

Claudio Maria Maffei, Già direttore sanitario INRCA, Ancona

**Un commento tecnico al Documento di Economia e Finanza Regionale 2024-2026 della Regione Marche nella parte che riguarda la Missione 13 Tutela della salute.  
Leggiamolo anche come esempio di scrittura “incivile”.**



### **Premessa**

Questo appunto è a disposizione di chiunque voglia farsi una idea e poi esprimere il proprio giudizio sul [Documento di Economia e Finanza Regionale \(DEFER\) 2024-2026 della Regione Marche](#) nella parte che riguarda la Missione 13 Tutela della salute.

### **Che cosa è il DEFER?**

Il Documento di Economia e Finanza Regionale (d'ora in poi DEFER) è il principale strumento di programmazione economico-finanziaria della Regione. Contiene le linee programmatiche dell'azione di governo regionale, orienta le successive deliberazioni della Giunta Regionale e dell'Assemblea Legislativa e costituisce il presupposto del controllo strategico. Dovrebbe essere un documento di alta amministrazione e un testo di scrittura civile altrettanto alto. Sentiamo [cosa dice Gianrico Carofiglio al riguardo](#) della scrittura civile: “Le società vengono costruite e si reggono essenzialmente su una premessa linguistica: sul fatto cioè che dire qualcosa comporti un impegno di verità e di correttezza nei confronti dei destinatari. Non osservare questo impegno mette in pericolo il primario contratto sociale di una comunità, cioè la fiducia in un linguaggio condiviso. L'antidoto è la scrittura civile, cioè quella limpida e democratica, rispettosa delle parole e delle idee. Scrivere bene, in ogni campo, ha un'attinenza diretta con la qualità del ragionamento e del pensiero. Implica chiarezza di idee da parte di chi scrive e produce in chi legge una percezione di onestà”.

### **Quali sono le criticità e i vincoli che dovrebbero condizionare la programmazione sanitaria regionale delle Marche e che il DEFER dovrebbe prendere in considerazione?**

Le Marche hanno una lunga serie di criticità irrisolte ed emergenti sul piano della qualità dei servizi. A solo titolo di esempio dai rapporti dell'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) si ricava ad esempio [in modo documentato](#) come le Marche:

- stiano allungando i tempi di attesa per la chirurgia oncologica;
- abbiano una cattiva performance come rete oncologica;
- abbiano incrementato la mobilità passiva;
- abbiano allungato i tempi di attesa della chirurgia/interventistica di area cardiovascolare.

A ciò si aggiunga ciò che i cittadini sperimentano nelle Marche ogni giorno: liste di attesa, Pronto Soccorso intasati, necessità di ricorrere a prestazioni a pagamento. Per non parlare di fenomeni come i medici a gettone, le [lettere dei Direttori di Dipartimento di Torrette](#), le [proteste sindacali alla AST di Ascoli Piceno per i tagli sul personale](#), i medici che scappano dal pubblico, i giovani che non si iscrivono ai Corsi di Infermieristica, i posti vacanti nelle graduatorie per la Formazione in Medicina Generale, i posti vacanti nelle graduatorie per le Scuole di Specializzazione specie nell'area dell'emergenza, gli [enormi ritardi nella edilizia ospedaliera](#) definiti dalla stampa locale come "cantieri lumaca", ecc. Se si cerca nel DEFR Salute della Regione Marche qualche segno della presenza di questi problemi non si trova nulla.

Così come non si trova nulla sui tre vincoli dentro cui si deve muovere la programmazione socio-sanitaria, quello delle risorse economiche complessivamente disponibili, quello del tetto di spesa del personale e quello degli standard ospedalieri del Decreto Ministeriale [70 del 2015](#). Un Decreto che di fatto limita il numero di ospedali possibili sulla base del loro bacino di utenza e quindi della numerosità della popolazione che la rete regionale deve servire. Vincoli che il Governo Meloni non intende rivedere o quantomeno ritoccare in modo significativo.

La programmazione sanitaria della attuale Giunta Regione di tutto questo non ha mai tenuto conto né nel [Piano Socio-sanitario 2023-25](#) né nei [Programmi di edilizia sanitaria](#) che sono il vero strumento di programmazione sanitaria di questa Giunta. Questi atti hanno fatto finta di non sapere che la rete ospedaliera delle Marche è esuberante come numero di strutture andando molto al di là degli standard del citato DM 70 prevedendo ad esempio 3/4 Unità Coronariche in più rispetto alle dieci compatibili col DM 70. Questo esubero è una delle cause più importanti delle carenze di personale di tutte le strutture ospedaliere e territoriali delle Marche. L'unica novità del Piano sugli ospedali, che della preesistente rete ancorché non funzionante ha mantenuto tutto, è il potenziamento degli ospedali di area disagiata come quello di Pergola, [in cui si sta progettando una doppia sala operatoria per attività di chirurgia complessa con annessi quattro posti letto di terapia intensiva](#), e di Cingoli per il quale si prevede sotto traccia la riapertura dopo decenni della chirurgia in assenza dei requisiti previsti per essere un ospedale di area disagiata (una distanza di 60 minuti dall'Ospedale più vicino). Quindi mentre le Chirurgie degli ospedali marchigiani hanno interminabili liste di attesa in blocchi operatori sottoutilizzati la Giunta potenzia le chirurgie negli ospedali periferici sotto casa e al centro dei bacini elettorali dei suoi Assessori Saltamartini e Baldelli.

Basti dire, per concludere questa parte, che nonostante la drammatica crisi dei 14 Pronto Soccorso attuali della Regione (Pesaro, Fano, Urbino, Senigallia, Jesi, Fabriano, INRCA Osimo, Torrette, Macerata, Civitanova Marche, Camerino, Fermo, Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto), il Piano ne prevede altri tre veri ad Amandola, Pergola e Cingoli più tre "mezzi" Pronto Soccorso (invenzione di questa Giunta) a Fossombrone, Cagli e Sassocorvaro.

### **Che cosa ha fatto e cosa avrebbe dovuto fare invece il DEFR Salute della Regione Marche a proposito di queste criticità e vincoli?**

Il DEFR avrebbe dovuto innanzitutto avviare un ripensamento di tutta la programmazione ospedaliera, mentre invece conferma e rafforza tutte le decisioni prese al riguardo nei precedenti

atti. Sugli ospedali di area disagiata (Pergola, Cingoli e Amandola) conferma le (peraltro confuse) indicazioni del Piano a pagina 83 e 84 usando la stessa frase: “si darà anche attuazione alle previsioni del vigente Piano socio sanitario per gli Ospedali di sede disagiata.”

Sul resto degli ospedali si impapocchia la questione con una lunghissima sequenza di frasi che non vogliono dire nulla collocate in due punti tra pagina 83 e pagina 85. La parte coi due punti è riportata nell'Allegato 1, ma la sintesi è che si lascia tutto com'è e si va avanti con un programma di edilizia sanitaria (vedi Allegato 2) che ingesserà per sempre la sanità marchigiana dentro i mattoni di Baldelli, l'Assessore ai Lavori Pubblici con di fatto la delega alla sanità. Questo programma impedirà innanzitutto per sempre la integrazione strutturale di Pesaro con Fano, di Macerata con Civitanova Marche e di Ascoli con San Benedetto del Tronto (che era l'ottima intuizione e scelta della precedente Giunta) perché in queste tre coppie di ospedali si prevede per uno la nuova struttura (Pesaro, Fano e San Benedetto) e per l'altro il nuovo Dipartimento di Emergenza e Accettazione, DEA (previsto a Fano e Civitanova Marche, mentre a Ascoli Piceno secondo il DEFR non lo si prevede, chissà perché).

Poi l'ingessatura del sistema ospedaliero viene completata con la previsione di DEA rifatti ex novo anche a Urbino, Senigallia, e Fabriano. Se aggiungiamo gli ospedali in costruzione a Fermo e ad Ancona sud (il nuovo INRCA) che il nuovo DEA ce l'anno dentro, più quelli di Torrette e Jesi relativamente recenti ecco che abbiamo l'elenco completo degli ospedali con DEA tra primo e secondo livello: 13 secondo la Giunta considerando anche Ascoli Piceno (che non oso pensare che non l'avrà) di cui solo Torrette con un DEA di secondo livello. Peccato che nelle Marche di DEA tra primo e secondo livello ce ne potrebbero stare secondo il DM 70 in tutto dieci. Per Camerino e San Severino Marche non si capisce bene cosa venga previsto, o almeno io non l'ho capito, se non il generico mantenimento di quello che già c'è e che notoriamente ha difficoltà a funzionare.

Peraltro il quadro economico dei programmi di edilizia sanitaria del DEFR è poco chiaro così come sono poco chiari i tempi di attuazione. Sui tempi una sola cosa è chiara: niente viene completato entro questa legislatura. Questa è la legislatura delle sole promesse, promesse fatte senza alcuna verifica di compatibilità con le risorse, il personale e le norme.

#### **Ma non si possono prevedere presidi di primo livello con un DEA integrato su più sedi?**

Prevedere presidi di primo livello con un DEA integrato su più sedi è oggi un non senso perché si raddoppiano così a poca distanza le guardie della stessa disciplina con un enorme spreco di risorse e perché così a un ospedale con DEA mancherebbero discipline che al DEA servono, come la pneumologia, la neurologia e l'urologia. E poi così ci sarebbero troppe e inefficienti mini-terapie intensive e mini-unità coronariche.

#### **E' stata fatta una valutazione di impatto in termini di costi e di personale di queste scelte?**

Assolutamente no. Già nel 2022 le Marche hanno rinunciato a 80 milioni di spesa del personale per non superare il proprio limite di spesa complessivo. Il DEFR fa finta che questo problema non si ponga di fatto illudendo i cittadini. Non c'è un solo rigo sul personale e nessun rigo sulla compatibilità economica delle scelte.

#### **Come, non si parla di personale?**

Se ne parla in un punto a pagina 81 (vedi Allegato 4) in cui c'è una frase che non finisce più totalmente incomprensibile, frase in cui si dice che la Università Politecnica delle Marche è l'unico

ateneo della Regione. Pare che il DEFR con le Università di Urbino, Macerata e Camerino. E' chiaro che sono sviste, ma rileggere no?

### **E per il territorio cosa si prevede?**

Solo chiacchiere, tante chiacchiere. Promesse tante, impegni nessuno. Vedi al riguardo l'allegato 4. Praticamente un elenco ben fatto tipo lista della spesa, ma mancano i soldi per farla.

### **Giudizio finale personale**

Il DEFR Salute della Regione Marche è un esempio perfetto di scrittura incivile, l'opposto cioè di quella civile auspicata da Gianrico Carofiglio.

---

## **Allegato 1 - Lo "sbrodolamento" sulla rete ospedaliera**

### **Prima parte - Pag. 83**

La riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana sarà realizzata in base a un modello organizzativo-strutturale che supera quello di accentramento dei servizi ospedalieri, ma si svilupperà, sempre nell'ottica di adeguamento al DM 70/2015, secondo direttrici che si inseriscono nell'ambito delle recenti disposizioni nazionali, emerse a seguito degli eventi pandemici, in termini di posti letto e specializzazione dei servizi offerti, e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di garantire un miglioramento dell'offerta sanitaria per la popolazione marchigiana e, pertanto, la riduzione della mobilità passiva, venendo incontro ai rilievi del rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica a cura della Corte dei Conti - Sezioni riunite in sede di controllo.

Tale obiettivo verrà realizzato attraverso la revisione del sistema ospedaliero sulla base del livello organizzativo e l'adeguamento della dotazione dei posti letto, il potenziamento della strumentazione tecnologica avanzata, l'integrazione ed il potenziamento dei sistemi informativi, strumenti per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso, il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura e, non ultimo, la realizzazione di nuovi ospedali a Pesaro, Macerata e S. Benedetto del Tronto, tenendo conto del superamento del modello dell'ospedale unico in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio.

Le priorità degli interventi di riqualificazione della rete ospedaliera hanno trovato una precisa definizione ed articolazione nel Masterplan dell'edilizia sanitaria (DGR 967/2021, aggiornata con DGR 140/2022): interventi di riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana tramite l'adeguamento normativo dei presidi ospedalieri e nuove edificazioni - Interventi Tipo I, IIA e IIB. L'atto è stato integrato con l'individuazione degli interventi e del relativo fabbisogno finanziario regionale a valere sul PNRR e al Fondo Complementare di adeguamento sismico e antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere che sono confluiti nel CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) recepito con DGR n. 812 del 27 giugno 2022, successivamente sottoscritto. Nel prossimo triennio saranno conclusi i nuovi ospedali in fase di realizzazione: Ospedale Materno infantile Salesi di Ancona, l'Ospedale Ancona Sud INRCA Ancona-Osimo, ospedale di Fermo e ospedale di Amandola. Si darà anche attuazione alle previsioni del vigente Piano socio sanitario per gli Ospedali di sede disagiata.

## Seconda parte - Pagina 85

Con Deliberazione n. 57 l'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 9 agosto 2023 ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2025 "Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani". Il Piano declina le azioni e gli interventi da realizzare per la trasformazione e la ricostruzione della sanità regionale. Tra i punti qualificanti vi è l'integrazione tra sanità e sociale, il miglioramento dell'assistenza ospedaliera e territoriale, lo sviluppo di ospedali di alta specializzazione e strutture minori diffuse su tutto il territorio, l'abbattimento liste di attesa, la drastica riduzione di mobilità passiva, l'integrazione tra servizi pubblici e privati, la lotta agli sprechi, l'ottimale utilizzo delle risorse regionali, nazionali (Fondo sanitario) ed europee (Recovery Fund). La riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana sarà realizzata in base a un modello organizzativo-strutturale che supera quello di accentramento dei servizi ospedalieri, ma si svilupperà, sempre nell'ottica di adeguamento al DM 70/2015, secondo direttrici che si inseriscono nell'ambito delle recenti disposizioni nazionali, emerse a seguito degli eventi pandemici, in termini di posti letto e specializzazione dei servizi offerti, e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di garantire un miglioramento dell'offerta sanitaria per la popolazione marchigiana e, pertanto, la riduzione della mobilità passiva.

Tale obiettivo verrà realizzato attraverso la revisione del sistema ospedaliero sulla base del livello organizzativo e l'adeguamento della dotazione dei posti letto, il potenziamento della strumentazione tecnologica avanzata, l'integrazione e il potenziamento dei sistemi informativi, strumenti per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso, il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura e, non ultimo, la realizzazione di nuovi ospedali a Pesaro, Macerata e San Benedetto del Tronto, tenendo conto del superamento del modello dell'ospedale unico in una logica di rete ospedaliera integrata sul territorio.

Le priorità degli interventi di riqualificazione della rete ospedaliera hanno trovato una precisa definizione e articolazione nel Masterplan dell'edilizia sanitaria (DGR 967/2021, aggiornata con DGR 140/2022). Si prevedono interventi di riqualificazione della rete ospedaliera marchigiana tramite l'adeguamento normativo dei presidi ospedalieri e nuove edificazioni - Interventi Tipo I, IIA e IIB. L'atto è stato integrato con l'individuazione degli interventi e del relativo fabbisogno finanziario regionale a valere sul PNRR e al Fondo Complementare di adeguamento sismico e antincendio, ammodernamento, ristrutturazione e sostituzione di strutture ospedaliere che sono confluiti nel CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) recepito con DGR n. 812 del 27 giugno 2022, e l'Aggiornamento del Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 1188 del 07 agosto 2023.

## Allegato 2 - Il programma di edilizia sanitaria

### Interventi in corso di realizzazione che si concluderanno nel biennio 2024-2025

- Nuovo ospedale di Fermo (cronoprogramma conclusione anno 2024);
- Nuovo ospedale Materno infantile Salesi di Ancona (cronoprogramma conclusione anno 2025);
- Nuovo ospedale Ancona Sud INRCA Ancona-Osimo (cronoprogramma conclusione anno 2025).

### Interventi ricostruzione post sisma 2016 progettati

I seguenti interventi hanno la progettazione esecutiva completata:

- Palazzina delle emergenze dell'ospedale Profili di Fabriano;
- Miglioramento sismico distretto sanitario di San Ginesio.

Gli interventi necessitano dell'assegnazione del finanziamento da parte dell'Ufficio Speciale per la Ricostruzione per l'avvio delle procedure di gara.

### **Interventi ricostruzione post sisma 2016 la cui progettazione si concluderà nel 2024**

- Riparazione e ripristino del poliambulatorio di Offida
- Demolizione e ricostruzione del Distretto Sanitario/Poliambulatorio di Sarnano

### **Progettazione nuovi ospedali**

Nel prossimo triennio saranno realizzate le progettazioni dei seguenti interventi:

- Nuovo ospedale di Pesaro (avviata gara progettazione PFTE)
- Nuovo ospedale di Macerata (prossima pubblicazione gara progettazione PFTE)
- Nuovo ospedale di San Benedetto del Tronto (avvio gara progettazione PFTE nel 2024)

### **Interventi cofinanziati dal PNRR**

- nuova struttura per l'emergenza presso il presidio ospedaliero "Principe di Piemonte" di Senigallia (PFTE in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- nuova palazzina per l'emergenza a servizio del presidio ospedaliero Santa Croce di Fano (PFTE in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- nuova palazzina per l'emergenza presso l'ospedale S. Maria della Misericordia di Urbino (PFTE in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- nuova palazzina per l'emergenza presso l'ospedale generale di zona di Civitanova Marche (PFTE in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- adeguamento sismico dell'ospedale SS Carlo e Donnino di Pergola (Progetto definitivo in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- ospedale di comunità e Casa della salute di Cagli (PFTE in verifica e prossima pubblicazione gara appalto integrato);
- adeguamento alla normativa sismica del corpo G del P.O. Torrette di Ancona (contributo a favore dell'azienda ospedaliera);
- adeguamento alla normativa sismica del padiglione radioterapia del P.O. Torrette di Ancona (contributo a favore dell'azienda ospedaliera).

### **Allegato 3 - Lo "sbrodolamento" sul personale**

#### **Pagina 81**

Valorizzazione del personale medico e infermieristico, dirigenziale e non ai fini di sviluppare strategie per il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza delle strutture sanitarie tramite l'incremento della qualità formativa tramite l'Università Politecnica delle Marche, unico Ateneo marchigiano, attraverso l'implementazione e l'aggiornamento del protocollo d'Intesa attualmente in vigore e la valorizzazione di nuove strategie per la formazione dei professionisti sanitari e della specializzazione dei medici e laureati non medici tramite finanziamenti regionali combinati con contributi del Fondo sanitario indistinto funzionali soprattutto al rafforzamento della rete formativa sul territorio, al fine di garantire una migliore allocazione di risorse da investire nell'ambito della formazione di area sanitaria, al fine di renderla qualitativamente più competitiva e nello stesso tempo capace di soddisfare le richieste pressanti della popolazione nell'ambito sanitario territoriale.

### **Allegato 4 - Le chiacchiere sul territorio senza impegni e con tante promesse**

#### **Pagina 89**

*Potenziamento del territorio e dell'integrazione socio sanitaria*

- Implementazione dei nuovi progetti organizzativi dei nuovi strumenti di assistenza territoriale (Casa della Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale) anche attraverso nuovi modelli di governance.
- Sviluppo e implementazione di nuovi flussi informativi sanitari, strutturati per i nuovi percorsi di assistenza territoriale e per attivare cruscotti informativi di monitoraggio.
- Potenziamento ADI.
- Definizione del modello organizzativo del *setting* domiciliare in capo alla figura dell'Infermiere di Comunità e/o Famiglia.
- Miglioramento della presa in carico della cronicità, attraverso una chiara definizione del modello di servizio. Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.
- Riorganizzazione della rete ambulatoriale.
- Consolidamento della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, quale primo punto di contatto tra il cittadino e il SSR e nodo fondamentale della rete del territorio. Definizione degli accordi integrativi regionali attuativi dei nuovi ACN del 28/04/2022: modalità di collaborazione e coinvolgimento nella gestione della cronicità e nella realizzazione della nuova organizzazione territoriale attuativa di quanto previsto dal DM.77/2022 e dal PNRR, comprendendo anche gli specialisti ambulatoriali interni, operanti nel territorio presso le strutture distrettuali.
- Contrasto alla riduzione del numero di medici di medicina generale sul territorio mediante aumento del numero di medici formati all'esercizio della Medicina generale: incremento del numero complessivo delle borse di studio attraverso il finanziamento del PNRR (n. 21 per il triennio 2021 – 2023; n. 21 per il triennio 2022 – 2025 - n. 21 per il triennio 2023– 2026); incremento del numero di borse di studio messe a bando mediante finanziamenti regionali propri (n. 100 borse aggiuntive per il triennio 2023 – 2026).

## **Pagina 80**

### *Rafforzamento dell'area della Prevenzione.*

- Riorganizzazione della rete dei Dipartimenti di Prevenzione e potenziamento dell'organizzazione e dei servizi e qualificazione delle attività di prevenzione.
- Potenziamento delle attività di Promozione della Salute e stili di vita corretti.
- Sostegno per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.
- Potenziamento dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, anche in relazione all'incremento dei cantieri nell'area del cratere sismico.
- Potenziamento delle attività de Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, per l'incremento delle attività vaccinali e le attività di risposta alle emergenze sanitarie.
- Potenziamento delle attività di screening oncologico (mammella, cervice e colon retto) anche per il recupero degli inviti inesitati nel corso della pandemia Covid-19.
- Miglioramento della qualità dei sistemi di sorveglianza epidemiologica della popolazione.
- Sviluppo in ottica di "One Health" della rete di epidemiosorveglianza veterinaria, mediante l'istituzione di presidi veterinari presso i Centri di Recupero Animali Selvatici (CRAS).
- Sviluppo della rete veterinaria regionale e riorganizzazione della rete epidemiologica veterinaria secondo quanto previsto dal D. Lgs. 5 agosto 2022, n. 136.
- Potenziamento e riorganizzazione dei Servizi di Sanità Animale, di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, anche in relazione all'ampliamento del campo di applicazione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali secondo quanto previsto dal Reg. 2017/625/UE e della sicurezza nutrizionale. Sviluppo e rafforzamento della rete delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA (Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici - Sistema nazionale

di protezione dell'ambiente) a livello regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata.

- Potenziamento dell'area prevenzione ambientale per la costituzione della Rete integrata Ambiente e Salute.
- Sviluppo di strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione e la prevenzione di patologie croniche.

#### **Dello stesso autore su questo sito**

- [Delibere della Regione Marche: forma tanta, lunghezza infinita, sostanza poca](#)
- [Gli effetti su salute e servizi della politica sanitaria della regione Marche](#)
- [Programma edilizia ospedaliera della Regione Marche: un invito a fermare i motori](#)
- [La programmazione ospedaliera nel Masterplan delle Marche. Guida alla lettura](#)
- [PNRR, Missione Salute. Come verificare i prossimi progetti della Regione Marche?](#)
- [Conteggio posti di terapia intensiva fatta dalla regione Marche. Una \(brutta\) storia](#)
- [Marche. DEFR 2022-24 La preoccupante Proposta sulla sanità della giunta](#)
- [Nuovo Ospedale Marche Nord: una vicenda intricata che vale la pena ricostruire](#)
- [Posti di terapia intensiva nelle Marche. Le inesattezze regionali](#)
- [Bilancio della giunta sulla legislatura: lettura tecnica del capitolo sanità](#)
- [Rete ospedaliera COVID-19 e Fiera Hospital. Analisi e proposta](#)
- [Sulle politiche sanitarie nelle Marche](#)

**Vedi anche:** [SENZA IMPEGNO. Il Piano sociosanitario regionale 2023-25.](#)

Altri materiali nella **sezione** [documentazione politiche sociali](#).

**La gran parte del lavoro per realizzare questo sito è fatto da volontari, ma non tutto. Se lo apprezzi e ti è anche utile [PUOI SOSTENERLO IN MOLTO MODI](#).**

**[PUOI SOSTENERE IL NOSTRO LAVORO CON IL 5 x 1000.](#)**

**[Clicca qui per ricevere la nostra newsletter.](#)**