

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 1044/AV2 DEL 05/07/2018**

Oggetto: DGRM N.452/2'14 – Ricognizione e Programmazione delle Case della Salute di tipo A e B in Area Vasta n. 2 per il triennio 2018-2020

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

.....

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTE la DGRM n. 621 del 27/07/2015 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale”, la Determina DG ASUR n. 550 del 31/07/2015 ad oggetto: “DGRM n. 621 del 27/07/2015 – Presa d’atto e conseguenti determinazioni” e la Determina DAV2 n. 1038 del 3/08/2015 ad oggetto: “Insediamento dell’Ing. Maurizio Bevilacqua quale Direttore dell’Area Vasta 2”;

VISTA l’attestazione dei Dirigenti della U.O. Controllo di Gestione ed Area economico finanziaria con riferimento al bilancio annuale di previsione.

- D E T E R M I N A -

1. Di approvare il seguente assetto territoriale delle Case della Salute di tipo A e B dell’Area Vasta n. 2, comprensivo di quello già attive e di quelle programmate per il triennio 2018 - 2020, come definite nelle schede n.1 e n. 2 che, allegate al presente atto, ne formano parte integrante e sostanziale:

Distretto Senigallia	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Arcevia	B	Attiva
	Corinaldo	B	Attiva (S.A.) *
	Ostra	A	Attiva
	Serra dei Conti	A	Programmata
	Ostra Vetere	A	Programmata
	Trecastelli	A	Programmata

Distretto Jesi	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Cupramontana	B	Attiva (S.A.) *
	Filottrano	B	Programmata
	Montecarotto	B	Programmata
	Moie	A	Programmata
Distretto Fabriano	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Serra San Quirico	A	Programmata
Distretto Ancona	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Ancona (ex Umberto I°)	B	Programmata
	Castelfidardo	B	Programmata
	Falconara	A	Programmata
	Osimo	A	Programmata
	Camerano	A	Programmata

(*) Soggetta ad Adeguamento

2. Di specificare che, tra le Case della Salute sopra indicate, non vengono ricompresi gli Ospedali di Comunità presenti in AV2 (Loreto, Chiaravalle, Cingoli e Sassoferrato), inizialmente individuati dalla DGRM n. 735/2013 come Case della Salute di tipo C.
3. Di dare atto che le strutture di Arcevia, Corinaldo, Ostra e Cupramontana, indicate come Casa della Salute già attivate, possiedono caratteristiche riconducibili ai requisiti previsti dalla DGRM n. 452 del 14.04.2014, così come stabilito dalla DGRM n. 139 del 22/02/2016 e attestato dai Direttori dei Distretti Sanitari di AV2 nella stesura delle schede in Allegato n. 1 "Case della Salute di tipo A" e Allegato n. 2 "Case della Salute di tipo B".
4. Di attestare che, il soprariportato assetto delle Case della Salute di tipo A e B dell'Area Vasta 2, è stato discusso ed approvato dall'articolazione territoriale del Comitato Aziendale della Medicina Generale nella seduta del 11 maggio 2018.
5. Di dare atto che dal presente atto, di natura programmatoria, non derivano oneri economici a carico del bilancio dell'Area Vasta 2.
6. Di trasmettere il presente atto:
 - Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.
 - Direttore Generale ASUR.
7. Di dichiarare il presente atto non soggetto al controllo regionale ed efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA N.2
(Ing. Maurizio Bevilacqua)

Per il parere infrascritto

U.O. CONTABILITA' E BILANCIO E SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE:

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato dal Responsabile del Procedimento, attestano che dal presente atto non derivano oneri a carico del Bilancio dell'Area Vasta 2.

Il Dirigente U.O.C.
Controllo di Gestione
(Dott.ssa Maria Letizia Paris)

Il Dirigente U.O.
Gestione Risorse Economico Finanziarie
(Dott.ssa Antonella Casaccia)

La presente determina consta di n. 11 pagine di cui n. 0 pagine di allegati.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE- MEDICINA CONVENZIONATA

Normativa e documentazione di riferimento:

- DGRM n.1696 del 03/12/2012 “Direttiva vincolante per i Direttori Generali degli Enti del SSR, per l’attuazione del D.L. 95/12 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012, concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica in invarianza dei servizi ai cittadini”;
- D.A. n.38 del 20/12/2011 “Piano Sociosanitario 2012-2014”;
- DGRM 735 del 20/05/2013 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012.”;
- DGRM n.1044 del 22/06/2009 “L. 662/96 art. 1 comma 34 e 34 bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2009, individuati nell’accordo del 25 marzo 2009, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.”;
- DGRM n.1634 del 15/11/2010 “L. 662/96 art. 1 comma 34 - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2009, individuati nell'accordo dell'8 luglio 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.”;
- DGRM n.1512 del 14/11/2011 “Legge 662/96, art 1 comma 34 e 34bis. Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento di Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2011, individuati nell’Accordo del 20 aprile 2011 e nell’Integrazione dell’Accordo del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.”;
- DGRM 735 del 20/05/2013 “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012.”;
- DGRM n.452 del 14/04/2014 “Linee Guida per l’organizzazione funzionale delle Case della Salute. Approvazione”;
- DGRM n.960 del 04/08/2014 “Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione. Approvazione”;
- DGRM n. 139 del 22/02/2016 “Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013.”
- L.R. n.21/2016: “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati” e ss.mm.ii.;

- Nota del Dirigente Servizio Sanità prot. n. 75141 del 02/02/2015 “Applicazione DGRM n.452/2014 – Case della Salute Tipo A – Trasmissione Linee Guida”;
- Nota DG Asur prot. n. 5713 del 23/02/2015 “Applicazione DGRM n.452/2014 – Linee Guida Casa della Salute di tipo A presso le AAVV”;
- Nota DG Asur prot. n.8936 del 22/03/2018 “DGRM n.452/2014 – Atto di ricognizione, programmazione e sviluppo delle Case della Salute di tipo A e B “.

MOTIVAZIONE:

Negli ultimi anni, sulla base delle indicazioni fornite del Ministero della Salute per il perseguimento degli obiettivi prioritari di PSN, c'è stato un forte impulso alla realizzazione delle Case della Salute, che rappresentano l'elemento strutturale dove ricomporre l'unitarietà del setting di offerta territoriale, finalizzato a dare alle cure primarie una identità che possa essere il riferimento strutturale per i cittadini per tutte le problematiche di salute da trattare in ambito extra ospedaliero.

La Casa della Salute è, infatti, configurata quale sede pubblica dove devono trovare collocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sia sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale, sia sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione.

L'obiettivo fondamentale è quello di favorire la diffusione di una rete territoriale di strutture che, riunendo in un unico contenitore funzionale le opzioni di offerta di servizi presenti sul territorio, attivi le sinergie operative per rendere autonomo il complesso delle cure primarie, e quindi primariamente le Equipe Territoriali della Medicina Generale, nella gestione dei percorsi di diagnosi e cura per le patologie a maggiore impatto epidemiologico.

In coerenza con il perseguimento degli obiettivi prioritari del PSN, la Giunta Regionale con le delibere nn.1044/2009, 1634/2010 e 1512/2011, ha inteso attivare un percorso di progettazione ed implementazione delle Case della Salute.

Lo stesso Piano sociosanitario 2012-2014, approvato con la D.A. n.38/2011, ha previsto nell'ambito delle reti territoriali lo sviluppo della diffusione delle Case della Salute.

Parallelamente nel corso del secondo semestre del 2011, l'ARS ha effettuato una ricognizione sulle strutture esistenti sul territorio regionale riconducibili al modello Casa della Salute, per codificare le varie esperienze attivate.

Da tale ricognizione è emersa la conferma di quanto riportato nelle varie esperienze nazionali, e cioè che non esiste un modello organizzativo unico, in quanto ogni struttura è espressione delle caratteristiche del territorio a cui si rivolge, sia in senso oro-geografico che di densità di popolazione, ma anche rispetto alle risorse organizzative esistenti, in quanto la Casa della Salute rappresenta il luogo fisico ove avviene la ricomposizione dell'offerta di servizi di cure primarie in precedenza frammentata nel territorio.

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 1696 del 03/12/2012, nel declinare operativamente le linee strategiche del Piano Sociosanitario Regionale 2012-2014 ha previsto che fossero adottate delle linee guida organizzative per favorire la progettazione territoriale delle Case della Salute.

Le suddette linee guida sono state successivamente approvate con DGR n.452 del 14/04/2014.

All'interno della rete, le Case della Salute si caratterizzeranno per livelli crescenti di complessità organizzativa (bassa, media e alta) a seconda del bacino di utenza e delle correlate funzioni presenti, che dipendono da quelle già attive e presenti sul territorio, e dalla cui ricomposizione strutturale produrre le sinergie operative attese.

Ciascuna casa della salute deve, ovviamente, essere assoggettata alle procedure di autorizzazione e accreditamento previste dalla vigente normativa, per le funzioni presenti.

La Direzione Generale, con nota prot.n. n.8936 del 22/03/2018 avente per oggetto "DGRM n.452/2014 – Atto di ricognizione, programmazione e sviluppo delle Case della Salute di tipo A e B", ha richiesto la formalizzazione, mediante adozione di specifica determina, della programmazione delle Case della Salute di tipo A e B insistenti nelle singole aree vaste, indicando a tal fine il procedimento di seguito illustrato:

1. Invio da parte dell'Asur a tutte le Aree Vaste delle schede da compilare ed allegare alla determina:
 - a) Case della salute di tipo A e B già attive – attestazione del possesso dei requisiti previsti dalla DGRM n.452/2014 (il requisito della presenza dei Medici di MG nella struttura deve essere soddisfatto e non è soggetto a tempi di adeguamento);
 - b) Case della Salute di tipo A e B programmate nel triennio 2018-2020 – localizzazione delle strutture da implementare individuate dai Comitati di Area Vasta della Medicina Generale su proposta del Direttore di AV. Per effetto delle indicazioni della nota prot.n.75141/2015 del Dirigente Servizio Sanità, la proposta del Direttore di AV potrà essere formulata sulla base delle strutture esistenti sul territorio, considerate le strutture pubbliche disponibili, quelle che possono essere messe a disposizione dei Comuni ed in ultimo quelle appartenenti ai medici.
2. Restituzione da parte delle Aree Vaste delle schede debitamente compilate e della determina ove viene definito ed approvato l'assetto territoriale delle case della Salute già attive ed il programma di sviluppo ed attivazione nel triennio.
3. Adozione da parte della Direzione Generale dell'ASUR della determina di assetto, sviluppo e attivazione delle Case della Salute di tipo A e B.

Al fine di concordare le modalità operative, si sono svolti presso la Direzione dell'ASUR degli incontri ai quali hanno partecipato i direttori di distretto ed i responsabili amministrativi del territorio di tutte le Aree Vaste.

Sulla tale base, l'Area Vasta 2 ha avviato il lavoro di ricognizione delle strutture esistenti e di verifica del fabbisogno, acquisendo dalle Direzioni di Distretto le schede redatte per le singole strutture, distinte in Casa della Salute di tipo A e B, con riferimento sia a quelle già presenti e con caratteristiche riconducibili ai requisiti indicati dalle linee guida approvate dalla DGR 452 del 14.04.2014 (attive), sia a quelle da sviluppare ed attivare nel triennio 2018-2020, compatibilmente con le risorse finanziarie ed organizzative disponibili (programmate).

Si specifica che non sono inserite nel novero delle Case della Salute gli Ospedali di Comunità, individuati con le delibere di Giunta Regionale n. 960 del 04/08/2014 e n.139 del 22/02/2016 e presenti in AV2 (Loreto, Chiaravalle, Cingoli e Sassoferrato), inizialmente individuati dalla DGRM n. 735/2013 come Case della Salute di tipo C.

All'interno dell'assetto delineato dalla presente ricognizione, sulla scorta delle caratteristiche riconducibili ai requisiti indicati dalla DGR 452 del 14/04/2014, le strutture individuate come Casa della Salute già attive sono complessivamente quattro (n. 3 di tipo B e n. 1 di tipo A), così localizzate:

Distretto Sanitario di Senigallia

- Arcevia, la struttura possiede tutte i requisiti previsti dalla DGRM n. 452/2014 per quelle di tipo B, come già riconosciuto dalla DGRM n.139 del 22/02/2016.
- Corinaldo, la struttura possiede tutti i requisiti di tipo B, con presenza di ambulatori di MMG all'interno della struttura sanitaria, la cui organizzazione in forme associative e di medicina di gruppo deve essere soggetta ad adeguamento.
- Ostra, struttura con presenza di tutti i requisiti di tipo A e dove è in corso di formalizzazione l'adesione dell'esistente Medicina di Gruppo all'attività nella Casa della Salute.

Distretto Sanitario di Jesi

- Cupramontana, struttura con requisiti di tipo B, con presenza di ambulatori di MMG all'interno della struttura sanitaria. A seguito di accordo risalente al 2012 viene garantita, da parte della Medicina Generale, Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale, la copertura clinica della degenza in RSA. Da sottoporre ad adeguamento la formalizzazione della medicina di gruppo nella Casa della Salute.

Tutte le Case della Salute indicate come programmate corrispondono a strutture già presenti nei territori dell'AV2, quali articolazioni funzionali dei distretti, dove sono già garantiti molti dei servizi riconducibili alla tipologia e ai requisiti indicati dalla DGRM 452/14.

L'unica eccezione è rappresentata da quella localizzata nel Comune di Trecastelli, che è una struttura totalmente da realizzare e che a suo tempo è stata prevista da un Protocollo di Intesa tra ASUR Marche e Comune, adottato con Determina n 377/ASURDG del 23.05.2015.

Le altre strutture programmate nel complessivo assetto delle Case della Salute dell'AV2 sono le seguenti:

Distretto Sanitario di Senigallia

- Ostra Vetere: viene indicata come programmata di A; l'edificio è in fase di ristrutturazione e non sono al momento localizzati al suo interno ambulatori di Medicina Generale, né esiste disponibilità e numero sufficiente di medici per la costituzione di una Medicina di Gruppo o Associata.
- Serra dei Conti: viene indicata come programmata di A; attualmente sono presenti tutti i requisiti indicati nella DGR 452/2014 tranne la Medicina di Gruppo Infatti pur presenti ambulatori di medici MMG all'interno della struttura sanitaria, questi non sono organizzati in forme associative né di medicina di gruppo tra loro.

Distretto Sanitario di Jesi:

- Filottrano: viene indicata come programmata di tipo B; attualmente sono presenti tutti i requisiti indicati nella DGR 452/2014, tranne la Medicina di Gruppo, ostacolata anche dall'insufficiente numero di medici presenti (solo n.2).

- Montecarotto: viene indicata come programmata di tipo B; rispetto ai requisiti indicati nella DGR 452/2014, attualmente non sono presenti né la Medicina di Gruppo né nella struttura è localizzato il servizio di Continuità Assistenziale.
Dal 2012, a seguito di un accordo formalizzato con determina dell'AV2, viene garantito dalla Medicina Generale, Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale, viene garantita la copertura clinica della degenza in RSA.
- Moie: viene indicata come programmata di tipo A; attualmente sono presenti tutti i requisiti indicati nella DGR 452/2014 tranne la Medicina di Gruppo.

Distretto Sanitario di Fabriano:

- Serra San Quirico: viene indicata come programmata di tipo A; attualmente la struttura è idonea da un punto di vista strutturale e ospita ambulatori di Medicina Generale e di un PLS, ma i medici non sono associati tra di loro né, al momento, sono disponibili a farlo.
- Distretto Sanitario di Ancona:
Ancona: viene indicata come programmata di tipo B la struttura dell'Ex Ospedale Umberto I°; il cui edificio è attualmente in fase di ristrutturazione.
- Castelfidardo: viene indicata come programmata di tipo B; la struttura sede anche del setting assistenziale Cure Intermedie, al momento non ha i requisiti indicati come obbligatoriamente presenti dalla DGRM n.452/2014 per assenza di forme associative tra i Medici di Medicina Generale attualmente presenti.
- Falconara: viene indicata come programmata di tipo A; rispetto ai requisiti indicati nella DGR 452/2014, attualmente nella struttura non è presente la Medicina di Gruppo o Associata.
- Osimo: viene indicata come programmata di tipo A; rispetto ai requisiti indicati nella DGR 452/2014, attualmente nella struttura non è presente la Medicina di Gruppo o Associata.
- Camerano: viene indicata come programmata di tipo A; rispetto ai requisiti indicati nella DGR 452/2014, attualmente nella struttura non è presente la Medicina di Gruppo o Associata.

Al fine di condividere con i Medici della Medicina Generale il percorso volto alla riqualificazione della medicina territoriale, l'assetto delle Case della Salute di tipo A e B dell'Area Vasta 2 sopra riportato, è stato discusso ed approvato dall'articolazione territoriale del Comitato Aziendale della Medicina Generale nella seduta del 11 maggio 2018;

Il presente documento istruttorio, stante il contenuto sia amministrativo che tecnico-sanitario, viene elaborato congiuntamente dalla U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale e dalle Direzioni dei Distretti Sanitari di Senigallia, Jesi, Fabriano ed Ancona.

Esito dell'istruttoria:

Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore l'adozione del seguente schema di determina:

1. Di approvare il seguente assetto territoriale delle Case della Salute di tipo A e B dell'Area Vasta

n. 2, comprensivo di quello già attive e di quelle programmate per il triennio 2018 - 2020, come definite nelle schede n. 1 e n.2 che, allegate al presente atto, ne formano parte integrante e sostanziale:

Distretto Senigallia	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Arcevia	B	Attiva
	Corinaldo	B	Attiva
	Ostra	A	Attiva
	Serra dei Conti	A	Programmata
	Ostra Vetere	A	Programmata
	Trecastelli	A	Programmata
Distretto Jesi	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Cupramontana	B	Attiva
	Filottrano	B	Programmata
	Montecarotto	B	Programmata
	Moie	A	Programmata
Distretto Fabriano	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Serra San Quirico	A	Programmata
Distretto Ancona	Località	Tipo	Attiva/Programmata
	Ancona (ex Umberto I°)	B	Programmata
	Castelfidardo	B	Programmata
	Falconara	A	Programmata
	Osimo	A	Programmata
	Camerano	A	Programmata

2. Di specificare che, tra le Case della Salute sopra indicate, non vengono ricompresi gli Ospedali di Comunità presenti in AV2 (Loreto, Chiaravalle, Cingoli e Sassoferrato), inizialmente individuati dalla DGRM n. 735/2013 come Case della Salute di tipo C.
3. Di dare atto che le strutture di Arcevia, Corinaldo, Ostra e Cupramontana, indicate come Casa della Salute già attivate, possiedono caratteristiche riconducibili ai requisiti previsti dalla DGRM n. 452 del 14.04.2014, così come stabilito dalla DGRM n. 139 del 22/02/2016 e attestato dai Direttori dei Distretti Sanitari di AV2 nella stesura delle schede in Allegato n. 1 “Case della Salute di tipo A” e Allegato n. 2 “Case della Salute di tipo B”.
4. Di attestare che, il soprariportato assetto delle Case della Salute di tipo A e B dell’Area Vasta 2, è stato discusso ed approvato dall’articolazione territoriale del Comitato Aziendale della Medicina Generale nella seduta del 11 maggio 2018.
5. Di dare atto che dal presente atto, di natura programmatoria, non derivano oneri economici a carico del bilancio dell’Area Vasta 2.
6. Di trasmettere il presente atto:
 - Collegio Sindacale a norma dell’art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

- Direttore Generale ASUR.

7. Di dichiarare il presente atto non soggetto al controllo regionale ed efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb-salute albo pretorio informatico, a norma dell'art.28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art.1 della L.R. 36/2013.

Il Dirigente U.O. C.
Direzione Amministrativa Territoriale
Dott.ssa Chantal Mariani

Il Direttore
Distretto Senigallia
Dr. Gilberto Gentili

Il Sostituto del Direttore
del Distretto Jesi
Dr. Orlando Orlandi

Il Direttore F.F.
Distretto Ancona
Dr. Franco Dolcini

Il Direttore
Distretto Fabriano
Dr.ssa Giuseppina Masotti

- ALLEGATI -

(in formato cartaceo agli atti della U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale AV2)

Allegato n. 1 – n. 9 Schede Casa della Salute di Tipo A

Distretto Senigallia	Ostra	tipo A	Attiva
Distretto Senigallia	Serra dei Conti	tipo A	Programmata
Distretto Senigallia	Ostra Vetere	tipo A	Programmata
Distretto Senigallia	Trecastelli	tipo A	Programmata
Distretto Jesi	Moie	tipo A	Programmata
Distretto Fabriano	Serra San Quirico	tipo A	Programmata
Distretto Ancona	Falconara	tipo A	Programmata
Distretto Ancona	Osimo	tipo A	Programmata
Distretto Ancona	Camerano	tipo A	Programmata

Allegato n.2 – n. 7 Schede Case della Salute si tipo B:

Distretto Senigallia	Arcevia	tipo B	Attiva
Distretto Senigallia	Corinaldo	tipo B	Attiva
Distretto Jesi	Cupramontana	tipo B	Attiva
Distretto Jesi	Filottrano	tipo B	Programmata
Distretto Jesi	Montecarotto	tipo B	Programmata
Distretto Ancona	Ancona (ex UmbertoI°)	tipo B	Programmata
Distretto Ancona	Castelfidardo	tipo B	Programmata