

INFORMATIVA

Modifica della determinazione presidenziale n. 150 del 30 novembre 2018, come modificata dalla determinazione dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione (ex D.I. 14/03/2019), n. 92 del 31 luglio 2019.

Istituzione di Unità Operative medico legali Semplici e Complesse.

Premessa

Come noto con determinazione n. 150 del 30 novembre 2018 è stato adottato il nuovo modello organizzativo dell'Area Medico legale dell'Istituto. La nuova organizzazione, elaborata in ragione dell'allargamento della platea degli utenti ai quali le funzioni medico legali sono rivolte, non più rappresentata dai soli lavoratori ma da tutti i cittadini, è stata basata su parametri relativi non solo ai carichi lavorativi ma anche afferenti alla popolazione residente, prevedendo una razionalizzazione del precedente assetto organizzativo. Con determinazione n. 92 del 31 luglio 2019 dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione (ex D.I. 14/03/2019), l'assetto organizzativo descritto dalla determinazione n.150 del 30 novembre 2018 è stato modificato con l'istituzione dell'Unità Operativa Semplice medico legale di Corigliano-Rossano, aumentando così il numero delle Unità Operative Semplici territoriali a 44.

L'assetto attuale dell'Area medico legale è stato elaborato con una dotazione organica dei medici dipendenti progressivamente ridotta negli anni in ottemperanza alle diverse disposizioni di legge che hanno imposto il ridimensionamento degli organici delle amministrazioni pubbliche. Per avere contezza della consistenza del "taglio" che ha subito negli anni l'organico dei medici INPS, si pensi che la relativa dotazione è passata dalle 1500 unità previste nel 1984 alle 539 unità (97 di II livello e 442 di I livello) previste nella determinazione presidenziale n. 59 del 14 febbraio 2017, con una riduzione complessiva, pertanto, in più di un trentennio, di ben 961 posti mentre, paradossalmente, i carichi di lavoro nel corso dei medesimi anni, sono sempre più aumentati.

N. 539 complessive unità costituisce ancora oggi il fabbisogno "sostenibile" di medici quantificato nella deliberazione del Consiglio di Amministrazione n.3 del 6 maggio 2020, che ha adottato il piano dei fabbisogni di personale 2020-2022.

A fronte delle accresciute competenze istituzionali e della suddetta drastica riduzione della dotazione organica subita negli anni, si è resa opportuna, da

un lato, una riduzione delle Strutture centrali e territoriali dell'Area medico legale (Unità Operative Complesse) e, dall'altro, un incremento delle Unità operative semplici, al fine di garantire un effettivo presidio dei Centri medico legali.

In tale contesto, inoltre, l'assolvimento delle accresciute e molteplici competenze medico legali istituzionali ha reso indispensabile l'apporto sempre più consistente negli anni di medici esterni in rapporto convenzionale con l'Istituto, chiamati a collaborare per gli adempimenti connessi alla materia assistenziale e previdenziale (attualmente n.1404, reclutati a seguito del bando autorizzato con determinazione n. 1 del 28 marzo 2019 dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione).

La riduzione delle UOC (da n.118 a n. 97), operata con la citata determinazione n. 150/2018 non ha, tuttavia, permesso, a conclusione degli interPELLI banditi con Messaggi hermes n. 1496 e 2727 del 2019, la copertura degli incarichi di Responsabile, essendo inferiore il numero dei medici di seconda fascia idonei all'affidamento dell'incarico stesso. Al contrario è stato possibile affidare ai medici di prima fascia, risultati idonei, la Responsabilità delle UOS (territoriali e funzionali) previste dalla suddetta determinazione.

Attualmente gli incarichi ad interim di Unità Operativa Complessa medico legale sono n.48 (INPS.HERMES.04/09/2019.0003200).

L'attuazione della riorganizzazione dell'area medico legale ha evidenziato, tuttavia, in alcune realtà territoriali, numerose criticità di natura funzionale e gestionale e la conseguente opportunità di riesaminare l'assetto vigente al fine di garantire un più efficace ed efficiente assolvimento degli adempimenti istituzionali medico legali.

Da una analisi della distribuzione della popolazione residente, si è evidenziato che l'assetto delle Unità Operative Semplici medico legali (UOS) previsto dalle determinazioni n.150/2018 e n.92/2019 citate non è confacente in alcune realtà geografiche, sia per la dislocazione delle strutture medico legali che per la complessità delle dinamiche insite nel territorio, a garantire l'ottimale operatività delle funzioni nell'assolvimento degli adempimenti istituzionali, soprattutto per le finalità medico legali rivolte a persone con fragilità.

Inoltre, una attenta analisi del quadro complessivo della distribuzione territoriale delle Unità Operative Complesse medico legali (UOC), con Responsabile ad interim, e delle Unità Operative Semplici medico legali (UOS) ha evidenziato che l'assetto attuale pone delle criticità in alcune realtà territoriali.

L'assetto attuale dell'Area medico legale, in considerazione delle risorse disponibili e della popolazione residente, ha previsto la dislocazione delle Unità Operative Complesse medico legali nei capoluoghi di provincia

inserendo, nelle realtà prive della figura del responsabile UOC (medico di II livello), Unità Operative Semplici (medico di I livello).

La valorizzazione delle Unità Operative Semplici, indispensabile per assicurare la funzione di coordinamento e adeguata operatività per l'espletamento degli adempimenti dettati dal legislatore, non è tuttavia confacente in alcune realtà metropolitane che richiedono, per complessità gestionale, maggiore know-how nella figura del Responsabile.

L'attività medico legale in Istituto sia essa espletata in UOC o UOS territoriale non varia nel senso stretto del termine: gli accertamenti medico legali presuppongono, dopo visita agli atti, ambulatoriale o domiciliare l'espressione di un giudizio medico legale. Ciò che varia è la complessità del territorio ove è ubicata la Struttura che deve espletare gli adempimenti, dettati dal legislatore.

Come noto, l'Amministrazione distingue le Unità Operative in base all'intensità assunta da alcune variabili in semplici e complesse. La distinzione oltre ad essere dettata da parametri quantitativi (popolazione residente, estensione chilometrica del territorio di competenza, numero di comuni afferenti all'Unità Operativa medico legale) risente indubbiamente della posizione strategica territoriale, della rilevanza e frequenza dei rapporti istituzionali esterni, delle risorse umane da monitorare e gestire ma soprattutto del livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

Nel territorio metropolitano di Roma la precedente organizzazione prevedeva n. 7 Unità Operative Complesse, attualmente è presente 1 UOC di Coordinamento metropolitano e 4 Unità Operative Semplici.

Nel territorio metropolitano di Napoli la precedente organizzazione prevedeva n. 5 Unità Operative Complesse, attualmente è presente 1 UOC di Coordinamento metropolitano e 4 Unità Operative Semplici.

In queste realtà metropolitane, inoltre, si segnala il disallineamento fra la fase accertativa medico legale e la fase concessoria delle prestazioni con ricadute notevoli in termini temporali e di disagio per l'utenza sia esso cittadino (prestazione assistenziale) che assicurato (prestazione previdenziale).

Nel disegno dell'attuale organizzazione vi sono realtà territoriali che, al di là della dislocazione geografica, del numero di popolazione residente, dell'estensione per Km² e dei comuni afferenti sono state distinte come UOC soprattutto perché capoluoghi di provincia.

Alla luce di quanto innanzi detto appare, quindi, necessaria una rivisitazione dell'assetto organizzativo dell'Area medico legale, al fine di renderlo più idoneo alle esigenze istituzionali territoriali, considerando, altresì, l'imminente pubblicazione del bando per Concorso pubblico, per titoli e colloquio, per 35

posti di medico di seconda fascia funzionale nei ruoli dell'INPS che renderà possibile l'assegnazione dei Coordinamenti delle UOC vacanti e attualmente ad interim.

I parametri considerati nel riesaminare gli assetti organizzativi di alcune realtà territoriali sono rappresentati dalla popolazione residente nel bacino di utenza considerato (dato Istat gennaio 2019), dalla distanza con l'Unità Operativa Complessa medico legale provinciale – che rende disagiata l'accesso alle prestazioni medico legali da parte dell'utenza - dalla complessità e peculiarità territoriale, dalla configurazione orografica e dalle convenzioni vigenti fra ASL/INPS in tema assistenziale.

Si è proceduto analizzando i dati ISTAT al 1° gennaio 2019 relativi alla popolazione residente, all'estensione della superficie di competenza in Km², ed i comuni afferenti.

Le province che hanno presentato le maggiori criticità, con riferimento ai parametri citati e che necessitano di interventi correttivi, sono ubicate nelle regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto.

Le modifiche rappresentate sono relative sia al declassamento di Unità Operative medico legali da UOC a UOS, con conseguente attribuzione di UOC ad Unità Operative medico legali attualmente connotate come Semplici, che all'istituzione di Unità Operative medico legali Semplici in specifiche realtà territoriali.

Oltre ai parametri già evidenziati, la riflessione è stata centrata su specifiche peculiarità territoriali, sull'attivazione o meno di convenzione fra ASL ed INPS per l'espletamento del primo accertamento/aggravamento in tema d'invalidità civile, cecità e sordità civile, handicap e disabilità sulla dislocazione geografica.

È stata formulata, pertanto, la seguente ipotesi di modifica all'assetto organizzativo dell'Area medica:

- istituire, nelle realtà geografiche suddette, n.8 UOS territoriali (Avezzano, Lamezia Terme, Imola, Cassino, Civitavecchia, Sciacca, Città di Castello e San Donà di Piave), al fine di garantire l'operatività dei Centri medico legali e l'indispensabile supporto nell'espletamento degli adempimenti delle Unità Operativa Complessa di riferimento, riducendo in tal modo i disagi dell'utenza "fragile";
- riconfigurare come UOS territoriali 7 delle attuali UOC territoriali (Teramo, Matera, Rimini, La Spezia, Lecco, Ragusa e Pistoia);
- ridisegnare l'assetto organizzativo delle strutture medico legali territoriali insistenti nelle Aree metropolitane di Napoli e Roma, prevedendo nell'Area di Napoli la trasformazione di n.2 delle attuali UOS in UOC e nell'Area di Roma prevedendo la sostituzione delle

attuali 4 UOS con n.5 UOC per un totale, fra Napoli e Roma, di n.7 nuove UOC territoriali; a tali UOC si aggiungono, nelle medesime aree metropolitane, le attuali UOC di Coordinamento metropolitano le quali, pur mantenendo la funzione di coordinamento, vengono tuttavia riconfigurate come UOC territoriali;

Nel dettaglio, in particolare, nella Regione **Abruzzo** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa medico legale di Teramo, che con la riorganizzazione è divenuta Complessa, con una popolazione residente di 308.052 abitanti, ad Unità Operativa Semplice;
- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Avezzano (AQ), che dista dal capoluogo di provincia 62 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 131.785 abitanti.

Nella Regione **Basilicata** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa medico legale di Matera, che con la riorganizzazione è divenuta Complessa, con una popolazione residente di 197.909 abitanti, ad Unità Operativa Semplice.

Nella regione **Calabria** nella quale è attiva la convenzione fra la Regione ed INPS per l'espletamento del primo accertamento/aggravamento in tema d'invalidità civile, cecità e sordità civile, handicap e disabilità si prevede:

- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Lamezia Terme (CZ), che dista dal capoluogo di provincia 38 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 124.223 abitanti.

Nella regione **Campania**, nell'area metropolitana di Napoli, la precedente organizzazione prevedeva n. 5 Unità Operative Complesse medico legali. La determinazione n.150/2018, per i motivi sopra descritti, ha previsto l'istituzione di n. 4 UOS medico legali.

Il bacino di utenza complessivo della città è di 3.084.890 di popolazione residente. In un territorio particolarmente complesso dal punto di vista dell'estensione in 1.178,93Km², della densità abitativa (2.630 abitanti/Kmq) e dei 92 Comuni afferenti alla provincia, le 4 UOS appaiono non adeguate per il coordinamento degli adempimenti in materia assistenziale attribuiti dal legislatore, oltre che i numerosi adempimenti in materia previdenziale (prestazioni invalidità/inabilità, prestazioni a sostegno del reddito compresa la gestione delle visite mediche di controllo per il polo unico della medicina fiscale). Il quadro descritto è ulteriormente aggravato dalla non corrispondenza tra gli uffici amministrativi deputati all'erogazione delle prestazioni e le strutture sanitarie competenti all'accertamento dei requisiti.

Nell'**Area Metropolitana di Napoli** si prevede quindi:

- di sostituire le 2 UOS di Napoli 1 e Napoli 3 con n. 2 Unità Operative Complesse;
- di assegnare al Responsabile medico legale metropolitano, oltre alla funzione di Coordinatore medico legale dell'area metropolitana, anche la funzione di Responsabile di una delle UOC di Napoli. L'assegnazione di tale funzione al Responsabile medico legale di Coordinamento metropolitano garantisce il Coordinamento di una Unità Operativa medico legale pur non modificando il numero delle UO presenti sul territorio metropolitano di Napoli.

Il disallineamento attuale fra le Unità Operative medico legali e le filiali metropolitane (in numero 5 su Napoli) sarebbe in tal modo superato riallineando le competenze della fase sanitaria con le competenze della fase concessoria della prestazione.

Unità Operativa medico legale	Filiali metropolitane
UOC Napoli 1	NAPOLI
UOS Napoli 2	NAPOLI VOMERO
UOS Napoli 3	POZZUOLI
UOC Napoli 4	CASTELL. DI STABIA
UOC Napoli 5 con funzione di coordinamento metropolitano	NOLA

Nella Regione **Emilia Romagna** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa Complessa medico legale di Rimini, con una popolazione residente di 339.017 abitanti, ad Unità Operativa Semplice;
- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Imola (BO), che dista dal capoluogo di provincia 40 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 133.724 abitanti.

Per quanto attiene alla Regione **Lazio**, nella quale è attiva la convenzione fra la Regione ed INPS per l'espletamento del primo accertamento/aggravamento in tema d'invalidità civile, cecità e sordità civile, handicap e disabilità è emerso che **nell'area metropolitana di Roma** la precedente Organizzazione prevedeva n. 7 Unità Operative Complesse (UOC) medico legali; la determinazione n.150/2018 ha previsto l'istituzione di n. 4 UOS medico legali. Le 4 UOS appaiono non adeguate al coordinamento dei numerosi adempimenti in materia previdenziale e assistenziale (prestazioni invalidità/inabilità, prestazioni a sostegno del reddito compresa la gestione delle visite mediche di controllo per il polo unico della medicina fiscale, HCP, revisioni di cui alla L.114/2014, comma 6 bis art.25) per un bacino di utenza complessivo di 4.355.725 di popolazione residente e di 121 Comuni afferenti alla provincia. Si consideri, altresì che l'estensione della superficie di competenza è di 5.363,28 Km². Il quadro descritto è ulteriormente aggravato

dalla non corrispondenza tra gli uffici amministrativi deputati all'erogazione delle prestazioni e le strutture sanitarie competenti all'accertamento dei requisiti.

Nell'**Area Metropolitana di Roma** si prevede quindi:

- di sostituire le 4 UOS con n.5 Unità Operative Complesse;
- di assegnare al Responsabile medico legale metropolitano, oltre alla funzione di Coordinatore medico legale dell'area metropolitana, anche la funzione di Responsabile di una delle UOC di Roma. L'assegnazione di tale funzione al Responsabile medico legale di Coordinamento metropolitano garantisce il Coordinamento di una Unità Operativa medico legale pur non modificando il numero delle UOC presenti sul territorio metropolitano di Roma.

Il disallineamento attuale fra le Unità Operative medico legali e le filiali metropolitane (in numero 6 su Roma) sarebbe in tal modo superato riallineando le competenze della fase sanitaria con le competenze della fase concessoria della prestazione.

Unità Operativa medico legale	<i>Filiali metropolitane</i>
UOC Roma 1	RM-CASILINO-PRENESTINO
UOC Roma 2	RM-EUR
UOC Roma 3	ROMA
UOC Roma 4	RM-FLAMINIO
UOC Roma 5	RM-MONTESACRO-TIBURTINO
UOC Roma 6 con funzione di coordinamento metropolitano	RM TUSCOLANO

Nella regione **Lazio** si prevede:

- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Cassino (FR), che dista dal capoluogo di provincia 56 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 125.941 abitanti;
- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Civitavecchia (RM), che dista dal capoluogo di provincia 73 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 160.318 abitanti.

Nella Regione **Liguria** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa medico legale di La Spezia, con una popolazione residente di 219.556 abitanti ed estensione della superficie di competenza di 881,35 Km², ad Unità Operativa Semplice.

Nella Regione **Lombardia** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa medico legale di Lecco, che con la riorganizzazione è divenuta Complessa, con una popolazione residente di 337.380 abitanti ed estensione della superficie di competenza di 805,61 Km², ad Unità Operativa Semplice.

Nella Regione **Sicilia** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa Complessa medico legale di Ragusa, con una popolazione residente di 320.893 abitanti, ad Unità Operativa Semplice;
- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Sciacca (AG), che dista dal capoluogo di provincia 61 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 97.028 abitanti.

Nella Regione **Toscana** si prevede:

- di declassare l'Unità Operativa Complessa medico legale di Pistoia, con una popolazione residente di 292.473 abitanti, ad Unità Operativa Semplice.

Nella regione **Umbria** si prevede:

- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di Città di Castello (PG) che dista dal capoluogo di provincia 56 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 76.176 abitanti.

Nella Regione **Veneto** ed in particolare nella provincia di Venezia, nella quale è attiva la convenzione fra ASL ed INPS per l'espletamento del primo accertamento/aggravamento in tema d'invalidità civile, cecità e sordità civile, handicap e disabilità, si prevede:

- di istituire nell'ambito dell'Agenzia complessa di San Donà di Piave (VE) che dista dal capoluogo di provincia 38 km, una Unità Operativa Semplice per un bacino di utenza costituito da 146.169 abitanti.

Le modifiche evidenziate assicurano la gestione, il coordinamento e l'operatività dei Centri medico legali e l'indispensabile supporto nell'espletamento degli adempimenti delle UOC di riferimento, riducendo o limitando in tal modo i disagi dell'utenza "fragile".

Nella tabella seguente sono riportate le Unità Operative Semplici territoriali da istituire:

SEDE	UOS TERRITORIALI
Avezzano	1
Teramo	1
ABRUZZO	2

Matera	1
BASILICATA	1
Lametia Terme	1
CALABRIA	1
Imola	1
Rimini	1
EMILIA ROMAGNA	2
Cassino	1
Civitavecchia	1
LAZIO	2
La Spezia	1
LIGURIA	1
Lecco	1
LOMBARDIA	1
Ragusa	1
Sciacca	1
SICILIA	2
Pistoia	1
TOSCANA	1
Città di Castello	1
UMBRIA	1
San Donà di Piave	1
VENETO	1
TOTALE Unità Operative medico legali territoriali	15

Nella tabella seguente sono riportate le Unità Operative Complesse da istituire:

SEDE	UOC
NAPOLI DCM	2
ROMA DCM	5
Totali Unità Operative Complesse	7

È da considerare, altresì, che gli interventi correttivi sopra esposti, finalizzati ad un più efficace presidio del territorio, comportano, altresì, la necessità di ottimizzare la gestione delle attività centrali di coordinamento, la gestione ed il coordinamento degli assetti territoriali, il governo ed il presidio dei prodotti sanitari al fine della trasparenza dell'efficacia e dell'efficienza degli adempimenti in materia assistenziale e previdenziale.

Il progressivo incremento degli adempimenti sanitari ha prodotto, come già detto, un cambiamento della platea stessa degli aventi diritto, non più

rappresentata dai soli lavoratori (previdenziale) ma dell'intera popolazione di qualsiasi età (assistenziale). Ciò pone la Struttura Centrale al centro della comunicazione con l'esterno per gli innumerevoli quesiti in merito ai giudizi medico legali espressi dal territorio.

Per tale motivo negli ultimi anni il Coordinamento generale ha strategicamente implementato l'emanazione delle linee guida medico legali al fine di omogeneizzare i criteri di accoglimento sul territorio e ridurre gli scostamenti valutativi.

La determinazione presidenziale n.150/2018 prevede attualmente n.11 Unità Operative Semplici funzionali, n.1 per ogni UOC Centrale e n.2 per il Coordinatore generale medico legale (assistenza e previdenza).

L'evoluzione del ruolo medico legale dell'Istituto porta inevitabilmente la Struttura centrale ad un incremento delle competenze legate non solo all'indirizzo gestionale, volto alle strutture del territorio, ma anche al confronto con le varie istituzioni interessate dal processo di cambiamento in atto nel sistema di protezione sociale.

Si rende, pertanto, doveroso garantire idoneo supporto professionale alle Unità Operative Complesse Centrali che hanno un maggiore rapporto con il territorio e numerosi feedback dallo stesso, al fine di assicurare rapidità e competenza specifica nelle risposte.

Al riguardo, ai fini dell'ottimale raccordo fra il centro ed il territorio si prevede l'istituzione di ulteriori 6 UOS funzionali centrali, di cui 5 unità per le UOC centrali suddette e 1 unità per il Coordinatore generale medico legale, denominate UOSF "Territorialità", in quanto dedicate ai rapporti con le Unità operative territoriali.

Nella tabella seguente sono riportate le Unità Operative Semplici funzionali centrali di nuova istituzione:

UOC di Coordinamento Centrale	UOSF "Territorialità"
PRESTAZIONI MEDICO LEGALI PENSIONISTICHE PREVIDENZIALI	1
PRESTAZIONI MEDICO LEGALI PREVIDENZIALI A SOSTEGNO DEL REDDITO	1
PRESTAZIONI MEDICO LEGALI ASSISTENZIALI	1
CONTENZIOSO GIUDIZIARIO MEDICO LEGALE	1
AUDIT	1
COORDINATORE GENERALE MEDICO LEGALE	1
TOTALE UOSF DI NUOVA ISTITUZIONE	6

In conclusione, si prevede di modificare il modello organizzativo dell'Area

medico legale adottato con determinazione presidenziale n. 150/2018, come modificata dalla determinazione n. 92 del 31 luglio 2019 dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione (ex D.I. 14/03/2019), con l'istituzione di:

- n. 15 Unità Operative Semplici Territoriali;
- n. 6 Unità Operative Semplici Funzionali denominate "Territorialità";
- n.2 Unità Operative Complesse territoriali nell'ambito della Direzione di Coordinamento metropolitano di Napoli e n.5 Unità Operative Complesse territoriali nell'ambito della Direzione di Coordinamento metropolitano di Roma, riconfigurando altresì le attuali UOC di Coordinamento metropolitano quali UOC territoriali con funzione di coordinamento metropolitano; la conseguente ridefinizione dell'assetto delle strutture medico-legali, sui rispettivi territori, è quella sopra indicata.

Il nuovo assetto organizzativo dell'Area medico legale dell'Istituto sopra rappresentato consta, pertanto, di n.97 UOC, n.53 UOS territoriali e n.31 UOS funzionali (di cui n.14 per il presidio regionale del contenzioso giudiziario medico legale e n.17 UOSF centrali, 6 delle quali denominate "Territorialità"), secondo quanto indicato nell'allegato 1).

Gli incarichi di coordinamento delle suddette strutture, interessate dalle modifiche operate dal presente provvedimento, saranno attribuiti secondo i criteri e le modalità vigenti per il conferimento degli incarichi di coordinamento al personale dell'Area dei professionisti e dell'Area medica.