Il progetto “Tutti in rete”: esperienze di sostegno alla domiciliarità

Nel nostro Paese si assiste, nonostante le difficoltà e la crisi del sistema di Welfare, ad un “brulicare” di esperienze e di progettualità che provano a mettere in cantiere nuovi luoghi e percorsi del prendersi cura e che possono diventare spunto per riflessioni e analisi utili per tutti coloro che operano nei servizi.

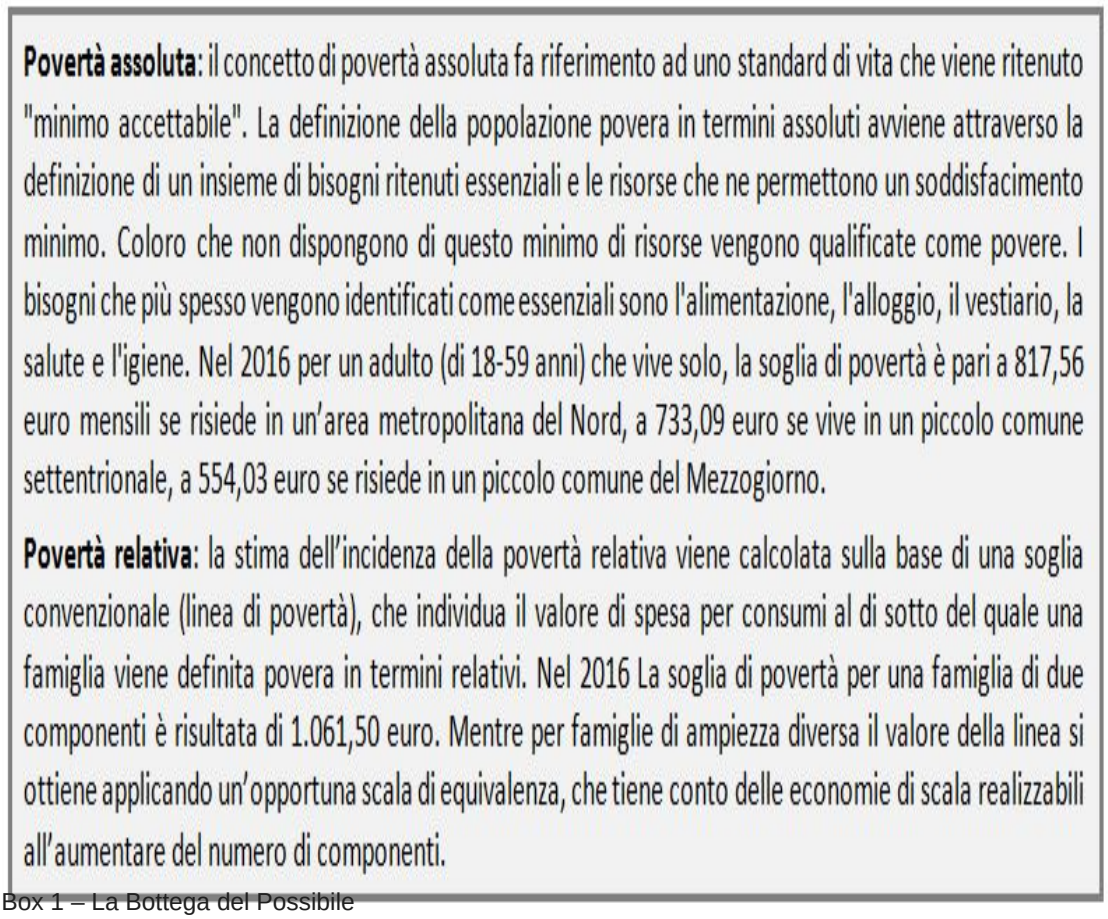
Gli autori nell’articolo presentano due progetti innovativi di sostegno alla domiciliarità a favore di anziani fragili e dei loro caregivers, caratterizzati da una forte integrazione tra pubblico, privato e reti informali.

Di Deborah Pollo *(laureanda in Politiche e Servizi Sociali, dipendente de “La Bottega del Possibile”)*, Salvatore Rao *(Presidente de “La Bottega del Possibile”)*

Nel corso del 2016-2017 l’Associazione La Bottega del Possibile è stata impegnata in un ambizioso progetto, finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, denominato “Tutti in Rete – In cammino con La Bottega del Possibile” per promuovere, innovare, partecipare, formare e seminare Cultura di Domiciliarità”, avente le seguenti finalità:

- creazione di una banca dati sulle buone pratiche di sostegno alla domiciliarità
- creazione di una banca dati sulle policy di sostegno alla domiciliarità
- digitalizzazione e organizzazione di un Centro di Documentazione.

Complessivamente sono state raccolte 101 esperienze di sostegno alla domiciliarità, di cui la maggior parte realizzate al Nord, rivolte soprattutto a persone anziane [1]. Il materiale è stato inserito nel Centro di Documentazione, all’interno del quale si possono trovare più di 800 documenti informatizzati e oltre 2.000 volumi, nonché le pubblicazioni a cura dell’Associazione. L’intento de La Bottega del Possibile, ora, è di avviare una riflessione in merito agli indicatori di domiciliarità, per giungere ad una loro definizione. È prevista, nei prossimi mesi, una nuova pubblicazione inerente il concetto culturale di “domiciliarità” e, a partire dai dati empirici raccolti, l’analisi degli indicatori per mettere a confronto la visione di domiciliarità proposta dall’associazione con quella che emerge dalle esperienze sul campo.



Povertà assoluta: il concetto di povertà assoluta fa riferimento ad uno standard di vita che viene ritenuto "minimo accettabile". La definizione della popolazione povera in termini assoluti avviene attraverso la definizione di un insieme di bisogni ritenuti essenziali e le risorse che ne permettono un soddisfacimento minimo. Coloro che non dispongono di questo minimo di risorse vengono qualificate come povere. I bisogni che più spesso vengono identificati come essenziali sono l'alimentazione, l'alloggio, il vestiario, la salute e l'igiene. Nel 2016 per un adulto (di 18-59 anni) che vive solo, la soglia di povertà è pari a 817,56 euro mensili se risiede in un'area metropolitana del Nord, a 733,09 euro se vive in un piccolo comune settentrionale, a 554,03 euro se risiede in un piccolo comune del Mezzogiorno.

Povertà relativa: la stima dell'incidenza della povertà relativa viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà), che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Nel 2016 La soglia di povertà per una famiglia di due componenti è risultata di 1.061,50 euro. Mentre per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

Box 1 – La Bottega del Possibile

Fra le numerose esperienze di sostegno alla domiciliarità rivolte alle persone anziane e alle loro famiglie, raccolte nell'ambito del progetto, ne vengono di seguito presentate due particolarmente interessanti per la loro capacità nell'aver attivato collaborazioni concrete e sinergiche tra il comparto pubblico, il privato sociale e le reti informali di solidarietà, consentendo la realizzazione di interventi concreti a favore degli anziani fragili presso la loro casa.

"La cura è di casa"

La Cura è di Casa rientra tra i progetti del Bando "Welfare in Azione" di Fondazione Cariplo che si propone di mettere in movimento i territori in una visione di Welfare che attivi la comunità a riconoscere le proprie necessità, ricostruisca i legami di fiducia, faccia rete e crei percorsi condivisi per valorizzare le ricchezze del tessuto sociale. Il progetto, avviato nel maggio 2016, si rivolge agli anziani ultra 65enni ancora autonomi ma in condizione di fragilità, residenti nella Provincia di Verbano Cusio Ossola e in 7 comuni del Novarese. L'indice di vecchiaia in questo territorio supera la media nazionale e le trasformazioni economiche, sociali e demografiche degli ultimi anni hanno portato ad un indebolimento dei legami sociali. Gli anziani ne hanno particolarmente risentito, con un'aumentata percezione di isolamento e un peggioramento della qualità di vita, soprattutto per i residenti in zone periferiche o montane. Le risorse sottodimensionate dei servizi socio-sanitari permettono di gestire solo parzialmente tali problematiche, spesso fronteggiando solo le situazioni di emergenza e con interventi non sempre coordinati.

Sostenere gli anziani in situazioni di fragilità e le loro famiglie, raccogliendo la sfida dell'invecchiamento della popolazione e contrastando la solitudine e l'isolamento è l'obiettivo di "La cura è di casa" che intende sviluppare una rete di supporto

pensata per gli over 65, rendendo così più semplice e immediato l'accesso ai servizi.

Gli interventi attivati

Il territorio del Verbano Cusio Ossola è stato suddiviso in 8 aree coordinate ognuna da un Network Manager, figura professionale appartenente a partner pubblici o privati che gestisce le richieste di assistenza e l'erogazione dei servizi, coordinando le risorse umane e di budget. Gli interventi rivolti agli anziani sono erogati da operatori professionali (sia dei servizi socio assistenziali territoriali sia dalle residenze per anziani) e dai volontari della rete, a seconda della valutazione effettuata a domicilio dai Care Planner. Questa figura, di estrazione socio assistenziale, rileva i bisogni dell'anziano e della sua rete familiare e, insieme al Network Manager, definisce un Piano Assistenziale volto a rispondere alle esigenze emerse.

Gli interventi attivati direttamente a casa degli anziani sono di diverso tipo tra cui aiuto nelle attività quotidiane e domestiche, socializzazione e compagnia, cura della persona, servizi infermieristici, servizi fisioterapici, supporto psicologico. Nell'ambito del progetto, oltre a questi interventi domiciliari, si realizzano iniziative dedicate a tutti gli ultra 65enni tra cui ginnastica dolce, corsi di computer, passeggiate nella natura, attività culturali e di promozione della salute allo scopo di creare occasioni di incontro e rafforzare le relazioni tra le persone in un'ottica di prevenzione.

La richiesta di attivazione e partecipazione della comunità alle attività progettuali è un elemento di innovatività. Ogni cittadino può sostenere il progetto in vari modi: diventando volontario a sostegno degli anziani, partecipando agli eventi progettuali, promuovendo le iniziative a favore del progetto, donando un contributo in denaro al Fondo VCO Social voluto da tutti i Partner e costituito presso la Fondazione Comunitaria del VCO. Il Fondo è un altro elemento fortemente innovativo perché aiuta i partner a sviluppare azioni condivise di raccolta fondi, da utilizzare per l'erogazione dei servizi in favore degli anziani. Tra le molte iniziative di raccolta fondi degna di nota è "Il Biscotto di Emma" in memoria di Emma Morano, vissuta nella sua casa di Verbania fino all'età di 117 anni. Il biscotto è prodotto dal laboratorio di pasticceria della Casa Circondariale di Verbania nell'ambito del progetto "Banda Biscotti" che offre ai detenuti la possibilità di ricostruire il proprio futuro attraverso il lavoro qualificato e retribuito. Aver coinvolto i detenuti nel progetto dedicato alla popolazione anziana ha significato mettere a rete un sistema di economia solidale che genera legami di reciproco sostegno.

I numeri e gli attori

Nel 2017 gli anziani in carico al progetto erano 234: l'obiettivo è raggiungerne 700 nel 2019. Si tratta di persone che vivono sul territorio dell'ASL VCO (che contempla la provincia del Verbano Cusio Ossola e 7 Comuni del Novarese), per la maggior parte donne, con un'età media di oltre 81 anni e quasi tutte sconosciute ai servizi tradizionali. Sono persone spesso sole, prive di una rete familiare o sociale capace di rispondere alle loro esigenze; esprimono bisogni di monitoraggio e sorveglianza per l'assunzione di terapie, interventi di fisioterapia/attività fisica adattata per prevenire cadute o per mantenere le capacità motorie residue, aiuto per il bagno settimanale. Gli anziani chiedono, altresì, momenti di socializzazione e compagnia per sentirsi ancora parte attiva della comunità. Hanno spesso appuntamenti fissi dal medico, devono ritirare le medicine o fare la spesa, hanno bisogno di qualcuno che, con loro, prepari il pranzo perché da soli non hanno più voglia di cucinare. A supportarli in queste piccole mansioni entrano in gioco i volontari, come una volta succedeva con le reti di buon vicinato. Per monitorare lo sviluppo delle reti territoriali è nato il Registro dei volontari che oggi conta 74 iscritti e punta ad arrivare a 200 a fine progetto. Una delle sfide lanciate da Fondazione Cariplo è proprio quella di riattivare la comunità e ricreare coesione sociale come condizione da cui partire per costruire benessere nei territori.

Il progetto è sostenuto e realizzato da 23 partner tra cui Enti pubblici (Servizi Sociali e Azienda Sanitaria), Residenze per anziani pubbliche e private, Fondazioni del territorio, Associazioni impegnate sul tema dell'anzianità e un Centro Universitario di ricerca sociale.
Il progetto prevede valutazioni di processo, di esito e di impatto sulla comunità attraverso l'utilizzo di indicatori di risultato individuati per ciascuna azione prevista dal progetto. L'attività di valutazione vede coinvolti tutti i partner di progetto supervisionati da un valutatore esterno messo a disposizione da Fondazione Cariplo per l'intera durata triennale del

progetto.

Punti di forza e punti di debolezza

Tra i punti di forza del progetto vi sono innanzitutto le ricadute sulla comunità intera e sui singoli cittadini, che possono partecipare a questo processo di cura attivandosi come volontari o come “antenne sociali”. Il progetto sta promuovendo il concetto di prevenzione diffondendo a tutti gli anziani coinvolti la conoscenza dei servizi più tradizionali, spesso non conosciuti o raggiunti solo quando la situazione è ormai oltre la fragilità; numerosi sono i feedback positivi espressi sia da parte degli utenti che si sentono più sereni e sicuri poiché ricevono a casa propria servizi di monitoraggio e cura, sia da parte dei familiari sollevati da alcune mansioni come accompagnamenti per la spesa, per le visite e per momenti di socializzazione. Esso, inoltre, ha ricomposto la frammentazione dei servizi, valorizzando e mettendo in rete le risorse convenzionali e non, secondo una logica di sussidiarietà e integrazione grazie alla coprogettazione degli interventi (ASL, CISS, MMG, RSA, volontariato) e all’utilizzo di sistemi informatizzati per l’attivazione e per la registrazione degli interventi erogati.

Il progetto si pone alcune sfide future da affrontare che rappresentano gli attuali punti di debolezza: avviare un processo capace di modificare gli attuali meccanismi di funzionamento dell’erogazione di servizi, coinvolgendo le reti formali e informali. Altra importante sfida è costruire una rete coordinata e diffusa su un territorio molto “disperso”, capace di rispondere con continuità alle richieste degli anziani: questo comporta progettare continue azioni di ricerca di volontari motivati e formati, sensibili e capaci di entrare in collaborazione con gli operatori dei servizi tradizionali. Un ultimo obiettivo da raggiungere è quello di costruire una partnership tra pubblico e privato in una logica collaborativa anziché in quella più tradizionale committente/fornitore; per realizzare ciò è necessario un cambiamento nella “mentalità”, lo sviluppo di competenze manageriali da parte del pubblico e la disponibilità alla vera compartecipazione del privato sociale. Questa è una sfida che non dipende solo dai sistemi territoriali ma necessita di un apparato giuridico e amministrativo innovativo e semplificato.

Ideatore dell'esperienza: 23 partner che hanno lavorato con un facilitatore messo a disposizione da Fondazione Cariplo.
Soggetti coinvolti: 3 Consorzi dei Servizi Sociali del Verbano, Cusio e Ossola; il Distretto Sanitario ASL VCO; 9 strutture (RSA o RA): Sacra Famiglia, Muller, Casa albergo di Baveno, Opera Pia Uccelli, Casa Massimo Lagostina, RSA Domodossola e Villadossola, RSA Premosello e Cuore Immacolato di Re, Casa Immacolata; 3 organizzazioni di volontariato: Pro Senectute, Ass. Gruppo Accompagnatori Volontari, Auser provinciale; il CREMIT Università Cattolica di Milano; 3 Fondazioni: Comunitaria VCO, Comunità Attiva, Vita Vitalis.
Target diretto: Anziani vulnerabili, in prevalenza vedove/i, che vivono in abitazioni spesso di proprietà, non conviventi con i figli.
Target indiretto: 7.000 famiglie: reclutamento volontari, promozione servizi, sensibilizzazione rispetto alla raccolta fondi.
Attività: Il progetto riguarda la qualità della vita della popolazione anziana fragile. L'obiettivo è contrastare le situazioni di solitudine e di isolamento e sostenere le famiglie attraverso la realizzazione di attività di monitoraggio e di prevenzione in ambito sociale e sanitario, per contrastare il decadimento psico-fisico degli anziani e intercettare precocemente gli eventi acuti. Il progetto vuole sensibilizzare, coinvolgere e co-responsabilizzare la comunità, grazie alla costruzione di nuove reti solidali in connessione tra loro.

Box 2 – "La cura è casa": il progetto in sintesi

"Veniamo a trovarvi"

Sviluppato su un territorio caratterizzato dalla presenza diffusa di strutture residenziali destinate all'ospitalità di persone anziane, il progetto sperimentale "Veniamo a trovarvi" è nato sulla base di una proficua collaborazione tra l'associazione La Bottega del Possibile e la struttura residenziale Casa Don Dalmasso di Bernezzo (Cuneo), con il finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo. Avviato in fase sperimentale tra il 2008 e il 2009 e, tuttora attivo, il progetto è nato da un'azione di accompagnamento realizzata, da parte dell'Associazione La Bottega del Possibile, della struttura residenziale Casa Don Dalmasso di Bernezzo allo scopo di "aprire" la struttura stessa al territorio facendone evolvere il ruolo in quello di un Centro servizi.
Il progetto si pone come obiettivo principale il mantenimento della persona anziana presso la propria casa il più a lungo possibile attraverso un approccio preventivo e con interventi personalizzati a domicilio.

Gli interventi attivati
Dopo la presentazione del progetto alla comunità è stato avviato un percorso formativo, a cura dell'Associazione La Bottega del Possibile, mirante all'acquisizione di competenze sull'assistenza domiciliare, sul lavoro di rete e di comunità e sul concetto culturale di domiciliarità. Successivamente, tra il personale della Casa Don Dalmasso di Bernezzo è stata individuata una risorsa adatta a svolgere il ruolo di "operatrice itinerante" nella figura di una OSS a cui è stato affidato il compito di effettuare una visita domiciliare a tutte le persone ultrasettantenni residenti nel territorio comunale per conoscerle, ascoltare le loro storie, offrire informazioni sul sistema dei servizi sociali e sanitari (e non solo) e rendendosi disponibile per eventuali altre visite. Nel corso delle visite domiciliari, in caso di esigenze specifiche, l'operatrice ha illustrato alle persone anziane e alle loro famiglie le possibili strade per fronteggiare i diversi problemi. La struttura Casa Don Dalmasso,

integrandosi con le altre risorse del territorio, ha poi dato risposta ai bisogni emersi durante la visita domiciliare con servizi quali l'accompagnamento alle visite mediche, i pasti a domicilio o in struttura, l'animazione in struttura, la consegna dei farmaci, il bagno assistito. Per ogni persona beneficiaria del progetto viene redatto un Piano Assistenziale Individualizzato atto a valutare i bisogni e le risorse dell'anziano e individuare gli interventi e le figure professionali da attivare. Il Piano assistenziale viene condiviso con i parenti, l'anziano e con i servizi sociali, se richiesti.

I numeri e gli attori

Il progetto ha coinvolto 300 persone e ha visto coinvolti come partner il Comune di Bernezzo, il Consorzio Socio Assistenziale delle Valli Grana e Maira e la Cooperativa Armonia, che gestisce il personale di Casa Don Dalmasso. Il Comune, nello specifico, ha collaborato al positivo avvio dell'iniziativa attraverso l'invio di una lettera di presentazione da parte del Sindaco che ha consentito all'OSS itinerante di essere accolta dalla popolazione. Inoltre sin dall'inizio il progetto ha trovato l'approvazione dei Medici di Medicina Generale, delle Associazioni locali e dalle Parrocchie di Bernezzo. Tutti i partner sono stati coinvolti in incontri periodici di valutazione volti all'analisi dei risultati, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi dei PAI e, più in generale, delle ricadute del progetto sul contesto sociale della Comunità.

Punti di forza e punti di debolezza

Uno dei punti di forza del progetto è la nuova figura messa in campo dalla struttura residenziale, l'OSS itinerante che, in un'ottica di prevenzione, si reca al domicilio per ascoltare e supportare l'anziano ma anche per sostenere il caregiver nel suo difficile compito di cura. Il numero degli anziani e delle famiglie coinvolte ha assunto valori significativi per la piccola realtà di Bernezzo: i riscontri positivi sono unanimi ed il progetto prosegue ancora oggi, essendo stato valutato positivamente da tutti. Altro elemento di forza del progetto è la collaborazione strutturata con i Servizi Sociali comunali, a cui l'OSS itinerante, d'intesa con gli operatori e operatrici di Casa Don Dalmasso, fa riferimento in caso di situazioni particolarmente problematiche o, quando necessario, per un confronto generale.

Fra i punti di debolezza si annovera la sostenibilità economica. Inizialmente, grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, i servizi resi al domicilio o presso la struttura venivano erogati a titolo gratuito. Al diminuire del finanziamento è stato deciso di richiedere ai beneficiari un contributo del 50% dei costi del servizio e, con la definitiva interruzione del finanziamento, il pagamento totale. I servizi resi al domicilio sono comunque aumentati e la visita domiciliare era e continua ad essere gratuita. Ciò nonostante si evidenzia che mantenere un'attività di prevenzione e promozione della salute con l'impiego di un operatore professionale, assicurando una visita domiciliare a tutti gli ultra settantenni, ha un costo che può compromettere l'equilibrio finanziario della struttura residenziale. L'Amministrazione Comunale ha cercato di farsi carico dei costi devolvendo un piccolo contributo annuale alla struttura. Un altro aspetto delicato emerso è il rischio di "fratture" fra il personale della struttura che si occupa degli ospiti ricoverati e quello che svolge l'attività domiciliare. Infine, si intravedono problematiche relative alla governance: promuovere e realizzare un intervento integrato necessita di una partecipazione attiva da parte di tutti i soggetti, mentre a volte prevale la delega.

Quest'esperienza è stata replicata negli anni in altri contesti territoriali della provincia di Cuneo, grazie all'azione di supporto dell'associazione La Bottega del Possibile e al continuo finanziamento di questa misura da parte della Fondazione CRC. Nel 2017, si è avviato l'ultimo ciclo della sperimentazione, coinvolgendo anche il contesto cittadino di una grande città come Cuneo. Queste ultime esperienze vedono in campo le strutture che avevano già partecipato in precedenza al bando, con un ruolo di tutor volto a trasferire le competenze acquisite.

Ideatore dell'esperienza: Residenza Casa Don Dalmasso e Associazione La Bottega del Possibile.
Soggetti coinvolti: La Bottega del Possibile, Casa Don Dalmasso, Fondazione CRC di Cuneo, Comune di Bernezzo, il Consorzio Socio-Assistenziale delle Valli Grana e Maira, la Cooperativa "Armonia", Medici di Medicina Generale, Associazioni locali, Parrocchie di Bernezzo
Target diretto: Anziani ultrasettantenni del comune di Bernezzo (Cuneo).
Target indiretto: Familiari, Caregiver e Volontari.
Attività: il progetto contempla la formazione e l'individuazione di una figura innovativa nel campo del sostegno alla domiciliarità, l'operatore itinerante. Quest'ultimo attua svariati interventi, individuati caso per caso, di sostegno e supporto alla quotidianità in favore di anziani ultrasettantenni. Il monitoraggio delle situazioni permette anche la prevenzione di incidenti e fatti spiacevoli. L'obiettivo è il mantenimento dell'anziano al suo domicilio, evitando o posticipando il più possibile l'ingresso in struttura.

Box 3 – "Veniamo a trovarvi": il progetto in sintesi

Conclusioni

La ricerca sulle esperienze di sostegno alla domiciliarità svolta dalla Bottega del Possibile ha mostrato che nel nostro Paese si assiste, nonostante le difficoltà e la crisi del sistema del welfare, ad un "brulicare" di esperienze, di progettualità che portano elementi di innovazione sociale, che provano a mettere in cantiere nuovi luoghi e percorsi del prendersi cura, di cui i due progetti presentati costituiscono un esempio.

I due progetti descritti mostrano punti di forza comuni. In primo luogo, si tratta di attività realizzate con la partecipazione di svariati soggetti attivi sul territorio, sia in ambito pubblico che privato, che decidono di confrontarsi e coordinarsi per sviluppare qualcosa di nuovo, grazie al sostegno di finanziamenti una tantum.
Entrambi hanno "aumentato" i servizi e le proposte esistenti promuovendo, oltre agli interventi più tradizionali, nuove forme di ricerca attiva di tutti quei campanelli di allarme di potenziali situazioni di rischio e di fragilità, consentendo così di riconoscere bisogni nascosti, ma esistenti, di una parte della popolazione anziana. Le attività progettuali, nei casi illustrati, hanno infatti raggiunto un numero considerevole di anziani e famiglie in precedenza sconosciute ai servizi.

I due progetti hanno puntato a realizzare un cambiamento duraturo nel rapporto tra cittadini anziani e offerta territoriale dei servizi, ma anche nel rapporto tra gli erogatori di servizi, pubblici, privati sociali e sociosanitari non sempre abituati a lavorare strettamente a contatto in modo sinergico, valorizzando in modo reciproco risorse e competenze specifiche. Entrambi i progetti, inoltre, hanno portato alla qualificazione di alcune tipologie di operatori e/o alla nascita di nuove professionalità: pensiamo alla nascita della figura dell'OSS itinerante nell'ambito del progetto sperimentale realizzato a Bernezzo e alla creazione delle figure del Network Planner e del Care Manager nel Verbano Cusio Ossola, dove è stato anche istituito anche il Registro dei volontari.

Il punto di debolezza che accomuna i due progetti è la loro sostenibilità economica nel corso del tempo, una volta terminato il finanziamento iniziale. La messa in atto di strategie a lungo termine per far fronte ai costi si rivela indispensabile per non veder appassire i germogli appena nati. Da questo punto di vista i due progetti piemontesi mostrano di essersi attivati: nel caso del progetto del Verbano, con la creazione del Fondo comune e l'avvio di attività strutturate di raccolta fondi (come ad esempio la vendita dei biscotti realizzati in carcere), mentre il progetto di Bernezzo punta a sostenersi nel tempo grazie alla partecipazione economica del Comune e soprattutto alla compartecipazione al costo da parte dell'utenza, che non ha compromesso le attività in corso a testimonianza del loro valore.

Infine, in alcuni casi, si intravede la difficoltà di coinvolgere adeguatamente e attivamente tutti i partner di progetto, e soprattutto, di mantenere vive le nuove relazioni che sono andate strutturandosi.

Punti di forza	Punti di debolezza
▪ Realizzabili grazie alla stretta integrazione tra i diversi attori, pubblici e privati, presenti su un territorio. ▪ Ampliamento del numero di anziani beneficiari di un supporto e avvicinamento della popolazione ai servizi pubblici. ▪ Apertura al territorio, crescita della coesione sociale. ▪ Qualificazione e/o nascita di nuove figure professionali.	▪ Sostenibilità economica nel tempo, una volta terminato il finanziamento iniziale. ▪ Rischio di non riuscire a mantenere a lungo termine le nuove relazioni fra i partner di progetto.

Box 4 – Due esperienze di sostegno alla domiciliarità: punti di forza e di debolezza

BIBLIOGRAFIA

Per approfondimenti

https://www.bottegadelpossibile.it/centro-di-documentazione/
www.lacuraedicasa.org
http://www.casadondalmasso.it/domiciliarita-e-centro-diurno/