

**SCHEDA DI VALUTAZIONE 2016 – COORDINAMENTO DI PROCESSI**
Collaboratore Professionale Sanitario Esperto**AREA DELLE RESPONSABILITA'****Legenda Punteggi:** 1. Quasi mai – 2. Qualche volta – 3. Spesso – 4. Quasi sempre – 5. Con continuità**INDICATORI****Punteggio singolo
item**

1. Sa assumersi rischi e responsabilità.
2. Dimostra integrità ed onestà nel comportamento.
3. Promuove la propria crescita professionale.
4. Partecipa attivamente all'attività dei gruppi professionali dell'area di sua competenza.

PUNTI PARZIALI AREA**AREA DELLE RELAZIONI****INDICATORI****Punteggio singolo
item**

1. E' autorevole, mantiene efficaci relazioni interpersonali con i colleghi e i superiori.
2. E' orientato e attento alle necessità del cliente/utente e dei famigliari.
3. Dimostra capacità di negoziazione nei rapporti con gli utenti/clienti/famigliari.
4. Dimostra capacità di negoziazione nei rapporti interfunzionali interni.
5. Ha spirito costruttivo, evita i conflitti interpersonali.

PUNTI PARZIALI AREA**AREA DELLA FUNZIONE ORGANIZZATIVA****INDICATORI****Punteggio singolo
item**

1. Sceglie ed attua soluzioni appropriate ai problemi e alle situazioni, anche in condizioni poco favorevoli.
2. Ha un comportamento propositivo nei confronti di soluzioni e tecniche innovative che concorrono al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio.
3. Ha un comportamento aperto e costruttivo verso il cambiamento.

PUNTI PARZIALI AREA**AREA DELLA COMPETENZE TECNICO/PROFESSIONALI****INDICATORI****Punteggio singolo
item**

1. E' impegnato e determinati nel conseguire gli obiettivi stabiliti/assegnati.
2. Pianifica il proprio lavoro sulla base delle risorse a disposizione.
3. Organizza la propria attività vigilando sull'appropriatezza e la precisione del lavoro.
4. Dimostra capacità di autocritica.

PUNTI PARZIALI AREA**PUNTI TOTALI****CONDIVISIONE INTERMEDIA (da effettuarsi indicativamente entro Settembre 2016)****Data****Firma del Responsabile / Coordinatore****Firma del dipendente****VALUTAZIONE FINALE (da effettuarsi entro il 15/02/2017)****Data****Firma del Responsabile / Coordinatore****Firma del dipendente****Considerazioni / Note**