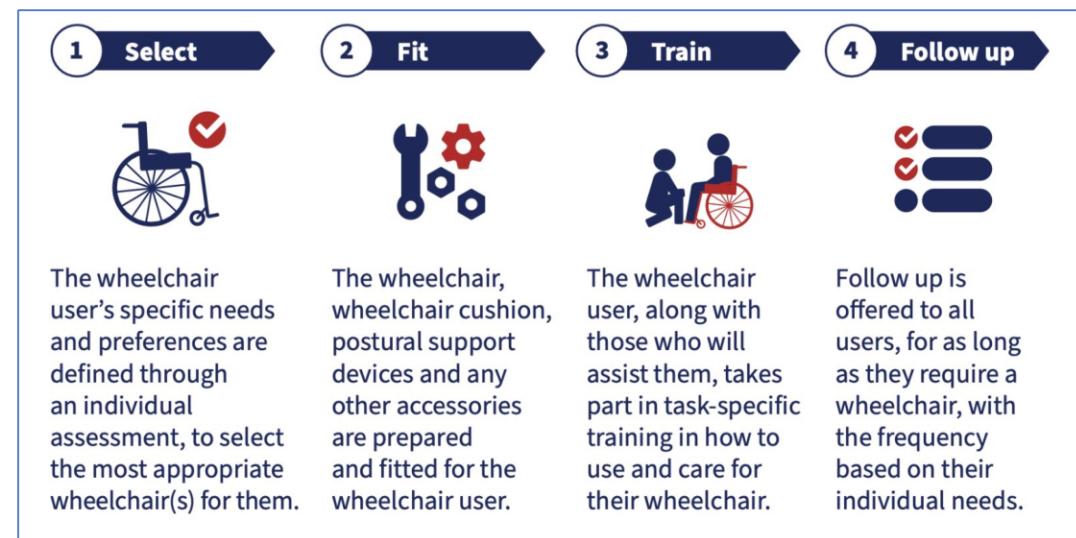
- scegliere gli ausili più idonei non è tutto quello che serve per dare un buon servizio, poiché ci sono almeno altri due passi da compiere:
 1. Adattarli/personalizzarli alla persona con disabilità
 2. insegnare (ad assistenti/famigliari) a usarli con efficacia e sicurezza



“Cosa hai trovato utile, in riabilitazione?”

- Operatori attenti e premurosi (“vicini”)
- **Approccio personale e personalizzato**
- Operatori ottimisti
- **Contatto con persone che vivono da anni con la stessa problematica**
- Comunicazione “aperta e diretta” con gli operatori

(Whalley Hammell K., S. C. 2007 Feb)



	QUEST 2.0		KWAZO
	medie interne	medie totali	medie totali
percorso ausili con T.O.	4,65	4,64	4,62
percorso ausili senza T.O.	3,28	3,99	4,03
differenza	1,37	0,65	0,59

Dall'indagine emerge una maggiore soddisfazione rispetto agli ausili valutati e prescritti in UOC Geriatria Territoriale (percorso ausili con TO) evidenziando una differenza di 1,25 pt. nel QUEST 2.0 SERVIZIO e di 0,54 pt. nella media complessiva rispetto al percorso ausili del MMG (solo per ausili assistenziali).

I dati relativi al KWAZO fanno emergere una media di 0,45 punti a favore dei percorsi di valutazione in cui sono coinvolti i terapisti occupazionali e i medici geriatri.

Mat Lunghi
Filippo Baldelli
Elisa Acquarone



Martina Besozzi
Alessia Marchi
Elena Padovani

**NON E' UNA SCELTA
OCCUPARSI DI AUSILI e ADATTAMENTI DELL' AMB. DOM.**



➤ **Le persone conservano la loro dignità anche quando hanno una disabilità grave e curare e assistere i più fragili fra noi è un atto di civiltà: gli ausili possono offrire benessere anche nei casi più gravi e migliorare la qualità di vita a pazienti e caregiver**

AUSILI: STRUMENTI DI CITTADINANZA



Un ringraziamento speciale ai colleghi dell'AUSL di Modena che hanno partecipato alla raccolta dati :

Antonella Rita Vaccina, Claudio Nenna, Teodosio Pafundi, Rita Minozzi, Andrea Fabbo, Giada Giorgi, Glenda Garzetta, Alessandro Lanzoni, Sara Barbieri, Corinne Muzzarelli, Giulia Boschini, Elisabetta Romano, Caterina Paolini, Giulia Guidi, Elena Bruzzi, Simona Mastrogiovanni, Serena Lupi, Giulia Talmo, Laura Borghi

www.unacasasumisura.it

Una casa su misura

DOMANDE E RISPOSTE PER MIGLIORARE L'ACCESSIBILITA' DOMESTICA



Grazie

Contatti:

dtrioschi@gmail.com

www.valutazioneausili.it

Valutazione Ausili

MIGLIORA L'EFFICACIA DEI TUOI INTERVENTI DI VALUTAZIONE CON TEST E STRUMENTI ADATTATI AL CONTESTO ITALIANO



Home Chi siamo WhOM (Wheelchair Outcome Measure) WST (Wheelchair Skill Test) QUEST 2.0 Risorse Cerca

Home

In Italia da diversi anni gli operatori della riabilitazione si stanno impegnando ad offrire un servizio sempre più basato sull'evidenza: anche nel "settore ausili" diversi

Riferimenti bibliografici

- World Health Organization & UNICEF. Global Report on Assistive Technology. 2022.
- Smith, E. M. The Global Report on Assistive Technology: a new era in assistive technology policy and practice. 2022.
- Hosseini, S. M., Oyster, M. L., Kirby, R. L., Harrington, A. L., & Boninger, M. L. (2012). Manual wheelchair skills capacity predicts quality of life and community integration in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
- Kirby, R. L., et al. (2016). Wheelchair skills capacity and performance of manual wheelchair users with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
- Mehmood, B. (2023). Does satisfaction with the manual wheelchair have an impact on the quality of life in spinal cord injury? *Healthcare in Low-Resource Settings*.
- De Groot, S., Post, M. W., Bongers-Janssen, H. M., Bloemen-Vrencken, J. H., & van der Woude, L. H. (2011). Is manual wheelchair satisfaction related to active lifestyle and participation in people with a spinal cord injury? *Spinal Cord*.
- Liampas, A., Neophytou, P., Sokratous, M., et al. (2021). Musculoskeletal pain due to wheelchair use: A systematic review and meta-analysis. *Pain Therapy*.
- Kang, D., et al. (2025). Systematic review of usability tests for manual wheelchairs: enhancing mobility and reducing shoulder injuries in individuals with spinal cord injuries. *Journal of Clinical Medicine*.
- Quiñones-Uriostegui, I., et al. (2023). Wheelchair users' satisfaction after provision using the WHO 8-step guidelines: A pilot study. *BMC Public Health*.
- Zäch, G. A., et al. (2023). Real-life wheelchair mobility metrics from IMUs. *Sensors*.

- Domingues, I., Pinheiro, J., Silveira, J., Francisco, P., Jutai, J., & Correia Martins, A. (2019). Psychosocial impact of powered wheelchair, users' satisfaction and their relation to social participation. *Technologies*, 7(4):73.
- Pelichero, A., Best, K., Leblond, J., Coignard, P., Sorita, É., & Routhier, F. (2021). Relationships between cognitive functioning and power wheelchair performance, confidence and life-space mobility among experienced power wheelchair users. *Journal of Rehabilitation Medicine*.
- Fishleigh, L., Taylor, R., Hale, G., & Bowers, D. S. (2024). Factors that affect powered wheelchair use for an adult population: a systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*.
- Davies, A., De Souza, L. H., & Frank, A. O. (2002). Powered wheelchairs and quality of life: changes in the quality of life in severely disabled people following provision of powered indoor/outdoor chairs. Brunel University report.
- Routhier, F., et al. (2015). Exploring the psychosocial impact of wheelchair and contextual factors on quality of life of people with neuromuscular disorders. PubMed.
- Chien, C.-S., Huang, T.-Y., Liao, T.-Y., & Kuo, T.-M. (2014). Design and development of solar power-assisted manual/electric wheelchair. *Journal of Rehabilitation Research & Development*.
- Atoyebi, O., et al. (2025). Power-assist add-ons for older adult manual wheelchair users: scoping review protocol. *JMIR Research Protocols*.
- Borgnis, F., et al. (2023). Available assistive technology outcome measures. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*.
- Crosby, K. M., et al. (2023). The influence of assistive technology and home modifications on falls and related outcomes in community-dwelling older adults: systematic review. *Systematic Reviews (BMC)*.
- Hutchinson, C. (2025). Home modification outcomes for adults aged 50 years and older: systematic review. *Occupational Therapy Journal*.
- Arbesman, M., Chase, C. A., Mann, K., & Wasek, S. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*.

- Older, R., et al. (2021). Impact of home modifications and repairs on older adults' health and well-being. Systematic review report.
- Vrančić, A., et al. (2024). The role of smart homes in providing care for older adults. *Smart Cities Journal*.
- Lyu, X., et al. (2025). The impact of age-friendly home modifications on well-being. *Humanities & Social Sciences Communications*.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). Effect of home-modification interventions on participation outcomes; AOTA evidence and position papers. 2017–2025.
- Cook A, Hussey S. Technologies that enable mobility. In: Cook A, Hussey S. *Assistive Technologies principles and practice*. Mosby Elsevier, St. Louis – Missouri, 2002; 360
- Hoenig H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical Trial of a rehabilitation expert clinician versus usual care for providing manual wheelchairs. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Oct; 53(10):1712-20
- Mortenson WB, Miller WC, Mille-Pogar J (2007). Measuring wheelchair intervention outcomes: development of the wheelchair outcome measure. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 2007; 2:275-85
- ONU, Organizzazione delle Nazioni Unite (2006): Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.
- Regione Emilia Romagna, (2018), "ASSISTENZA PROTESICA, ORTESICA E FORNITURA DI AUSILI TECNOLOGICI: PERCORSI ORGANIZZATIVI E CLINICO-ASSISTENZIALI. LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI"
- World Health Organization (2016): Priority Assistive Products List. WHO, Geneva; [Internet]. Disponibile alla pagina: http://portale.siva.it/files/doc/library/oms_priority_assistive_products_list_en.pdf [citato il 16 gen 2018].
- World Health Organization (2023): WheeIchair provision guideIines. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Per la riproduzione anche parziale dei contenuti si chiede cortesemente di citare la fonte e informare l'autore

dtrioschi@gmail.com

grazie