

[Gruppo Solidarietà - Osservatorio Marche, n. 166 del 7 ottobre 2025](#) (i testi dei provvedimenti sono scaricabili negli allegati pdf all'interno delle norme analizzate).

## **Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento (IX)**

La scheda analizza e commenta alcuni recenti provvedimenti della regione Marche e delle Aziende sanitarie: l'estensione del fabbisogno sociosanitario, Il fondo a sostegno di alcuni servizi diurni e residenziali per persone con disabilità; Riforma disabilità nella provincia di Macerata: l'avvio della sperimentazione; Nuovi accordi contrattuali: disabilità, salute mentale, anziani; Residenza protette anziani e demenze: le modifiche tariffarie; Vita indipendente "ministeriale": l'aumento dei fondi regionali.

**AST Macerata. Le convenzioni per il 2024 delle Residenze protette anziani e demenze** ([Determina n. 505-2025](#)). Al pari del [2023 \(Det. 51-2024\)](#) anche nelle [convenzioni 2024](#), l'allegato A2, nel quale sono indicate le prestazioni aggiuntive a carico dell'utente, risulta vuoto ([QUI tutte le convenzioni](#)). Nella determina si afferma: "di dare atto che ogni accordo convenzionale include l'Allegato A2, contenente le eventuali prestazioni aggiuntive nei casi in cui le Residenze protette erogino prestazioni extra-tariffa o di comfort alberghiero o su richiesta del paziente, precisando che la sua compilazione dovrà essere effettuata dai Rappresentanti Legali delle Residenze Protette congiuntamente alla sottoscrizione degli accordi, secondo quanto indicato nell'Allegato C della DGRM [1216/2011](#)". Considerato che l'allegato A2 è parte della convenzione non si capisce perché non venga compilato al momento dell'approvazione delle Convenzioni. Va inoltre segnalato che le prestazioni aggiuntive, come specificato dal decreto 26 marzo 2012 *"vanno erogate, e di conseguenza contabilizzate, soltanto su richiesta formale dell'utente"*. Pare opportuno inoltre rammentare che la DGRM [1216/2011](#) (che non presenta allegati diversamente da quanto scritto nella determina) prescriveva alle (allora) Zone territoriali dell'ASUR di approvare le convenzioni con le residenze protette nel rispetto della nota del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali del 23 febbraio 2011, nella quale si stabiliva (vedi nota 1) che l'assistenza sociosanitaria erogata non poteva superare quella delle RP demenze (ovvero + 20 minuti/giorno) e che la quota utente non poteva superare il 50% della quota sociale (vedi evidenziazioni nella dgr [1216/2011](#)). Ovvero 33.00+16.50: 49.50. Le Residenze protette convenzionate nella provincia di Macerata sono **31** per un complessivo di **969 posti (768 di RP anziani e 201 di RP demenze)**. Rispetto ai posti di Rp demenze dei 201 convenzionati in 16 residenze, 8 di queste, per un totale di 44, hanno posti inferiore a 10. Sarebbe interessante verificare per singola residenza, quanti abbiano un nucleo specificatamente dedicato (dedicato ovviamente non va inteso come ammassamento). Sul tema dei "nuclei demenza", vedi, [Persone con demenza: dar casa al tempo fragile: errori da evitare, strade da percorrere](#). Vedi anche: [Persone con demenza nelle residenze. Quante, dove, con quale assistenza](#).

(1) **Nota del Direttore Dipartimento Salute del 23.2.2011.** *"Nel caso dell'allegato A2 vanno riportate le prestazioni aggiuntive di esclusivo miglioramento del confort alberghiero o prestazioni extra accreditamento o su richiesta del paziente. In questo caso va contrattato un tetto massimo che, nel caso dell'assistenza socio-sanitaria infermieristica e OSS non dovrà superare il 120' (poi arrivato, con dgr 1331/2014 a 130) pro die pro capite trattandosi del livello massimo previsto, dal Regolamento 1/04 anche in caso di demenze. La quantificazione economica delle prestazioni aggiuntive inserite nell'allegato A2 non può superare un incremento del 50% della quota di partecipazione a carico del cittadino per l'anno corrente."*

**L'Accordo 2024/25 tra AST Ancona e le Case di Cura neuropsichiatriche Villa Jolanda e Villa Silvia** ([Determina n. 526/2023](#)). Per la Casa di cura Villa Jolanda si è in presenza di una nuova (l'ennesima) trasformazione con i 19 posti di RSA demenze (precedentemente erano posti di Comunità protetta salute mentale) in Struttura terapeutica riabilitativa. Vedi in proposito [Casa di Cura neuropsichiatrica Villa Jolanda. Finisce l'equivoco dei posti di RSA demenze](#). Riguardo invece Villa Silvia oltre ai posti storicamente accreditati si aggiungeranno " n.7 pl di SRP2, n. 20 pl SRP3 e n. 5 pl STD2, n. 10+20 pl SRP1. per i quali potranno essere ripresentate nuove istanze di autorizzazione.". Precedentemente all'emanazione della dgr [741/2025](#), **Fabbisogno di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale delle aree**

**sanitaria extraospedaliera e socio-sanitaria della Regione Marche – Estensione Fabbisogno di cui alla DGR 1105/2017**, tale possibilità non era realizzabile per incompatibilità con il Piano di fabbisogno. La DGR (vedi [qui, scheda 53](#)) prevede un aumento di posti diurni (48) e residenziali (218) autorizzabili per richieste giunte nel periodo 2023-25, cui la Regione aveva espresso parere negativo in base a quanto stabilito nel Piano di fabbisogno, [Dgr 1105-2017](#).

**Il trasferimento RSA disabili Tomasello nel complesso residenziale Santa Colomba.** Il decreto [Decreto 231/2025](#) autorizza la realizzazione (si tratterebbe in realtà di spostamento) dei 27 posti di RSA disabili "Tomasello", all'interno del complesso residenziale gestito dal [Consorzio Santa Colomba](#). Sembra così giungere a conclusione la vicenda dello spostamento della RSA disabili che è localizzata in un territorio (insieme a 3 comunità per soggetti con disturbi psichici) nel quale dovrà sorgere il nuovo ospedale di Pesaro. Fino all'emanazione della [dgr 741/2025](#), **Fabbisogno di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale delle aree sanitaria extraospedaliera e socio-sanitaria della Regione Marche – Estensione Fabbisogno di cui alla DGR 1105/2017**, tale possibilità non era realizzabile per incompatibilità con il Piano di fabbisogno. La DGR (vedi [qui, scheda 53](#)) prevede un aumento di posti diurni (48) e residenziali (218) autorizzabili per richieste giunte nel periodo 2023-25, cui la Regione aveva espresso parere negativo in base a quanto stabilito nel Piano di fabbisogno, [Dgr 1105-2017](#). Quindi ora la RSA Tomasello potrà rimanere a Pesaro all'interno della residenza gestita dal consorzio Santa Colomba (Casa Aura e Casa Roverella). Una struttura residenziale al cui interno ci sono posti di Casa di Riposo, residenza protetta e centro diurno anziani. I posti [autorizzati di residenza protetta anziani e demenze sono 217](#), convenzionati [149](#) cui si aggiungono quelli di Casa di Riposo. Invece le altre [3 comunità salute mentale](#) verranno spostate nel complesso residenziale di [Vallefoglia \(PS\)](#) della società [Civitas Benefit](#). Vedi in proposito, [Qualche considerazione sull'accREDITAMENTO di 136 \(su 227\) posti di residenza protetta anziani a Vallefoglia \(PS\)](#).

**“Riforma disabilità. L’avvio della sperimentazione in provincia di Macerata.** ([Dgr 1285/2025](#)). Un merito va riconosciuto alla delibera, quello di averci permesso un ripasso dei contenuti del [D.lgs 62/2024](#). Per il resto nelle 33 pagine del testo si trovano davvero poche "prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata", se non quelle di ricordare il rispetto dei contenuti della norma nazionale e di disporre che l'AST di Macerata si organizzi per costituire l'Unità di Valutazione Multidimensionale. "Per l'avvio del processo di valutazione multidimensionale, l'Azienda Sanitaria Territoriale provvede ad individuare i referenti delle diverse aree organizzative coinvolgibili, che andranno a comporre l'UVM Unica per la disabilità per ciascun Progetto di Vita e il relativo coordinatore. (...) Per la fase di sperimentazione prevista dall'art. 19 quater del Decreto Legge 27 dicembre 2024 n. 202, convertito in Legge 21 febbraio 2025 n. 15, che coinvolgerà la provincia di Macerata a partire dal 30/09/2025 sino al 31/12/2026, la Regione Marche demanda l'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata alla costituzione dell'U.V.M. Unica per la disabilità, quale organismo unificato, deputato alla valutazione multidimensionale, per ciascuno dei distretti sanitari territoriali di propria competenza: Civitanova, Macerata e Camerino. L'istituzione del suddetto organismo, la sua composizione, le funzioni esercitate, nonché le modalità di funzionamento, ferma restando l'autonomia organizzativa dell'Azienda, dovrà avvenire nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 62/2024 (artt. 24 e ss) e delle indicazioni contenute nel presente provvedimento. Inoltre si dà mandato all'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata di individuare, per il periodo di sperimentazione, **gli strumenti di valutazione multidimensionale** che saranno utilizzati dall'U.V.M Unica per la disabilità in accordo con quanto prodotto dal gruppo di lavoro "Definizione degli strumenti di valutazione multidimensionale" istituito nell'ambito della Cabina di Regia della Riabilitazione di cui al Decreto ARS n. [62/2025](#)."

**Vita indipendente "ministeriale". Aumento del cofinanziamento regionale (Dgr 1425/2025).** La delibera amplia la quota di finanziamento regionale dei "progetti di vita indipendente" del Fondo nazionale non autosufficienza. La quota complessiva già definita era di 500.000 euro (400.000 nazionale + 100.000 regionale). La quota aggiuntiva viene destinata agli Ambiti territoriali che "avranno a disposizione per la programmazione degli interventi FNA - annualità 2024 l'importo di € 1.500.000,00 (€ 400.000,00 risorse statali ed € 1.100.000,00 cofinanziamento regionale complessivo) e potranno così estendere la progettualità ad un numero maggiore di persone con disabilità residenti nella regione Marche, le

quali potranno così beneficiare delle azioni di cui all'allegato F del DPCM 21.11.2019". Considerato che a differenza del fondo regionale cui alla legge [21/2018](#) che finanzia l'assistenza personale autogestita (APA), gli interventi cui al fondo non autosufficienze (che per comodità chiameremo "ministeriale", prevedono il finanziamento anche di altre azioni "quali: 1. Assistente personale; 2. Forme dell'abitare in autonomia: housing e cohousing; 3. Inclusione sociale e relazionale; 4. Trasporto sociale; 5. Domotica; 6. Azioni di sistema, l'implementazione del fondo permetterà l'ingresso nella "vita indipendente ministeriale" di nuove persone per interventi non identificabili nella sola APA. Dunque uno "sblocco della graduatoria" che invece rimane bloccata per quanto riguarda il fondo cui alla legge regionale anche per il 2026. Vedi da ultimo la [Dgr 1128/2025](#). Non è facile districarsi tra interventi che hanno la stessa denominazione, ma che prevedono sostegni diversi. Ricordiamo che il fondo cui alla legge regionale 21/2018 è finanziato esclusivamente con risorse regionali; quello "ministeriale" è invece cofinanziato dalle Regioni. Fino ad oggi il cofinanziamento regionale (obbligatorio per l'accesso a quello nazionale) era del 20%. Per l'annualità 2024, la quota regionale passa da 100.000 a 1.100.000 euro, cui si aggiungono i 400.000 nazionali. Come sopra indicato i progetti di "vita indipendente" del Fondo non autosufficienze (i "ministeriali") non si identificano con la sola assistenza personale autogestita. Sarà ora interessante verificare l'utilizzo, da parte degli ATS, del fondo aggiuntivo di 1 milione di euro sia riguardo la tipologia di interventi che la fruizione da parte di nuove persone. Ricordiamo anche che il numero dei beneficiari totali è in calo (2025: 386; 2024: 396; 414 degli anni precedenti) per decessi e rinunce.

**La ridefinizione delle tariffe delle residenze protette anziani e demenze (Dgr 1403/2025)**. Il provvedimento è stato commentato in questa scheda, [Residenze protette anziani e demenze. I costi e chi li paga. Proviamo a fare chiarezza](#), cui rimandiamo.

**Disabilità. I contributi a sostegno delle rette servizi sociosanitari diurni e residenziali (Dgr 1074/2025)**. La nuova puntata dell'adeguamento tariffario di alcuni servizi diurni e residenziali riguardanti le persone con disabilità. Dopo l'applicazione della delibera da parte delle Aziende sanitarie, ora siamo al ristoro successivo all'aumento della quota sociale (per gli enti, per gli utenti?). Uno dei nodi più impattanti riguarda gli ex Centri socioeducativi riabilitativi per i quali dal 2015, ed a seguire senza interruzioni, sono state fatte parti disuguali tra uguali. Il fondo, assegnato agli ATS, previsto nella [Dgr 1446/2024](#) (vedi analisi e commento), pari a 465.000 euro ha come riferimento il periodo giugno/dicembre 2024 ed è volto a "mitigare" gli aumenti delle quote sociali nei servizi sociosanitari diurni (ex Cser: SRDis2) e residenziali (ex RSA, RP, CoSER e Gruppo Appartamento: rd3 e rd4), successivi all'adeguamento tariffario con conseguente aumento sia della quota sanitaria che sociale (adeguamenti delle quote sanitarie che, però, non dovevano determinare aumento delle spese rispetto all'anno precedente). "La determinazione del contributo riconosciuto agli aventi diritto, viene effettuata sulla base dell'attestazione ISEE del beneficiario della prestazione, nel rispetto delle regole previste dal DPCM n. 159/13 emanato in attuazione dei criteri indicati dall'art. 5 del D.L. 6 dicembre 2011, coordinato con la Legge di conversione del 22 dicembre 2011 n. 214 e sulla base del Decreto Interministeriale n. 138 in data 13.04.2017 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e s.m.i. Il contributo parziale o totale, riconosciuto agli utenti sarà proporzionato sulla base di fasce di reddito Isee, assegnando un valore massimo del contributo (importo intero dell'incremento) per un ISEE uguale o inferiore ad euro 12.000,00, diminuendo con andamento lineare fino a non prevedere nessun contributo per ISEE uguale o maggiore ad € 20.000,00." Per quanto riguarda i Centri socio educativi riabilitativi (ex CSER) il nodo rimane l'effettivo aumento della [quota sanitaria](#) per tutte le persone con disabilità frequentanti i Centri (che ha/dovrebbe avere come effetto anche l'aumento degli standard assistenziali). Le AST *in applicazione* della delibera regionale hanno previsto aumenti solo per i posti a valenza sociosanitaria (quelli tariffati a 70/30) ma non per quelli considerati, per via amministrativa "socioassistenziali" (circa il 35% del totale) per i quali l'AST erogava una quota forfettaria di 15,10 euro/giorno. Arrivati ora al "ristoro" sociale, sarà interessante vederne, per gli ex CSER, l'applicazione territoriale. Riguarderà tutti i frequentanti? Gli [errori](#) (che in realtà sono state scelte) della Dgr 1331 non si sono mai sanati. O meglio voluti sanare, e gli effetti non possono essere altri che il perpetuarsi di ambiguità e in molti casi illegittimità. Scegliendo, così, di continuare a.. fare parti disuguali tra uguali. Ricordiamo, infine, per completezza che dall'annualità 2022 la Regione ha azzerato il fondo di

solidarietà a sostegno delle quote sociali a carico di utenti e Comuni nei servizi residenziali socio sanitari nelle aree disabilità e salute mentale (circa 3/3,5 milioni anno). Per approfondire vedi [QUI](#).

**L'estensione del fabbisogno sociosanitario diurno e residenziale.** ([Dgr 741/2025](#)). La delibera prevede un aumento di posti diurni (48) e residenziali (218) autorizzabili per richieste giunte nel periodo 2023-25, cui la Regione aveva espresso parere negativo in base a quanto stabilito nel Piano di fabbisogno, [Dgr 1105-2017](#). Nell'allegato 1 (vedi pdf, evidenziazione redazionale) sono indicate le strutture che dovranno ripresentare, entro il 31 agosto 2025, la nuova richiesta. La giunta specifica che è in via di approvazione un nuovo atto di fabbisogno in attesa del quale *"si rende necessario autorizzare un numero di posti/posti letto congruo con le esigenze urgenti, già espresse dagli enti in riferimento alla domanda di salute ed all'offerta di assistenza territoriale, pari a 218 posti letto e 48 posti (n.d.r.: sempre posti sono. La distinzione è tra residenziali e diurni; magari per una prossima volta correggiamo). Tali esigenze sono compatibili con le domande di autorizzazione ricevute dal 2023 ad oggi, per le quali si era espresso, rispetto al fabbisogno presente nella DGR 1105/2017, parere di compatibilità negativo."* Si afferma, dunque che i nuovi 266 posti autorizzabili derivanti da domande non accolte, risultano necessari e in attesa che si approvi il nuovo atto di fabbisogno si accelera il percorso per l'aumento dell'offerta.

Ci si sarebbe aspettata qualche motivazione più robusta, a partire, ad esempio, dall'analisi della domanda insoddisfatta (vedi: liste di attesa, esigenze rilevate dai servizi territoriali). Ma vediamo più nel dettaglio alcune di queste richieste; proviamo anche a metterle in relazione con i contenuti (ed al [modello](#) che propone) delle norme, in materia di [autorizzazione](#).

- **Casa di Cura neuropsichiatrica Villa Silvia, Senigallia.** E' l'ente che richiede un numero significativo di posti autorizzabili. Attualmente nella sede di [Senigallia](#) e [Piticchio di Arcevia](#) sono [convenzionati](#): - 32 posti di riabilitazione ospedaliera; - 10 posti di Struttura terapeutica riabilitativa (SRT salute mentale); - 16 posti struttura riabilitazione tossicodipendenti, doppia diagnosi (nel sito del Centro San Nicola se ne indicano 26). Con i nuovi posti autorizzabili (titolare è la "San Nicola gestione sanitaria"), si aggiungerebbero: 30 posti di SRT (20+10); 7, di Struttura riabilitativa residenziale (SRR); 20, di Comunità protetta (CP); 5, di Struttura terapeutica riabilitativa dipendenze. **In totale un più 62.** Di cui 57 residenziali salute mentale. Sia che siano destinati tutti alla struttura di Piticchio che anche alla casa di Cura Villa Silvia di Senigallia (forse quelli intensivi) si tratta di un aumento particolarmente significativo di posti con uno [straordinario assemblamento](#) residenziale. Ogni ragionamento riferito ai "modelli", appare, a questo punto, improprio. Ma magari dietro l'accumulo di posti e di tipologie autorizzative si può scorgere un "disegno inclusivo", che a non riusciamo a vedere.

- **Casa Padre Damiani, Pesaro.** Se nelle Marche all'interno delle [residenze sociosanitarie](#), le persone con demenza ricoverate sono il 41%, ma solo il 7% è ospitato in posti dedicati, come si giustifica che una Residenza protetta possa chiedere di trasformare quei (in questo caso, 8) pochi posti per demenze in altrettanti posti per non autosufficienti e soprattutto che la Regione glieli conceda? Può essere ravvisabile una qualche forma di urgenza a sostegno di questa scelta? Pare improbabile. Più probabile la considerazione dettata dal fatto che il [50%](#) dei posti di residenza protetta anziani può accogliere persone con demenza, senza la necessità di realizzare uno specifico nucleo.

- **RSA disabili, Pesaro.** Anche qui, qualche contestualizzazione pare necessaria. A Pesaro è attiva la RSA disabili Tomasello di 27 posti. Ora si rende autorizzabile un'analoga RSA di pari posti, gestita dal [Consorzio Santa Colomba](#) che è un complesso residenziale anziani. Un più 27 posti di RSA (ora RSSD) disabili fa immaginare una importante domanda (lista) di persone adulte con disabilità che hanno richiesto l'ingresso in una specifica tipologia di residenza disabili. Ciò che appare però curioso è che questo fabbisogno sia del tutto speculare a quello offerto dall'altra RSA cittadina. Ma a questo punto viene in mente che la [RSA Tomasello](#) è situata (insieme ad altre due comunità per la salute mentale) nel luogo in cui deve sorgere il nuovo ospedale di Pesaro. Le tre comunità devono lasciare spazio all'ospedale. Destinazione prevista è la struttura [Civitas Benefit](#) a [Vallefoglia \(PS\)](#). Trasferimento cui familiari e gestori della struttura si erano sempre opposti. Ora sembra si sia trovata la soluzione. I 27 posti di RSA disabili di Pesaro restano 27. La Rsa Tomasello si sposta (e di sicuro ci resta) a [Casa Roverella](#), sempre a Pesaro. Trovata la quadratura del cerchio. Quanto senso di responsabilità dei nostri amministratori che hanno trovato la soluzione. Chissà cosa penseranno le

persone residenti nelle due comunità salute mentale e i loro familiari che dovranno, invece, trasferirsi nel [Villaggio intergenerazionale](#) di Vallefoglia?

- **Nuovi posti per comunità per minori con disturbi neuropsichiatrici.** Ai [40 già attivi](#) nelle comunità di Serrapetrona (MC) e Cagli (PU) se ne aggiungono ulteriori [10 a Frontino a gestione del Gruppo Atena](#). A regime, l'offerta diventa di 50 posti in 3 comunità.

- **Pergola. Trasformazione di residenza protetta disabili in Centro diurno salute mentale.** In questo caso siamo in presenza di un bell'intreccio neanche troppo facile da spiegare. [Casa Godio](#) è una residenza rivolta a soggetti con disturbi mentali. E così si presenta. Ha due autorizzazioni. Una, come struttura residenziale riabilitativa (SRR) e un'altra che l'ente definisce "comunità protetta salute mentale", che invece è di residenza protetta disabili (vedi in proposito: - [Autorizzazioni, confusioni, improvvisazioni. A proposito di "Casa Godio"](#) e [Casa, Comunità o Residenza? La Programmazione sociosanitaria nelle Marche](#)). E' evidente l'incoerenza tra classificazione e funzione, che evidentemente non si è ritenuto di dover sanare nei circa 15 anni trascorsi dall'apertura della comunità ad oggi (c'è poi come spesso accade, qualche sbocco numerico nei numeri: 14, 12, 10, nei differenti documenti, ma quello è ... il meno). Ora [la Solidale cooperativa sociale](#) ha chiesto di trasformare i 12 posti (10+2) di RPD in 10 posti di Centro diurno salute mentale. Noi ci fermiamo qui, ma difficile non domandarsi: che fine faranno le 12/14 persone che da circa 15 anni abitano (dovrebbero) la residenza, come mai si chiede la trasformazione di un servizio residenziale in uno diurno.

Giunti al termine di questa rapida disamina, appare difficile gioire di questa [estensione del fabbisogno](#) da parte della giunta regionale. Qualche debolezza sembra ravvisarvi nelle motivazioni che sostengono l'atto. L'atto di fabbisogno del 2017 è certamente datato e va aggiornato rapidamente. C'è da augurarsi che la radice non sia la stessa che ha guidato questa "anticipazione".

#### Vedi anche

- [QUADERNI Marche, 7 - Servizi sociosanitari. Norme regionali e provvedimenti delle Aziende sanitarie. Analisi e commento](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(VIII\)](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(VII\)](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(VI\)](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(V\)](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(IV\)](#)

- [Su alcuni recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(III\)](#)

- [Recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(II parte\)](#)

- [Recenti provvedimenti della regione Marche. Analisi e commento \(I parte\)](#)

- [Sanità e sociale nella legislazione della regione Marche. Rassegna bimestrale](#)

---

**LA RICHIESTA DI SOSTEGNO** del Gruppo Solidarietà

Altri materiali in [Osservatorio Marche](#).

La gran parte del lavoro del Gruppo è realizzato da volontari, ma non tutto. Se questo lavoro ti è utile [PUOI SOSTENERLO CON UNA DONAZIONE](#) e [CON IL 5 x 1000](#).



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