

PERSONALE DEL COMPARTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI ANNI 2007 E 2008
INTESA IN ORDINE AI CRITERI E MODALITÀ ATTIVITÀ PROGETTUALI

L'anno 2013, il giorno 19 del mese di novembre, alle ore 15.00 presso la sala riunioni della sede direzionale dell'azienda unità locale socio sanitaria n. 10 "Veneto Orientale" sita in San Donà di Piave, piazza De Gasperi, n. 5, tra la delegazione trattante di parte sindacale (R.S.U., C.G.I.L.-F.P., C.I.S.L. F.P., FIALS., F.S.I., NURSING UP, U.I.L. F.P.L.) del personale del comparto del servizio sanitario nazionale e la delegazione trattante di parte pubblica,

PREMESSO QUANTO SEGUE:

- con lettera 28 agosto 2012, protocollo n. 389085, la regione del Veneto ha comunicato l'avvenuta approvazione, con deliberazione della giunta regionale n. 1529 del 27 settembre 2011, del protocollo di intesa sottoscritto in data 8 settembre 2011 dall'assessore alla sanità, dal segretario regionale per la sanità e dalle organizzazioni sindacali del comparto, per l'incremento dei fondi della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali relativi all'anno 2008, nella misura dello 0,6% del monte salari anno 2001, in applicazione dell'art. 30, comma 3, lett. c), del contratto collettivo nazionale di lavoro 19 aprile 2004;
- l'incremento dei fondi, prosegue la menzionata nota regionale, è subordinato alla stipula di appositi contratti collettivi integrativi e all'attivazione di specifici progetti aziendali, i quali devono essere trasmessi alla segreteria regionale per la sanità per il conseguente monitoraggio;
- le linee guida per l'utilizzo delle risorse assegnate, contenute nel protocollo in parola, sono le seguenti:
 - a) l'incremento dei fondi è subordinato ad incrementi quali-quantitativi dell'attività dei dipendenti, da realizzare sulla base di specifici progetti che, attraverso la valorizzazione delle risorse umane e di apporto al lavoro complessivamente inteso, devono consentire un miglioramento continuo del sistema, percorsi assistenziali che si fondino sulla centralità del bisogno dell'utente, un'alta integrazione ospedale-territorio ed un'efficace e razionale organizzazione che favorisca nuovi modelli multidisciplinari;
 - b) previa selezione, secondo le priorità aziendali, delle strutture interessate, dovranno essere predisposti specifici progetti che, valorizzando in primis il ruolo e le competenze del personale infermieristico e del personale con funzioni di coordinamento, favoriscono nuovi modelli organizzativi ad alta integrazione multi professionale che prevedano l'inserimento dell'operatore socio sanitario con formazione complementare;
 - c) ulteriori progetti potranno essere predisposti assicurando in via prioritaria la continuità e flessibilità assistenziale territoriale e l'integrazione con l'ospedale, volta a favorire sempre più servizi erogati nell'ambito delle unità territoriali di assistenza primaria e di medicina aggregata, inoltre, dovrà essere tendenzialmente prevista l'estensione sulle 12 ore giornaliere per tutti i giorni della settimana, delle fasce orarie dell'assistenza domiciliare integrata comprese le cure palliative; altre attività progettuali potranno essere finalizzate alla razionalizzazione delle criticità presenti nell'ambito delle presenze in servizio e gestione di orari di lavoro, o con il coinvolgimento di personale amministrativo e tecnico in processi di miglioramento e riorganizzazione della qualità dei servizi

B

A * P M G L R W

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.

offerti agli utenti, anche con una riorganizzazione dell'attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche connesse al nuovo nomenclatore tariffario ed attività correlate; ulteriormente, potrà essere assicurata la valorizzazione, a titolo sperimentale, di particolari rilevanti funzioni anche specialistiche riconducibili a quanto previsto dall'articolo 6 della legge n. 43/2006 e l'inserimento della figura dell'operatore socio sanitario nei servizi di pronto soccorso, volto a favorire la gestione delle attese;

d) ai dipendenti che, su base volontaria, aderiranno alle progettualità definite sarà riconosciuto, in rapporto ad ogni profilo, a titolo di incentivazione alla produttività e per la durata dei progetti una somma pari al valore medio delle fasce economiche complessivamente in godimento agli stessi dipendenti, non considerando, a tal fine, i dipendenti collocati in fascia zero;

- le risorse derivanti dall'incremento dei fondi di produttività anno 2007 (0,7% monte salari anno 2001), previsto dalla d.g.r.v. n. 1669 del 9 giugno 2009, secondo le prescrizioni contenute nella d.g.r.v. n. 1581 del 28 maggio 2009 potevano essere utilizzate a condizione che le aziende rispettassero il limite di costo individuato nella medesima d.g.r.v. n. 1581/2009; tale condizione risulta rispettata come emerge dal prospetto allegato A) alla d.g.r.v. n. 3466 del 30 dicembre 2010;

SI CONVIENE DI SOTTOSCRIVERE EX ART. 4 C.C.N.L. 07.04.1999 QUANTO SEGUE:

- 1) la disponibilità derivante dall'incremento del fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità della prestazione individuale anno 2008, nella misura dello 0,6% monte salari anno 2001, ammontanti ad € 250.180,32, sarà utilizzata, unitamente alla disponibilità derivante dall'incremento dello 0,7% del monte salari anno 2001, ammontante ad € 299.069,80, per la realizzazione di specifici progetti, individuati tenendo conto dei criteri e delle finalità indicate nell'intesa regionale dell'8 settembre 2011;
- 2) i progetti predetti, predisposti perseguendo i macro obiettivi definiti nell'allegato documento di programma, saranno, secondo quanto previsto nella richiamata intesa, trasmessi alla Segreteria Regionale per la Sanità per il conseguente monitoraggio, e per conoscenza alle organizzazioni sindacali, ed avranno decorrenza 1° gennaio 2014;
- 3) al personale che aderirà alle attività progettuali sarà corrisposto, in coerenza con il trattamento economico già riconosciuto per analoghe attività e anche per impedire che la differenziazione delle fasce in godimento nei singoli profili possa determinare una diversa valorizzazione oraria a parità di categoria di inquadramento, atteso, peraltro, che l'attuale inquadramento nelle fasce retributive è quello del 1° gennaio 2007, il compenso orario stabilito con deliberazione n. 123 del 14 marzo 2006, ovvero:

cat. A	€ 24,00
cat. B e livello economico Bs	€ 26,00
cat. C	€ 31,00
cat. D e livello economico Ds	€ 31,00;
- 4) all'attività progettuale, per l'espletamento della quale è prevista la resa di un orario aggiuntivo da rilevarsi attraverso timbratura dedicata, potrà partecipare, su base volontaria, il personale a tempo indeterminato; in deroga a quanto previsto dall'art. 8, comma 2, del regolamento adottato con deliberazione n. 167/2011, il personale a tempo parziale potrà parteciparvi in misura proporzionata all'impegno orario previsto dal contratto individuale di lavoro.
Ogni dipendente non potrà effettuare più del doppio delle ore inizialmente assegnate nell'ambito del singolo progetto, da prestarsi comunque entro il limite massimo settimanale previsto dall'intesa in ordine all'orario di lavoro sottoscritta in data 15 ottobre 2013, di cui alla deliberazione n. 784 dell'8 novembre 2013;

- 5) il responsabile del progetto attraverso la diffusione della scheda di progetto (allegato n. 1) assicurerà l'informazione al personale portando a conoscenza di:
 - titolo del progetto;

- obiettivi;
- attività previste;
- indicatori di risultato;
- durata;
- impegno orario per ciascun operatore;
- data inizio e termine del progetto;
- modalità di effettuazione delle ore previste;
- quota oraria prevista per ciascun profilo

e avrà il compito di raccogliere l'adesione o la rinuncia alla partecipazione del singolo operatore utilizzando la scheda di adesione al progetto (allegato n. 2);

- 6) il responsabile del progetto assicurerà il monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto, del raggiungimento degli obiettivi sulla base degli indicatori di risultato e della partecipazione del personale;
- 7) la verifica del raggiungimento degli obiettivi è affidata al comitato aziendale composto dai direttori di area e dai responsabili delle strutture operative competenti, con il supporto del controllo di gestione, al quale il responsabile del progetto, entro 30 giorni dalla conclusione dello stesso, trasmette una relazione, eventualmente corredata di idonea documentazione, in ordine agli indicatori di risultato previsti nella scheda progetto; unitamente alla predetta relazione trasmetterà la comunicazione (allegato n. 3) che permetterà, a seguito della verifica del raggiungimento dei risultati attesi, la liquidazione delle conseguenti competenze al personale.
In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, il responsabile del progetto ne darà adeguata motivazione nella relazione finale; si provvederà alla liquidazione dei compensi, nel limite dell'impegno orario individualmente prestato, sulla base della percentuale di raggiungimento del risultato e se si dimostra comunque il valore aggiunto per l'azienda;
- 8) entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione, l'organismo preposto alla verifica dei risultati invia all'u.o.c. risorse umane, ai fini della liquidazione, i prospetti (allegato n. 3) ricevuti dai responsabili di progetto relativi alle progettualità positivamente verificate.
L'u.o.c. risorse umane, verificata che le ore di ciascun dipendente risultino rilevate con timbratura dedicata e che nello stesso periodo il dipendente abbia compiutamente assolto il debito orario di servizio, provvede al pagamento delle competenze nella mensilità successiva a quella in cui le comunicazioni sono pervenute, informando nel contempo, tramite e-mail, il responsabile di progetto dell'avvenuta liquidazione indicando il mese di pagamento. Il responsabile di progetto, a sua volta, metterà a conoscenza il personale di tali informazioni;
- 9) le parti concordano di riconvocarsi a breve per ridefinire la disciplina contenuta all'articolo 11 "progetti obiettivo aziendali" del c.c.d.i. sottoscritto il 10 marzo 2006, recepito dal direttore generale con deliberazione n. 123 del 14 marzo 2006, sulla base dei nuovi contenuti della presente intesa.

Lì 19 novembre 2013

Letto, approvato e sottoscritto:

Presidente della delegazione trattante di parte pubblica

direttore generale

Carlo Bramezza

Componenti la delegazione trattante di parte pubblica

direttore amministrativo

Michela Conte

direttore sanitario

Patrizia Benini

direttore dei servizi sociali e della

funzione territoriale
direttore u.o.c. risorse umane
direttore sostituto direzione medica
direttore della funzione distrettuale
direttore dipartimento di prevenzione
responsabile u.o.s. professioni sanitarie

Maria Carla Midena

Lorenzo Tonetto

~~LAURO BULZATO~~

~~Patrizia Serafini~~

Dario Zanon

Luigi Nicolardi

Mauro Filippi

L. Tonetto
Lauro Bulzato

[Signature]

PC

Componenti la delegazione trattante di parte sindacale:

coordinatore r.s.u.

Caterina Benvegnù

Caterina Benvegnù
[Signature]
[Signature]
[Signature]

[Empty lines]

[Signature]

[Signature]

organizzazioni sindacali

C.G.I.L. - F.P.

C.I.S.L. - F.P.: *VEN* *NOTA A VERBALE*
ALLEGATA

U.I.L. - F.P.L.

F.I.A.L.S.

F.S.I.

NURSING UP

Antonio Battistuzzo

~~VANIA BIEUITI~~
Guido Mareati

Francesco Menegazzi

Renzo Sessolo

Roberto Tosi

Patrizia Marin

Antonio Battistuzzo
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale
Piazza De Gasperi, n. 5 - 30027 San Donà di Piave (VP) - Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2007 - 2008

PERSONALE DEL COMPARTO

L'impiego delle risorse aggiuntive 2007-2008 è finalizzato ad un aumento quali quantitativo delle attività di dipendenti, attraverso attività progettuali finalizzate.

In particolare, i progetti per l'utilizzo delle risorse dovranno prioritariamente essere correlati alla realizzazione degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, nell'ambito delle indicazioni di cui alla d.g.r. n. 1529 del 27 settembre 2011.

Le progettualità devono produrre un effettivo miglioramento delle attività previste anche oltre la durata dei progetti stessi, prevedendo interventi nei vari settori dell'Azienda, tesi a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione dell'Ente, definendo un sistema di indicatori che consenta di misurare i risultati raggiunti e di corrispondere i conseguenti trattamenti economici, avuto riferimento ai sotto indicati criteri:

- validità degli obiettivi;
- coerenza delle azioni con gli obiettivi dichiarati;
- corretta quantificazione delle risorse umane e impegno orario;
- rapporto costi/benefici.

La nuova programmazione regionale con il piano socio sanitario, i provvedimenti relativi alle schede di dotazione ospedaliera e territoriale, l'atto aziendale e il piano di sviluppo delle cure primarie comporta una vera "rivoluzione" del SSSR. La riforma qualifica la rete ospedaliera e rafforza il territorio, attraverso la filiera assistenziale, le strutture di ricovero intermedio, la centrale operativa e la medicina di gruppo integrata. Lo scopo del presente lavoro è quello di sviluppare progettualità coerenti con gli indirizzi aziendali e che producano un valore aggiunto al sistema. A tal fine sono stati individuati i seguenti macro obiettivi, ritenuti essenziali per il rinnovamento.

MACRO OBIETTIVI

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Obiettivo
L'integrazione socio-sanitaria si conferma strategia fondante del modello veneto, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali.
Indicatori
- adozione di un approccio per percorsi assistenziali, a partire dalla progettazione-programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando

Documento di programma

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- multi professionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Aziende ULSS, Comuni, Scuole, ecc.) ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato), costruendo sinergie tra le varie risorse.
- integrazione socio-sanitaria trova realizzazione laddove è possibile valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, che hanno portato alla formulazione di una domanda: questo si realizza di norma attraverso l'UVMD.

INTEGRAZIONE CON L'OSPEDALE
Obiettivo
Favorire Integrazione con l'Ospedale
Indicatori
consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager);
implementazione di soluzioni organizzative, quali la Centrale Operativa Territoriale, intesa come strumenti di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
Obiettivo
Partecipare allo sviluppo della Centrale operativa territoriale
La Centrale Operativa rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Rappresenta, infatti, lo strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, di attivazione delle risorse più appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.
Indicatori
Protocolli operativi tra le strutture interessate alla gestione del paziente "fragile" tramite la COT

SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO
Obiettivi
Al fine di garantire la continuità dell'assistenza nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale, si rende necessario il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, evitando la frammentazione degli interventi, garantendo la continuità del processo assistenziale e, dunque, migliorando l'assistenza erogata.
Indicatori
implementazione di un sistema informativo integrato tra sociale e sanitario, che metta cioè in rete le informazioni derivanti dai vari ambiti aziendali (pronto soccorso, ospedale, farmaceutica, specialistica, ecc.), sistematizzando anche la parte della domiciliarità, delle cure palliative e della residenzialità extra ospedaliera; tra Azienda e i software propri della medicina e pediatria di

A *kk* *g* *pm*

CB

Handwritten notes and signatures on the right margin.

famiglia, per la classificazione delle patologie a supporto sia della programmazione aziendale che del monitoraggio dei percorsi assistenziali e degli esiti dell'assistenza erogata.

realizzazione dell'insieme di servizi applicativi che consentono l'inserimento ed il successivo recupero dei documenti socio-sanitari, al fine di rendere disponibile, agli operatori abilitati o agli assistiti stessi, in ogni momento ed in ogni luogo, la storia clinica e socio-assistenziale individuale. Il concetto e l'utilizzo del Fascicolo sono da intendersi estesi ai diversi ambiti: ospedaliero, territoriale, sociale e di prevenzione e promozione della salute. Lo strumento dovrà, pertanto, essere unico, indipendentemente dall'area dei servizi da cui provengono le informazioni.

BUDGET DI DISTRETTO

Obiettivi

Tra gli strumenti manageriali a disposizione del Distretto il più importante è il budget di Distretto, definito sulla base della DGR n.625/2003, come "... uno strumento operativo aziendale di programmazione e controllo per i Centri di Responsabilità a cui sono assegnati obiettivi qualitativi e correlate risorse sia correnti che di investimenti".

Indicatori

utilizzo del budget come strumento gestionale tramite un processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema assistenziale.

favorire la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero, configurandola come prassi, dal momento che molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente.

WOMMA

0 = 0 = 0 = 0 = 0 = 0

[Handwritten scribbles]

[Handwritten signature]

Documento di programma

[Large handwritten signature]

[Handwritten initials]



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n. 5 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

Risorse aggiuntive regionali - attività progettuali	
TITOLO	
Obiettivo/i	
Attività	
Indicatori di risultato	
Durata	
Struttura proponente	
Altre strutture coinvolte (eventuale)	
Personale coinvolto (anche di altre strutture)	
Impegno orario	
Quote individuali	
Costo Previsto	
Finanziamento	
Responsabile (ed eventuale coordinatore) del progetto	

(data)

(firma responsabile progetto)

Allegato n. 1



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n 5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A : 02799490277

Data
Prot. n.

Oggetto: progetto ".....". Liquidazione delle quote spettanti al personale dipendente.

Al Comitato aziendale
di valutazione e verifica
SEDE

Si comunica la conclusione del progetto aziendale denominato "....." i cui obiettivi sono stati raggiunti nell'arco del periodo (*mese di inizio e mese di conclusione*) possono essere così riassunti:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Si invita pertanto a predisporre il pagamento delle quote previste al personale partecipante, secondo le seguenti informazioni:

1: titolo del progetto	""
2: competenze complessive previste	€
3: quote economiche individuali	€ per le categorie..... € per le categorie
4: costo effettivo del progetto	Cat. A n. ___ ore x € ___ = € ___
	Cat. B n. ___ ore x € ___ = € ___
	Cat. B liv. Bs n. ___ ore x € ___ = € ___
	Cat. C n. ___ ore x € ___ = € ___
	Cat. D n. ___ ore x € ___ = € ___
	Cat. D liv. Ds n. ___ ore x € ___ = € ___
	Totale costo (nel limite del punto 2) € _____
1: responsabile del progetto	Sig. _____ Tel. _____ e-mail _____

Si allega l'elenco del personale che ha partecipato al progetto, con l'indicazione della matricola, del profilo e del numero di ore prestate per ciascuno dei mesi di attività progettuale.

A disposizione per ogni ulteriore chiarimento, si porgono distinti saluti.

Il responsabile del progetto

Allegato n. 3

Azienda U.L.S.S. n. 10 Veneto Orientale

INTESA PER RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI ANNI 2007 E 2008

Nota a verbale

Nell'interesse generale delle lavoratrici e dei lavoratori, con senso di responsabilità ed in coerenza con la propria linea sindacale e contrattuale nel territorio e nell'ente, la **CISL FP di Venezia sottoscrive in data odierna l'intesa in parola**, esplicitando che con la presente firma intende fare della stessa "patrimonio giuridico proprio", anche al fine di una piena legittimazione alla partecipazione di una eventuale futura fase di rivisitazione degli elementi in cui si è concretizzato e, comunque, **puntualizzando quanto segue:**

1. **apprezza** la "apertura" che l'Azienda ha operato nei confronti dei dipendenti in regime di **Part Time** acconsentendo la **partecipazione dei medesimi alle attività progettuali andando in deroga al proprio regolamento adottato unilateralmente** sul Part Time e "ritornando" sulla via intrapresa a suo tempo (Pretesa CCDI del 23.12.2005, sottoscritta definitivamente il 10.03.2006 e recepita con deliberazione n. 123 del 14.03.2006);
2. **si impegna** a contrattare con l'Azienda **l'estensione della partecipazione dei Part Time** non solo alle attività progettuali finanziate con le risorse aggiuntive regionali ma a consentirne la partecipazione a **tutte le attività progettuali**, ed anche alla **Libera Professione**, sempre nei limiti del CCDI di cui sopra;
3. **si impegna inoltre** affinché gli eventuali **residui delle risorse aggiuntive** (derivanti da ridimensionamento o impossibilità di piena realizzazione dei progetti) siano **destinati alla realizzazione di progetti che favoriscano nuovi modelli organizzativi** ad alta integrazione multi professionale che prevedano **l'inserimento dell'operatore socio sanitario con formazione complementare**, in quanto tale aspetto non appare adeguatamente evidenziato nel "Documento di Programma" che l'Azienda ha proposto solamente con l'ultimo invio di documentazione.

La CISL FP **evidenzia** che la **sottoscrizione della presente intesa non deve essere assolutamente considerata acquiescenza alle scelte operate dall'Azienda circa la composizione del Tavolo Negoziale e circa la legittimazione contrattuale di alcuni soggetti presenti allo stesso in quanto convocati dall'Azienda stessa.**

Da ultimo, la CISL FP **evidenzia altresì** che il percorso di formazione della **volontà di un soggetto sindacale, nello specifico la RSU, e la conseguente espressione dello stesso, attraverso la sottoscrizione della presente intesa, risulta viziato in quanto non rispettoso delle regole che sovrintendono al medesimo, innanzitutto il CCNQ e, a seguire, il Regolamento di Funzionamento della RSU.**

San Donà di Piave,

CISL FP Venezia
Delegato Territoriale
Walter Bisutti

