

02.12.2016	SCHEDA DI VALUTAZIONE AREA DELLA DIRIGENZA Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie Senza incarico, incarico professionale	Rev.3
------------	--	-------

NOME E COGNOME.....MATRICOLA.....
Rapporto Esclusivo Non esclusivo
RESPONSABILE

VALUTAZIONE RELATIVA : Retr. Risultato Anno
 Fine Incarico Periodo
 Passaggio Fascia 5/15 anni

1. OSSERVANZA DELLE REGOLE COMPORTAMENTALI

Punteggio

Rispetto del codice di comportamento	1	2	3	4	5
Rispetto dell'orario di lavoro e relativo regolamento e programmazione, con dovuto anticipo, delle ferie e assenze dal servizio	1	2	3	4	5
Conoscenza e rispetto delle linee guida professionali e dei regolamenti aziendali (es. Codice Privacy; Utilizzo della posta elettronica istituzionale; Ospedale senza fumo)	1	2	3	4	5
Flessibilità in base alle esigenze di servizio e dell'organizzazione aziendale	1	2	3	4	5
Contributo al mantenimento di un buon clima organizzativo all'interno della U.O. di appartenenza con colleghi e superiori e rispetto delle funzioni e ruoli	1	2	3	4	5
Rispetto delle norme di sicurezza e del proprio ambiente di lavoro (attrezzature - tecnologie - materiali)	1	2	3	4	5

(6-30)

2. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

TOT.

Competenze tecnico specialistiche					
Consapevolezza e capacità di correzione dei "near miss" (incidenti potenziali, che non si verificano per mera casualità; ad esempio, la rilevazione di un errore di prescrizione di un farmaco, prima che sia somministrato al paziente)	1	2	3	4	5
Precisione, completezza e rispetto dei tempi nella compilazione dei documenti (es. Cartella clinica, Referti, SDO, Consenso, ecc)	1	2	3	4	5
Capacità di utilizzo degli strumenti informatici/technology assessment nell'ambito dell'attività lavorativa	1	2	3	4	5
Capacità di trasmettere le proprie competenze cliniche/tecnico-specialistiche	1	2	3	4	5
Capacità di definire le priorità cliniche	1	2	3	4	5
Conoscenza e applicazione clinica delle linee guida / protocolli di competenza	1	2	3	4	5
Capacità di gestire situazioni cliniche di notevoli criticità e complessità (analisi e priorità)	1	2	3	4	5
Capacità di gestire situazioni logistico - strutturali di criticità e complessità	1	2	3	4	5
Gestione efficace di molteplici e diversificate attività svolte nell'U.O. di appartenenza (autonomia - competenze trasversali)	1	2	3	4	5

(9-45)

TOT.

1	2	3	4	5
Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Totalmente

FACSIMILE

1	2	3	4	5
Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Totalmente

Competenze relazionali comunicative					
Capacità di ascolto / comunicazione	1	2	3	4	5
Disponibilità con i familiari/interlocutori	1	2	3	4	5
Capacità di relazionarsi con tutto il personale della U.O.	1	2	3	4	5
Capacità di relazionarsi con i consulenti interni o esterni all'ospedale	1	2	3	4	5
Capacità di presentare analiticamente e sinteticamente i problemi e possibili soluzioni	1	2	3	4	5
Capacità nel gestire discussioni/polemiche/diverbi	1	2	3	4	5

(6-30)

TOT.

Competenze organizzative					
Capacità di pianificare, organizzare le attività cliniche assegnate	1	2	3	4	5
Capacità di lavorare in équipe	1	2	3	4	5
Contributo alla organizzazione e gestione delle attività svolte nella propria U.O.	1	2	3	4	5
Capacità di organizzare attività formative (nella UO e/o nell'Ospedale)	1	2	3	4	5
Capacità di orientare le attività ed i risultati verso le esigenze prioritarie dell'utenza	1	2	3	4	5

(5-25)

TOT.

3. OBIETTIVI

Contributo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, relativi all'attività della U.O.	1	2	3	4	5
Contributo appropriato, per le specifiche competenze, all'attività di ricerca e/o congressuali della U.O.	1	2	3	4	5
Contributo alle attività didattiche della U.O. e attitudini comunicative in una lezione/discorso/conferenza	1	2	3	4	5
Utilizzo nell'attività lavorativa delle competenze acquisite con corsi specifici e con aggiornamento tecnico professionale (ROI return on investment)	1	2	3	4	5
Contributo al mantenimento e sviluppo del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) della U.O.	1	2	3	4	5
Raggiungimento degli obiettivi di formazione obbligatoria	1	2	3	4	5

(6-30)

TOT.

4. OBIETTIVI SPECIFICI INDIVIDUALI

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5
Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	Totalmente

Partecipazione del valutato al procedimento

Valutatore

Valutato

Data: / /

Firma

Firma

Eventuali osservazioni

Firma Dirigente

FACSIMILE