

**AZIENDA  
BERGAMASCA  
FORMAZIONE-A.B.F.**

# **Audit Report**

**Surveillance 1**

<b>Nr. MIC:</b>	CMPY-024592
<b>Cliente/Indirizzo:</b>	AZIENDA BERGAMASCA FORMAZIONE-A.B.F. Via Monte Gleno, 2 Bergamo, Bergamo 24125 Italy
<b>Campus:</b>	Sito produttivo Loc. Monterosso 11 San Giovanni Bianco, Bergamo 24015 Italy  Sito produttivo Via Barbarigo, 27 Clusone, Bergamo 24043 Italy  Sito produttivo via Caravaggio, 50 Treviglio, Bergamo 24047 Italy  Sito produttivo Via Damiano Chiesa, 12 Trescore Balneario, Bergamo 24069 Italy  Sito produttivo Via Dante Alighieri, 11 Castel Rozzone, Bergamo 24040 Italy  Sito produttivo Via Padre Dehon, 1/a Albino, Bergamo 24021 Italy  Sito produttivo via Padre Finassi, 10 Curno, Bergamo 24035 Italy
<b>Criteri di Audit:</b>	UNI EN ISO 9001:2008
<b>Tipo di Audit:</b>	Surveillance 1
<b>Data di Audit:</b>	Bergamo, Italia: 25-Gen-2016 al 26-Gen-2016
<b>Audit Team (ruolo)</b>	Paolo Marasciulo (Lead Auditor, Bergamo, Italia)

<b>Scopo di certificazione:</b>	<u>Sito/i: AZIENDA BERGAMASCA FORMAZIONE-A.B.F., Bergamo, Bergamo, Italia</u>  <b>UNI EN ISO 9001:2008:</b>
---------------------------------	---



Progettazione ed erogazione di servizi formativi, di orientamento ed accompagnamento al lavoro

**Esclusioni**

7.6

**Conclusioni:**

**Nessuna azione richiesta**

Il Sistema di Gestione è stato trovato pienamente efficace (nessuna NC è stata emessa)

## Sintesi

<p><b>Punti di forza (Strengths)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buona definizione della struttura documentale .</li> <li>• Forte motivazione al miglioramento continuo da parte dei docenti e direttori coinvolti nella qualità .</li> <li>• Molto bene gestiti tutti i servizi di formazione e supporto .</li> <li>• Buono il Sistema Informativo e Gestionale .</li> </ul>
<p><b>Punti di debolezza (Weakness)</b></p>	<p>Nessuno in particolare.</p>
<p><b>Opportunità (Opportunities)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornare logo Intertek su alcuni documenti</li> <li>- auspicabile un piano per la mitigazione di rischi contro cripto virus</li> <li>- completare il piano di analisi rischio sicurezza per ogni plesso ( febbraio 2016)</li> <li>- progetti esterni: auspicabile identificazione del ruolo del Project Manager</li> </ul>
<p><b>Minacce (Threats)</b></p>	<p>Nessuna</p>

## Intertek Benchmark Maturity Model

Le descrizioni del punteggio sono generiche per tutti i sistemi di gestione e non possono essere personalizzate dall'Auditor, consentendo così la coerenza di interpretazione e standardizzazione dei risultati degli audit a livello mondiale. I punteggi forniti per la vostra organizzazione sono solo a scopo di benchmarking e si basano sulla valutazione del gruppo di verifica. I commenti indicati nelle descrizioni del punteggio appariranno solo se l'auditor ha fornito commenti specifici nel rapporto di Audit.

<p><b>Direzione</b></p>	<p><b>Maturo</b></p>
<p>Costante evidenza dell'impegno della Direzione, della soddisfazione del cliente e delle parti interessate, della conoscenza/consapevolezza della politica e degli obiettivi, dimostrati dalla maggior parte del personale. Responsabilità e autorità sono evidenti e supportate da dati, trends e relativi KPI. I riesami della Direzione sono completi e sostenuti dalla maggior parte del personale. Le registrazioni sono complete e dimostrano andamento positivo nel miglioramento e nell'apprendimento.</p> <p><b>Commenti dell'Auditor:</b> 5.1 - 5.6-5.4.1</p> <p>La direzione è direttamente impegnata nella gestione del sistema di qualità su mandato dell'amministratore delegato, dal riesame della direzione sono stati definiti degli obiettivi strategici oltre che analizzata la soddisfazione clienti (ISC medio=7,79 su massimo 10) e i target prestazionali per il monitoraggio dei processi che vengono raccolti con cadenza mensile e presentati alla casa madre. Confermata la politica della qualità. Tutti gli input e gli output del riesame sono stati considerati, obiettivo principale della politica resta la soddisfazione del cliente. Il riesame fatto è stato il primo dall'impostazione del sistema, datato 14/12/2015, la frequenza stabilita è almeno annuale</p>	
<p><b>Audit interni</b></p>	<p><b>Maturo</b></p>
<p>Gli audit interni vengono eseguiti a intervalli pianificati e si basano sullo stato e l'importanza dei processi aziendali. I dati vengono raccolti, analizzati e valutati dall'Alta Direzione su base regolare. Esiste un legame tra i risultati di audit interno e lo stato complessivo del Sistema di Gestione. Gli audit team sono addestrati, imparziali e obiettivi nel loro approccio. I rapporti di audit sono chiari, concisi e supportati dalle azioni correttive applicabili. La Direzione è coinvolta nel processo di azioni correttive assicurando un'implementazione tempestiva e un'efficacia complessiva della risoluzione.</p> <p><b>Commenti dell'Auditor:</b> 8.2.2</p> <p>Gli audit sono stati programmati ed eseguiti nel 2015 da un team da consulente esterno qualificato, con qualifica auditori interni, nel rispetto dell'indipendenza dei ruoli, da un plesso all'altro, a copertura dell'intero sistema di gestione; la frequenza è programmata almeno 1 volta all'anno. Sono stati campionati audit su tutti i servizi, fatti e distribuiti lungo l'anno 2015-2016.</p> <p>Le evidenze del campionamento sono definite e riassunte sul verbale di audit. Rilevate diverse OSS e OdM, dalle quali sono scaturite AC e AP. Migliorata la registrazione delle evidenze di chiusura dei risultati anche degli audit interni. Gestite correttamente le azioni correttive e preventive, a seguito di audit esterni. Bene l'individuazione di azioni preventive.</p> <p>Campionato audit del settembre-dicembre 2015: più che soddisfacente. Rilievo di alcune OdM. Azioni a seguito: più che soddisfacente.</p> <p>Chiuse anche le OdM emesse anche dal rapporto di audit di certificazione del 2015.</p>	

**Azioni correttive**

Maturo

Il processo di azioni correttive/preventive ha dimostrato di essere efficace. Dati derivanti da fonti quali: reclami dei clienti e delle parti interessate, audit interni, analisi di garanzia, difetti, indicatori interni e prestazioni dei fornitori mostrano costante stabilità e maturità del sistema. Il processo include un'accurata analisi dell'efficacia delle azioni intraprese. C'è evidenza di strumenti per la risoluzione dei problemi, utilizzati a supporto del processo.

**Commenti dell'Auditor:**

8.5.2-3

Presente la gestione dei reclami clienti e delle NC, diverse AC e AP sono state identificate e soddisfacentemente attuate. La gestione di tali strumenti di miglioramento avviene attraverso specifica documentazione quale registro/data base delle NC, AC e AP e modulo "Rapporto di NC AC AP"; buono il grado di definizione di dettaglio dei singoli momenti/step di analisi, trattamento, attuazione e verifica dell'efficacia

**Miglioramento continuo**

Maturo

I flussi di dati vengono utilizzati come fonti per guidare il miglioramento continuo nel tempo. Questi possono includere politica del sistema di gestione, obiettivi e risultati di audit, analisi dei dati, azioni correttive e preventive e riesame della direzione. Ci sono evidenze di utilizzo di tecniche avanzate durante il ciclo di miglioramento. Sono stati realizzati benefici economici.

**Commenti dell'Auditor:**

8.5.1

Il miglioramento continuo viene perseguito principalmente mediante la definizione di target prestazionali degli indicatori che sono monitorati con cadenza periodica e presentati al CD; presente inoltre l'utilizzo di altri strumenti quali: la gestione delle NC, AC, AP, l'analisi della soddisfazione cliente, la gestione dei reclami e gli audit interni, la definizione della formazione e la verifica dell'efficacia. Si registra una chiara applicazione di una metodologia di Problem Solving sulla gestione delle azioni correttive a seguito di segnalazioni interne o non conformità. La gestione del monitoraggio sui processi è soddisfacente.

**Controllo operativo**

Maturo

I controlli operativi sono pianificati e sviluppati. La pianificazione è coerente con tutti gli altri processi di gestione aziendale. Obiettivi, processi, necessità di opportuni documenti aggiuntivi e risorse, attività di verifica e di prova e i requisiti delle registrazioni sono stati determinati, a seconda dei casi. I processi e le attività sono eseguite in modo coerente. I dati vengono raccolti e analizzati per verificare l'efficacia del processo di pianificazione, con l'evidenza di significative tendenze di miglioramento. Alcune evidenze sono collegate ad alcuni fattori chiave aziendali.

**Commenti dell'Auditor:**

7.1- 7.2

Commerciale: Comunicazione esterna/ promozione: a cura del SdM, strumenti come locandina e siti internet. Acquisto di parole d'ordine su motori di ricerca.

Iscrizioni a cura segreteria.

Domande di iscrizioni: analisi input su siti e comunicazione, a cura Direttori e segreterie.

7.4 :

Acquisti.

Qualifica fornitori storici: OK, aggiornamento a dicembre 2015.

Campionato: società manutenzione infrastrutture

Gestione OdA e contratti di fornitura : a cura Direzione.

Controlli accettazione: visivi e qualifica docenti a contratto, a cura Direttore . Tracciabilità documenti, gestiti a cura Direzione

7.1 7.3 e 7.5 :

CFP Via Gleno

Direttore: Gibellini (v direttore ) e Guglielmino ( direttore progettazione e docente)

Sviluppo nuova curvatura: corso moda, verso Fashion

Sala Bar. Aumento iscritti : sala e bar.

IV anno: estetica , abilitazione professionale regionale .

Con la nuova legge sull'apprendistato , si potrebbe fare il IV anno in azienda.

Conferma corsi tradizionali.

Da 7 classi finanziate da Regione, a 12 classi di IV per l'aumento di richieste . Punto di forza.

Prossimo obiettivo: sistema duale ( legge 30, Aprea)

Campionamento aule : I Cucina: Prof. Bergamelli

I acconciature: prof Lamera.

Progettazione:

Corso Cucina: progetto massimo (macro progettazione triennale) ID 129444 operatore della ristorazione , cura dei coordinatori ( tot 15) , 1 C , 10/09/2015, Coordinatore Rovaris Monica: Italiano .

Corso: Acconciature : progetto (macro progettazione triennale) ID 129451 operatore della ristorazione , cura dei coordinatori ( tot 15) , 1 F , 10/09/2015 Coordinatore Lanfranchi : Matematica

Corsi : alimentare , moda, estetica e parrucchiere

9 prime , difficoltà a formare la prima classe moda

Campionati:

CFP Curno e San Giovanni Bianco e Albino

Progettazione: comunicazione mail per le proposte progettuali ai docenti. Per le edizioni nuove. Gantt a cura responsabile e staff.

Identificazione dello stato di monitoraggio delle attività di progettazione.

Analisi della parte didattica, a cura dipartimento . Proposta a cura dei docenti. Documenti : Regolamento ( PG 01 , Mod. 04, rev. 02):

proposta del corso nella parte didattica, a cura del prof. Cavallone, Pianificazione massima come linea guida, modulo codificat.

Programmazione generale di nuovi corsi: OK

Orientamento in entrata: Orientamento alle scuole . Fiere partecipate al livello nazionale. Open day sul territorio.

Campione Open day: staff e professori e studenti. Valutazione Open day. OdM : valutazione soddisfacente della valutazione generale degli open day sull'esposizione dei contenuti del docente.

Servizi alla persona: DSA - PEI e PdD ( L 270 del 2010).

Analisi di ingresso su BES: Elisa da Brescia ADHD. Servizi orientamento alla persona.

Persone con PEI e PdP: OK

Campione: studente con tutor individuale . DSA: stato di dislessia e disortografia, studentessa .

Commissione per i servizi ai disabili e DSA. Psicopedagoga: OK. Analisi e valutazione per il progetto PEI e PdD.

Progetti di inserimento per persone soggette e patologie più complesse. Accompagnamento al lavoro.

Placemenent.

Procedura informatizzata . Richieste di aziende per qualificarsi come enti di pubblicazione . Proposte di tirocinio o di lavoro.

Tirocinio curriculare .

Contenuti del tirocinio , a cura del docente. Analisi dello stato di avanzamento del processo di placement . Approvazione a cura dell'ufficio.

Gestione modifiche ancora di tipo cartacea.

Elaborazione delle query, due volte la settimana, a cura Ufficio tirocinio. Estrapolazione dei tirocini nelle date interrogate.

Assicurazione : Polizza avviata dall'ufficio. Stampa sulla piattaforma di tutti dettagli del progetto.

7.6 Gestione strumenti misura:

NA

## Risorse

Maturo

Le risorse richieste per il mantenimento efficace e il miglioramento del sistema di gestione sono state definite e ben impiegate. Miglioramenti sono stati notati in aree quali la soddisfazione del cliente e/o delle parti interessate, miglioramento continuo e modifiche al processo. I livelli di competenza sono stati definiti e documentati nel sistema di gestione esistente.

### Commenti dell'Auditor:

6.2.2- 6.3 - 64

Sig.ra Carrara

Assunzione : per concorso Barbara Rodolfi, pasticcera

Concorso : bando avviso di selezione per titolo : 21/04/2015, docente pasticcera

Controllo documenti assunzione: ODM migliorabile il monitoraggio e il controllo dei documenti presentati per partecipare al concorso, nel caso di autodichiarazione di esperienza

Campione: , ausiliaria S. Giovanni Bianco , presso albo collaboratori, M5512

ODM: criteri di scelta e selezione di personale ausiliare. Contratto: 04/01/2016 sig.ra Esposito Camilla

Assunzione : as 2014-2015

Campione: docente campione : Lazzarini Mario , docente informatica , aggiornamento 2015.

Campione: Pappalardo Andrea Teresa, docente di supporto sostegni ai disabili per 7 allievi.

Regolamento di Istituto. Approvato al 31/08/2015, rev. 01

Progetti di inclusione. Accoglienza e disabili PEI, BES, DSA. Elaborazione PdP , in particolare per portatori di disturbi del comportamento (ADHD, deficit di comportamento) . Quindici minuti di allontanamento dell'aula con supervisione bidelli.

Riconosciuta meglio patologia di DSA. Prof.ssa Damiola. Prossima integrazione commissione DSA nella commissione GLI ( Gruppo Lavoro Inclusività) . Analisi disagi sociali ( coordinamento a cura Commissione GLI) .

Protocollo Accoglienza: molto ben definito.

Novità: foglio di lavoro collegati. Piattaforma Dropbox. Protocollo provinciale per la valutazione dei rischi. Certificazione competenze su argomenti Dlgs 81/2008 ( corso base sulla sicurezza e corso specifici di settore merceologico). AS 2015-2016

Progetto alla legalità : prof.ssa Bianchi Orietta . Campione: prevenzione diverse dipendenze, attività incontri esperto esterni.

Buone le analisi dei fabbisogni formativi, dedicate prossimamente alle esigenze più trasversali dell'aggiornamento delle diverse competenze. Presente programma 2015-2016 sui bisogni formativi. Satisfacenti le risorse umane e infrastrutturali messe a disposizione.

Consapevoli i collaboratori direttamente coinvolti nel SGQ e gli operatori intervistati. Processi in outsourcing

Sistema informativo: soddisfacente .

Attivazione registro elettronico.

Problemi di connettività e salvataggio dati.

Attualmente vengono backup dati i dati della macchina virtuale .

Configurazione ABF tramite Bergamo. Rallenta la connessione internet.

Potenziamento: progetto ampliamento di bande o separazione connessione.

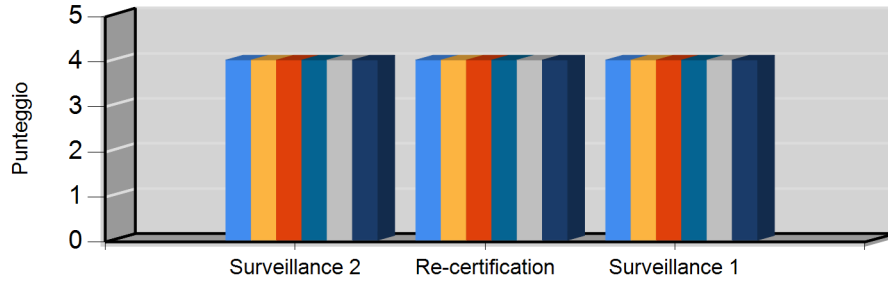
Gestione in remoto su macchine virtuale.

ODM.... Gestione cripto virus e controllo dei dati criptati .



### Intertek Benchmark Maturity Model

- Direzione
- Audit interni
- Azioni correttive
- Miglioramento continuo
- Controllo operativo
- Risorse



Punteggio: 5=Benchmark 4=Maturo 3=Soddisfacente 2=Principiante 1=Non evidente

## Sommario dei riscontri

	Maggiore	Minore
<b>Emessi durante l'attività corrente</b>	0	0
<b>Chiusi dal precedente audit</b>	0	0

**Sono state identificate Opportunità di miglioramento:**  
Yes

## Stato dei precedenti Riscontri

**Follow-up dei Riscontri emessi durante l'audit precedente**  
Nessun Piano di Azioni Corretive richiesto durante il precedente audit.

**Sintesi della chiusura di precedenti Riscontri:**  
Nessuna AC a seguito audit precedente.

**Riscontri rilevati durante il precedente audit che non possono essere chiusi:**  
No

## Sintesi delle evidenze

Lo stato del sistema di gestione è riassunto qui di seguito:

### Conclusioni relative ai processi/aree auditate, inclusi KPI/metodi di misura

#### 4.1

Identificati i processi, sono suddivisi tra primari e di supporto e mappati nel MQ e nell'allegato 2 Mappa dei processi; il monitoraggio avviene attraverso indicatori raccolti con cadenza mensile e inviati alla casa madre, risultano definiti dei target prestazionali l'interazione dei processi è definita in un flow-chart generale e in flow-chart specifici allegati alle principali procedure. Definiti inoltre specifici obiettivi aziendali con relative tempistiche di attuazione. Analizzata la soddisfazione dei clienti in apposito report allegato al riesame della direzione. L'assetto documentale composto da manuale, procedure e istruzioni di lavoro oltre che specifica modulistica operativa risulta conforme ai requisiti della norma, definite le registrazioni con relative modalità e tempistiche di conservazione. Sotto controllo le norme e le leggi, a cura DS e RdD.

#### KPI'S:

Indicatori da riesame, elaborati a cura AQ.

Soddisfazione delle attività all'ingresso (orientamento) che incide sulle scelte

Presenti i vari indicatori confrontati i dati degli ultimi 3 anni: n° di studenti in aumento

Dato importante al 100% di ore di formazione per personale docente su corsi sicurezza

Dati e indicatori su: orientamento, placement, dati tutti pubblicati sul sito

#### 4.2

L'assetto documentale composto da manuale, procedure e istruzioni di lavoro oltre che specifica modulistica operativa risulta conforme ai requisiti della norma, definite le registrazioni con relative modalità e tempistiche di conservazione. Manuale qualità e procedure della qualità ED 1 rev. 1 del 01/10/2015 - modifica solo dell'organizzazione.

#### 8.2.1

La soddisfazione del Sistema Utenti è monitorata attraverso questionari e analizzata per i diversi servizi in occasione del riesame della direzione con specifici report allegati. Fatte elaborazioni con diagrammi, per i diversi item del questionario.

Presenti 3 segnalazioni/ reclami per il 2015-2016 presente a.s.; 1 NC rilevata internamente sulle selezioni

### Conclusioni relative alla verifica di requisiti obbligatori

Conformi i requisiti obbligatori.

### Riesame dei risultati degli audit precedenti e delle prestazioni del Sistema di gestione, se ultima sorveglianza del ciclo di audit

La Formazione e i servizi, già certificati, hanno mantenuto un buon livello di efficacia dei processi e risolto positivamente le OSS e gli OdM emessi lo scorso anno.

Davvero buono il mantenimento del SGQ e l'impegno di tutti verso la qualità dei servizi.

Lodevole il mantenimento del SGQ e l'impegno dei professori e professoresse coinvolte nella qualità.

### Opportunità di miglioramento identificate

1 - migliorabile il monitoraggio e il controllo dei documenti presentati per partecipare ai concorsi di selezione del personale, nel caso vengano consegnati autodichiarazioni di sola esperienza, compresi anche i criteri di scelta e selezione di personale ausiliare.

### Comunicazioni/Cambi durante l'audit (se applicabile)

Nessuna modifica

## Raccomandazioni del Lead Auditor:

### Raccomandazione del Lead Auditor UNI EN ISO 9001:2008

Il Sistema di Gestione è conforme ai criteri di audit e può essere considerato efficace nell'assicurare che gli obiettivi vengano soddisfatti. Si raccomanda dunque il mantenimento della Certificazione

## Raccomandazioni aggiuntive del Lead Auditor

NA

## Lista di Distribuzione

<b>Nome e Indirizzo e-mail del Rappresentante della Direzione</b>	Sig. Baretti Silvano RdD roberto.pievani@abf.eu,
---	--

<b>Distribuito a:</b>	Dott. G. Infascelli DG
-----------------------	---------------------------