

Obiettivi per la Qualità 2026 – 2027

1. Efficacia formativa e impatto occupazionale

Obiettivo generale

Garantire che tutti i percorsi formativi progettati ed erogati da GRIFORM Impresa Sociale S.r.l. producano risultati concreti e misurabili in termini di apprendimento, completamento, certificazione delle competenze e inserimento lavorativo o proseguimento degli studi.

L'obiettivo riflette la missione dell'Ente di creare valore sociale attraverso la formazione qualificata, l'occupabilità e l'inclusione attiva dei cittadini nel mercato del lavoro, in coerenza con i principi della Politica per la Qualità e con i programmi regionali e comunitari (POR FSE+, GOL, FNC, Erasmus+, ecc.).

Indicatori e target di riferimento

Per monitorare l'efficacia formativa e l'impatto occupazionale, GRIFORM utilizza indicatori quantitativi e qualitativi, rilevati e analizzati con cadenza trimestrale tramite il Cruscotto KPI Formativi e i report elaborati dal RGQ.

Indicatore	Descrizione	Target 2026– 2027	Fonte dati / Verifica
Tasso di completamento corsi	Percentuale di allievi che concludono con successo il percorso rispetto agli iscritti.	$\geq 90 \%$	Registri presenze, verbali d'esame, rendicontazioni regionali.
Media prove finali	Punteggio medio conseguito dagli allievi nelle prove di valutazione teoriche e pratiche.	$\geq 80/100$	Verbali di esame finale, registri di valutazione docenti.
Placement o prosecuzione formativa	Percentuale di allievi occupati, in tirocinio o iscritti a percorsi di istruzione/formazione entro 6 mesi dalla conclusione.	$\geq 60 \%$	Schede placement, convenzioni stage, interviste follow-up.
Livello di soddisfazione formativa	Media punteggio questionari di soddisfazione su contenuti, docenza e supporto tutor.	$\geq 4/5$	Questionari digitali, report customer satisfaction.

Responsabilità

- Direzione Didattica: definisce i piani formativi, monitora l'andamento dei corsi, supervisiona il lavoro dei coordinatori di sede e dei docenti, garantendo la coerenza tra obiettivi formativi e risultati.
- Responsabile Gestione Qualità (RGQ): elabora e aggiorna i KPI, verifica la conformità dei dati, analizza gli scostamenti, predispone i report trimestrali e propone azioni correttive e migliorative.
- Tutor e Coordinatori di sede: raccolgono dati di frequenza, prove, valutazioni e placement; assicurano la qualità del monitoraggio didattico e il contatto con le aziende partner.

Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio è continuo e documentato.

Ogni trimestre vengono analizzati i dati relativi a:

- andamento delle presenze e tassi di abbandono;
- risultati delle prove intermedie e finali;
- feedback di studenti e docenti;
- inserimenti lavorativi e prosecuzioni formative.

I risultati sono registrati nel Report KPI Formativi, validato dal RGQ e discusso in sede di Riesame della Direzione.

Eventuali scostamenti dai target attivano azioni correttive e preventive (CAPA) documentate.

Azioni principali di miglioramento

- a) Revisione periodica dei piani didattici
 - Adeguamento dei programmi alle evoluzioni del mercato del lavoro e ai fabbisogni professionali rilevati nel territorio.
 - Aggiornamento delle metodologie formative con strumenti digitali, laboratori interattivi e moduli di orientamento al lavoro.
- b) Potenziamento del tutoraggio e del supporto all'apprendimento
 - Incremento del ruolo del tutor formativo come figura di raccordo tra allievo, docenti e imprese.
 - Attivazione di sportelli di supporto individuale per studenti a rischio dispersione o in difficoltà didattica.

c) Consolidamento del database placement e follow-up occupazionale

- Creazione di una banca dati centralizzata che registri l'esito occupazionale di tutti gli allievi, integrata con aziende partner e centri per l'impiego.
- Monitoraggio post-corso a 3, 6 e 12 mesi per valutare la reale efficacia formativa e l'impatto sociale.

d) Coinvolgimento delle aziende partner e degli stakeholder

- Rafforzamento dei rapporti con le imprese ospitanti per stage e tirocini formativi.
- Creazione di un "Osservatorio permanente sul placement" con rappresentanti delle imprese, dell'Ente e del personale formativo.

e) Analisi periodica dei fabbisogni e allineamento con i repertori regionali

- Verifica annuale della coerenza dei profili professionali offerti con il Catalogo delle Qualifiche Regionali e con i fabbisogni settoriali emergenti (turismo, ICT, meccatronica, agroalimentare).

Output attesi

- Aumento del tasso medio di completamento dei corsi e riduzione della dispersione formativa.
- Miglioramento dell'efficacia didattica e della soddisfazione degli utenti.
- Crescita dell'impatto occupazionale e della reputazione dell'Ente presso le aziende e gli enti finanziatori.
- Rafforzamento del ruolo di GRIFORM come polo di eccellenza per la formazione professionalizzante e l'inclusione sociale.



Riesame e aggiornamento

I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi e agli indicatori vengono valutati annualmente nel Riesame della Direzione, che definisce:

- nuovi target per l'anno successivo;
- eventuali revisioni dei metodi di valutazione;
- priorità di investimento per infrastrutture, personale e digitalizzazione didattica.

Tutti i dati sono tracciati nel Cruscotto KPI e nei verbali di riesame, a supporto della verifica di efficacia del SGQ in sede di audit interno ed esterno.

2. Soddisfazione e fidelizzazione delle parti interessate

Obiettivo generale

Migliorare in modo sistematico il livello di **soddisfazione e fidelizzazione** di tutte le **parti interessate** — allievi, enti finanziatori, aziende partner, docenti, personale interno e stakeholder istituzionali — attraverso un approccio di ascolto attivo, comunicazione trasparente e gestione tempestiva dei feedback.

L'obiettivo mira a consolidare la **reputazione di GRIFORM** come ente formativo affidabile, innovativo e socialmente responsabile, in linea con la missione di promuovere qualità, occupazione e inclusione.

Indicatori e target di riferimento

Gli indicatori vengono raccolti e analizzati dal RGQ mediante il **Cruscotto KPI GRIFORM**, aggiornato semestralmente e integrato con i dati provenienti da audit, sondaggi e piattaforme formative digitali.

Indicatore	Descrizione	Target 2026– 2027	Fonte dati / Verifica
Customer Satisfaction media	Valutazione media (scala 1–5) di utenti, partner e finanziatori su contenuti, docenti, organizzazione, comunicazione e servizi.	$\geq 4,2 / 5$	Questionari digitali, report customer satisfaction, focus group.
Reclami fondati	Percentuale di reclami ritenuti validi rispetto al totale iscritti o utenti.	$\leq 1 \%$	Registro reclami, analisi CAPA, verbali RGQ.
Tempo medio di risposta ai reclami	Giorni lavorativi intercorrenti tra ricezione e chiusura ufficiale del reclamo.	≤ 7 giorni	Registro reclami, corrispondenza PEC/email.
Tasso di fidelizzazione partner	Percentuale di enti, aziende e docenti che collaborano con GRIFORM per almeno due cicli formativi consecutivi.	$\geq 85 \%$	Archivio convenzioni e contratti partner.

Responsabilità

- **Responsabile Gestione Qualità (RGQ):** coordina la raccolta e l'analisi dei dati di soddisfazione, gestisce il registro reclami e redige i report “Voce del Cliente”.
- **Responsabile Comunicazione e Servizi:** cura la comunicazione interna/esterna, supervisiona i canali di feedback e coordina la somministrazione dei questionari digitali.
- **Direzione Didattica:** assicura la disponibilità delle informazioni operative necessarie a rispondere ai reclami e promuove azioni migliorative sui servizi formativi.
- **Amministratore Unico:** approva i report semestrali e valuta i risultati nel Riesame della Direzione.



Modalità di monitoraggio

Il livello di soddisfazione viene monitorato **due volte l'anno** tramite un processo strutturato che include:

1. **Questionari digitali post-corso** somministrati a discenti e docenti, con analisi automatica dei risultati tramite piattaforma LMS e modulo online “Feedback Formativo”.
2. **Interviste qualitative e focus group** con aziende partner, enti committenti e tutor aziendali, per raccogliere osservazioni sull'efficacia formativa e gestionale.
3. **Audit interni** di verifica delle segnalazioni e dei reclami, con indicatori di performance (tempi di risposta, grado di soddisfazione post-risoluzione).
4. **Report semestrale “Voce del Cliente”**, redatto dal RGQ, che aggrega i risultati, segnala le tendenze e propone azioni correttive e preventive.

Tutti i dati sono archiviati digitalmente e analizzati nel Riesame della Direzione.

Azioni di miglioramento e sviluppo

- a) **Implementazione del modulo digitale di feedback integrato**
 - o Introduzione di un sistema unico per la raccolta online delle valutazioni (allievi, docenti, aziende) tramite QR code o link diretto alla piattaforma LMS.
 - o Automatizzazione dei grafici KPI per l'elaborazione immediata dei punteggi e delle criticità.
- b) **Questionari post-corso online multicanale**
 - o Attivazione di questionari di gradimento e follow-up occupazionale accessibili da PC, smartphone e tablet.
 - o Inserimento di sezioni dedicate alla percezione della qualità dei servizi, della chiarezza informativa e della tempestività nella comunicazione.

c) **Report semestrale “Voce del Cliente”**

- Analisi comparativa dei dati di soddisfazione tra corsi, sedi e tipologie di utenza.
- Pubblicazione sintetica dei risultati per il personale e diffusione degli esiti principali alle parti interessate.

d) **Gestione proattiva dei reclami e delle segnalazioni**

- Definizione di procedure standard per la gestione dei reclami con presa in carico immediata, analisi delle cause e risposta entro 7 giorni lavorativi.
- Monitoraggio mensile delle azioni CAPA e verifica della percezione del cliente dopo la chiusura del reclamo.

e) **Rafforzamento della comunicazione e fidelizzazione dei partner**

- Incontri periodici di co-progettazione con enti pubblici e imprese aderenti ai percorsi formativi.
- Newsletter informativa “InfoQualità” e canali dedicati di comunicazione per aggiornamenti su progetti, accreditamenti e bandi.

Output attesi

- Miglioramento del punteggio medio di soddisfazione generale oltre 4,2/5.
- Riduzione progressiva del numero di reclami e tempi di risposta più rapidi.
- Incremento della collaborazione stabile con partner e aziende ospitanti.
- Rafforzamento della reputazione di GRIFORM come ente trasparente, orientato al cliente e alla qualità del servizio.

Riesame e aggiornamento

I risultati ottenuti vengono riesaminati **ogni semestre** dal RGQ e dalla Direzione; i dati consolidati confluiscono nel **Riesame annuale** per la valutazione dell’efficacia delle azioni intraprese.

Eventuali scostamenti dai target attivano **azioni correttive documentate** e l’aggiornamento del Piano di Miglioramento.

Tutti i risultati e le evidenze (questionari, report, CAPA) sono conservati nel sistema documentale digitale per garantire **tracciabilità, trasparenza e auditabilità**.

3. Digitalizzazione e sicurezza delle informazioni

Obiettivo generale

Assicurare la **piena tracciabilità digitale dei processi** e la **sicurezza delle informazioni** trattate da GRIFORM Impresa Sociale S.r.l., riducendo progressivamente gli errori documentali e prevenendo ogni forma di violazione o perdita di dati.

L'obiettivo è parte integrante della strategia di integrazione tra **SGQ (ISO 9001:2015)** e **SGSI (ISO/IEC 27001:2022)** e risponde all'impegno dell'Ente per la **trasformazione digitale responsabile, la protezione dei dati personali e la conformità al GDPR (Reg. UE 2016/679)**.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026–2027	Fonte / Verifica
Tracciabilità delle registrazioni digitali	Percentuale di documenti e registrazioni gestiti, firmati e archiviati in formato digitale certificato.	100%	Piattaforma documentale cloud, registro SGQ, verifiche audit.
Errori di archiviazione digitale	Scostamenti rilevati tra documenti originali e archiviazioni (errori, versioni errate, omissioni).	≤ 0,3% del campione di audit	Check-list audit SGQ/SGSI, verbali verifiche interne.
Incidenti SGSI	Numero di eventi informatici con impatto su riservatezza, integrità o disponibilità dei dati.	0	Registro Incidenti Informativi, verbali DPO, report SGSI.
Tempi di ripristino backup	Tempo necessario per il recupero dei dati in caso di perdita o corruzione.	≤ 4 ore	Report test di ripristino, log server IT.

Responsabilità

- **Responsabile Gestione Qualità (RGQ):** coordina l'integrazione tra SGQ e SGSI, gestisce i KPI, verifica la tracciabilità documentale e pianifica audit incrociati.
- **Data Protection Officer (DPO):** monitora la conformità normativa in materia di protezione dei dati personali, supervisiona incidenti informatici, data breach e adozione di misure preventive.



- **Responsabile Amministrativo:** garantisce la corretta digitalizzazione, protocollazione e conservazione dei documenti contabili, contrattuali e didattici.
- **Personale operativo:** applica le procedure di archiviazione, conservazione e sicurezza secondo le istruzioni operative, segnalando tempestivamente eventuali anomalie.

Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio avviene con **cadenza trimestrale**, mediante attività coordinate di controllo e revisione dei processi digitali e informativi.

Le verifiche prevedono:

1. **Audit SGSI integrati** con il SGQ, in cui vengono analizzati accessi, archiviazioni, permessi e log di sistema.
2. **Campionamenti digitali** per verificare correttezza, completezza e autenticità dei documenti archiviati.
3. **Verifica del rispetto delle policy di sicurezza** (password, accessi, gestione backup, protocolli GDPR).
4. **Controllo periodico del Registro Incidenti Informativi** e dei piani di risposta a violazioni o criticità.

I risultati vengono registrati nel **Report Trimestrale SGQ-SGSI**, archiviato digitalmente e presentato alla Direzione per la valutazione in sede di riesame.

Azioni di miglioramento e consolidamento

a) Audit integrati SGQ–SGSI

- Pianificazione di verifiche congiunte per controllare conformità ai requisiti ISO 9001 e ISO/IEC 27001.
- Inserimento degli esiti nel Riesame della Direzione e nel Piano di Miglioramento.

b) Formazione periodica del personale sulla cybersecurity

- Corsi semestrali dedicati a protezione dei dati, phishing awareness, password management e buone pratiche digitali.
- Verifica dell'apprendimento tramite quiz e registrazione delle partecipazioni nel Registro Formazione.

c) Backup e test di ripristino mensile

- Esecuzione di backup automatici su server cloud e supporti esterni certificati.
- Simulazione mensile di ripristino per misurare tempi e integrità dei dati.

d) Rafforzamento dei protocolli di accesso e conservazione

- Applicazione di credenziali personali con autenticazione a due fattori.
- Aggiornamento del piano di conservazione documentale e revisione permessi d'accesso.

e) Digitalizzazione completa del flusso formativo e amministrativo

- Migrazione progressiva verso piattaforme 100% paperless (registri digitali, firme elettroniche, gestione pratiche e-learning).
- Introduzione di sistemi di monitoraggio automatico per la tracciabilità dei flussi documentali.

f) **Analisi periodica dei rischi informativi (Risk Assessment)**

- Aggiornamento trimestrale della matrice rischi SGSI.
- Revisione e validazione da parte del DPO, con indicazione delle priorità di mitigazione.

Output attesi

- Completa digitalizzazione e tracciabilità dei processi formativi e amministrativi.
- Riduzione quasi totale degli errori di archiviazione e delle duplicazioni di documenti.
- Nessun incidente informatico o perdita di dati con impatto sulle parti interessate.
- Maggiore affidabilità dei flussi informativi e incremento della fiducia di utenti e enti finanziatori.
- Piena conformità a ISO 9001, ISO/IEC 27001 e Regolamento GDPR.

Riesame e aggiornamento

I risultati vengono esaminati **trimestralmente** dal RGQ e dal DPO, con presentazione al **Riesame annuale della Direzione**.

L'analisi congiunta permette di:

- valutare la coerenza tra performance digitali e obiettivi di qualità;
- aggiornare i target annuali in funzione dell'evoluzione tecnologica e dei rischi emergenti;
- definire nuovi investimenti in infrastrutture, software e formazione.

Tutti gli esiti vengono archiviati nel **Registro Riesami SGSI-Qualità** e comunicati al personale tramite nota interna o sessione formativa informativa.

4. Continuità operativa e resilienza organizzativa

Garantire la continuità dei servizi formativi, gestionali e amministrativi di GRIFORM Impresa Sociale S.r.l., anche in presenza di criticità logistiche, tecnologiche o emergenziali, assicurando che l'erogazione dei corsi, la gestione delle lezioni e le attività correlate non subiscano interruzioni tali da compromettere la soddisfazione dell'utenza o la conformità ai requisiti contrattuali e normativi.

L'obiettivo si fonda sui principi della resilienza organizzativa, intesa come capacità di prevenire, reagire e ripristinare rapidamente la normale operatività in caso di eventi imprevisti, e sulla piena integrazione tra SGQ (Qualità) e SGSI (Sicurezza delle Informazioni) per la gestione delle emergenze fisiche e digitali.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026– 2027	Fonte / Verifica
Lezioni erogate secondo calendario	Percentuale di lezioni effettivamente realizzate rispetto a quelle programmate nei piani orari.	$\geq 95\%$	Registri presenze, piani orari, verbali di lezione.
Attivazione aule sostitutive o modalità FAD	Tempo medio di attivazione di soluzioni alternative (aule, sedi, FAD) in caso di impossibilità di utilizzo della sede originaria.	≤ 48 ore	Registro aule, verbali coordinamento didattico, log piattaforma LMS.
Lezioni recuperate entro 30 giorni	Percentuale di lezioni non erogate recuperate entro il termine previsto.	100%	Registro recuperi, report coordinatori sede.
Numero interruzioni non pianificate	Eventi di sospensione attività non previsti.	≤ 2 per anno	Report incidenti operativi.

Responsabilità

- Direzione Didattica: coordina la pianificazione delle attività e adotta tempestivamente soluzioni alternative (aule sostitutive, FAD, recuperi).
- Coordinatori di sede: assicurano la gestione operativa delle criticità locali, aggiornano il registro recuperi e comunicano le variazioni al RGQ.
- Responsabile Gestione Qualità (RGQ): monitora mensilmente gli indicatori di continuità e segnala eventuali scostamenti nel Cruscotto KPI.
- Responsabile IT/DPO: garantisce la disponibilità tecnica delle piattaforme digitali e la sicurezza dei dati in caso di disservizi informatici.

Modalità di monitoraggio

La Direzione monitora la continuità operativa con cadenza mensile mediante:

1. Raccolta e analisi dei dati relativi a ore erogate, assenze docenti, utilizzo FAD e lezioni recuperate.
2. Verifica settimanale delle condizioni delle aule e dei laboratori, comprensiva di funzionalità postazioni, rete e dispositivi didattici.
3. Audit operativi interni con controllo di:
 - puntualità delle lezioni,
 - corretto utilizzo delle piattaforme LMS,
 - gestione sostituzioni docenti e disponibilità spazi formativi alternativi.
4. Registro Recuperi e Registro Aule aggiornati dai coordinatori e revisionati dal RGQ.

I risultati vengono consolidati nel Report Mensile di Continuità Operativa, trasmesso alla Direzione e integrato nel Riesame periodico.

Azioni di miglioramento e gestione della continuità

- a) Piano di emergenza e continuità FAD (Formazione a Distanza)
 - Predisposizione di un piano documentato per l'attivazione immediata delle lezioni in modalità FAD in caso di indisponibilità delle sedi fisiche (guasti, allagamenti, scioperi, emergenze sanitarie).
 - Test di attivazione FAD simulato ogni 6 mesi.
 - Assistenza tecnica dedicata per docenti e discenti.
- b) Check settimanale su aule e laboratori
 - Ispezioni pianificate su infrastrutture, strumenti informatici e dispositivi multimediali.
 - Registrazione delle verifiche in “Check-list Aule e Laboratori”.
 - Interventi manutentivi preventivi segnalati e chiusi entro 5 giorni.
- c) Gestione del registro recuperi e tracciabilità lezioni
 - Ogni sede mantiene un Registro Recuperi informatizzato, che consente il tracciamento automatico delle ore recuperate e dei docenti coinvolti.
 - Report mensile di riepilogo inviato alla Direzione Didattica e al RGQ.
- d) Coordinamento continuo tra sede, Direzione e DPO
 - Comunicazioni tempestive in caso di criticità logistiche, tecniche o informatiche.
 - Aggiornamento congiunto del “Piano di Continuità Operativa” (BCP – Business Continuity Plan) e del piano SGSI.

- e) Simulazioni di emergenza e formazione del personale
- Esercitazioni annuali su procedure di evacuazione, gestione blackout e blocchi piattaforma LMS.
 - Formazione mirata per docenti e staff su protocolli di emergenza e comunicazione interna durante interruzioni.

Output attesi

- Erogazione regolare delle lezioni secondo calendario con margine di scostamento minimo.
- Nessuna interruzione prolungata dei servizi formativi o amministrativi.
- Attivazione tempestiva di modalità FAD o aule alternative in meno di 48 ore.
- Recupero totale delle lezioni entro i termini stabiliti.
- Aumento della fiducia di allievi, enti finanziatori e partner sulla capacità dell'Ente di garantire affidabilità e prontezza operativa.

Riesame e aggiornamento

I risultati sono valutati mensilmente dalla Direzione Didattica e dal RGQ e riesaminati annualmente nel Riesame della Direzione, in cui vengono:

- confrontati i risultati con i target prefissati;
- analizzate le cause di eventuali interruzioni;
- definite nuove azioni preventive e investimenti infrastrutturali (aule digitali, server cloud, manutenzioni).

Tutti i dati e le evidenze (report mensili, check-list, verbali di test FAD, registri recuperi) vengono archiviati digitalmente nel sistema SGQ/SGSI e resi disponibili per le verifiche di audit.

5. Qualifica e controllo fornitori/partner

Garantire che tutti i **fornitori, collaboratori esterni, docenti e partner** con cui GRIFORM Impresa Sociale S.r.l. collabora per la realizzazione delle proprie attività formative e gestionali **rispondano a standard elevati di qualità, affidabilità e conformità normativa**, assicurando che i servizi e le forniture contribuiscano al miglioramento complessivo del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

L'obiettivo contribuisce a consolidare una **catena del valore controllata e trasparente**, in cui ogni soggetto esterno coinvolto operi nel rispetto dei principi etici, della sicurezza informativa (SGSI) e degli impegni contrattuali assunti con l'Ente.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026–2027	Fonte / Verifica
Valutazione media fornitori / partner	Punteggio medio complessivo delle schede di valutazione (criteri: qualità, puntualità, conformità, collaborazione).	$\geq 85/100$	Schede valutazione annuali, verbali audit di seconda parte.
Non conformità fornitore	Numero di non conformità registrate su forniture o prestazioni.	≤ 1 per anno	Registro NC, verbali audit, segnalazioni RGQ.
Fornitori riconfermati per l'anno successivo	Percentuale di fornitori e collaboratori riaccreditati o confermati dopo la valutazione.	$\geq 90 \%$	Database fornitori qualificati, registro contratti e convenzioni.
Tasso di audit superati con esito  info@griform.it	Percentuale di fornitori sottoposti a audit con conformità totale o parziale.	$\geq 95 \%$	Verbali audit di seconda parte.



Responsabilità

- **Ufficio Acquisti:** gestisce il processo di qualifica e selezione dei fornitori, mantiene aggiornato il registro anagrafico, cura la documentazione contrattuale e la conformità amministrativa.
- **Responsabile Gestione Qualità (RGQ):** definisce criteri, indicatori e frequenze di valutazione, supervisiona gli audit di seconda parte, approva o sospende la qualifica dei fornitori e dei partner strategici.
- **Direzione:** approva le decisioni di qualifica e conferma l'elenco dei fornitori autorizzati nel Riesame annuale.
- **Responsabile Didattico / HR:** partecipa alla valutazione dei docenti e dei tutor formativi, secondo i criteri di competenza, puntualità e performance in aula.

Modalità di monitoraggio

Il controllo dei fornitori e dei partner è **continuativo** e si articola su più livelli:

1. Qualifica iniziale:

- Analisi documentale dei requisiti legali, fiscali, professionali e tecnici.
- Verifica della conformità a norme di sicurezza, privacy e idoneità professionale (CV, attestati, DURC, assicurazioni, iscrizioni albi o elenchi).
- Assegnazione di un punteggio di ingresso su base 100, con soglia minima di accettazione pari a **70/100**.

2. Monitoraggio in corso di contratto:

- Valutazione periodica della qualità del servizio reso, puntualità nelle consegne, rispetto delle scadenze e delle procedure di qualità.
- Segnalazione immediata di eventuali non conformità tramite **modulo NC fornitore** e registrazione nel sistema CAPA (azioni correttive e preventive).

3. Valutazione annuale e riesame:

- Compilazione delle **schede di valutazione annuali** da parte del RGQ e dei responsabili di funzione.
- Calcolo del punteggio medio complessivo per ciascun fornitore e aggiornamento del **Database Fornitori Qualificati**.
- Eliminazione o sospensione dei fornitori che non raggiungono la soglia minima (70/100).

4. Audit di seconda parte:

- Programmazione di **audit presso i fornitori strategici** o partner (imprese di stage, docenti, consulenti tecnici) per verificare conformità alle procedure, alla sicurezza dei dati e ai requisiti contrattuali.
- Emissione di verbale e report di follow-up con eventuali azioni correttive.

Azioni di miglioramento e sviluppo

1. Aggiornamento delle schede di valutazione fornitori e docenti

- Revisione annuale dei criteri di valutazione (qualità, puntualità, conformità, collaborazione, gestione sicurezza dati).
- Digitalizzazione del modulo di valutazione tramite piattaforma SGQ aziendale.

2. Audit di seconda parte e controlli incrociati

- Realizzazione di almeno 5 audit annuali sui fornitori più critici (materiali didattici, servizi digitali, manutenzione, docenza esterna).
- Utilizzo di check-list integrate SGQ–SGSI per la verifica della sicurezza dei dati trattati.

3. Database Qualifica Docenti e Collaboratori

- Creazione di un database unico per la gestione delle anagrafiche dei docenti, con indicazione di titoli, competenze, feedback studenti, punteggi di valutazione e storico contrattuale.
- Aggiornamento continuo del registro e verifica automatica della scadenza delle certificazioni.

4. Gestione proattiva dei fornitori critici

- Implementazione di piani di miglioramento condivisi con fornitori con performance <80/100.
- Riunioni semestrali di confronto e revisione contrattuale con i partner strategici.

5. Allineamento con le politiche di sostenibilità e responsabilità sociale

- Inserimento di criteri ESG (etica, sostenibilità ambientale e impatto sociale) nella valutazione dei partner.
- Promozione di fornitori locali e imprese sociali in linea con i valori di GRIFORM.

Output attesi

- Tutti i fornitori e docenti operano secondo standard documentati e verificabili di qualità e sicurezza.
- Riduzione progressiva delle non conformità e aumento della puntualità e della collaborazione.
- Sistema di qualifica e controllo totalmente digitalizzato, con tracciabilità completa delle evidenze.
- Rafforzamento della rete di partner qualificati e fidelizzati, coerente con la missione sociale e formativa dell'Ente.

Riesame e aggiornamento

- Il RGQ elabora un **Report annuale di valutazione fornitori** che viene presentato al Riesame della Direzione e archiviato nel sistema documentale SGQ.
- I risultati delle valutazioni sono analizzati per individuare fornitori eccellenti e aree di rischio.
- Le azioni correttive e preventive vengono pianificate nel **Piano di Miglioramento 2026** e monitorate trimestralmente.
- Tutta la documentazione (schede, verbali, audit, report) è archiviata digitalmente e disponibile per gli audit di certificazione.

6. Conformità SGQ e SGSI

Mantenere la piena **efficacia, conformità e integrazione** del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) e del Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni (SGSI), assicurando che GRIFORM operi in modo costante e documentato nel rispetto delle norme **UNI EN ISO 9001:2015** e **ISO/IEC 27001:2022**.

L'obiettivo è garantire la **continuità della certificazione**, il miglioramento delle prestazioni organizzative e la protezione dei dati trattati, riducendo a zero le non conformità maggiori e promuovendo una cultura aziendale fondata su responsabilità, tracciabilità e prevenzione.

Indicatori e target

Indicatore	Descrizione	Target 2026–2027	Fonte / Verifica
Non conformità maggiori	Eventuali carenze gravi emerse in audit interni o esterni.	= 0	Verbali audit interni / ente certificatore.
Non conformità minori	Scostamenti parziali o formali rilevati nel SGQ o SGSI.	≤ 2 per audit	Report audit, registro CAPA.
Azioni correttive attuate	Percentuale di azioni correttive chiuse entro i termini previsti.	100 %	Registro Azioni Correttive e Preventive, verbali riesame.
Audit integrati conclusi	Numero di verifiche SGQ + SGSI eseguite secondo piano.	≥ 3 audit per anno	Piano audit annuale, report RGQ.

Responsabilità

- **Responsabile Gestione Qualità (RGQ):** pianifica e coordina gli audit integrati, gestisce il registro CAPA, aggiorna la documentazione e assicura la tracciabilità delle azioni correttive.
- **Data Protection Officer (DPO):** supervisiona l'attuazione del SGSI, verifica la conformità al GDPR (UE 2016/679) e alle policy di sicurezza informatica, partecipa agli audit e al riesame.
- **Amministratore Unico:** approva il piano audit annuale, fornisce le risorse necessarie, valuta i risultati e garantisce la piena integrazione fra SGQ, SGSI e strategie aziendali.



- **Responsabili di funzione:** forniscono evidenze operative, supportano le verifiche e attuano le azioni correttive e preventive di competenza.

Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio della conformità dei due sistemi è effettuato **annualmente e in occasione di audit interni o esterni**, secondo un approccio basato sul rischio e sulla prevenzione:

1. Audit interni integrati

- Esecuzione di audit su processi, procedure e controlli tecnici per verificare simultaneamente conformità ISO 9001 e ISO/IEC 27001.
- Analisi dei flussi documentali, dei log digitali e dei controlli di sicurezza.
- Classificazione delle non conformità e definizione di azioni correttive mirate.

2. Riesame documentale combinato

- Verifica dell'allineamento tra SGQ e SGSI per evitare duplicazioni e incongruenze.
- Aggiornamento del Manuale Integrato Qualità-Sicurezza, del Registro Rischi e della Matrice Processi-Indicatori.

3. Gestione non conformità e CAPA digitale

- Tutte le NC sono registrate nel sistema CAPA, analizzate per cause radice e monitorate fino alla chiusura.
- Follow-up trimestrale sull'efficacia delle azioni correttive.

4. Formazione ISO Update e sensibilizzazione del personale

- Sessioni di aggiornamento semestrali su requisiti normativi, buone pratiche documentali e sicurezza dei dati.
- Verifica della partecipazione e tracciabilità delle presenze nel Registro Formazione.

5. Riesame della Direzione e miglioramento continuo

- Analisi annuale degli esiti audit, delle NC e delle azioni correttive attuate.
- Aggiornamento della Politica Integrata e definizione di nuovi obiettivi di qualità e sicurezza.

Azioni prioritarie 2026–2027

1. **Consolidamento audit integrati SGQ–SGSI** con campionamento esteso a processi critici (gestione documenti, piattaforme digitali, privacy).
2. **Aggiornamento Riesame documentale combinato** con revisione di tutte le procedure operative e check-list unificate.
3. **Formazione avanzata “ISO Update”** per RGQ, DPO e Responsabili di Funzione sulle novità normative 2022-2025.
4. **Automazione report CAPA e KPI** tramite sistema digitale di gestione non conformità e grafici interattivi per il Riesame.

Output attesi

- Nessuna non conformità maggiore e massimo due minori per ciclo di audit.
- Chiusura puntuale di tutte le azioni correttive (100 % attuate).
- Miglioramento dell'efficacia dei controlli interni e riduzione dei tempi di verifica.
- Maggiore allineamento tra processi SGQ e SGSI e aumento della consapevolezza del personale.
- Piena conformità normativa e rinnovo delle certificazioni senza rilievi.



Riesame e aggiornamento

- I risultati sono presentati dal RGQ e dal DPO alla Direzione in occasione del Riesame annuale.
- Eventuali scostamenti attivano nuove azioni correttive e l'aggiornamento del **Piano di Miglioramento Integrato Qualità–Sicurezza**.
- Tutti i verbali, audit report e registrazioni CAPA sono archiviati digitalmente nel repository SGQ/SGSI per garantire tracciabilità e consultabilità in sede di audit di rinnovo.

7. Efficienza organizzativa e miglioramento continuo

Rafforzare l'efficienza organizzativa complessiva di GRIFORM Impresa Sociale S.r.l., aumentando la capacità di analisi, decisione e reazione ai problemi, alle non conformità e alle opportunità di miglioramento, in modo da garantire una gestione sempre più tempestiva, partecipata e basata su evidenze misurabili.

Questo obiettivo mira a consolidare una cultura aziendale del miglioramento continuo, in cui ogni collaboratore contribuisca attivamente all'ottimizzazione dei processi, alla semplificazione delle procedure e alla qualità dei risultati formativi e gestionali.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026–2027	Fonte / Verifica
Attuazione azioni correttive entro termine	Percentuale di azioni correttive chiuse entro la scadenza stabilita nel registro CAPA.	≥ 95 %	Registro CAPA, verbali audit e riesame.
Riduzione tempo medio gestione NC	Differenza percentuale del tempo medio di chiusura delle non conformità rispetto all'anno precedente.	≥ -10 %	Analisi comparativa CAPA / KPI annuali.
Azioni di miglioramento realizzate	Numero di iniziative o progetti di miglioramento attuati (processi, strumenti, formazione).	≥ 5 per anno	Piano Miglioramento, report RGQ, verbali Direzione.
Proposte migliorative raccolte dal personale	Numero di suggerimenti ricevuti e valutati.	≥ 10 all'anno	Registro idee miglioramento, questionari interni.

Responsabilità

- Responsabile Gestione Qualità (RGQ): coordina il processo di analisi e gestione delle non conformità, monitora gli indicatori e gestisce il registro CAPA digitale.
- Direzione: approva e verifica l'attuazione delle azioni correttive e preventive, valuta i risultati e le priorità nel riesame annuale.
- Responsabili di Funzione: partecipano all'analisi delle cause, attuano le azioni operative e segnalano proposte di miglioramento.
- Tutto il personale: collabora alla raccolta dei dati, alla segnalazione delle NC e all'implementazione delle azioni migliorative.

Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio viene svolto semestralmente tramite l'analisi dei KPI e dei registri di sistema, con particolare attenzione a:

1. Tempo medio di gestione non conformità (TMC): calcolato tra la data di apertura e la chiusura definitiva.
2. Stato di avanzamento delle azioni correttive/preventive (CAPA): con aggiornamento automatico dei progressi e reminder scadenze.
3. Analisi periodica dei flussi documentali per individuare ritardi, duplicazioni o inefficienze.
4. Riunioni di miglioramento continuo, coordinate dal RGQ, per analizzare criticità e individuare azioni preventive e correttive mirate.

I risultati vengono formalizzati nel Report Semestrale di Efficienza e Miglioramento, archiviato digitalmente e discusso in sede di Riesame della Direzione.

Azioni di miglioramento e sviluppo

1. Riunioni periodiche di miglioramento

- Incontri bimestrali tra Direzione, RGQ e Responsabili di Funzione per analizzare KPI, NC e opportunità di miglioramento.
- Redazione di verbale con azioni decise, responsabili, scadenze e criteri di verifica.

2. Analisi delle cause radice (Root Cause Analysis)

- Applicazione di metodologie strutturate (5 Why, Diagramma di Ishikawa, Analisi Pareto) per individuare le cause reali delle non conformità.
- Registrazione nel sistema CAPA digitale e definizione di azioni preventive.

3. Piano CAPA digitale integrato

- Gestione centralizzata delle non conformità e delle azioni migliorative in piattaforma cloud, con assegnazione automatica dei task e tracciabilità degli interventi.
- Sistema di notifica scadenze e validazione dei risultati tramite verifica RGQ.

4. Coinvolgimento del personale

- Introduzione di un modulo “Proposte di miglioramento” accessibile a tutto il personale.
- Valutazione semestrale delle idee presentate e riconoscimento delle migliori iniziative attuate.

5. Audit di follow-up e feedback formativi

- Audit interni mirati per verificare l'efficacia delle azioni implementate.
- Sessioni di formazione dedicate al personale su temi di analisi dati, gestione processi e problem solving.

Output attesi

- Miglioramento dell'efficienza operativa e riduzione dei tempi di risposta alle criticità.
- Gestione proattiva delle non conformità e riduzione del numero di segnalazioni ricorrenti.
- Consolidamento della cultura del miglioramento continuo e della responsabilità diffusa.
- Aumento del coinvolgimento del personale e della qualità delle decisioni direzionali basate su dati oggettivi.
- Documentazione chiara e tracciabile di ogni azione intrapresa, utile ai fini di audit e rendicontazioni.



Riesame e aggiornamento

Il RGQ presenta semestralmente alla Direzione i risultati del monitoraggio e le proposte di aggiornamento del Piano di Miglioramento.

Durante il Riesame annuale, vengono verificati:

- il grado di raggiungimento dei target KPI;
- l'efficacia delle azioni intraprese;
- l'eventuale revisione dei criteri di priorità o dei metodi di analisi;
- le nuove opportunità di ottimizzazione e digitalizzazione dei processi.

Tutti i dati sono archiviati nel sistema informativo SGQ/SGSI e costituiscono evidenze verificabili in sede di audit interno ed esterno.

8. Impatto sociale, inclusione e parità di accesso

Incrementare il **valore sociale, inclusivo e partecipativo** delle attività formative di GRIFORM Impresa Sociale S.r.l., promuovendo la **pari opportunità di accesso alla formazione**, l'inclusione lavorativa delle persone in condizione di svantaggio e la collaborazione stabile con il territorio.

Questo obiettivo risponde alla vocazione dell'Ente di operare come **polo formativo ad impatto sociale**, in grado di coniugare sviluppo delle competenze, crescita personale e coesione comunitaria, in coerenza con gli obiettivi europei di *educazione inclusiva e transizione equa*.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026-2027	Fonte / Verifica
Corsi con componente di inclusione sociale	Percentuale di corsi che prevedono moduli o azioni mirate all'inclusione (soft skills, empowerment, pari opportunità, percorsi per NEET o soggetti svantaggiati).	$\geq 75 \%$	Catalogo corsi approvati, schede progetto, rendicontazioni POR FSE/FNC.
Beneficiari svantaggiati coinvolti	Percentuale di partecipanti appartenenti a categorie vulnerabili (disoccupati di lunga durata, migranti, donne, disabili, giovani NEET, over 50).	$\geq 25 \%$ del totale iscritti	Registri presenze, schede anagrafiche, sistemi GOL/Anpal.
Progetti in partenariato territoriale attivi	Numero di progetti attuati in collaborazione con enti pubblici, associazioni e imprese per l'inclusione sociale e lavorativa.	≥ 25 progetti	Convenzioni, accordi di rete, report partenariati.
Tasso di placement inclusivo	Percentuale di partecipanti svantaggiati inseriti nel mercato del lavoro o in percorsi di formazione successivi.	$\geq 50 \%$	Schede placement, follow-up occupazionale.

Responsabilità

- **Responsabile Placement:** coordina le attività di raccordo con le aziende e con gli Ambiti Territoriali Sociali, cura il monitoraggio degli inserimenti e dei progetti di inclusione.
- **Direzione Generale:** indirizza le politiche sociali dell'Ente, approva i progetti di partenariato e le strategie di impatto territoriale.
- **Ufficio Progettazione:** elabora proposte coerenti con le linee FSE+, GOL, FNC e bandi per la riqualificazione professionale.
- **Responsabile Didattico e Tutor:** garantiscono l'accessibilità dei percorsi e l'accompagnamento personalizzato dei partecipanti.

- **RGQ:** verifica la misurabilità e la tracciabilità dei risultati sociali come parte integrante del sistema di qualità.

Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio avviene **annualmente** attraverso strumenti quantitativi e qualitativi integrati nel

Cruscotto KPI Sociale:

1. **Analisi dei dati di accesso ai corsi**, con segmentazione per genere, età, condizione occupazionale e status di vulnerabilità.
2. **Verifica delle partnership attive** con Ambiti Territoriali Sociali, enti del Terzo Settore, cooperative, imprese e scuole.
3. **Monitoraggio occupazionale post corso**, tramite follow-up a 3, 6 e 12 mesi.
4. **Audit sociali interni**, coordinati dal RGQ, per verificare l'efficacia delle azioni inclusive e il rispetto delle pari opportunità.
5. **Rendicontazione degli impatti nel Rapporto Annuale di Impatto Sociale GRIFORM**, condiviso con la Direzione e le parti interessate.

Azioni di miglioramento e sviluppo

1. **Nuove collaborazioni con Ambiti Sociali Territoriali**
 - Stipula di protocolli d'intesa con ATS e Comuni per la realizzazione di percorsi formativi integrati con servizi sociali, educativi e lavorativi.
 - Coinvolgimento degli sportelli per l'impiego e dei Centri per l'Impiego (CPI) per favorire l'inserimento attivo dei destinatari svantaggiati.

2. Progetti di riqualificazione e reinserimento lavorativo

- Attuazione di corsi FSE+ e FNC rivolti a lavoratori in transizione, disoccupati, donne inattive e beneficiari di politiche attive.
- Attivazione di laboratori professionalizzanti e tirocini inclusivi presso aziende socialmente responsabili.

3. Azioni per la parità di accesso e inclusione di genere

- Applicazione del principio di *Gender Equality* in tutte le fasi progettuali.
- Adozione di linguaggio inclusivo, orari flessibili, strumenti di supporto per genitori lavoratori e persone con disabilità.

4. Rafforzamento della rete territoriale e dei partenariati

- Sviluppo di almeno 25 collaborazioni attive con enti pubblici, imprese, fondazioni e associazioni del Terzo Settore.
- Creazione di un “**Tavolo permanente per l’inclusione e il lavoro**” in Campania e Lombardia, con funzioni di monitoraggio e co-progettazione.

5. Monitoraggio occupazionale post corso

- Creazione di una banca dati centralizzata per tracciare gli esiti occupazionali degli ex allievi, integrata con i sistemi informativi regionali (ANPAL, GOL, Banca Dati FSE).
- Analisi annuale dei risultati di placement con report distinti per genere, area territoriale e tipologia di utenza.

6. Formazione interna su inclusione e responsabilità sociale

- Sessioni formative rivolte al personale e ai docenti su: accessibilità, inclusione, diversità culturale, comunicazione empatica e pari opportunità.

Output attesi

- Rafforzamento della **funzione sociale** e del riconoscimento pubblico di GRIFORM come impresa educativa inclusiva.
- Aumento della partecipazione di soggetti svantaggiati ai percorsi formativi e occupazionali.
- Consolidamento della **rete territoriale di partenariato** con enti pubblici, privati e del terzo settore.
- Produzione di un **Rapporto di Impatto Sociale annuale**, misurabile e comunicabile alle parti interessate.
- Miglioramento della reputazione e della sostenibilità complessiva dell'Ente.

Riesame e aggiornamento

- I risultati relativi all'impatto sociale e all'inclusione vengono presentati nel **Riesame della Direzione annuale**, analizzando KPI, partnership, placement e nuovi fabbisogni emergenti.
- I dati sono inclusi nel **Piano di Miglioramento Sociale**, che definisce nuove azioni per l'anno successivo.
- Tutti gli esiti e le evidenze (registri, report, convenzioni, schede placement) sono archiviati nel sistema documentale digitale SGQ/SGSI e sono oggetto di verifica durante audit e ispezioni.

9. Coinvolgimento e crescita del personale

Promuovere la **crescita professionale, la motivazione e la partecipazione attiva del team GRIFORM**, favorendo un ambiente di lavoro inclusivo, collaborativo e orientato al miglioramento continuo.

L'obiettivo mira a consolidare una **cultura della qualità condivisa**, nella quale ogni collaboratore — docente, tutor, coordinatore o amministrativo — comprenda il proprio ruolo strategico nel garantire la soddisfazione del cliente, la conformità ai requisiti normativi e il valore sociale dei risultati ottenuti.

Indicatori e target di riferimento

Indicatore	Descrizione	Target 2026–2027	Fonte / Verifica
Ore di formazione interna per dipendente	Numero medio di ore di aggiornamento tecnico, gestionale e di qualità svolte ogni anno dal personale.	≥ 12 ore / anno	Registro formazione interna, verbali corsi, attestati partecipazione.
Partecipazione alle riunioni di qualità	Percentuale di personale coinvolto nelle riunioni o sessioni di confronto sul SGQ.	≥ 90 %	Verbali riunioni, elenchi presenze.
Livello di soddisfazione del personale	Valutazione media del personale su clima aziendale, comunicazione interna e leadership.	≥ 4 / 5	Questionari interni di clima organizzativo.
Proposte migliorative presentate	Numero di suggerimenti o segnalazioni costruttive ricevute dal personale.	≥ 10 / anno	Registro idee miglioramento.

Responsabilità

- **Amministratore Unico:** approva il piano formativo interno, definisce le risorse economiche necessarie e promuove iniziative di valorizzazione del personale.
- **Responsabile Gestione Qualità (RGQ):** coordina la formazione sulla qualità, raccoglie feedback, analizza i KPI e redige i report annuali.
- **Responsabili di Funzione:** individuano le necessità di aggiornamento del proprio team, gestiscono la partecipazione alle attività formative e verificano il grado di apprendimento.
- **Tutto il personale:** partecipa attivamente alla formazione, alle riunioni di qualità e ai processi di miglioramento, fornendo contributi e proposte operative.



Modalità di monitoraggio

Il monitoraggio avviene con **cadenza annuale** attraverso:

1. **Registro Formazione Interna**, gestito dal RGQ, con indicazione di partecipanti, ore erogate, contenuti e docenti.
2. **Analisi dei verbali di riunione della Qualità**, per verificare tasso di partecipazione e contributi ricevuti.
3. **Somministrazione del questionario di clima organizzativo**, con analisi statistica dei risultati e individuazione di aree di miglioramento.
4. **Report annuale “People & Quality”**, che sintetizza risultati, performance, feedback e nuove esigenze formative.

I risultati vengono discussi nel **Riesame della Direzione**, dove si pianificano eventuali azioni correttive o iniziative motivazionali.

Azioni di miglioramento e sviluppo

1. **Piano formativo interno annuale**
 - Programmazione di percorsi di formazione tecnica, gestionale e comportamentale (didattica innovativa, sicurezza, comunicazione, privacy, SGQ e SGSI).
 - Corsi dedicati al *Team Building* e al *Problem Solving Collaborativo*.
 - Monitoraggio del fabbisogno formativo tramite analisi periodica delle competenze (skill matrix).
2. **Riconoscimento dei meriti individuali e di gruppo**
 - Introduzione di un sistema di riconoscimenti formali (“Menzioni Qualità GRIFORM”) per collaboratori che si distinguono per risultati, affidabilità o proposte migliorative.
 - Comunicazione periodica dei risultati positivi attraverso la newsletter e le riunioni direzionali.

 info@griform.it

 www.griform.it

 +39 081 1817 1457



2. Riunioni di qualità e coinvolgimento partecipativo

- Incontri trimestrali per la condivisione di risultati, criticità e proposte di miglioramento.
- Spazi di confronto interfunzionale tra personale didattico, amministrativo e tecnico.

4. Newsletter interna “InfoQualità”

- Pubblicazione trimestrale con notizie su audit, buone pratiche, nuove procedure, corsi di aggiornamento e risultati raggiunti.
- Diffusione digitale a tutto il personale tramite area riservata cloud.

5. Sistema di ascolto e feedback interno

- Attivazione di un canale digitale per la raccolta di segnalazioni o suggerimenti anonimi su clima organizzativo e processi.
- Analisi semestrale dei feedback e discussione dei risultati con i responsabili di area.

6. Iniziative per il benessere organizzativo e l'equilibrio vita-lavoro

- Flessibilità oraria per personale con esigenze familiari documentate.
- Creazione di spazi di confronto motivazionale e microcoaching individuale.

Output attesi

- Maggiore competenza e consapevolezza del personale sulle procedure SGQ e SGSI.
- Incremento del senso di appartenenza e della collaborazione interfunzionale.
- Riduzione dei conflitti organizzativi e aumento del livello di soddisfazione interna.
- Potenziamento della capacità decisionale e della proattività del team.
- Creazione di una comunità professionale stabile, competente e motivata.

Riesame e aggiornamento

- Ogni anno la Direzione e il RGQ riesaminano i risultati conseguiti confrontandoli con i target.
- Eventuali scostamenti attivano un **Piano di Miglioramento del Capitale Umano** con nuove azioni di formazione e motivazione.

 info@griform.it

 www.griform.it

 +39 081 1817 1457



- I risultati vengono presentati in sede di **Riesame della Direzione** e diffusi a tutto il personale tramite la newsletter *InfoQualità*.

Monitoraggio, verifica e reporting

- Tutti gli obiettivi vengono inseriti nel **Cruscotto KPI GRIFORM** e monitorati dal RGQ con frequenza stabilita.
- I risultati sono presentati in **Report trimestrali** e nel **Riesame della Direzione annuale**, dove si valuta:
 - stato di raggiungimento (verde/giallo/rosso);
 - cause degli eventuali scostamenti;
 - azioni correttive e preventive.
- Gli obiettivi vengono aggiornati ogni anno in base all'andamento del mercato, ai programmi regionali e agli esiti degli audit.

In questo modo GRIFORM mantiene un **sistema di obiettivi dinamico, misurabile e coerente con la propria missione sociale e formativa**, assicurando che ogni processo contribuisca al miglioramento dell'efficacia, della trasparenza e dell'impatto occupazionale dell'Ente.

Luogo e data: Gricignano 29.01.2026

L'Amministratore Unico:	Il Legale Rappresentante GRIFORM S.R.L. Sede: Via D'Annunzio, 14 GRICIGNANO D' AVERSA (CE) P. IVA 09619971212
Il RGQ: ARTIANO EMANUELA	