



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale: Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323 5411 0324.4911 fax +39 0323 643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

REGIONE PIEMONTE

## AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO OMEGNA

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018 )**

DELIBERAZIONE N. 1060 del 13 NOVEMBRE 2018

O  
G  
G  
E  
T  
T  
O

**Costituzione Collegio Tecnico per la Valutazione,  
al termine del periodo di prova,  
finalizzata alla conferma dell'incarico quinquennale  
di Direttore della SOC "RECUPERO RIABILITAZIONE FUNZIONALE"  
Dott.ssa ROSSI Silvia**

L'anno duemiladiciotto il giorno 13 **TREDICI**

del mese di NOVEMBRE in OMEGNA,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**- Dott. Angelo Penna**

coadiuvato da:

**- Dott.ssa Emma Maria Zelaschi DIRETTORE SANITARIO** *Astenuto*

**- Dott.ssa Anna Ceria**

**DIRETTORE AMMINISTRATIVO**



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

L'estensore dell'atto

Sig. Carolina Verrilli

Omegna, lì 31.10.2018

Il responsabile del procedimento

Dott.ssa Claudia Sala

Omegna, lì 05/11/2018

Riservato alla S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio per la registrazione della spesa:

data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni  
a Bilancio derivanti dal provvedimento

Il Direttore SOC GEP  
(Dott.ssa Manuela Succi)

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323 54111 0324 4911 fax +39 0323 643020  
e-mail: [protocollo@pec.aslvco.it](mailto:protocollo@pec.aslvco.it) - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Angelo Penna**  
**(Nominato con DGR n. 12-6931 del 29/05/2018 )**

Nella data sopraindicata, su propria iniziativa, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017.

**Richiamata** la deliberazione del Direttore Generale n. 312 del 05.04.2018 con la quale, in esito ad avviso pubblico indetto con deliberazione n. 513 del 19.07.2017, è stato disposto di conferire l'incarico quinquennale di Direttore di Struttura Organizzativa Complessa "Recupero Riabilitazione Funzionale" alla Dott.ssa ROSSI Silvia.

**Visti** gli artt. 25 e seguenti del CCNL 03.11.2005 della Dirigenza Sanitaria, confermati dagli artt. 11 e 12 del CCNL 17.10.2008, nonché l'Atto di Normazione "Incarichi Dirigenziali: Regolamento per l'affidamento, valutazione e relativi effetti" recepito con deliberazione n. 23/2017.

**Rilevato** che l'art. 15, c. 7-ter del D.Lgs.vo n. 502/1992 prevede che *"l'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5"*.

**Considerato** che l'art. 3 del contratto individuale di lavoro stipulato con la Dott.ssa ROSSI Silvia, in ossequio alla norma sopra citata, prevede che l'incarico di Direttore è soggetto a conferma al termine del periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei a decorrere dalla data di nomina di detto incarico, sulla base della valutazione prevista ai sensi dell'art. 15, c. 5 del D.Lgs.vo 502/1992;

**Preso atto** che il periodo di prova, in conformità a quanto stabilito dalla sopraccitata normativa, decorre dal 01.06.2018 fino al 06.12.2018. Ai fini del compimento del suddetto periodo si tiene conto del solo servizio effettivo prestato.

In attesa dell'emanazione a livello statale o regionale di disposizioni in ordine a tali valutazioni, si ritiene necessario seguire l'iter e la procedura indicata dalla succitata Legge per la valutazione al termine dell'incarico utilizzando la scheda di valutazione in uso presso questa Azienda per la valutazione degli incarichi dirigenziali di cui al Regolamento sopra citato.

**Ritenuto**, pertanto, sulla base di quanto sopra esplicitato, di nominare, nella seguente composizione, il Collegio Tecnico per la valutazione, al termine del periodo di prova, finalizzata alla conferma nell'incarico quinquennale di Direttore di Struttura Organizzativa Complessa "Recupero Riabilitazione Funzionale" della Dott.ssa ROSSI Silvia.





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

### **Valutazione di I° istanza:**

Dott. GRAMATICA Paolo

Direttore Dipartimento delle Patologie Mediche  
ASL VCO

### **Valutazione di II° Istanza:**

#### **COLLEGIO TECNICO**

#### **PRESIDENTE:**

Dott.ssa Emma Maria ZELASCHI

Direttore Sanitario Aziendale

#### **COMPONENTI:**

Dott.ssa RUSCA Lia

Direttore S.C. Medicina Riabilitativa - ASL BI

Dott.ssa LOMBARDI Giovanna

Direttore S.C. Recupero Riabilitazione Funzionale -  
ASL AT

**Acquisito** il solo parere espresso, ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, dal Direttore Amministrativo, come in calce al presente atto formulato, essendo il Direttore Sanitario direttamente coinvolto

### **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

1. **di nominare**, nella composizione di seguito indicata, il Collegio Tecnico per la valutazione, al termine del periodo di prova, finalizzata alla conferma nell'incarico, quinquennale, di Direttore di Struttura Organizzativa Complessa "Recupero Riabilitazione Funzionale", affidato alla Dott.ssa ROSSI Silvia di cui al punto 1) :

### **Valutazione di I° istanza:**

Dott. GRAMATICA Paolo

Direttore Dipartimento delle Patologie Mediche  
ASL VCO





**A.S.L. V.C.O.**  
Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## Valutazione di II° Istanza:

### COLLEGIO TECNICO

#### PRESIDENTE:

Dott.ssa Emma Maria ZELASCHI

Direttore Sanitario Aziendale

#### COMPONENTI:

Dott.ssa RUSCA Lia

Direttore S.C. Medicina Riabilitativa - ASL BI

Dott.ssa LOMBARDI Giovanna

Direttore S.C. Recupero Riabilitazione Funzionale -  
ASL AT

2. **Di dichiarare** il presente atto immediatamente eseguibile stante l'urgenza di provvedere

Omegna, li 13 NOV. 2018

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Angelo Penna

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dott.ssa Anna Ceria

FAVOREVOLE  
FIRMA   
DATA 9/11/2018

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
Dott.ssa Emma Maria Zelaschi

**ASTENUTO**



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it)

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO il giorno 13 NOV. 2018 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

~~ESECUTIVA~~ IN DATA 13 NOV. 2018

IL FUNZIONARIO INCARICATO

L'Assistente Amministrativo  
(Laura PIZZI)

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

|  |                                   |   |                                     |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
|  | DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO VB-D |   | DIPSA                               |
|  | DIP. PREVENZIONE                  |   | AFFARI GENERALI LEGALI E IST.       |
|  | DISTRETTO VCO                     |   | LOGISTICA E SERV. TECNICI E INFORM. |
|  | GEST. ATTIVITA' TERRITORIALE      |   | GEST. ECON. FIN. E PATRIMONIO       |
|  | FARMACIA                          | X | GEST. PERSONALE E FORMAZIONE        |
|  | SALUTE MENTALE TERRITORIALE       |   |                                     |
|  | SER.D                             |   |                                     |

REGIONE  
PIEMONTE