



Certiquality s.r.l.

via G. Giardino, 4  
20123 Milano

T +39 02 806 9171  
F +39 02 864 6529  
certiquality@certiquality.it  
www.certiquality.it

C.F. e P.I. 04591610961  
Reg. Imp. MI 04591610961  
R.E.A. MI 1759338  
Cap. Soc. € 1.000.00 i.v.

## MOD RAPGEN RAPPORTO DI AUDIT DEL LEAD AUDITOR

ORGANIZZAZIONE: <b>UNIVERSITA' degli STUDI di MILANO - BICOCCA</b>		EVENTUALE GRUPPO DI APPARTENENZA:
SITO INTERNET: <b>www.unimib.it</b>	FATTURATO: <b>6.893ml euro</b>	ANNO: <b>2019</b>

### TEAM DI AUDIT

TLA	
Lead Auditor (TI):	<b>MURRI DANIELA GISELLA</b>
Norma di riferimento:	<b>ISO 9001:2015</b>
Tipo di Audit:	<b>Rinnovo</b>
Registrazione n.:	<b>6627/6</b>
Auditor (A) (*):	<b>SPANU STEFANIA</b>
Auditor (B) (*):	
Auditor (C) (*):	
Auditor (D) (*):	
Auditor (E) (*):	
Auditor (F) (*):	
Osservatore (O):	
Esperto (E):	
Altro:	

(\*): In Caso di audit integrati specificare il/i Valutatore/i RGVI di norma

### LISTA PRESENZE DEI RAPPRESENTANTI DELL'ORGANIZZAZIONE ALLA RIUNIONE DI CHIUSURA:

NOMINATIVO	POSIZIONE
<b>Dott.ssa Loredana Luzzi</b>	<b>Direttore Generale UNIMIB</b>
<b>Prof. Marco Emilio Orlandi</b>	<b>Prorettore Vicario UNIMIB</b>
<b>Dott.ssa Manuela Tagliavini</b>	<b>Capo Settore Accreditamento e Certificazioni di Qualità - Assicuratore di Qualità – Processo B1</b>
<b>Donatella Cattaneo</b>	<b>Settore Accreditamento e Certificazioni di Qualità - Assicuratore di Qualità– Processo B1</b>
<b>Dott.ssa Francesca Crosta</b>	<b>Settore Accreditamento e Certificazioni di Qualità - Assicuratore di Qualità – Processo B1</b>
<b>Dott.ssa Elena La Torre</b>	<b>Capo Area della Formazione e dei Servizi agli Studenti - Processo A1 - A2 -A5 - A6 - A11</b>
<b>Dott.ssa Emanuela Mazzotta</b>	<b>Capo Area Affari Istituzionali e Comunicazione - Processo A8</b>

### SITO/I - LUOGHI DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' VISITATI:

IDENTIFICAZIONE SITO	TIPOLOGIA DI SITO (U/C) (*)	ATTIVITA' SVOLTA (**)	DATA DI VISITA
<b>Piazza dell'Ateneo Nuovo 1 Milano</b>	<b>U</b>	<b>Tutti i processi certificati</b>	<b>25 - 26/11/2020</b>

(\*) INDICARE CON "U" LE UNITA' OPERATIVE E CON "C" I CANTIERI/SITI TEMPORANEI.

(\*\*) PER IL SETTORE FORMAZIONE INDICARE ANCHE IL TITOLO DEL CORSO, PER IL SETTORE EDILE IL TIPO DI OPERE.

NUMERO CANTIERI ATTIVI (ALLEGARE ELENCO):

PER I CANTIERI E I MULTISITO, INDICARE I CRITERI SCELTI PER IL CAMPIONAMENTO:

EVENTUALI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI DALL'ULTIMO AUDIT (ES. MODIFICHE ALL'ORGANIZZAZIONE O AI PROCESSI OPERATIVI):

**E' stata nominata la nuova Rettrice dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca dal 1 ottobre 2019 nella persona della Professoressa Giovanna Iannantuoni.**

**Sono state apportate alcune modifiche all'oggetto dei certificati al fine di meglio specificare le singole attività all'interno dei processi**

**L'Organizzazione chiede, quindi, che siano apportate le modifiche indicate nella bozza di certificato in allegato.**

**Si sottolinea la partecipazione molto numerosa del personale durante tutto l'audit e sia in fase di apertura che di chiusura, che si è confermato tra i maggiori punti di forza dell'Organizzazione. Per brevità, tuttavia, nella lista presenze dei rappresentanti dell'Organizzazione alla riunione di chiusura sono stati inseriti i nomi dei soli componenti del Settore Accreditamento e Certificazioni di qualità.**

VERIFICA DELLE SEGNALAZIONI CONTENUTE NEL PIANO DI AUDIT (MOD PRG)

EFFICACE     PARZIALMENTE EFFICACE     NON EFFICACE    X NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)



Certiquality s.r.l.

via G. Giardino, 4  
20123 Milano

T +39 02 806 9171  
F +39 02 864 6529  
certiquality@certiquality.it  
www.certiquality.it

C.F. e P.I. 04591610961  
Reg. Imp. MI 04591610961  
R.E.A. MI 1759338  
Cap. Soc. € 1.000.00 i.v.

VERIFICA DELL'ATTUAZIONE E DELL'EFFICACIA DEL PIANO DI AZIONI CORRETTIVE E DELLA GESTIONE DELLE RACCOMANDAZIONI/CARENZE A SEGUITO DELL'AUDIT PRECEDENTE.

EFFICACE  PARZIALMENTE EFFICACE  NON EFFICACE  NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

ESCLUSIONI DI AREE, SITI O PROCESSI DALL'OGGETTO DELLA /E CERTIFICAZIONE/I:

**7.1.5.2; 8.3; 8.4**

MOTIVAZIONE:

**"7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni" - Non applicabile: il SGQ non prevede nessuna apparecchiatura di misura per il monitoraggio della conformità dei servizi ai requisiti determinati.**

**"8.3 Progettazione e sviluppo dei servizi:" tutte le attività di servizio e supporto rientrano nei compiti istituzionali e vengono definite, individuate e approvate dagli Organi dell'Ateneo.**

**"8.4 Tipo di estensione del controllo": le strutture coinvolte nel processo possono approvvigionarsi da un solo unico fornitore (l'Università) e pertanto non svolgono attività di selezione dei fornitori. Definiscono solamente le informazioni necessarie per descrivere i prodotti da acquistare attraverso la formalizzazione di buoni d'ordine e verificano che quanto ricevuto sia conforme a quanto richiesto. È l'Università che si occupa di selezionare i fornitori secondo quanto stabilito dai regolamenti vigenti.**

1) L'ORGANIZZAZIONE HA IN CORSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI O AMMINISTRATIVI? (VEDI REG 01 PAR 7.4).

DICHIARA DI:

NON AVERE PROCEDIMENTI IN CORSO  AVERE PROCEDIMENTI IN CORSO

DESCRIZIONE (PROVVEDIMENTO, NATURA E STATO DEL PROCEDIMENTO, OGGETTO DELLA CONTESTAZIONE):

2) IL CONTENZIOSO HA DETERMINATO LA NECESSITA' DI AZIONI DI RISPOSTA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI GESTIONE?

SI'  NO

DESCRIZIONE (ANALISI DELLE CAUSE, TRATTAMENTO E AZIONI CORRETTIVE, RIESAME DI DIREZIONE):

VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL MARCHIO (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA).

ADEGUATO  NON ADEGUATO  NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI

**Publicati i certificati per i singoli processi sul sito dell'Ateneo**

IN CASO DI MODIFICHE AL PIANO DI AUDIT RISPETTO A QUANTO RIPORTATO NEL MOD PRG (OVE APPLICABILE) INDICARE LE VARIAZIONI:

VALUTAZIONE COMPLESSIVA SULLA CONFORMITA' ED EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE ANCHE IN RELAZIONE AI RISULTATI DELL'AUDIT PRECEDENTE.

I) GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CONFORMITA' DEL SISTEMA:

**Il SGQ dell'Organizzazione è risultato complessivamente conforme alla Norma di riferimento, consolidato e soprattutto condiviso anche in termini di operatività.**

**I processi di pianificazione ed erogazione del servizio sono tra i punti di forza dell'Organizzazione grazie anche alla competenza tecnica del personale. Per ogni processo sono elaborati riesami specifici e flow chart dei flussi. Sono stati definiti obiettivi miglioramento monitorati nella fase di realizzazione. Gli audit interni sono svolti regolarmente e sono tra gli strumenti base per il monitoraggio della conformità dei processi. Ogni funzione intervistata è risultata competente, proattiva ed orientata al miglioramento.**

**Durante l'audit si è assistito ad un corso on – line in modalità sincrona come da check list in allegato.**

II) GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CAPACITÀ DI ANALISI E GESTIONE DEI RISCHI E DELLE OPPORTUNITÀ:

**L'Organizzazione ha dato evidenza della conoscenza del proprio contesto e dell'attenzione alle esigenze e alle aspettative delle parti interessate in coerenza con la propria Mission. L'analisi del contesto e la valutazione dei rischi e delle opportunità sono stati rivalutati nella loro attualità ed in base alle evoluzioni operative dell'ultimo anno. L'analisi è apparsa coerente con le dimensioni organizzative e con le modalità di controllo dei propri processi al fine di garantire la conformità del servizio.**

III) PUNTI DI FORZA:

**Conoscenza del proprio contesto.**

**Leadership;**

**Partecipazione e coinvolgimento del personale. Competenza e pro attività**

**Riesami della direzione e flow chart per singolo processo**

**Audit interni e gestione dei risultati**

**Supporto B1 – competenza, consapevolezza, comunicazione;**

**Per i processi campionati:pianificazione delle attività**

IV) AREE, PROCESSI O ASPETTI DA MIGLIORARE:

**raccomandazioni a seguire**





Certiquality s.r.l.

via G. Giardino, 4  
20123 Milano

T +39 02 806 9171

F +39 02 864 6529

certiquality@certiquality.it

www.certiquality.it

C.F. e P.I. 04591610961

Reg. Imp. MI 04591610961

R.E.A. MI 1759338

Cap. Soc. € 1.000,00 i.v.

IN CASO DI AUDIT EFFETTUATO IN MODALITA' REMOTA:(COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)  
STRUMENTI HARDWARE E SOFTWARE CON CUI E' STATA CONDOTTA LA VERIFICA (INDICARE LA PIATTAFORMA ED ALTRI SUPPORTI UTILIZZATI)  
**Audit eseguito da remoto mediante teleconferenza con piattaforma WEBEX messa a disposizione dall'Organizzazione e con inviti da parte dell'Organizzazione. E' stato possibile consultare la documentazione tramite accesso regolamentato dall'Organizzazione dello share point o repository documentale dell'Organizzazione e condividendo il desktop dei singoli relatori intervistati. E' stato, inoltre possibile partecipare, tramite permessi forniti dall'organizzazione, ad una parte di un corso in svolgimento in modalita' sincrona, come meglio dettagliato nella check list in allegato.**

GIUDIZIO COMPLESSIVO EFFICACIA DELL'AUDIT:

**Sulla base del campionamento effettuato: adeguato per quanto riguarda l'analisi delle evidenze documentali, delle interviste al personale coinvolto e da quanto visionato durante la condivisione del desktop e la partecipazione al corso in modalita' sincrona.**

**SOLO PER RINNOVO**

RIESAME DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL TRIENNIO DI CERTIFICAZIONE (DOCUMENTO DI RIFERIMENTO: QUADRO RIEPILOGATIVO E RAPPORTI PRECEDENTI)

ADEGUATO

DA MIGLIORARE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON COMPLETAMENTE POSITIVA):

**RACCOMANDAZIONI**

(SI TRATTA DI MIGLIORAMENTI DEL SISTEMA BASATI SU EVIDENZE OGGETTIVE E CORRELATI AI PUNTI DELLA NORMA DI RIFERIMENTO, CHE DEVONO ESSERE ANALIZZATI E GESTITI DALL'ORGANIZZAZIONE).

NOTA: SEZIONE NON PROTETTA

N.	NORMA E REQUISITO	DESCRIZIONE (EVENTUALI EVIDENZE E/O AREE DI APPLICAZIONE)
1	UNI EN ISO 9001:2015 8.5.2	Sarebbe opportuno mantenere a sistema il MOD F – Piano formativo attualmente non più obbligatorio ai fini dell'Accreditamento Regionale, in funzione di una migliore tracciabilità della documentazione del servizio (Processo A5)
2	UNI EN ISO 9001:2015 8.5.1	Migliorare le modalità di accettazione del Codice di Comportamento da parte dei docenti incaricati inserendo un link alla pagina del sito istituzionale in cui è pubblicato (Processo A1).

**NON CONFORMITA'**

DALL'AUDIT EFFETTUATO DAL GRUPPO DI VALUTAZIONE SONO EMERSE:

- NON CONFORMITA' MAGGIORI N.:

N.:

- NON CONFORMITA' MINORI N.:

N.:

DESCRITTE IN N.

MODULI DI NON CONFORMITA' (MOD NCA) ALLEGATI.

(IN CASO DI AUDIT PER PIU' NORME SI CHIEDE DI SUDDIVIDERE LE NC IN FUNZIONE DELLE NORME AUDITATE)

COMMENTI ALLE NON CONFORMITA' (OBBLIGATORIO)

**EVENTUALE NECESSITA' DI EFFETTUARE UN AUDIT SUPPLETIVO**

(Il certificato non sarà rilasciato/rinnovato/esteso se non a seguito del superamento, con esito positivo, di tale audit)

SI  NO

**EVENTUALE NECESSITA' DI EFFETTUARE UN AUDIT ADDIZIONALE**

(Il certificato potrà essere rilasciato/rinnovato/esteso e sarà effettuato un audit che si aggiunge a quello annuale)

SI  NO

VEDASI REG. 01 PAR. 5.2.6 E 5.3

**EVENTUALI COMMENTI**

Si informa che nulla ricevendo da Certiquality entro 20 giorni lavorativi dalla presente verifica, i rilievi di audit si intendono confermati. L'organizzazione si impegna a inviare al Lead Auditor il piano di azioni correttive (A.C.) per la risoluzione delle non conformità entro il (max 5 gg lavorativi dall'audit) e di completare le A.C. entro il (max 2 mesi, oltre i 2 mesi concordare con Certiquality).

L'organizzazione è invitata a presentare, a mezzo dei moduli MOD NCA, una descrizione dettagliata delle azioni che intende intraprendere per la risoluzione delle "non conformità" riscontrate e la data entro la quale si impegna a superare le "non conformità" stesse. successivamente, l'organizzazione documenterà a Certiquality che le azioni correttive dettagliate siano state tutte attuate entro i termini stabiliti e verificata la relativa efficacia.

La valutazione del GVI non è vincolante per l'istituto, sulla base delle risultanze dell'audit e della documentazione presentata, l'istituto esprimerà la propria valutazione e indicherà il termine per l'audit successivo e l'eventuale necessità di svolgere un audit suppletivo o addizionale questo audit è stato condotto verificando per campione l'attività e non si esclude l'esistenza di eventuali altri rilievi.

Il GVI comunica di aver sottoscritto l'impegno alla riservatezza per tutte le informazioni a carattere riservato acquisite nel corso dell'audit.

FANNO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE RAPPORTO NR. 1 ALLEGATI RAP

IL RESPONSABILE DELL'AUDIT (TL)

NOME: Daniela Murri

IL REFERENTE DELL'ORGANIZZAZIONE

(NOMINATIVO E POSIZIONE):

Dott.ssa Manuela Tagliavini

FIRMA

FIRMA

DATA: 25 -  
26/11/2020