

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 1/10
Diario di audit	02/05/2019	



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

PROCESSI **G**ESTIONALI

Centro Interdipartimentale per il
Miglioramento e la Valorizzazione
delle Risorse Biologiche Agro-alimentari
BIOGEST-SITEIA

M2-PR-AUI: DIARIO DEGLI AUDIT INTERNI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
2.0	15/11/2012	Seconda Emissione	<i>E.F.</i>	<i>G.M.</i>	<i>A.A.</i>
3.0	08/06/2016	Cambio logo	<i>E.F.</i>	<i>G.M.</i>	<i>A.A.</i>
4.0	02/05/2019	Adeguamento del diario ai requisiti del nuovo disciplinare per il rinnovo del accreditamento	<i>E.F.</i>	<i>A.A.</i>	<i>D.L.</i>

Verbale n°:	23
Data della verifica	21/06/2023
Obiettivo dell'audit	Verificare la conformità del sistema di gestione ai requisiti per l'accreditamento istituzionale alla Rete Regionale Alta tecnologia della regione Emilia-Romagna
Norma di riferimento:	"Requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture di ricerca industriale e trasferimento tecnologico dell'Emilia-Romagna (Rif. Allegato A alla Determinazione della Regione Emilia-Romagna n. 5199 del 19/05/2010)" Check list per verifica dei requisiti per l'Accreditamento Istituzionale dei Laboratori di Ricerca della Regione Emilia Romagna Aggiornato con il Disciplinare per l'accreditamento delle strutture di ricerca industriale tecnologico appartenenti alla Rete Alta Tecnologia dell'Emilia Romagna (RIF. Delibera Num. 1467 del 10/09/2018 Regione Emilia Romagna)
Auditor:	Francesca Masino, Francesco Reyes (da remoto), Lara Maistrello
Resp. Audit interno per accreditamento della struttura	Andrea Pulvirenti

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 2/10
Diario di audit	02/05/2019	

LISTA DEI RISCONTRI

(C=conforme, M=migliorabile, NC=non conforme, N/A=non applicabile, OSS=osservazioni)

Requisito scritto **in grassetto** : requisito di cui può essere dichiarata la non applicabilità

Requisito scritto in corsivo : requisito non essenziale avente lo scopo di innescare logiche di miglioramento continuo del Laboratorio

REQUISITO	ATTIVITA' OGGETTO DI VERIFICA	EVIDENZE OGGETTIVE	ESITO
REQUISITO 0	Soglie Minime di attività		
	Il laboratorio svolge attività di ricerca industriale (per ogni esercizio valore complessivo non inferiore a 100.000 di cui almeno 50.000 euro derivanti da almeno 2 contratti di ricerca commissionata da imprese	Verifica contratti in preparazione/attivi in segreteria e la documentazione presentata all'accreditamento	C
REQUISITO 1:	CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE		
1.1	Il laboratorio predispone annualmente documento con esplicitazione del campo di applicazione del Sistema di Gestione per l'Accreditamento Istituzionale	Verifica documentazione preparata per la domanda di accreditamento 2023 (per 2022)	C
1.2	Il laboratorio mette a disposizione le risorse e offre servizi a sostegno delle attività di ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico oggetto di Accredimento Istituzionale mediante: - possesso di accreditamenti e/o certificazioni - partecipazione a reti, cluster, piattaforme, comitati, di valenza regionale, nazionale, internazionale - personale impiegato nelle attività	Verifica documentazione preparata per la domanda di accreditamento 2023 (per 2022), Verifica informazioni in possesso del Direttore (comunicazioni da parte dei membri del Centro)	C

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 3/10
Diario di audit	02/05/2019	

	oggetto di Accreditamento Istituzionale e relativi ruoli assegnati - progetti e contratti di ricerca ed innovazione attivi nell'ultimo esercizio con esplicitazione dell'oggetto, valore economico e risultati conseguiti, maturati e/o attesi - organizzazione di eventi/iniziative, finalizzate alla diffusione dei risultati della ricerca o alla promozione di nuove tecnologie e soluzioni innovative - numero brevetti conseguiti e numero di articoli pubblicati su riviste tecnico-scientifiche nazionali ed internazionali		
REQUISITO 2:	LEADERSHIP E ORGANIZZAZIONE		
2.1	Il Laboratorio deve: a. Essere riconoscibile e identificabile attraverso l'utilizzo di opportuna segnaletica all'ingresso della sede principale e di eventuali sedi secondarie b. Definire la propria struttura organizzativa attraverso la formalizzazione di un organigramma funzionale e nominativo con chiara identificazione del personale coinvolto nelle attività	Verifica in situ Verificato organigramma sul sito	C C
REQUISITO 3:	POLITICA, OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE		
3.1	Il laboratorio predispone un documento con esplicitazione della politica di finanziamento, comprensivo delle informazioni sulla partecipazione a finanziamenti e iniziative quali H2020, CTN o altre iniziative nazionali ed europee	Verificato documentazione preparata per la domanda di accreditamento	C
3.2	Il laboratorio predispone documento con esplicitazione degli obiettivi e le azioni pianificate per il loro conseguimento, comprensivo del budget previsionale costi e ricavi per il prossimo triennio	Verificato documentazione preparata per la domanda di accreditamento	C
3.3	Il laboratorio predispone i documento illustrativo dei programmi e linee di	Verificato documentazione	C

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 4/10
Diario di audit	02/05/2019	

	ricerca nel prossimo triennio	preparata per la domanda di accreditamento	
3.4	Il laboratorio partecipa alla Rete Alta tecnologia attraverso:		
	-partecipazione alle riunioni di coordinamento delle Rete convocate da ASTER	Verificato informazioni in possesso del Direttore	C
	- aggiornamento del proprio profilo sul catalogo della ricerca	Attribuite le competenze presenti sul sito ai singoli docenti, in attesa della possibilità di aggiungere delle nuove competenze al sito dell'ARTER	O
	- aggiornamento delle proprie schede sul catalogo delle attrezzature	Verificato il sito , attrezzature aggiornate	C
	- pubblicazione Technology Report sul sito della Rete	Verificato il sito nessun nuovo Technology report, si aspetta la fine dei contratti.	O
	- partecipazione ad iniziative promosse da ASTER per contribuire alla valorizzazione della Rete Alta Tecnologia	Verificato informazioni in possesso del Direttore	C
	- partecipazione ad iniziative di collaborazione con la Rete dei Tecnopoli dell'Emilia-Romagna	Verificato informazioni in possesso del Direttore	C
	- partecipazione nell'ultimo anno alla manifestazione R2B	R2B 2023, appena svolta, partecipazione allo stand e alle iniziative di diversi afferenti al centro	C
	- partecipazione ad iniziative volte a contribuire al rafforzamento del sistema regionale della ricerca e dell'innovazione, favorendo una più efficace interazione fra laboratori e imprese	Verificato informazioni in possesso del Direttore	C
REQUISITO 4:	GESTIONE DELLE PERSONE		
4.1	Il laboratorio garantisce le competenze necessarie per i ruoli pertinenti all'interno della struttura	Verificato CV del personale	O

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 5/10
Diario di audit	02/05/2019	

4.2	Il laboratorio predispone il piano annuale di addestramento, formazione e aggiornamento professionale continuo	Verificato sul sito,	C
4.3	Il laboratorio sottopone alla firma del personale dichiarazione di impegno alla tutela della riservatezza sulle attività svolte ed i risultati attesi che si estenda anche ad un periodo successivo alla cessazione del rapporto professionale	Si	C
REQUISITO 5: GESTIONE DELL'INFRASTRUTTURA			
5.1	Struttura predispone un elenco delle apparecchiature a disposizione, incluse eventuali strumentazioni disponibili presso partner esterni	Verificato sul sito	C
5.2	Il laboratorio dispone di un regolamento contenente i criteri di accesso alle proprie apparecchiature da parte delle imprese e/o altri soggetti della Rete Alta Tecnologia	Verificato sul sito	C
5.3	Il laboratorio predispone un piano annuale di manutenzione delle apparecchiature, compresa la taratura delle apparecchiature per il monitoraggio e la misurazione ove previsto, al fine di assicurare la loro continua idoneità allo scopo	Verificato sul sito	C
REQUISITO 6: COMUNICAZIONE ESTERNA			
6.1	La struttura dispone di un sito web da cui si evincono le informazioni sopra indicate compresa la presenza del logo Rete Alta Tecnologia ben visibile a fronte del rilascio dell'Accreditamento Istituzionale	Verificato sito	C
6.2	Il laboratorio dispone di Eventuali strumenti di comunicazione off line da cui si evinca l'impegno di cui sopra	Verificato il materiale in possesso del direttore e dei ricercatori (richiesto alla referente dell'accREDITamento)	C
REQUISITO 7: REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO			
	Il laboratorio dispone di un Contratto standard con i clienti completi di clausole per i diritti di proprietà intellettuale per i derivati dall'attività svolta ed obblighi deontologici di	Verificato sul sito e in segreteria	C

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 6/10
Diario di audit	02/05/2019	

	riservatezza delle informazioni di cui viene a conoscenza ed evidenza del proprio impegno nel governo della sicurezza riferibile a quanto prescritto per i dati personali dal Regolamento Europeo GDPR n.2016/679. Il contratto deve inoltre essere completo dei seguenti aspetti: - oggetto del contratto e gli obiettivi da raggiungere - individuazione di un capo progetto, con funzione di coordinamento dell'attività e di interfaccia con il committente - pianificazione delle attività in riferimento agli obiettivi da raggiungere esplicitando: responsabilità, fasi, modalità operative, risorse, tempi, costi - definizione ove opportuno di momenti di riesame dell'attività svolta con il coinvolgimento del committente - definizione delle modalità di comunicazione con il committente in caso di ritardi e/o difficoltà esecutive che rendono necessaria una revisione dell'attività e dei termini contrattuali - modalità di accesso al committente nelle aree dove si svolgono le attività inerenti al programma di lavoro, tutelando la riservatezza dei dati relativi ad altri contratti - modalità di fatturazione delle attività concordate con il committente		
7.2	Per ogni contratto viene predisposto uno schema di pianificazione e registrazione stato avanzamento attività da cui si evincono le informazioni sopra indicate	Verificato presso i responsabili dei progetti (verificato 1 contratto Prof Sgarbi)	C
REQUISITO 8:	VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DA PARTE DEI CLIENTI E PARTNER		
8.1	Il laboratorio fornisce a tutti i clienti il questionario soddisfazione clienti ed effettua elaborazioni annuali	Verificato con il responsabile dei contratti. Il questionario viene consegnato insieme al contratto per la firma. Raramente restituito. Dopo le sollecitazioni si è	O

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 7/10
Diario di audit	02/05/2019	

		riusciti a recuperarne 1 per il 2022	
8.2	Il laboratorio predispone il e modulo registrazione reclami e registro reclami ricevuti nell'ultimo esercizio di attività di attività	Verificata la documentazione	C
8.3	IL laboratorio dispone di un modulo registrazione disservizi (non conformità) e registro non conformità e azioni correttive relative all'ultimo esercizio	Verificata la documentazione gestionale. Non sono presenti reclami	C
REQUISITO 9:	RIESAME DELLA DIREZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO		
9.1	La struttura predispone un piano annuale audit interni svolti su tutti i requisiti previsti dal presente Disciplinare e registrazione risultati emersi nell'ultimo esercizio di attività con evidenza del livello di conformità riscontrato	Verificato il piano di audit presentato	C
9.2	Il laboratorio organizza almeno con la cadenza annuale il Riesame della direzione da cui si evincono le informazioni sopra indicate Riesame della direzione deve essere completo almeno dei seguenti contenuti: – informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del Sistema di Gestione per l'Accreditamento Istituzionale – adeguatezza delle risorse – adeguatezza della gestione amministrativa ed economica dei rapporti con i clienti e i fornitori – opportunità di miglioramento	Verificato la relazione di Riesame	C
9.3	Il laboratorio produce la Relazione annuale di attività, comprensiva di bilancio consuntivo. In specifico devono essere evidenziati i ricavi ed i costi sostenuti per lo svolgimento delle attività che ricadono nel campo di applicazione dell'Accreditamento Istituzionale. Va inoltre riportato il parametro di incidenza in termini percentuali dell'attività fatturata a clienti ovvero il valore di costo delle attività inerenti progetti finanziati e riconducibili al campo di applicazione dell'accreditamento rispetto all'intero volume di attività fatturata o all'intero ammontare dei	Verificata la relazione annuale	C

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 8/10
Diario di audit	02/05/2019	

	costi sostenuti dal soggetto		
--	------------------------------	--	--

Valutazione complessiva

Il Centro continua ad essere in linea con il percorso definito per l'accreditamento

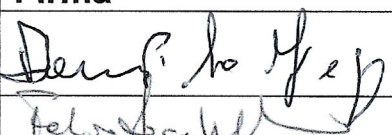
Osservazioni

- Verifica della documentazione in segreteria è stata svolta in modalità online
- I ricercatori inviano al Direttore/responsabile dell'accreditamento la comunicazione riguardante la propria partecipazione agli eventi di Arter, collaborazione con la Rete dei Tecnopoli dell'Emilia-Romagna ecc
- Relativamente alla gestione dei contratti si rileva che per ciascun progetto commissionato è stato identificato il responsabile, mentre non è registrato tutto il personale coinvolto nella gestione operativa delle attività. Questo è imputato al coinvolgimento dell'intero gruppo di ricerca del responsabile dato il basso numero di componenti per ogni gruppo (1-3), e per il frequente turnover del personale non strutturato. Per gli assegnisti assunti nell'ambito di un progetto/contratto risulta dal contratto.
- Il portafoglio delle competenze (CV) viene aggiornato di routine una volta all'anno con le pubblicazioni e corsi svolti o su esplicita richiesta dell'interessato
- Il Centro ha predisposto gli strumenti per la verifica della soddisfazione dei clienti e per la rilevazione dei reclami. Il questionario viene consegnato ai committenti alla stipula del contratto ma raramente viene resituito. Tuttavia la continuità delle attività, anche con diverse aziende fa supporre che non vi siano particolari problemi di insoddisfazione
- Il Centro pubblica basso numero dei Technology report rispetto al numero dei contratti commissionati, questo è legato alla richiesta di riservatezza da parte del committente
- La riforma della L. 240/2010 ha portato alla revisione del sistema di rappresentazione contabile e di bilancio dell'Università. In particolare con l'art. 5 comma 4 della citata norma si introduce l'obbligo da parte degli Atenei di un "...sistema di contabilità economico-patrimoniale e analitica, del bilancio unico e del bilancio consolidato di ateneo sulla base di principi contabili e schemi di bilancio stabiliti e aggiornati dal ministero, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane, garantendo, al fine del consolidamento e del monitoraggio dei conti delle amministrazioni pubbliche, la predisposizione di un bilancio preventivo e di un rendiconto in contabilità finanziaria, in conformità alla disciplina adottata ai sensi dell'art. 2, comma 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196." Conseguentemente non esiste più un Bilancio preventivo e Consuntivo del Centro, ma le operazioni contabili dello stesso confluiscono nel Bilancio unico di ateneo. E' comunque sempre possibile fornire estrazioni extra-contabile a consuntivo, anche a livello di singola commessa, mentre a preventivo le strutture (entro il mese di novembre) comunicano all'amministrazione centrale un'attribuzione del budget per progetti valorizzato sulla base delle riassegnazioni del totale dei fondi disponibili sui vari progetti indipendentemente dall'analisi dei costi che effettivamente si genereranno per la realizzazione degli stessi.

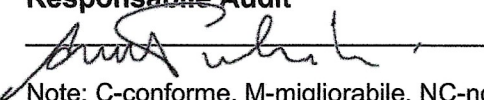
Non conformità

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 9/10
Diario di audit	02/05/2019	

Intervistati

Cognome	Ruolo	Firma
Domenico Pietro Lo Fiego (da remoto)	Direttore	
Fabio Licciardello	Ricercatore Area I	
Justyna Anna Milc	Tecnico Area II	
Maria Cristina Notarsanto (da remoto)	Amministrazione	

Responsabile Audit



Note: C-conforme, M-migliorabile, NC-non conforme, NV-non verificabile

M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 10/10
Diario di audit	02/05/2019	

COPIA NUMERO: _____

☐ copia controllata Assegnata a _____

☐ copia non controllata

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
2.0	15/11/2012	Seconda Emissione	<i>E.F.</i>	<i>G.M.</i>	<i>A.A.</i>
3.0	08/06/2016	Cambio logo	<i>E.F.</i>	<i>G.M.</i>	<i>A.A.</i>

Il presente documento è di proprietà di BIOGEST - SITEIA ed è da considerarsi documento riservato.



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

PROCESSI **G**ESTIONALI

Centro Interdipartimentale per il
Miglioramento e la Valorizzazione
delle Risorse Biologiche Agro-alimentari
BIOGEST-SITEIA

M2-PR-AUI: DIARIO DEGLI AUDIT INTERNI

Allegato sicurezza 1

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
1.0	06/03/2023	Prima Emissione	<i>E.F.</i>	<i>A.A</i>	<i>D.L</i>

SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO_

Verifica della adeguata percorribilità dei percorsi di esodo (da effettuarsi con cadenza trimestrale, richiedere il report precedente)

Data verifica	Adeguatezza (SI/NO)	Non Conformità (SI/NO)	NOTE ¹
21/06/2022	No	Si	Maniglione della porta d'accesso scale BVIOGES/CRPA si blocca, Segnaletica di esodo non funzionante segnalato per e-mail all'amministratore e all'ufficio tecnico, amministratore sollecitato anche da RSPP del c/condominio in data 05/06

¹ In caso di non conformità indicare il tipo di criticità e il locale dove è stata riscontrata

Verifica del corretto stoccaggio/etichettatura dei prodotti in laboratorio

21/06/2022	si	no	M: Reagenti sotto le Cappe nel laboratorio Re16-00-13 /14 che verranno rimossi a fine giornata

¹ In caso di non conformità indicare il tipo di criticità e il locale dove è stata riscontrata

Verifica della reperibilità/operatività degli Addetti Antincendio (AA) e Primo Soccorso

21/06/2023	si	no	Presente Justyna Anna Milc
25/05/2023	si	no	Emergenza: presenti Justyna Anna Milc, Giuseppe Montevecchi,,

M2-PR-AUI			Rev. 4.0		pag. 2/3	
Diario di audit			02/05/2019			
			Elisabetta Sgarbi (verbale inviato)			
14/03/2023	si	no	Emergenza: presenti Justyna Anna Milc, Giuseppe Montevocchi (verbale inviato)			

¹ In caso di non conformità indicare il tipo di criticità e il locale dove è stata riscontrata

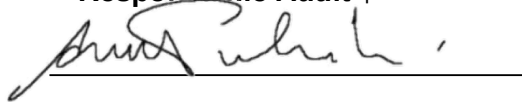
M2-PR-AUI	Rev. 4.0	pag. 3/3
Diario di audit	02/05/2019	

Verifica dell'aggiornamento delle procedure con esplicito riferimento ai requisiti disicurezza.

21/06/2023	Si	No	Si segnala la richiesta fatta da SPP in sede delle visite ispettive della documentazione riguardante il prototipo privo di protezioni e procedura d'uso per un frigo modificato. La documentazione riguardante il prototipo è stata consegnata a SPP in data 15/06, altra è in preparazione

¹ In caso di non conformità indicare il tipo di criticità e il locale dove è stata riscontrata

Responsabile Audit prof. Andrea Pulvirenti



Note: C-conforme, M-migliorabile, NC-non conforme, NV-non verificabile