

REGOLAMENTO GESTIONE FENOMENO STRESS LAVORO-CORRELATO
(Allegato a Deliberazione n. _____ del _____ 2023)

Art.1 Campo di applicazione.

1.1 Il presente Regolamento si applica in favore di tutti i dipendenti così come definito dall'art. 2 comma 1 lettera A del D.lg. 81/08 e s.m.i.

1.2 Tutti i riferimenti normativi s'intendono automaticamente aggiornati al mutare della norma.

Art. 2 Riferimenti normativi e linee operative.

2.1 L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha di recente proposto un modello di promozione della salute negli ambienti di lavoro, il *Workplace Health Promotion – WHP*, che si fonda sull'idea di un' Azienda impegnata a favorire la salute e il benessere dei suoi dipendenti attraverso l'azione congiunta dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società.

2.2 Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, adottato con l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, attribuisce al "luogo di lavoro" un ruolo strategico per promuovere la salute globale del lavoratore, secondo un approccio *Total Worker Health (TWH)* che punta non solo a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori, ma anche a migliorare il loro benessere psicofisico con ambienti più sani e più sicuri.

2.3 Il vigente quadro normativo di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, disciplinato dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e s.m.i., ha individuato, all'art. 28, lo stress lavoro-correlato (SLC) come uno dei rischi oggetto di valutazione obbligatoria da parte del datore di lavoro (DL), recependo i contenuti dell' Accordo Europeo sullo stress da lavoro, siglato dal Sindacato Europeo e dalle Associazioni datoriali Europee l' 8 Ottobre 2004. L'Accordo Quadro Europeo ha la finalità di accrescere la consapevolezza e la comprensione del fenomeno SLC da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), fornendo un cornice di riferimento per prevenire e gestire adeguatamente le situazioni di rischio SLC.

2.4 Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, tramite la Commissione Consultiva Permanente per la Salute e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, ha emanato la Lettera Circolare del 18 novembre 2010, recante l'approvazione delle indicazioni metodologiche necessarie alla valutazione del rischio SLC che rappresentano il livello minimo di attuazione di tale obbligo, indipendentemente dallo strumento di valutazione adottato.

2.5 La problematica delle molestie e delle violenze sul posto di lavoro non è stata oggetto dell'Accordo Europeo dell'8 Ottobre 2004, ma è stata disciplinata successivamente.

L'obbligo, per il datore di lavoro, di proteggere i lavoratori dagli episodi di violenza e molestie viene sancito dall'Accordo Quadro sulle molestie e sulla violenza sul luogo di lavoro del 26 Aprile 2007, che fornisce ai datori di lavoro, ai lavoratori e ai loro rappresentanti, strumenti concreti per individuare, prevenire e gestire le aggressioni nei confronti dei lavoratori.

2.6 La Raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del 2007, per “prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”, prevede la rilevazione degli episodi di violenza, fisica e verbale, definiti dal Ministero della Salute come “eventi sentinella”, cioè indicatori della presenza di situazioni di rischio e di vulnerabilità negli ambienti di lavoro che, di conseguenza, richiedono la messa in atto di misure di protezione e prevenzione.

2.7 La Legge del 14 Agosto 2020, n. 113 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell’esercizio delle loro funzioni”, che istituisce l’Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie presso il Ministero della Salute, introduce ulteriori tutele per la prevenzione delle molestie e violenze a danno degli operatori della sanità.

2.8 L’introduzione della Legge del 15 gennaio 2021 n.4, di ratifica della Convenzione dell’Organizzazione Internazionale del Lavoro n. 190, sancisce, all’art. 9, l’inclusione della violenza e delle molestie nelle attività di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro.

2.9 Nel corso degli anni la ricerca scientifica sulla tematica del rischio SLC ha contribuito allo sviluppo e all’elaborazione di validi strumenti per la Valutazione e Gestione di tale rischio.

Il Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale dell’Inail (Dimeila) nel 2011 ha proposto uno strumento per la valutazione e gestione del rischio SLC, aggiornato poi nel 2017, in coerenza con l’Accordo Europeo, le indicazioni della Commissione e il dettato normativo.

Tale proposta metodologica, disponibile gratuitamente per tutte le Aziende, attraverso l’utilizzo di una piattaforma online, impiega strumenti di valutazione validi e scientificamente fondati.

2.10 La Metodologia INAIL è stata integrata, nel marzo 2022, con un Modulo contestualizzato al settore sanitario in maniera tale da offrire alle strutture sanitarie strumenti di valutazione con indicatori, dimensioni e soglie di rischio tarate sulle specificità del settore. Lo strumento dà la possibilità, inoltre, di rilevare gli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari, in maniera tale che anche il rischio di violenza venga inserito nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

Art. 3 Definizione del fenomeno stress lavoro-correlato e elementi di valutazione.

3.1 L’art. 3, comma 1, dell’Accordo Europeo del 2004 definisce lo SLC come una: “condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentano in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro”.

L’Accordo riconosce inoltre che:

- lo stress può riguardare tutti i luoghi di lavoro e tutti i lavoratori anche se ciò non significa che tutti i lavoratori sperimentino necessariamente delle situazioni di stress;
- non tutte le manifestazioni di stress in ambito lavorativo possono essere considerate come SLC, in quanto quest’ultimo è quello che deriva da vari fattori propri del “contesto” e del “contenuto” del lavoro;
- lo stress non è da considerare una malattia anche se una situazione di prolungata tensione può diminuire l’efficienza lavorativa e compromettere lo stato di salute;
- la prolungata esposizione nel tempo ad una situazione stressante o particolarmente intensa può essere difficile da tollerare per un individuo, anche se c’è un’enorme variabilità individuale di risposta allo stress.

Diversi studi hanno dimostrato gli effetti negativi dello stress sia per i lavoratori, che possono sviluppare disturbi di natura fisica e/o psichica (ansia, depressione, burn out, disturbi cardiocircolatori, muscolo- scheletrici, etc), sia per le Aziende, in termini di aumento dei tassi di assenteismo, infortuni, turn over e scarsa performance lavorativa.

Art. 4 Definizione del fenomeno violenza nel posto di lavoro e elementi di valutazione.

4.1 Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”.

4.2 La Convenzione internazionale sulla violenza e sulle molestie del 21 giugno 2019, definisce la violenza e le molestie nel mondo del lavoro come un insieme di comportamenti inaccettabili o la minaccia di metterli in atto anche ripetutamente, con l'intento di “comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico e include la violenza e le molestie di genere”.

4.3 La Raccomandazione del Ministero della Salute n. 8 del 2007 per “prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”, richiede la conduzione di specifiche indagini che, tramite questionari e/o interviste, rilevino la presenza degli episodi di violenza e, sulla base dei dati che emergono, prevede l'adozione di idonee misure di miglioramento.

4.4 Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari possono avere conseguenze a livello individuale, causando problemi di salute di natura fisica e/o psicologica, ma anche compromettere la relazione operatore-paziente, peggiorare la qualità delle prestazioni sanitarie offerte, oltre ad accrescere il turnover e il tasso di assenteismo.

Art 5 . Elementi e strumenti fondamentali della valutazione del RSLC normativamente previsti.

5.1 Il Ministero del Lavoro ha pubblicato il 18 novembre 2010 la Lettera Circolare della Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro- correlato (articoli 6, comma 8, lettera m-quater, e 28 , comma 1-bis, D.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni), con cui si danno indicazioni metodologiche ai datori di lavoro, pubblici e privati, affinché si realizzi il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da SLC.

5.2 La Valutazione consta di due fasi, una necessaria, la cosiddetta “Valutazione Preliminare” e l'altra facoltativa, la “Valutazione Approfondita”, da effettuarsi qualora quella necessaria abbia fatto emergere elementi di rischio da SLC e le misure correttive adottate si siano rivelate inefficaci. Il datore di lavoro può scegliere di realizzare entrambe indipendentemente dagli esiti.

5.3 Nella Fase Preliminare della valutazione dei rischi, devono essere rilevati degli indicatori oggettivi e verificabili appartenenti almeno a tre distinti ambiti:

- 1- Eventi Sentinella (indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni, etc);
- 2- Fattori di Contenuto del lavoro (ambiente di lavoro e attrezzature, pianificazione dei compiti, ritmo e orario di lavoro);
- 3- Fattori di Contesto del lavoro (ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali, evoluzione di carriera, etc).

La rilevazione dei predetti indicatori avviene tramite una lista di controllo (check list) che consente una valutazione oggettiva e parametrica (basso, medio, alto) delle tre famiglie di fattori.

Se dalla valutazione preliminare non emerge alcun elemento di rischio SLC, il risultato negativo verrà comunque inserito nel DVR e sarà previsto un piano di monitoraggio.

Qualora dalla valutazione preliminare emergano elementi di rischio SLC tali da richiedere azioni correttive, si procederà con la loro pianificazione e implementazione; se invece le misure adottate dovessero rivelarsi inefficaci, si proseguirà con la valutazione approfondita.

5.4 La Valutazione Approfondita prevede l'analisi della percezione soggettiva dei lavoratori e interessa esclusivamente gruppi omogenei di lavoratori che condividono medesime problematiche; nelle aziende di grandi dimensioni può essere realizzata attraverso un campione rappresentativo di lavoratori.

La Commissione individua diversi strumenti che si possono impiegare in questa fase, quali: i questionari, i focus group e le interviste semi-strutturate. L'uso efficace di questi strumenti richiede il coinvolgimento di professionalità specifiche, esperte nelle tecniche adottate.

Per quanto riguarda la scelta dei questionari, sono da escludere tutti quelli di matrice clinica, mirati a definire profili di personalità e aspetti psicopatologici individuali, dato che l'interesse è per gli aspetti organizzativi dell'Azienda. Le linee guida prevedono questionari che garantiscano l'anonimato dei partecipanti, attendibili e validati su un campione italiano, nonché certificati da ricercatori esperti.

I questionari per la misurazione dello SLC attualmente utilizzati in Italia sono vari e permettono di analizzare lo stato di salute di un'organizzazione attraverso le informazioni fornite direttamente dai membri dell'organizzazione rispetto a specifici fattori/dimensioni della realtà organizzativa.

Il focus group è una tecnica di analisi qualitativa ampiamente utilizzata in campo psicologico che, tramite la figura di un moderatore che ne pianifica la discussione, consente di raccogliere informazioni e proposte concrete su uno specifico tema di interesse di un determinato gruppo di lavoro.

L'intervista semi-strutturata, impiegata prevalentemente con le figure direttive di un'organizzazione, consiste nella raccolta di informazioni sulla base di una lista di domande (aperte, semi-aperte, indirette, etc) che si adegua al singolo intervistato in maniera tale da ottenere dati più accurati.

5.5 La fase di pianificazione degli interventi correttivi e il piano di monitoraggio.

Al termine della valutazione è necessario procedere all'identificazione degli interventi correttivi delle criticità emerse con la finalità di migliorare le condizioni di lavoro.

Le misure correttive possono includere interventi di natura organizzativa, comunicativa, formativa, procedurale e tecnica, e preferibilmente avere una valenza preventiva.

La verifica dell'efficacia degli interventi può essere realizzata tramite la successiva applicazione degli strumenti già utilizzati nella fase di valutazione.

Art. 6 Principi generali a cui deve attenersi la Valutazione del Rischio SLC.

6.1 Il Datore di Lavoro ha il compito di promuovere e gestire la valutazione del rischio SLC in collaborazione con il top management e gli attori della prevenzione (Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Ufficio del Medico Competente, Unità Operativa di Psicologia del Lavoro, etc).

6.2 L'oggetto della Valutazione è l'organizzazione del lavoro; vengono analizzati i fattori che possono costituire delle fonti di stress lavoro-correlato e la loro percezione da parte dei lavoratori, coinvolti direttamente e/o tramite i loro rappresentanti.

6.3 La Valutazione prende in esame non i singoli, ma gruppi omogenei di lavoratori che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo un'individuazione che ogni datore di lavoro può effettuare sulla base dell'effettiva organizzazione aziendale.

6.4 La Valutazione non è finalizzata a stabilire solo il livello di rischio, ma è sostanzialmente orientata a individuare le azioni di miglioramento e le misure correttive da intraprendere, che saranno prevalentemente di tipo collettivo e preventivo.

6.5 La Valutazione deve integrarsi all'interno del processo aziendale complessivo di valutazione dei rischi ed essere inserita nel relativo Documento di Valutazione dei Rischi.

Art. 7 Adozione della Metodologia INAIL e del Questionario Strumento Indicatore contestualizzato per il settore sanitario per la Valutazione del rischio SLC nella Asl di Lecce.

7.1 Il percorso metodologico individuato dall'Inail si basa sul Modello Management Standards approntato dall'Health and Safety Executive (HSE) ed è frutto di un lungo processo di studio intrapreso nel 2011 per consentire alle Aziende di valutare e gestire questo rischio, passo dopo passo, con rigore metodologico e con l'utilizzo di strumenti validati.

Negli ultimi anni la Metodologia è stata contestualizzata al settore sanitario e integrata con ulteriori risorse a supporto degli interventi correttivi proposti e con aggiornamenti correlati alla pandemia da Covid- 19.

7.2 L'Unità Operativa di Psicologia del Lavoro e del Benessere Organizzativo della Asl di Lecce ha alle spalle una lunga esperienza in merito alla valutazione e gestione dei rischi psicosociali nelle diverse strutture aziendali, nonché nell'affrontare le problematiche di natura psicologica lavoro-correlate. Le specifiche competenze tecnico-professionali maturate in tale ambito, consentono di valutare adeguatamente costi e benefici dei diversi strumenti disponibili per la rilevazione del rischio SLC in Azienda.

A partire dal 2021 il Questionario Strumento Indicatore dell'INAIL è stato utilizzato per valutare il rischio SLC in diverse Unità Operative della Asl di Lecce, rivelandosi uno strumento attendibile e valido per gli scopi che si prefigge.

Tali elementi orientano per la scelta del percorso metodologico proposto dall'INAIL, che vanta un consolidato impiego nel tempo e che consente di analizzare i dati tramite un software online gratuito (presente sulla piattaforma INAIL).

Art. 8. Elementi della Valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella Asl di Lecce.

8.1 La Valutazione sarà effettuata su tutte le strutture aziendali e verrà assicurata la partecipazione dei lavoratori tramite il coinvolgimento degli RLS e l'ascolto diretto dei dipendenti attraverso l'utilizzo degli strumenti di rilevazione adottati (questionario, focus group e interviste semi-strutturate).

La somministrazione del questionario, che garantisce l'anonimato, sarà rivolta a tutti i dipendenti (senza alcuna campionatura), che vi parteciperanno su base volontaria. Le analisi, condotte su

gruppi omogenei di lavoratori, restituiranno risultati collettivi, sulla base dei quali saranno individuate le misure preventive e/o correttive da adottare.

8.2 Saranno effettuate entrambe le fasi della Valutazione, indipendentemente dall'esito della valutazione preliminare. Le eventuali criticità che emergeranno nell'ambito degli indicatori aziendali e dei fattori di Contesto e di Contenuto, saranno ulteriormente vagliate all'interno della valutazione approfondita. Tale scelta, maggiormente in linea con l'Accordo Europeo 2004, permette l'estesa e diretta partecipazione dei dipendenti e un'analisi maggiormente capillare dell'organizzazione aziendale.

8.3 Eventuali situazioni relative a problematiche individuali e/o casi di mobbing, molestie o violenze, etc, che dovessero emergere nel corso della rilevazione, saranno trattate singolarmente all'interno del servizio dello Sportello Ascolto presso l'Unità di Psicologia del Lavoro e del Benessere Organizzativo.

Art. 9. Fasi della Valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella Asl di Lecce.

Seguendo le fasi in cui si articola il percorso metodologico sviluppato dall'INAIL, il Gruppo di Gestione procede osservando i seguenti step:

1. La Fase Propedeutica, che consta di 4 punti:

a. la costituzione del Gruppo di Gestione della Valutazione

Il Direttore Generale della Asl, in qualità di Datore di Lavoro, costituisce formalmente, con propria Delibera, il Gruppo di Gestione della Valutazione e nomina come "Responsabile gestionale della procedura di valutazione" la responsabile dell' UOSVD di Psicologia del Lavoro e del Benessere Organizzativo. Il Gruppo di Gestione ha la funzione di pianificare, favorire e monitorare l'attuazione delle varie fasi di valutazione e gestione del rischio SLC ed è costituito dal Direttore Generale, dal Responsabile dell' UOSVD di Psicologia del Lavoro e del Benessere Organizzativo, dal Responsabile dell'Ufficio del Medico Competente, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, dal Responsabile dell'Area del Personale e dagli RLS. Il gruppo rimarrà in carica per cinque anni;

b. l'individuazione dei Gruppi omogenei di lavoratori su cui viene condotta la Valutazione, ad opera del Gruppo di Gestione. Per gruppo omogeneo dei lavoratori s'intende, come specificato dall'INAIL, un insieme di lavoratori che "presenta analoghi aspetti di organizzazione e gestione del lavoro, condivide ambienti di lavoro, ha in comune un modello unico di comunicazione e una linea gerarchica diretta con la direzione";

c. lo sviluppo e la stesura del piano di valutazione e gestione del rischio.

Il Gruppo di Gestione predispone un Cronoprogramma (Allegato D) per la pianificazione e la programmazione temporale delle attività da realizzarsi per la Valutazione del rischio SLC;

d. lo sviluppo di una strategia comunicativa e di coinvolgimento del personale.

Il Gruppo di Gestione identifica una strategia comunicativa per informare e coinvolgere i lavoratori sull'avvio dell'Aggiornamento della Valutazione del rischio SLC in Azienda, utilizzando anche i canali ufficiali (sito aziendale, facebook, telegram, etc).

2. La Fase di Valutazione Preliminare, che prevede due momenti principali:

- a. **l'analisi degli Eventi sentinella**;
- b. **la rilevazione e l'analisi degli indicatori di Contenuto e di Contesto del lavoro, rilevabili attraverso la Check List**, elaborata dell'INAIL (Allegato A).

L'applicazione del sistema di valutazione osservazionale mediante la compilazione della Lista di Controllo, avverrà ad opera dei responsabili delle varie macro strutture e del Gruppo di Gestione della Valutazione. I dati della check list saranno elaborati dall'Unità di Psicologia del Lavoro e andranno ad integrare quelli provenienti dalla fase di Valutazione Approfondita.

3. La Fase di Valutazione Approfondita: è finalizzata alla rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro attraverso l'applicazione di diversi strumenti, quali i questionari, i focus group e le interviste semi-strutturate.

Il questionario proposto dall'INAIL è il Questionario Strumento Indicatore, ossia il modello italiano del Management Standard Indicator Tool sviluppato dall'HSE, nella versione specifica per le Aziende Sanitarie, che prevede un modulo per il personale sanitario (Allegato B) e l'altro per quello amministrativo (Allegato C).

La somministrazione del Questionario, effettuata con compilazione supportata, sarà rivolta a tutti i dipendenti, suddivisi per gruppi omogenei.

I dati saranno inseriti sulla piattaforma online predisposta dall'INAIL ad opera dell'Unità di Psicologia del Lavoro che si occuperà anche dell'elaborazione dei relativi report.

I focus group tematici, organizzati con gruppi omogenei di dipendenti e le interviste semi-strutturate, rivolte alle figure apicali delle varie strutture, potranno essere impiegati per un ulteriore approfondimento dei dati.

4. La Fase di pianificazione degli interventi correttivi e piano di monitoraggio: è finalizzata all'identificazione delle misure correttive delle criticità emerse e a migliorare le condizioni di lavoro dei dipendenti.

In questa fase assume un ruolo chiave il Gruppo di Gestione, per una corretta pianificazione operativa degli interventi di miglioramento organizzativo e il management, il cui coinvolgimento risulta fondamentale per l'efficace implementazione delle misure individuate.

In questa fase, i ricercatori dell'INAIL consigliano di osservare preferibilmente i seguenti sette step:

- a. **la pianificazione delle priorità di intervento**, sulla base dell'analisi dei risultati emersi dalla valutazione;
- b. **gli eventuali approfondimenti**, laddove si rivelassero necessari per avere ulteriori informazioni e per favorire un maggiore coinvolgimento dei lavoratori, consultabili attraverso la conduzione di focus group su campioni di dipendenti;
- c. **l'identificazione degli interventi di miglioramento**, sulla base degli esiti della fase 4.a e della valutazione della loro rilevanza e fattibilità, tramite il coinvolgimento del management aziendale;
- d. **la definizione delle risorse, delle persone, delle responsabilità e dei relativi ruoli** per l'attuazione e il monitoraggio di ognuno degli interventi da realizzare;
- e. **la pianificazione temporale degli interventi**, in maniera tale da dettagliare ulteriormente il Cronoprogramma con i tempi di attuazione delle misure da adottare;
- f. **l'individuazione e la pianificazione delle modalità di valutazione dell'efficacia**, in cui vengono definiti i tempi e le modalità con cui valutare l'efficacia degli interventi, anche attraverso una

nuova applicazione degli strumenti già utilizzati nella Valutazione;

g. **l'informativa ai lavoratori**, si definisce una strategia di comunicazione da rivolgere a tutti i lavoratori circa il piano degli interventi da adottare sulla base degli esiti della valutazione.

5. Inserimento dei risultati della Valutazione del rischio SLC nel Documento di Valutazione del Rischio Aziendale (DVR), ad opera della Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.

In considerazione della complessità del nostro sistema aziendale e delle esigenze funzionali delle varie realtà organizzative analizzate, nel corso della Valutazione, il Gruppo di Gestione potrà effettuare qualche lieve rimodulazione nel percorso metodologico individuato, pur nel rispetto dei suoi principi cardine.

PIANO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

C R O N O P R O G R A M M A

FASI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione Preliminare • Valutazione Approfondita • Piano degli interventi correttivi 	Gruppo di Gestione	<ul style="list-style-type: none"> • Check List (Allegato A) • Questionario (Allegati B e C) • Focus group, riunioni, interviste semi-strutturate, informativa ai dipendenti, report, etc
STRUTTURA		PERIODO
<ul style="list-style-type: none"> • Presidio Ospedaliero di Lecce (compresi il Polo Oncologico, il DEA e lo Stabilimento Ospedaliero Galateo - San Cesario) • Presidio Ospedaliero di Gallipoli 		da ottobre 2023 a dicembre 2023
<ul style="list-style-type: none"> • Presidio Ospedaliero di Casarano • Presidio Ospedaliero di Copertino • Presidio Ospedaliero di Galatina • Presidio Ospedaliero di Scorrano 		da gennaio 2024 ad aprile 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Direzione Aziendale e Uffici di Staff • Area del Personale 		maggio 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Area del Patrimonio • Area Gestione Tecnica • Area Sociosanitaria • Area Gestione Risorse Finanziarie • Area Servizio Farmaceutico • Distretti Socio Sanitari di: Lecce, Campi Salentina, Casarano, Gagliano del Capo, Galatina, Gallipoli, Martano, Maglie, Nardò e Poggiardo 		da ottobre 2024 a gennaio 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Medicina Fisica e Riabilitazione, SEUS 118 		da febbraio 2025 ad aprile 2025