Modulo report annuale di verifica dell'efficacia della formazione SSL

Codice documento: _____

Revisione: _____

Data emissione: _____/_____/_____

Anno di riferimento: _____

Conservare unitamente alla documentazione del Sistema di Gestione SSL e renderlo disponibile in caso di audit interni, verifiche degli organi di vigilanza o riesami della Direzione.

1. Dati Generali

Campo	Informazione
Azienda	
Settore	Demolizioni civili e industriali
Datore di Lavoro	
RSPP	
Periodo analizzato	
Data del riesame	

2. Formazione monitorata

Corso/Formazione	Data erogazione	N. partecipanti	Mansioni coinvolte

Totale lavoratori monitorati: _____

3. Attività di verifica eseguite

3.1. Questionari di Autovalutazione	
Indicatore	**Valore**
Questionari distribuiti	
Questionari restituiti	
Percentuale di partecipazione	
Livello medio di consapevolezza rilevato	

Osservazioni:

3.2. Checklist di Osservazione Comportamentale	
Indicatore	**Valore**
Checklist effettuate	
Comportamenti conformi	
Comportamenti parzialmente conformi	
Comportamenti non conformi	

Principali criticità rilevate:

3.3 Analisi Infortunistica e Near Miss		
Indicatore	**Valore anno precedente**	**Valore anno corrente**
Infortuni		
Near Miss		
Non conformità		
Prescrizioni/Sanzioni		

Commento sull'andamento:

3.4. Valtutazione degli indicatori di efficacia			
Indicatore	**Obiettivo**	**Risultato**	**Esito**
Utilizzo DPI			
Applicazione procedure			
Segnalazione Near Miss			
Riduzione non conformità			
Riduzione eventi infortunistici			

● CONFORME ● PARZIALMENTE CONFORME ● NON CONFORME

4. Valutazione complessiva dell'efficacia

☐ **EFFICACIA ADEGUATA**

Le competenze risultano applicate correttamente nelle attività operative.

☐ **EFFICACIA PARZIALE**

Sono presenti criticità che richiedono azioni di miglioramento

☐ **EFFICACIA INSUFFICIENTE**

Le competenze non risultano adeguatamente applicate e richiedono interventi correttivi immediati.

Motivazioni:

5. Azioni correttive e di miglioramento

N°	Criticità rilevata	Azione prevista	Responsabile	Scadenza
1				
2				
3				

6. Conclusioni del riesame

Esito del riesame attuale:

7. Approvazioni

Funzione	Nome	Firma	Data
RSPP			
Datore di Lavoro			
Preposto (se coinvolto)			

8. Allegati

- [ ] Risultati questionari di autovalutazione
- [ ] Checklist di osservazione comportamentale
- [ ] Analisi infortunistica
- [ ] Registro azioni correttive
- [ ] Verbale riunione periodica ex art. 35 D.Lgs. 81/200