

Allegato 1

PROGETTO “SMART VILLAGE”

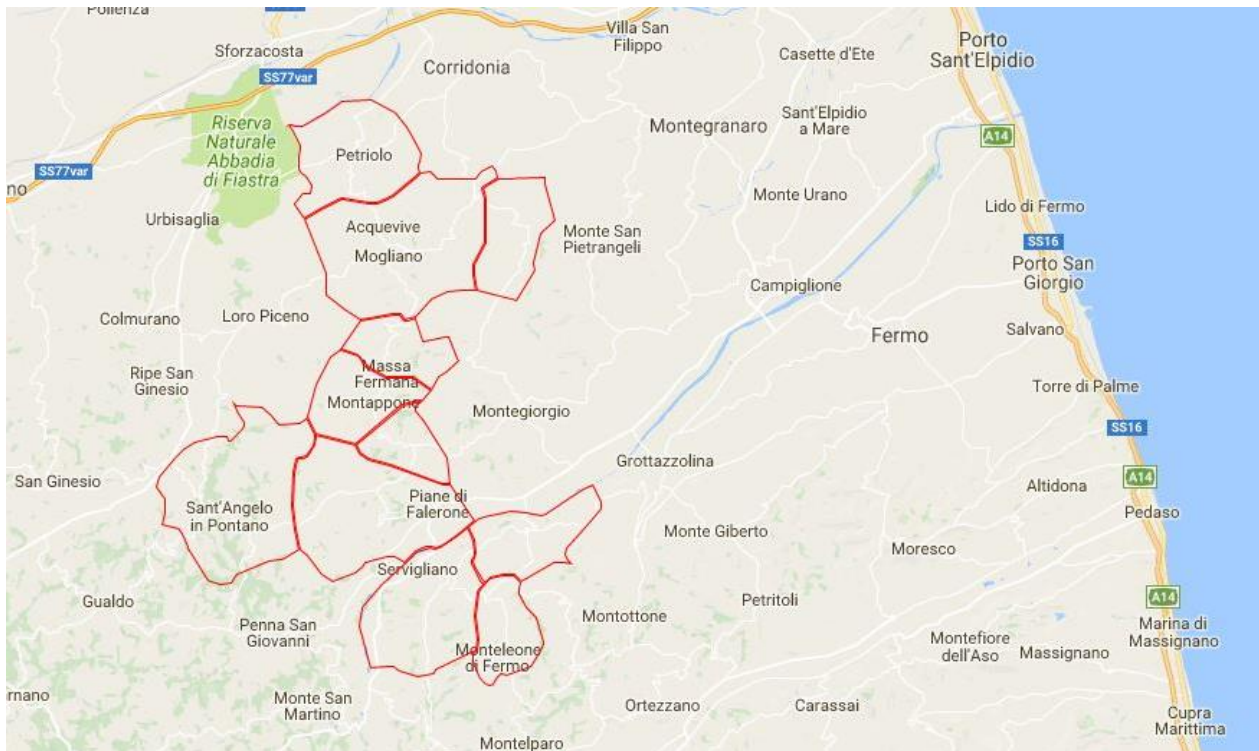
PER ASSISTENZA PERSONE FRAGILI IN AREE COLLINARI E RIVITALIZZAZIONE DEI TERRITORI

Contesto socio-economico e demografico

L'area del progetto include otto comuni della provincia di Fermo (Falerone, Monte Vidon Corrado, Massa Fermana, Francavilla d'Ete, Montappone, Servigliano, Belmonte Piceno, Monteleone di Fermo) e due della provincia di Macerata (Mogliano e Petriolo). La scelta dell'area è scaturita dalla necessità di ripensare al futuro dei territori collinari delle Marche che negli ultimi anni stanno mostrando difficoltà sempre crescenti. L'area di progetto si presenta come un ottimo caso pilota in quanto racchiude, in una piccola area, tutti gli elementi distintivi (pregi e difetti) delle colline marchigiane: un territorio caratterizzato da un'urbanizzazione diffusa, distante dai flussi sociali ed economici, caratterizzato da un elevato spopolamento e un'economia basata su piccole e medie imprese.

a. Territorio

Il bacino d'interesse del progetto copre un'area di 148 kmq che si trova tra il Parco Nazionale dei Monti Sibillini e le coste del mar Adriatico. L'area comprende un territorio collinare con un'altitudine media di 378m.s.l.m. Il territorio è caratterizzato da una bassa densità demografica, circa 110 abitanti per kmq rispetto alla media di 170 per le due province di riferimento e i 165 della Regione Marche (ISTAT 2014).



I centri abitati sono poco distanti tra loro con una distanza media inferiore ai 10 km e il territorio ha una conformazione geologica e geomorfologica comune, caratterizzata da un'orografia complessa attorno al bacino idrografico dell'Ete Morto..

I comuni si trovano in posizione decentrata rispetto ai centri di riferimento: i comuni del maceratese distano mediamente circa 23 km da Macerata, mentre i comuni del fermano circa 27 km da Fermo. La viabilità del territorio è lontana dalle maggiori vie di comunicazione provinciali quali la strada statale 77 della Val di Chienti e la strada provinciale 239 Fermo-P.S.Giorgio. Il territorio è quindi caratterizzato da una viabilità secondaria che unisce i vari comuni tra di loro. Inoltre, il territorio è lontano dai principali centri di riferimento sanitario della zona

Nel territorio sono presenti alcune strutture sanitarie come gli ambulatori dei medici di famiglia e varie farmacie private. A Mogliano c'è un laboratorio di analisi chimico cliniche e microbiologiche (Croce Bianca) mentre in zone limitrofe ai Comuni vi sono piccoli poliambulatori privati per servizi sanitari e fisioterapici che offrono un'ampia gamma di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale.

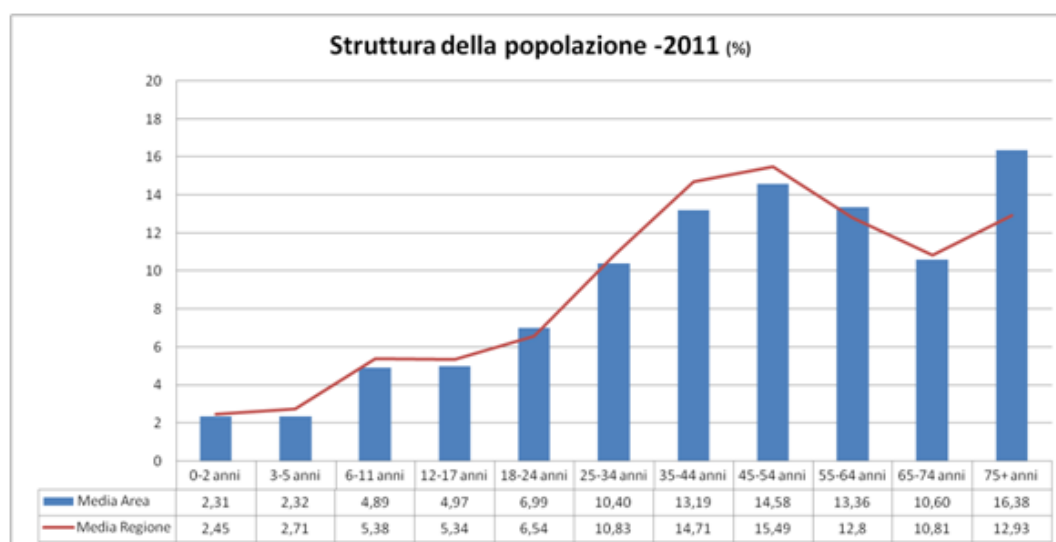
L'area di riferimento è caratterizzata da un'elevata diffusione sull'intero territorio delle abitazioni; quasi il 40% della popolazione vive nelle frazioni (definite nuclei abitati) e in case isolate.

Negli ultimi cinquanta anni, quest'area ha subito importanti trasformazioni: si è assistito a un progressivo abbandono del territorio a favore di zone più produttive attraverso un duplice fenomeno. Da un lato, un rilevante flusso migratorio verso la fascia costiera [testimoniato del calo demografico, infatti il tasso di crescita della popolazione è negativo, -2,74 ogni 1000 abitanti, molto minore di quello italiano -1,58 (ISTAT 2014)], dall'altro lato, l'abbandono dell'insediamento su dorsale a vantaggio dei fondivalle, dove si sono insediate le nuove attività e dove le comunicazioni stradali sono più facili (es. Falerone con lo sviluppo della frazione Piane di Falerone). I centri abitati si sono così spopolati lasciando molti immobili vuoti o in abbandono rendendo così difficile il recupero dei centri storici, così ricchi di storia e cultura.

b. Demografia

L'area di progetto racchiude una popolazione di 17500 abitanti

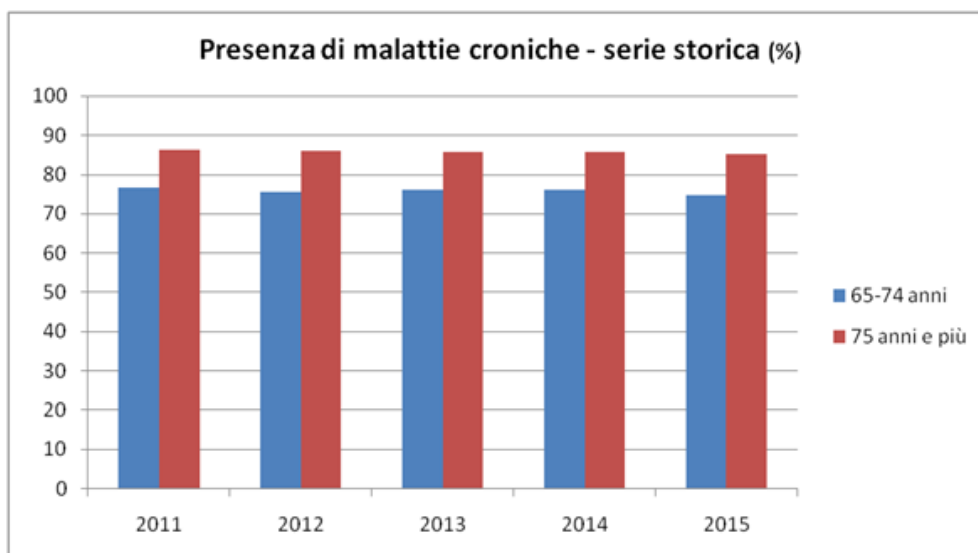
L'analisi della struttura della popolazione mostra come particolari fasce di età incidono maggiormente rispetto alla media regionale. Infatti, dal confronto emerge come l'area oggetto del progetto sia caratterizzata da un'elevata incidenza di anziani (75 anni e oltre) con circa il 17 % della popolazione (circa 3.000 persone) e un più basso numero di persone appartenenti alla fascia di popolazione attiva (35-54 anni) (ISTAT – 2011).



Ciò significa che la popolazione residente è per lo più anziana e non c'è più quel ricambio generazionale che ha mantenuto in vita questi piccoli comuni. Analizzando anche l'incidenza degli over 85 emerge come tutti i comuni di quest'area superano abbondantemente la media provinciale (3,50%)

Il grado d'invecchiamento della popolazione è confermato anche attraverso l'indice di vecchiaia [rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni)] che per quest'area è del 176.3%, molto più alto rispetto alla media nazionale (157%) (ISTAT 2014). Inoltre, grazie al progresso della medicina si assiste a un allungamento della durata di vita. Infatti, le ultime previsioni ISTAT mostrano come nel lungo periodo (2016-2030), la speranza di vita passerà da 81,2 a 83,3 per gli uomini e da 86,4 a 88,5 per le donne (ISTAT - <http://demo.istat.it/uniprev2011>). Ciò porterà a un incremento della popolazione anziana (over 65) fino ad attestarsi al 30% della popolazione.

All'aumento della speranza di vita non è aumentata però la qualità di vita, infatti negli ultimi cinque anni il numero di anziani con malattie croniche è rimasto sostanzialmente stabile e si è assistito a un contestuale aumento dei farmaci (del 18% per gli over 75) (ISTAT – 2011).



c. Economia

Dal punto di vista economico, la struttura dell'area è costituita da piccole e medie imprese (PMI) specializzate nei settori tradizionali, tra cui pelli, cuoio e calzature, tessile e abbigliamento, legno e mobili, alimentare e minor quantità nel settore della meccanica. Numericamente le imprese maggiori sono quelle del settore moda (cappelli, borse, maglie, scarpe..) che lavorano principalmente conto terzi anche se il settore dell'agroalimentare e quello turistico sono in crescita. Nel territorio sono presenti anche alcune eccellenze che fanno da volano a tutto il territorio come lo scatolificio Sifa che dà lavoro a 105 dipendenti ed i cappellifici di Montappone e Massa Fermana che producono cappelli e accessori. Il territorio ha risentito della crisi del 2008, ma grazie a una struttura produttiva flessibile e orientata a un artigianato d'eccellenza ha retto molto di più rispetto ad altri territori. Infatti, dall'analisi della disoccupazione (ISTAT 2011) emerge come quest'area ha un tasso di disoccupazione (7,8%) più basso della media nazionale (11,42%). Nel dettaglio si segnala il comune di Sant'Angelo in Pontano che ha il tasso di disoccupazione minimo (4,87%) e il comune di Massa Fermana quello massimo (14,5%).

L'economia del territorio ha consentito alla popolazione di reggere alla crisi e mantenere il proprio reddito. Ciò permetterà di testare realmente il progetto, infatti, la presenza di un'economia stabile renderà possibile alle varie famiglie l'accesso ai nuovi servizi e sistemi messi in campo con il progetto.

Contesto

Il modello attuale di assistenza socio-sanitaria degli anziani si basa fondamentalmente sui medici di famiglia e le farmacie, ed il primo controllo avviene tramite la famiglia. La parte sanitaria è supportata dai centri pubblici e privati presenti nei capoluoghi di provincia e da poliambulatori presenti nei territori limitrofi. La patte di supporto sociale è demandata al pubblico tramite assistenti sociali presenti nei Comuni e ad associazioni di volontariato.

Nella maggior parte dei casi, per l'assistenza dell'anziano viene assunta una collaboratrice familiare; spesso è una lavoratrice migrante con una formazione non specifica sul ruolo da assolvere, con scarso radicamento sul territorio (la famiglia rimane nel paese di origine), con mancanza di conoscenze sulla cultura e gli usi dei paesi di destinazione e, a volte, con scarsa conoscenza della lingua Italiana.

Nel 2015, le collaboratrici familiari in Italia erano circa 880.000 (+50% rispetto al 2001). La crescita rilevante è dovuta sia a questioni socio-politiche (libertà di movimento sul territorio Europeo e crisi perdurante in paesi dell'Est Europa) che di richiesta da parte dell'Italia di persone che svolgano il ruolo di assistenti familiari per gli anziani.

Dal punto di vista economico il ricorso ad assistenti familiari straniere (Romania, Polonia, Ucraina i paesi di provenienza più rilevanti) con famiglie non trasferite in zona porta ad un travaso di denaro dall'Italia verso l'estero legato agli stipendi di queste persone.

Dall'altra parte l'emergenza legata alla numerosità delle persone anziane ancora autosufficienti ma non completamente autonome in tutte le attività sociali e della vita quotidiana richiede un modello molto capillare se basato esclusivamente sulla presenza di assistenti familiari, non sempre capaci di sopperire a funzioni importanti quali lo spostamento delle persone (trasporti), la gestione di primi interventi di tipo sanitario o il coinvolgimento in attività di socializzazione.

Il progetto per rispondere a questa esigenza vuole sviluppare ed implementare un nuovo modello di assistenza socio-sanitaria per anziani (utenti target sopra i 75 anni) attraverso la sinergia data da:

- **Piattaforma per erogazione di Servizi**
- **Soluzioni specifiche per l'Ambient Assisted Living**

Obiettivi

Obiettivi diretti

- Migliorare lo stato di assistenza sanitaria delle persone anziane
- Migliorare gli aspetti di socialità delle persone anziane, evitando situazioni di isolamento ed esclusione sociale
- Migliorare gli aspetti di mobilità delle persone anziane
- Garantire la permanenza nel proprio ambiente socio-familiare
- Migliorare la qualità di vita delle persone anziane

Obiettivi indiretti

- Creare un modello di assistenza replicabile
- Creare lavoro attraverso operatori sanitari
- Creare lavoro in ambito edilizio, dell'impiantistica e dei servizi
- Valorizzazione dell'artigianato locale e dei prodotti tipici

Obiettivi di lungo periodo

- Ampliare e migliorare la fruibilità e la qualità dei servizi offerti
- Creare l'attrattività del distretto per persone anziane extradistrettuali
- Riqualificazione del patrimonio edilizio diffuso
- Riqualificazione delle campagne
- Recupero dei centri storici

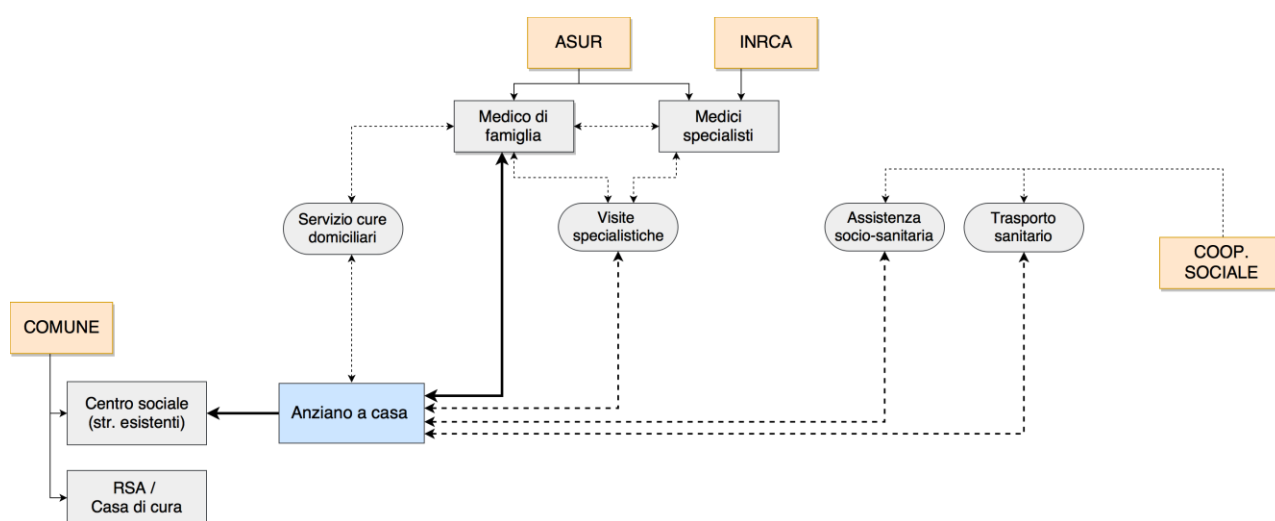
Analisi del territorio di riferimento e progetto di massima

Per poter valutare come progettare la piattaforma di servizi e il sistema di Ambient Assisted Living si è analizzato un campione significativo di anziani over 75, circa 1300 persone, dal punto di vista dello stato sanitario e di coinvolgimento sociale nonché di contesto abitativo.

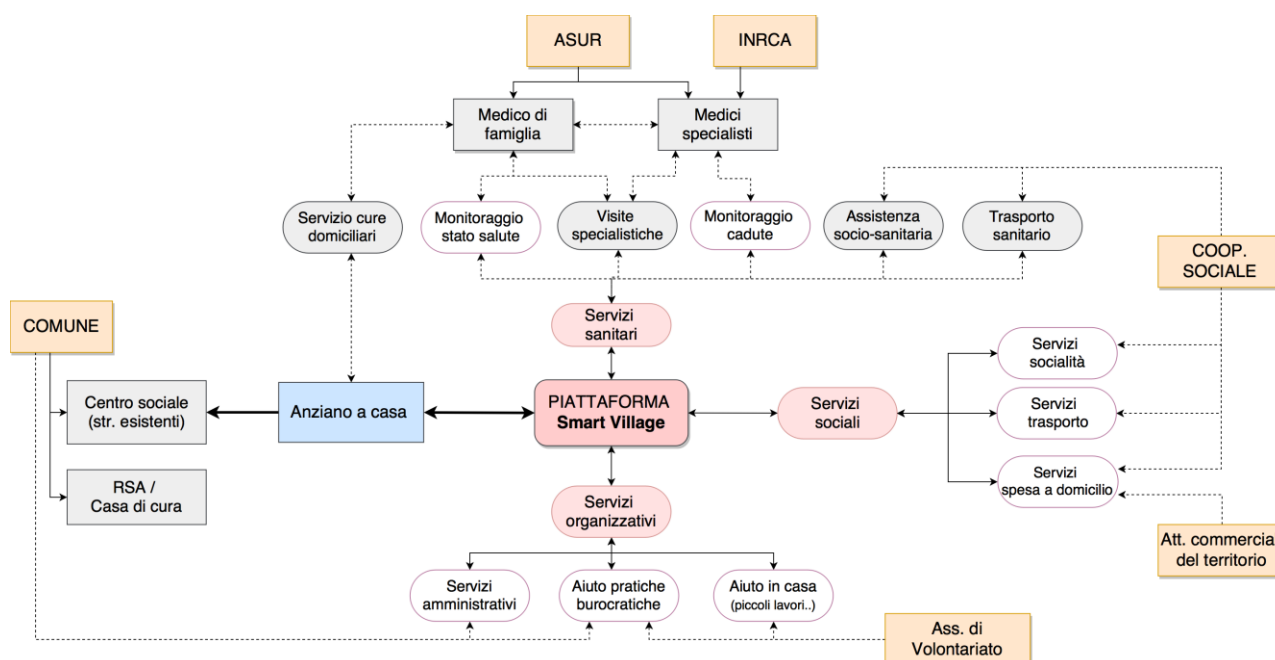
In **appendice 1** è riportato lo studio effettuato

Dallo studio emerge la necessità di servire il territorio in modo più efficace sia dal punto di vista sociale che sanitario. Emerge inoltre la possibilità di mettere a sistema in modo sinergico le strutture pubbliche e private già presenti e la necessità di sfruttare tecnologie informatiche per poter facilitare sia il monitoraggio delle persone che l'organizzazione ed erogazione dei servizi.

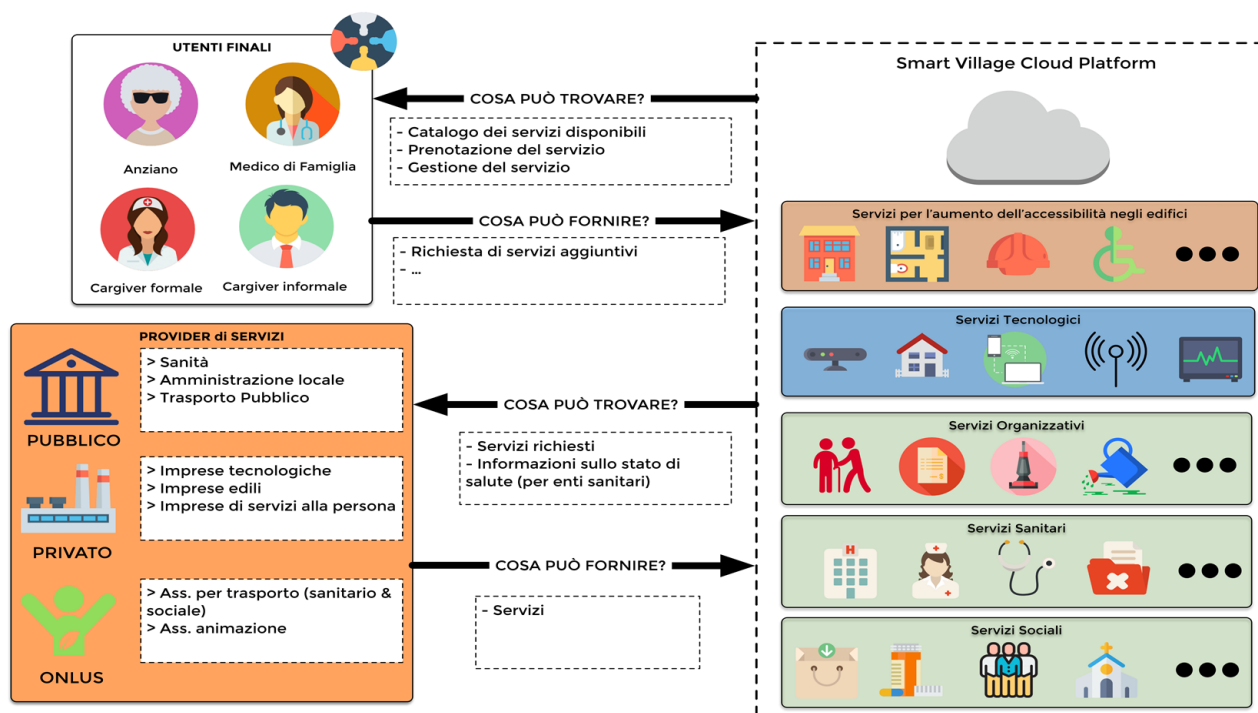
Lo stato attuale può essere riassunto nel seguente diagramma



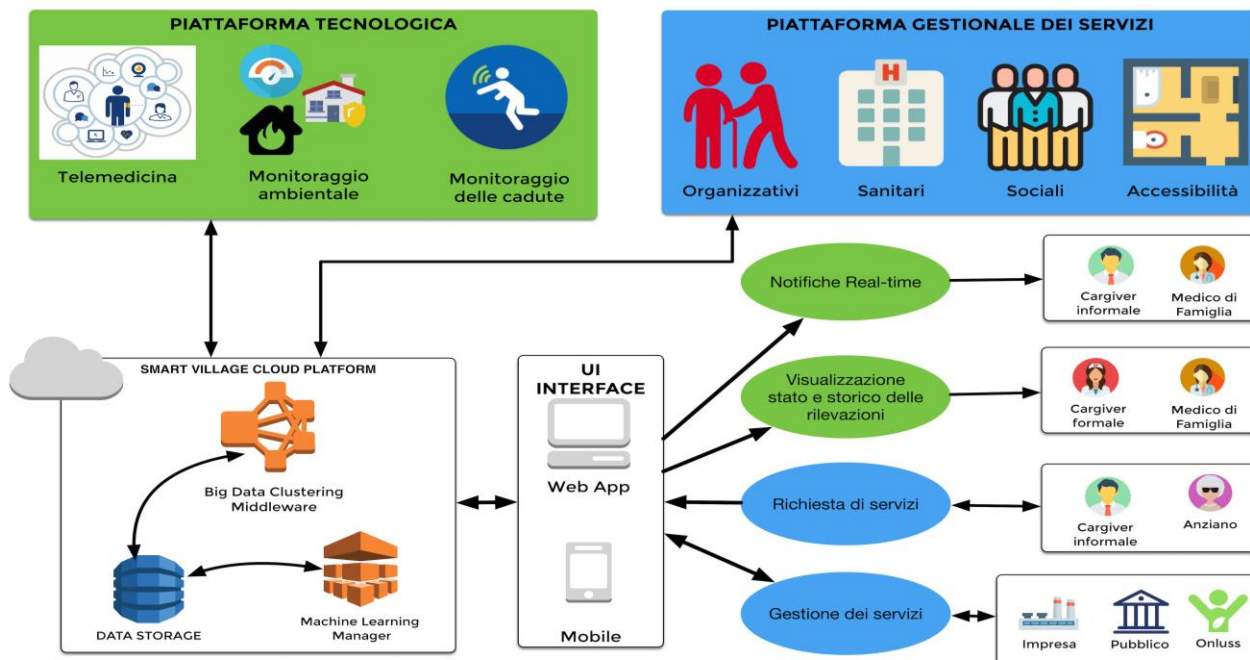
Mentre lo stato post implementazione del progetto potrebbe essere descritto dalla figura seguente



Dal punto di vista del modello di flusso delle informazioni può essere utile la successiva figura dove i vari attori interagiscono tra loro e con le tecnologie a supporto



Mentre l'architettura tecnologica di riferimento è identificabile nella figura successiva



Attività da svolgere

FASE 0 (già svolta):

A1.1 Caratterizzazione dell'utenza anziana e profilazione degli utenti target attraverso le seguenti informazioni:

- Socio-demografiche, necessarie per definire le caratteristiche personali e socio-economiche dell'utente (ad es. età, sesso, educazione, stato di famiglia, dimensioni famiglia, occupazione, ecc.);
- Tecniche, importanti per determinare le abilità, le competenze e il livello di esperienza posseduti dall'utente nello svolgimento delle attività/task quotidiane o il livello di familiarità con specifiche tecnologie;
- Comportamentali, essenziali per comprendere il "modo di agire" dell'utente (ad es. abitudini, credenze, valori, attitudini, vincoli, ecc.)
- Psico-fisiche, necessarie per conoscere le condizioni di salute dell'utente e definire le eventuali disabilità fisiche e/o cognitive;

L'elaborazione di queste informazioni sarà accompagnata da un'accurata analisi dei bisogni al fine di definire i servizi e le tecnologie in grado di soddisfarli.

A1.2 Analisi del patrimonio edilizio residenziale e caratterizzazione in base alle seguenti informazioni:

- Localizzazione, importante per poter definire la posizione dell'abitazione all'interno del territorio e la distanza dal nucleo abitato;
- Catastali, utili per determinare la tipologia dell'alloggio, il numero dei vani e dei piani;
- Stato attuale, indispensabili per definire in che condizioni si trova l'immobile attraverso l'analisi dell'anno di costruzione, degli eventuali interventi di ristrutturazione e delle criticità presenti (ad es. impianti obsoleti o non funzionanti);
- Accessibilità, necessarie per valutare le barriere architettoniche e non di un immobile. L'accessibilità è intesa sia fisica (ad es. presenza di gradini o spazi stretti che impediscono o ostacolano la normale mobilità interna), sia digitale come ad esempio la mancanza di un accesso ad internet.

A1.3 Analisi del territorio e mappatura delle informazioni secondo più livelli d'indagine:

- Fisica, rappresentazione della conformazione orografica dell'area;
- Economica, geolocalizzazione delle aziende presenti nel territorio allo scopo di individuare quelle utili allo sviluppo del progetto e alla rivitalizzazione del territorio;
- Servizi, geolocalizzazione dei servizi presenti, dalle attività commerciali a quelle culturali, gli uffici pubblici sia locali sia provinciali/regionali, i centri di aggregazione, etc;
- Punti di assistenza, geolocalizzazione dei punti di assistenza presenti nel territorio quali ambulatori, farmacie, centri specialisti, ospedali, assistenza sociale, case di riposo, etc;
- Mobilità, geolocalizzazione del servizio di trasporto comunale ed extraurbano svolto sia dai comuni e associazioni di volontariato, sia da soggetti privati.

A1.4 Analisi dei servizi socio-sanitari presenti nel territorio

In questa attività sarà condotta una mappatura dei servizi sanitari e socio-assistenziali (Residenze Protette, Case di Riposo, Strutture Ospedaliere pubbliche e private, ecc.), definendo uno stato dell'arte dello scenario socio-sanitario ed individuando le tipologie di servizi attualmente erogati e le potenzialità di copertura di tali servizi in rapporto al numero di utenze. In questo contesto sarà condotta un'analisi per:

- Profilare i potenziali utenti, andando a definire i livelli di indipendenza fisica e cognitiva che possono essere supportati;
- Profilare il grado di assistenza necessario per ogni classe di utenti, definendo una tassonomia dell'assistenza in grado di favorire il matching tra domanda e offerta
- Individuare le carenze dei servizi esistenti in base alle classi di utenti target individuate (A1.1)

A1.5 Definizione dei requisiti e delle correlazioni Utente-Abitazione-Territorio

Sulla base dei bisogni degli utenti saranno definiti i requisiti che il sistema dovrà rispettare. Ad esempio, numerosi studi, analizzando l'attuale rapporto degli anziani con le tecnologie domotiche e la loro introduzione nel proprio ambiente di vita, hanno evidenziato la necessità di: utilizzare oggetti familiari, conservare il più possibile l'ambiente domestico e le abitudini degli anziani, evitare un monitoraggio troppo invasivo, incrementare l'accessibilità alle nuove tecnologie, fornire un servizio completo, ecc. Sarà quindi di fondamentale importanza definire una serie di requisiti che garantiscano la piena accettazione e fruizione dei servizi offerti.

A tal proposito, dovranno essere identificate le varie correlazioni tra i diversi profili utente, le tipologie di abitazione e i servizi offerti dal territorio. Ad esempio, nel caso di utenti con disabilità fisiche sarà fondamentale valutare la presenza di ausili all'interno dell'abitazione o i servizi di mobilità offerti dal territorio. Al contrario, i punti e gli strumenti di aggregazione sociale saranno fondamentali per quegli utenti che soffrono di solitudine.

A1.6 Scouting delle tecnologie esistenti

Con lo sviluppo delle tecnologie AAL (Ambient Assisted Living) e l'avvento dell'IoT (Internet of things) si è assistito all'esplosione di prodotti connessi, tecnologie e soluzioni a supporto delle attività quotidiane degli anziani. L'obiettivo è quello di prevenire, contrastare e ridurre la non autosufficienza. In particolare, saranno studiati i vari dispositivi in grado di monitorare i parametri vitali e lo stile di vita (sistemi di telemedicina, dispositivi che tracciano la qualità del sonno, activitytracker, ecc.); monitorare la mobilità (sensori di movimento, rilevatori di caduta, ecc.); garantire la sicurezza (telecamere di videosorveglianza, sistemi antintrusione, rilevatori di fughe di gas, ecc.); gestire l'ambiente domestico (termostati intelligenti, sensori ambientali, sistemi per la gestione dei consumi, ecc.); incrementare l'indipendenza e l'accessibilità (presidi e ausili socio-sanitari); ecc.

FASE 1: Costruzione di un progetto pilota con un numero ristretto di utenze (200 anziani) e valutazione dei risultati

A2.1 Progettazione e sviluppo dello strumento a supporto della configurazione dei servizi

Al fine di affrontare in maniera integrata gli interventi di sostegno della persona anziana sarà progettato e sviluppato uno strumento di configurazione di servizi. L'obiettivo sarà quello di promuovere la messa in rete dei servizi sociosanitari presenti sul territorio e svilupparne di nuovi in modo da customizzarli sulla base delle esigenze dell'utente. La knowledge base del configuratore sarà la mappatura condotta nella prima fase del progetto, sulla base della quale saranno sviluppate le regole di configurazione in accordo con le tecnologie disponibili.

A titolo di esempio, considerando un utente solo con una specifica disabilità fisica, la cui abitazione è attualmente priva di ausili e connessione ad internet e si colloca su un territorio su cui è presente un centro di aggregazione sociale non servito dai mezzi pubblici, si rende necessaria l'erogazione di un servizio in grado di migliorare la sua autonomia in casa, supportarlo nella gestione della disabilità e incrementarne la vita sociale. A tal proposito, lo strumento sviluppato dovrebbe essere in grado di identificare gli interventi da effettuare all'interno dell'abitazione e suggerire un professionista che li implementi, possibilmente del territorio, individuare le tecnologie "smart" da fornire/installare (coinvolgendo le aziende del territorio, se

possibile), offrire un servizio di trasporto a/da il centro sociale della zona e favorire l'interazione con altre persone grazie a strumenti di comunicazione virtuale o la gestione di personale qualificato che si rechi presso il domicilio dell'utente un paio di giorni a settimana.

A2.2 Progettazione della piattaforma di integrazione di servizi

Dall'analisi del background (profilazione degli utenti target, mappatura del contesto abitativo, del territorio e dei servizi socio-sanitari) e dallo sviluppo di servizi innovativi volti a supportare l'utente fragile durante le sue attività quotidiane, la presente attività si concentra sullo sviluppo di una piattaforma di integrazione di servizi: questa si propone come marketplace per far incontrare la domanda da parte degli end user (bisogni espressi o problematiche rilevate da parte degli utenti, carenza da parte dei servizi socio-assistenziali ordinari, ecc.) e l'offerta che possono fornire le aziende del territorio, sviluppando soluzioni tecnologiche in grado di soddisfare tali bisogni o risolvere le problematiche riscontrate. La piattaforma sviluppata possederà le seguenti funzionalità:

1. Monitoraggio delle richieste da parte degli utenti consumer e sintesi di trend di bisogni reali o problematiche da risolvere;
2. Fornitura di informazioni sui trend dei bisogni agli utenti provider di servizi;
3. Fornitura di visibilità alle soluzioni tecnologiche e non proposte dagli utenti provider, permettendo dall'altro lato all'utente consumer di poter usufruire di tali servizi (modalità appstore);
4. Strumenti di gestione di matching domanda/offerta per le pubbliche amministrazioni, in modo da poter facilitare il lavoro di pianificazione dell'assistenza socio-assistenziale degli utenti del territorio

A2.3 Sviluppo e testing della piattaforma e dei servizi

La fase implementativa verrà condotta sotto due aspetti fondamentali: da un lato la realizzazione dell'infrastruttura ICT in grado di gestire le funzionalità e il dominio di conoscenza individuato e dall'altra la progettazione dei servizi innovativi da parte dei partner progettuali in base alle esigenze già riscontrate in Fase 1.

La fase di testing sarà articolata in due direzioni:

1. Testing tecnologico e di affidabilità della piattaforma, in termini di performance, sicurezza e stabilità;
2. Alpha testing con un primo gruppo ristretto di end-user per la validazione del flusso di interazione del sistema di gestione e di erogazione del servizio

A2.4 Sperimentazione del sistema all'interno di ambienti domestici

Il sistema e i servizi sviluppati saranno sperimentati anche all'interno degli ambienti domestici. La sperimentazione servirà per valutare la scalabilità e adattabilità del sistema a un diverso contesto di utilizzo e sarà suddivisa secondo vari livelli di servizio:

- per un livello alto del servizio, la sperimentazione avverrà con 50 anziani;
- per un livello medio del servizio, la sperimentazione avverrà con 50 anziani;
- per un livello basso del servizio, la sperimentazione avverrà con 100 anziani.

I test verranno condotti secondo protocolli di valutazione opportunamente definiti e coinvolgeranno le diverse tipologie di utenza. La sperimentazione servirà per valutare, inoltre, i servizi offerti dal sistema insieme al miglioramento della qualità di vita dell'anziano in termini di socialità e interazione con i servizi sociali e le strutture sanitarie.

FASE 2: Estensione del modello all'intero territorio

Da definire

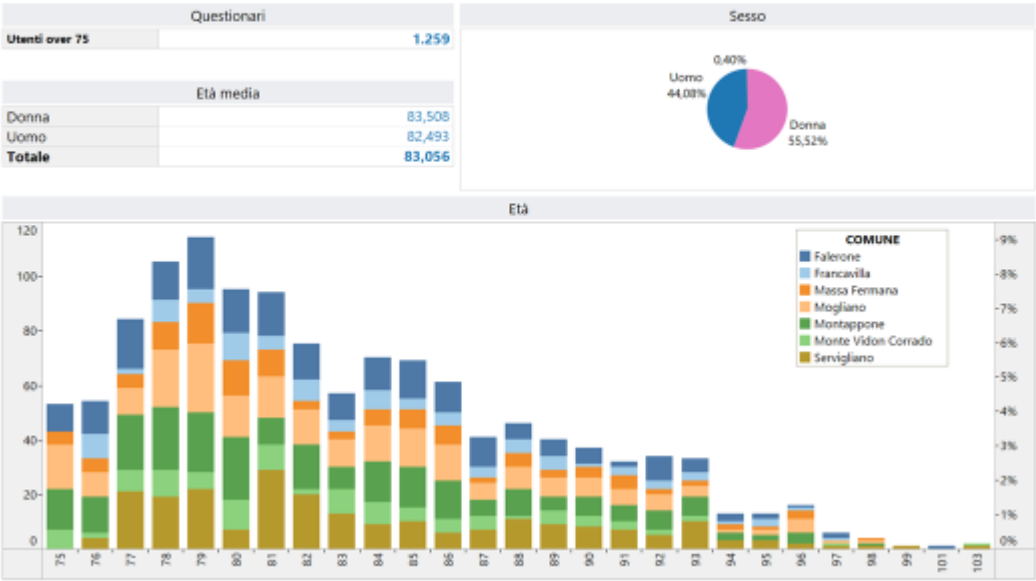
APPENDICE 1



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Progetto Smart Village
Risultati questionari: dati anagrafici

1



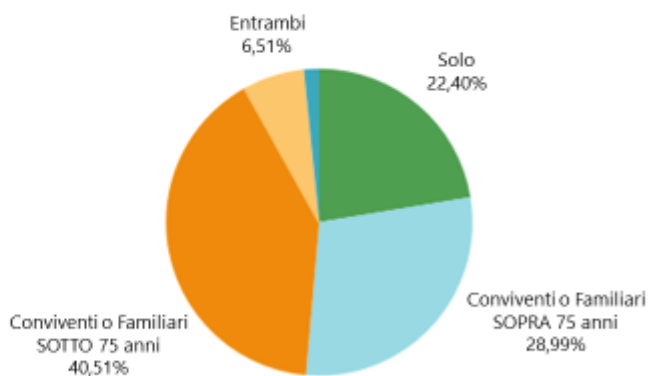


Caratteristiche

La maggior parte degli utenti (66%) ha una **casa singola in centro o frazione**

Accessibilità

Il 64% degli utenti ha una casa singola **su più livelli**, di cui il 98% **SENZA ascensore**





Accessibilità ai servizi

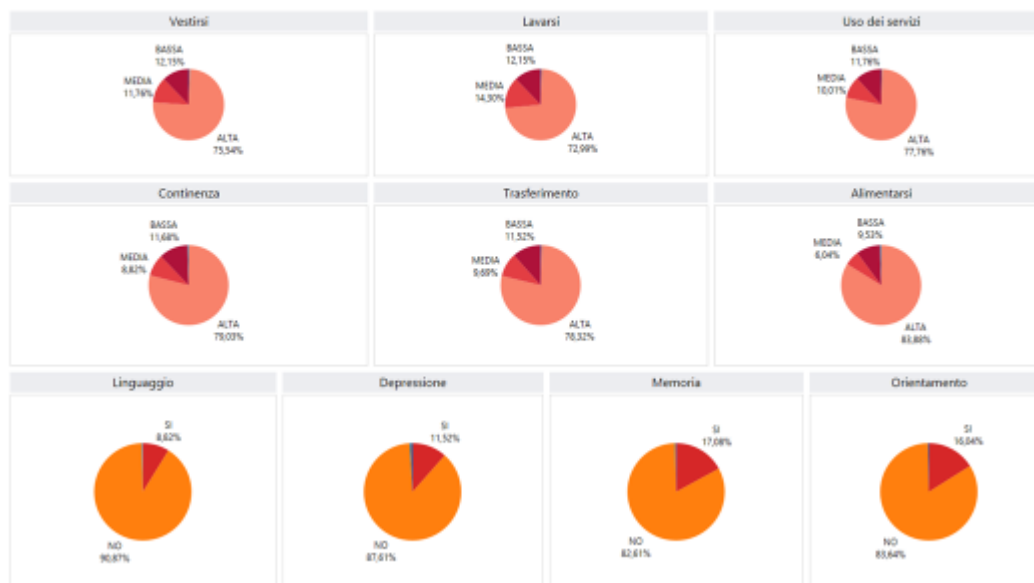
- Il **17%** degli utenti **vive in una casa isolata**, di cui più della metà **NON possiede un mezzo di trasporto**
- Usuiscono dei servizi delle **associazioni di volontariato** soprattutto coloro che hanno **malattie croniche e/o problemi cognitivi**, soprattutto se sprovvisti di mezzo di trasporto
- La **disponibilità di un mezzo di trasporto influenza in modo significativo le attività sociali**, soprattutto degli uomini, considerando anche che il 77% degli uomini ha un mezzo proprio a fronte del solo 20% delle donne

CENTRI DI AGGREGAZIONE UTENTI	UOMINI		DONNE	
	Mezzo di trasporto: SI	Mezzo di trasporto: NO	Mezzo di trasporto: SI	Mezzo di trasporto: NO
Sociali	66%	22%	34%	12%
Religiosi	61%	31%	83%	59%



Progetto Smart Village

Risultati questionari: autonomia e problemi cognitivi





Progetto Smart Village

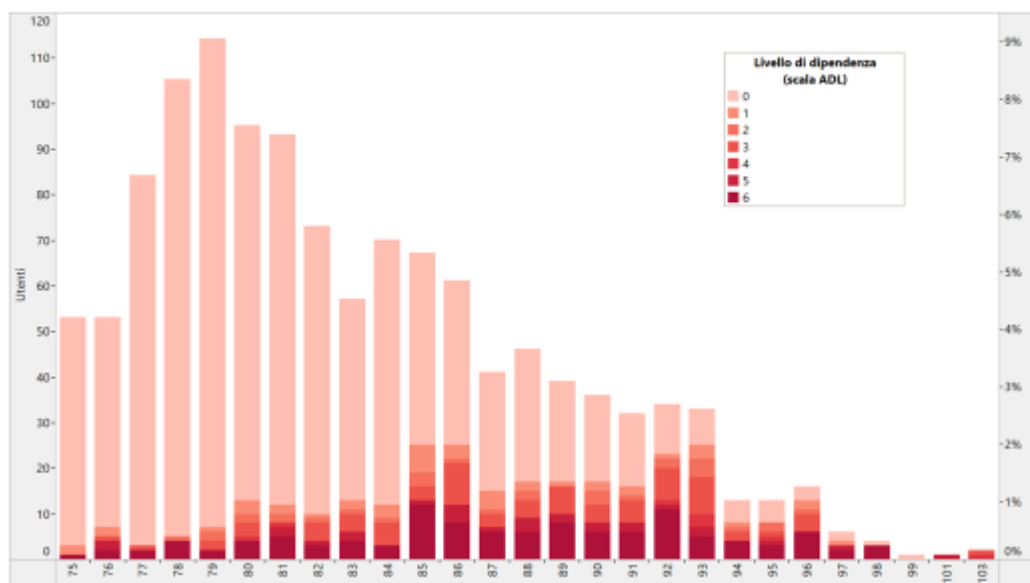
Risultati questionari: livello di dipendenza e problemi cognitivi





Progetto Smart Village

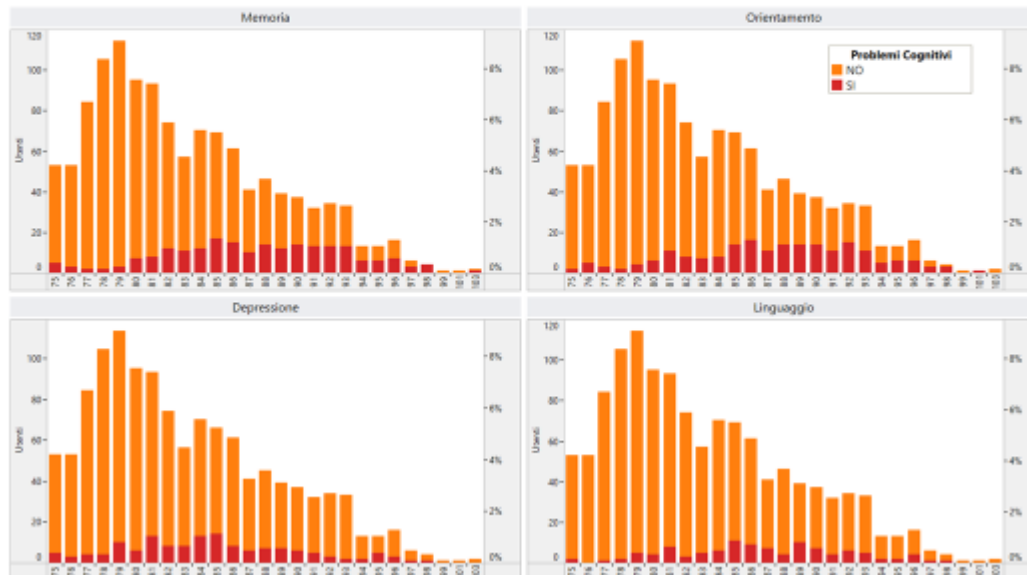
Risultati questionari: livello di dipendenza in funzione dell'età





Progetto Smart Village

Risultati questionari: problemi cognitivi in funzione dell'età



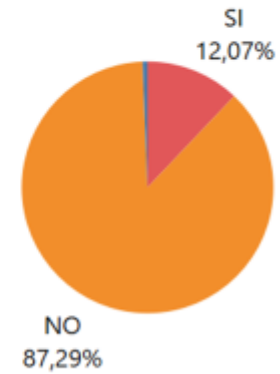


Ricorrono alla **badante**:

- 42% di coloro con livello di dipendenza ≥ 1
- 51% di coloro con livello di dipendenza ≥ 4
- Più del 40% di coloro con problemi cognitivi
- 44% di coloro con malattie croniche

La presenza di conviventi e/o familiari NON influisce in modo significativo sull'assunzione di una badante

370 badanti → 9.200.000 €





Isolamento sociale

Lo **stato di salute**, soprattutto se legato a impedimenti fisici, **impatta in modo significativo sulla frequentazione dei centri di aggregazione**, soprattutto sociali

CENTRI DI AGGREGAZIONE	UTENTI			
	In salute	Problemi fisici	Problemi cognitivi	Malattie croniche
Sociali	41%	7%	12%	9%
Religiosi	73%	25%	34%	19%



- Offrire **nuovi servizi sociali** per evitare l'isolamento degli anziani con problemi di salute
- Migliorare **l'accessibilità ai servizi** incrementando la mobilità degli anziani
- Migliorare **l'accessibilità dell'abitazione** per supportare gli anziani nelle attività quotidiane
- Aumentare **la qualità del servizio di assistenza domiciliare** soprattutto in prospettiva degli «anziani del futuro»

