

VERIFICA: DIREZIONE TECNICA

APPROVA: DIREZIONE GENERALE

REV	NOTE DI MODIFICA	DATA
0	Prima emissione.	28.11.2023
1	Armonizzazione generale	27.02.2025
2	Recepimento rilievi ED Accredia	09.06.2026

QUESTO DOCUMENTO È DISTRIBUITO			
x	COPIA CONTROLLATA		COPIA NON CONTROLLATA
È VIETATA LA RIPRODUZIONE TOTALE O PARZIALE DEL PRESENTE DOCUMENTO SE NON ESPRESSAMENTE AUTORIZZATA DA SI CERT			

INDICE

1. SCOPO E VALIDITÀ.....	3
2. DEFINIZIONI, ACRONIMI E SINONIMI	3
3. RIFERIMENTI.....	3
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
5. ITER DI CERTIFICAZIONE	5
6. ATTIVITÀ DI AUDIT	6
6.1.AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE	7
6.2 AUDIT DI SORVEGLIANZA	8
6.3 AUDIT DI RINNOVO	9
6.4 AUDIT PER ESTENSIONE DEI CONTENUTI DEL CERTIFICATO	10
6.5 AUDIT SUPPLEMENTARI	10
6.6 VERIFICHE A CAMPIONE (C.D. SENZA PREAVVISO)	10
6.7 AUDIT DA REMOTO	11
6.8 SUBENTRO AD ALTRO ENTE	11
7. CLASSIFICAZIONE E GESTIONE RILIEVI	12
7.1.NON CONFORMITÀ MAGGIORI	13
7.2 NON CONFORMITÀ MINORI.....	14
7.3 RACCOMANDAZIONI	14
8. EMISSIONE E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO.....	15
9. EVENTUALI REQUISITI AGGIUNTIVI	16
10. NOTE DI ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO	16

1. SCOPO E VALIDITÀ

Scopo del presente documento è definire e stabilire i requisiti tecnici per l'iter e le regole per la gestione, il rilascio, la sorveglianza della Certificazione dei requisiti minimi di accessibilità dei servizi offerti da strutture ricettive, stabilimenti balneari e termali e degli impianti sportivi in conformità alla prassi UNI/PdR131:2023. Il presente documento è da considerarsi supplementare, e quindi non sostitutivo, a quanto definito nel "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali".

Pertanto, ai fini della completa regolarizzazione del rapporto contrattuale, è richiesto all'Organizzazione richiedente i servizi di certificazione di procedere all'accettazione di entrambi i succitati Regolamenti secondo le modalità allo scopo stabilite nel "Regolamento Certificazione - Requisiti Generali".

2. DEFINIZIONI, ACRONIMI E SINONIMI

Le definizioni utilizzate dal presente documento sono quelle riportate nelle norme di riferimento.

In generale nel proseguo del presente documento saranno usati questi Acronimi e Sigle:

- SI Cert: sinonimo di SI CERT; nel caso di specie rappresenta l'Ente Certificatore inserito nell'apposito elenco istituito dal Ministero del Turismo per la realizzazione del servizio di certificazione oggetto del presente Regolamento;
- Organizzazione richiedente il servizio di certificazione rappresenta il "destinatario" come indicato nell'Avviso pubblico del Ministero del Turismo di seguito riportato; nel presente regolamento viene utilizzato in maniera equivalente sia "Organizzazione" sia "Destinatario" trattandosi di fatto dello stesso Soggetto;
- OdA: acronimo di Organismi di Accreditamento o Organismo di Accreditamento;
- Sistema di Certificazione: sinonimo di certificazione del sistema di gestione, certificazione di prodotto/servizio, certificazione di Processo
- UNI - Ente Italiano di Normazione è Organismo Nazionale di Normazione comunicato dallo Stato italiano alla Commissione Europea ai sensi del Regolamento UE n.1025/2012, attuato con il Decreto Legislativo n.223/2017;
- EA: Acronimo di European co-operation for Accreditation, è un'associazione senza scopo di lucro, registrata nei Paesi Bassi. È formalmente nominato dalla Commissione europea nel Regolamento (CE) n. 765/2008 per sviluppare e mantenere un accordo multilaterale di riconoscimento reciproco, l'EA MLA, basato su un'infrastruttura di accreditamento armonizzata.
- IAF: acronimo di International Accreditation Forum è l'associazione mondiale che raggruppa gli organismi che svolgono l'accreditamento della valutazione di conformità ed altri organismi interessati alla valutazione di conformità per quanto riguarda sistemi di gestione, prodotti, servizi, risorse umane ed altri ambiti similari.

Laddove necessario, ai fini di una migliore comprensione del Regolamento Certificazione, talune definizioni o significati di alcuni termini e/o locuzione sono riportate contestualmente all'utilizzo del termine o della locuzione stessa.

3. RIFERIMENTI

I riferimenti normativi per la certificazione dei requisiti minimi per l'accessibilità dei servizi offerti da strutture ricettive, stabilimenti balneari e termali e degli impianti sportivi sono di seguito riportati, anche se non a titolo esaustivo:

- UNI/PdR 131- Accessibilità dei servizi offerti da strutture ricettive, stabilimenti termali e balneari, e impianti sportivi - Requisiti e check-list.
- UNI CEI EN 17210 - Accessibilità e usabilità dell'ambiente costruito - Requisiti funzionali.
- UNI CEI EN ISO/IEC 17065 – Requisiti per organismi che certificano prodotti, processi e servizi.
- UNI EN 13200-1 - Installazioni per spettatori - Parte 1: Caratteristiche generali degli spazi di osservazione per spettatori.
- UNI ISO 21902 - Turismo e servizi correlati - Turismo accessibile per tutti - Requisiti e raccomandazioni.

- UNI ISO 21542 - Edilizia - Accessibilità e usabilità dell'ambiente costruito.
- UNI/PdR 92 - Stabilimenti balneari – Linee guida per la sostenibilità ambientale, l'accessibilità, la qualità e la sicurezza dei servizi.
- Decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236 Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche.
- Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 216 “Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro e della direttiva n. 2014/54/UE relativa alle misure intese ad agevolare l'esercizio dei diritti conferiti ai lavoratori nel quadro della libera circolazione dei lavoratori”.
- Legge 9 gennaio 2004, n. 4 “Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici”.
- Legge 1 marzo 2006, n. 67 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni”.
- Decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 “Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità” e ss.mm.ii.
- UNI 11312 – Qualità nei servizi – Audit in incognito (mystery audit) – Parte 1: Requisiti e linee guida del processo
- UNI EN ISO 19011 - Linee guida per audit di sistemi di gestione
- Allegato 1 – Tabelle durata standard dei servizi, di cui all'Avviso pubblico del Ministero del Turismo recante modalità per la costituzione dell'elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902, per la certificazione UNI CEI EN 17210 e per la certificazione UNI/PdR 92, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 “Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità” del 28.06.2022 – prot. 0008265/22
- Regolamenti e prescrizioni degli Organismi di Accreditamento (Accredia)
- Linee Guide IAF, EA o Regolamenti ISO per gli Organismi di Certificazione (IAF MD2)

I riferimenti sopra riportati sono quelli aggiornati ed in ultima edizione al momento del loro utilizzo.

Altri riferimenti sono presi in considerazione da parte di SI CERT e sono esplicitati all'interno delle pertinenti Procedure Operative interne, che all'occorrenza sono rese disponibili a chi ne facesse esplicita richiesta.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione del Regolamento Certificazione si riferisce alla certificazione in accordo alla prassi UNI/PdR 131 – “Accessibilità dei servizi offerti da strutture ricettive, stabilimenti termali e balneari, e impianti sportivi - Requisiti e check-list”, e descrive le modalità operative applicate da parte di SI CERT.

La prassi di riferimento fornisce agli Operatori delle strutture ricettive, degli stabilimenti termali, degli stabilimenti balneari e degli impianti sportivi i requisiti minimi per l'accessibilità dei servizi offerti così come indicati nella UNI ISO 21902, nella UNI CEI EN 17210 e nella UNI/PdR 92 che rappresentano quindi la struttura normativa di riferimento dello schema di certificazione al quale il presente Regolamento si applica. Tale schema è applicabile ad ogni Organizzazione, sia privata sia pubblica, e a unità locali italiane di Organizzazioni estere che siano in regola con i requisiti di accessibilità e fruibilità previsti dalla normativa vigente.

La valutazione di conformità dei requisiti minimi per l'accessibilità dei servizi offerti dalle strutture ricettive, stabilimenti termali, stabilimenti balneari e impianti sportivi afferisce ai seguenti ambiti del settore pubblico e privato:

- trasporto;
- spazi turistici urbani e rurali;

- attività ricreative;
- MICE (Meetings, Incentives, Conventions and Exhibitions);
- struttura ricettiva;
- food & beverage;
- impianti sportivi;

Per gli stabilimenti balneari si applicano i requisiti di cui alla UNI/PdR 92.

5. ITER DI CERTIFICAZIONE

La certificazione ai sensi della Prassi UNI/PdR 131, può essere richiesta da Organizzazioni in possesso delle seguenti classificazioni ATECO:

- a. esercizi alberghieri (ATECO 55.10.00)
- b. esercizi extra alberghieri (ATECO 55.20.10, ATECO 55.20.20, ATECO 55.20.30, ATECO 55.20.40, ATECO 55.20.51, ATECO 55.30.00, ATECO 55.90.10, ATECO 55.90.20, ATECO 55.20.52)
- c. stabilimenti termali (ATECO 94.04.20, ATECO 96.04.20)
- d. stabilimenti balneari (ATECO 93.29.20)

Sono altresì destinatarie delle azioni le strutture dirette allo svolgimento di attività sportive di maggiore interesse per la fruizione turistica, siano esse pubbliche o private e necessariamente aperte al pubblico giornaliero. Ulteriori dettagli sono riportati nel Decreto interministeriale 19 aprile 2022 (prot. 5323/22) all'art.2.

Per Organizzazioni che accedono ai Fondi per il triennio 2022-2024 destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità, le modalità di attivazione delle prestazioni sono definite all'art. 7 del succitato Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell'elenco degli Enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902, per la certificazione UNI CEI EN 17210 e per la certificazione UNI/PdR 92, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del Decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 "Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità".

A seguito della presentazione della domanda mediante piattaforma telematica da parte dell'Organizzazione destinataria, SI CERT, tra gli Enti iscritti all'elenco degli Enti Certificatori istituito con il succitato Avviso pubblico dal Ministero del Turismo, previo esito positivo di apposita verifica da parte del Ministero del Turismo ed emissione del voucher, riceve una richiesta di attivazione recante le specifiche del servizio da svolgere anche nel caso di una pluralità di strutture riconducibili al medesimo destinatario.

SI CERT, entro 2 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di attivazione, trasmette all'Organizzazione richiedente tramite la piattaforma telematica il documento di riepilogo dei servizi e dei relativi importi generato automaticamente dalla piattaforma stessa, determinato sulla base delle tariffe di cui all'Allegato 1 "Tabella durata dei servizi" del succitato Avviso pubblico e recante l'identificativo del voucher assegnato ed il CUP, nonché le condizioni contrattuali, che dovranno essere sottoscritte digitalmente per accettazione dal dall'Organizzazione richiedente (destinatario).

Qualora SI CERT non sia disponibile ad effettuare le prestazioni richieste, provvede a comunicarlo tempestivamente e comunque non oltre 2 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta di attivazione, mediante la piattaforma telematica; in tal caso, per mezzo di apposito algoritmo, la piattaforma telematica estrae un altro Ente Certificatore dall'elenco appositamente istituito dal Ministero del Turismo.

SI CERT effettua le prestazioni richieste entro il termine massimo di 45 giorni dalla sottoscrizione per accettazione del documento di riepilogo dei servizi e dei relativi importi e delle condizioni contrattuali sottoscritte da parte del Destinatario, salvo casi eccezionali debitamente motivati e pena la revoca, conseguente a valutazione delle motivazioni come inadeguate da parte del Ministero del Turismo, dell'iscrizione all'elenco degli Enti Certificatori e dei servizi; nel caso di revoca, al Destinatario viene assegnato dalla piattaforma un altro

Ente Certificatore, individuato con le medesime modalità.

Al termine delle attività di verifica, SI CERT ITALY predispone il Rapporto Finale di Verifica, secondo il modello fornito da UNI, e, previa sottoscrizione dello stesso per accettazione da parte dell'Organizzazione che ha ricevuto il beneficio, lo trasmette, per il tramite della piattaforma telematica, al Ministero del turismo unitamente a eventuale ulteriore pertinente documentazione attestante l'attività svolta.

Il Ministero del turismo, ricevuta la documentazione di audit, provvede alla verifica di conformità formale della documentazione medesima, ai fini del pagamento dell'importo del voucher in favore di SI CERT (§9).

6. ATTIVITÀ DI AUDIT

La certificazione di conformità dell'accessibilità ha durata triennale. La periodicità delle attività di mantenimento della certificazione è definita dal presente Regolamento, in coerenza con i requisiti della UNI/PdR 131:2023, con la documentazione applicabile allo schema e con le prescrizioni applicabili agli schemi accreditati ai sensi della UNI CEI EN ISO/IEC 17065.

È possibile che durante il ciclo di certificazione venga condotta, in aggiunta alle normali verifiche, anche una verifica a sorpresa (senza preavviso). Secondo quanto previsto dall' Art. 4 comma 2 dell'Avviso pubblico del Decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 "Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità" (e leggi successive) l'estrazione delle strutture soggette a verifica a sorpresa viene eseguita dal Ministero del Turismo secondo un criterio di casualità. La durata di questa verifica a sorpresa è pari ad una normale sorveglianza. La verifica a sorpresa può essere condotta, in tutto o in parte, in incognito (mystery o undeclared).

Tutti i servizi erogati dall'Organizzazione sono oggetto di certificazione, senza nessuna possibile esclusione. La certificazione è rilasciata per singole strutture (riguardando aspetti, oltre che organizzativi, strutturali ed infrastrutturali) anche nel caso in cui appartenga a un gruppo alberghiero/catena/management company.

L'attività di Audit (certificazione, sorveglianze e rinnovo) ha durata pari ai tempi riportati nell'Allegato 1 – Tabelle durata standard dei servizi, di cui all'Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell'elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902, per la certificazione UNI CEI EN 17210 e per la certificazione UNI/PdR 92, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 "Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità" del 28.06.2022 prot. 0008265/22.

Prima dell'esecuzione di ogni Audit, SI Cert comunica all'Organizzazione i nomi del Gruppo di Audit che condurrà la valutazione e nello stesso momento indica l'eventuale documentazione che dovrà essere resa disponibile al Gruppo.

L'Organizzazione per la corretta esecuzione dell'Audit deve assicurare la presenza del Personale avente responsabilità per le Aree/Funzioni oggetto di Audit che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività in esame.

Per ogni Audit sono previste:

- una riunione iniziale tra il Gruppo di Audit e l'Organizzazione finalizzata alla presentazione delle parti e all'illustrazione delle procedure di Audit;
- l'Audit in campo e valutazione della conformità della struttura e dei servizi erogati ai requisiti della norma di riferimento e della presa in carico delle prescrizioni legali riferibili ai servizi erogati oggetto della Certificazione;
- la redazione del Rapporto Finale di Verifica con i risultati e le conclusioni della verifica e l'eventuale pianificazione delle attività successive;
- una riunione di chiusura tra il Gruppo di Audit e l'Organizzazione per illustrare l'esito della verifica e consegnare il Rapporto Finale di Verifica.

Durante la riunione di chiusura, ove lo ritenesse necessario, l'Organizzazione può confrontarsi con il Gruppo di Audit sui contenuti del documento, sul prosieguo delle attività e sulle azioni da intraprendere. Alla riunione di chiusura per conto dell'Organizzazione deve essere sempre presente la Direzione e tutti i Responsabili di Area/Funzione/Processo che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività rilevanti dei servizi offerti oggetto di certificazione.

Il contenuto della registrazione dell'Audit lasciata dal Gruppo di Audit è da considerarsi come comunicazione ufficiale dei risultati dell'Audit da parte della Direzione di SI Cert che, laddove previsto, trasmette al Ministero apposito Rapporto Finale di Verifica, secondo il modello fornito da UNI, sottoscritto per accettazione da parte del Destinatario che ha ricevuto il beneficio, e ogni altra eventuale documentazione di supporto, anche nel caso di verifiche a campione.

Eventuali rilievi che dovessero emergere al termine dell'Audit devono essere presi in carico dall'Organizzazione e la loro gestione comunicata a SI CERT (tramite le modalità indicate nell'Audit Report in funzione della tipologia del rilievo).

Quest'ultimo deve essere approvato dal Responsabile del Gruppo di Audit prima di proseguire con le successive fasi del processo di Certificazione.

Nell'eventualità l'Organizzazione intenda avvalersi della possibilità di formulare proprie riserve, l'iter di certificazione si sospende fino alla ricezione delle riserve ed alla risoluzione positiva o negativa delle stesse.

L'intenzione di formulare riserve sull'operato del Gruppo di Audit o sui contenuti dei documenti dallo stesso redatti e letti all'Organizzazione (Rapporto di Audit), deve essere comunicata al Responsabile del Gruppo di Audit al termine della lettura del documento. L'Organizzazione può formulare le proprie riserve entro 15 giorni dalla fine delle attività di Audit o dalla ricezione di eventuali comunicazioni da parte di SI CERT.

L'iter di certificazione si chiude negativamente nel caso l'esito delle attività di Audit sia negativo, o nel caso di "risoluzione negativa" delle riserve esposte dall'Organizzazione.

Nel corso dell'Audit sono anche verificati l'uso del Marchio di SI CERT e degli OdA qualora fossero già nelle disponibilità dell'Organizzazione in accordo a quanto previsto nel Regolamento dell'Uso del Marchio. È verificato, inoltre, l'utilizzo dell'uso combinato del Marchio "UNI servizi".

Oltre ai criteri generali di conduzione degli audit, la valutazione in campo è condotta con il supporto di una Check list di Verifica di cui all'Appendice B della prassi UNI/PdR 131 (vedi § 7 "Classificazione e gestione dei rilievi").

6.1. AUDIT INIZIALE DI CERTIFICAZIONE

Tale audit è finalizzato al rilascio della certificazione ed è condotto dal Gruppo di Audit (GA), individuato in sede di riesame della domanda secondo la pianificazione allo scopo concordata.

Questo Audit è effettuato, presso la sede operativa dell'Organizzazione dove vengono erogati i servizi oggetto di certificazione, secondo la comunicazione inviata da SI Cert e ha lo scopo di verificare la correttezza dei dati forniti dall'Organizzazione, la conformità dei requisiti di accessibilità dei servizi forniti rispetto ai seguenti ambiti, sia del settore pubblico che privato:

- trasporto;
- spazi turistici urbani e rurali;
- attività ricreative;
- MICE (Meetings, Incentives, Conventions and Exhibitions);
- struttura ricettiva;
- food & beverage;
- impianti sportivi.

Per gli stabilimenti balneari si applicano i requisiti di cui alla UNI/PdR 92.

A conclusione dell’Audit, il GA predispone il Rapporto di Verifica finale che consegna al Rappresentante dell’Organizzazione con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell’iter di certificazione. Laddove previsto, il Rapporto di Verifica finale, previa sottoscrizione dello stesso per accettazione da parte dell’Organizzazione, è trasmesso, per il tramite della piattaforma telematica, al Ministero del Turismo unitamente a eventuale ulteriore pertinente documentazione attestante l’attività svolta. Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, la pratica è sottoposta all’analisi della Funzione Deliberante che, sotto l’esclusiva responsabilità di SI CERT, decide sulla possibilità di rilasciare o meno il certificato in accordo con quanto previsto nel “Regolamento Certificazione – Requisiti Generali”, soltanto dopo che eventuali Non Conformità NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 “Classificazione e gestione dei rilievi”) ed in seguito alla comunicazione/conferma all’Organizzazione dell’accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato. Nel caso in cui non sia possibile verificare l’attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale NC maggiore, entro 6 mesi dopo l’ultimo giorno dell’Audit, esso deve essere ripetuto.

La verifica tecnico-operativa delle attività di certificazione avviene mediante procedura informatica (tramite e-mail) con Personale che non abbia partecipato alle precedenti attività di Audit e con le stesse competenze del GA che ha eseguito l’Audit. Questa attività è eseguita entro una settimana dalla comunicazione/conferma all’Organizzazione dell’accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, salvo la richiesta di approfondimento che dovessero emergere per alcune di esse. Ad esito positivo della fase di riesame della documentazione di Audit e di decisione per la certificazione, è emesso il certificato.

Il certificato ha validità triennale a partire dalla data della decisione per la certificazione e durante il periodo di validità è sottoposto, secondo le modalità di seguito riportate, a due verifiche, denominate Audit di Sorveglianza, sulle condizioni di mantenimento della relativa validità.

Apposito Programma delle Sorveglianze è riportato all’interno del Rapporti di Audit ed è tenuto aggiornato ad ogni Audit effettuato nel periodo di validità della certificazione.

Alla scadenza è eseguito uno specifico Audit (audit di rinnovo) per rinnovare la certificazione per un ulteriore triennio. Tale Audit di Rinnovo è effettuato se l’Organizzazione intende rinnovare con SI CERT la propria certificazione per un ulteriore triennio, fatto salvo previsto dal Regolamento Certificazione in materia di recesso contrattuale.

6.2. AUDIT DI SORVEGLIANZA

Gli Audit di Sorveglianza consistono:

- 1° Audit successivo alla certificazione iniziale o Rinnovo, entro 12 mesi dalla data decisione sulla certificazione;
- 2° Audit di Sorveglianza entro 24 mesi dalla data decisione della certificazione, salvo casi particolari di volta in volta esaminati da SI CERT come di seguito riportato.

La modifica delle frequenze, della numerosità e dell’estensione degli Audit di Sorveglianza può derivare da richieste da parte dell’Organizzazione oppure richieste da SI Cert.

In casi particolari, le frequenze in precedenza indicate possono essere modificate, se l’Organizzazione ne fa richiesta con giustificate valide motivazioni di volta in volta valutate. In ogni caso, qualsiasi richiesta di variazione delle date previste per l’effettuazione degli Audit di Sorveglianza è esaminata da SI CERT ITALY e le decisioni in merito tempestivamente comunicate all’Organizzazione per le azioni del caso nel rispetto del presente Regolamento e delle prescrizioni di ACCREDIA.

Analogamente SI CERT si riserva la possibilità, dandone formale comunicazione all’Organizzazione, di modificare le frequenze e l’estensione degli Audit di Sorveglianza in base ai rilievi emersi dalle precedenti attività di Audit.

Nel caso l’Organizzazione non sia concorde con la decisione presa e comunicata da parte di SI CERT, può fare ricorso, rinunciare alla certificazione o vedersi il certificato sospeso/revocato d’ufficio (si vedano paragrafi specifici nel “Regolamento Certificazione - Requisiti Generali”).

Almeno 40 giorni prima dell'esecuzione dell'Audit di Sorveglianza, SI CERT invia all'Organizzazione specifica comunicazione in modo da indicare il GA incaricato e poter concordare la data precisa di esecuzione dell'audit.

L'Audit di Sorveglianza è eseguito secondo la pianificazione in precedenza comunicata all'Organizzazione, che tiene conto della necessità di verificare la risoluzione dei rilievi rilevati durante l'Audit precedente e l'efficacia delle relative azioni correttive, a cui si aggiunge la verifica degli elementi necessari per il mantenimento della certificazione secondo il piano già in possesso dell'Organizzazione.

Nell'eventualità lo ritenga necessario, il GA durante lo svolgimento della Audit di Sorveglianza può andare a verificare anche requisiti e/o aspetti non previsti nel programma iniziale o nella pianificazione comunicata all'Organizzazione.

A conclusione dell'Audit, il GA predispose il Rapporto di Verifica finale che consegna al Rappresentante dell'Organizzazione con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell'iter di certificazione. Laddove previsto,

Il Rapporto di Verifica finale, previa sottoscrizione dello stesso per accettazione da parte dell'Organizzazione, è trasmesso, per il tramite della piattaforma telematica, al Ministero del Turismo unitamente a eventuale ulteriore pertinente documentazione attestante l'attività svolta.

Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, e soltanto dopo che eventuali NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 "Classificazione e gestione dei rilievi") ed in seguito alla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato, la pratica è archiviata.

Si precisa infine che in assenza di qualsiasi richiesta di rinvio della data dell'Audit di Sorveglianza con motivate valide giustificazioni ed in assenza di qualsiasi risposta alla pianificazione trasmessa, non potendo SI CERT effettuare l'attività di Audit, il certificato perde di validità; la validità del certificato potrà essere riattivata con un audit della durata pari all'Audit di Sorveglianza, se effettuato entro i 3 mesi dalla data prevista per la sorveglianza, con un audit della durata pari, invece, all'Audit di Rinnovo, se effettuato dopo 3 mesi, con conseguente aumento dei costi.

SI CERT non si ritiene responsabile di eventuali problemi che l'Organizzazione dovesse incontrare in seguito all'esecuzione degli Audit di Sorveglianza in disaccordo con le tempistiche allo scopo previste, in particolare in caso di slittamento degli stessi.

6.3. AUDIT DI RINNOVO

L'audit di Rinnovo deve essere effettuato entro la data di scadenza del certificato in vigore e con anticipo sufficiente per poter gestire anche la possibilità, in caso di Non Conformità Maggiori, ci sia il tempo necessario per valutare l'efficacia del trattamento e deliberarne il rinnovo. Almeno 40 giorni prima dell'esecuzione della Audit di Rinnovo della certificazione per un ulteriore triennio, SI CERT invia all'Organizzazione specifica comunicazione in modo da indicare il GA incaricato e poter concordare la data precisa di esecuzione dell'audit.

L'Audit di Rinnovo è eseguito secondo la pianificazione in precedenza comunicata all'Organizzazione, che tiene conto della necessità di verificare la risoluzione delle NC minori rilevate durante l'Audit precedente e l'efficacia delle relative azioni correttive, a cui si aggiunge la verifica degli elementi necessari per il rinnovo della certificazione secondo il piano già in possesso dell'Organizzazione.

A conclusione dell'Audit, il GA predispose il Rapporto di Audit che consegna al Rappresentante dell'Organizzazione con indicazioni delle risultanze e delle eventuali azioni da attuare per il prosieguo dell'iter di certificazione. Laddove previsto, Il Rapporto di Verifica, previa sottoscrizione dello stesso per accettazione da parte dell'Organizzazione, è trasmesso, per il tramite della piattaforma telematica, al Ministero del turismo unitamente a eventuale ulteriore pertinente documentazione attestante l'attività svolta.

Chiusa la documentazione di audit da parte del GA, la pratica è sottoposta all'analisi della Funzione Deliberante che, sotto l'esclusiva responsabilità di SI CERT, decide sulla possibilità di rilasciare o meno il certificato in accordo con quanto previsto nel "Regolamento Certificazione – Requisiti Generali", soltanto dopo che eventuali NC (maggiori o minori) siano gestite correttamente (vedi § 7 "Classificazione e gestione dei rilievi") ed in seguito alla comunicazione/conferma all'Organizzazione dell'accettazione dei contenuti riportati sui documenti di Audit da parte della Direzione Tecnica o suo incaricato.

L'Audit di Rinnovo può essere eseguito anche oltre la data di scadenza della certificazione, entro 6 mesi massimo oltre tale data, anche se in tale intervallo temporale la validità del certificato risulta scaduta. In tal caso il certificato è riemesso con chiara indicazione del periodo in cui la certificazione è stata inattiva (*periodo di non validità*). Pertanto, il certificato riporta la data originaria di certificazione o data di prima emissione, la data originaria di scadenza ossia basata sul ciclo di certificazione precedente, la data della ricertificazione corrispondente o successiva alla data di decisione della ricertificazione, la data di emissione corrente del certificato e la data di scadenza del certificato basata sul ciclo di certificazione precedente.

Qualora non sia possibile eseguire l'Audit di Rinnovo o non sia possibile verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive relative ad ogni eventuale NC maggiore entro i tempi previsti, allora non sarà possibile rinnovare la certificazione né sarà possibile prorogare la validità del certificato, e si procederà con la Revoca del Certificato. In quest'ultimo caso l'Organizzazione che desideri nuovamente ottenere la Certificazione dovrà riattivare l'iter effettuando un nuovo Audit Iniziale.

SI CERT non si ritiene responsabile di eventuali problemi che l'Organizzazione dovesse incontrare in seguito all'esecuzione degli Audit di Rinnovo in disaccordo con le tempistiche allo scopo previste, in particolare in caso di slittamento degli stessi.

6.4. AUDIT PER ESTENSIONE DEI CONTENUTI DEL CERTIFICATO

In seguito di richiesta di estensione dei contenuti del certificato (es. attività/servizi svolti ecc.) pervenuta da un'Organizzazione certificata, SI CERT provvede a riesaminare quanto inviato dalla stessa, e stabilire quindi le attività di Audit necessarie per stabilire se l'estensione possa essere o meno concessa. Questo tipo di Audit può essere eseguito anche contestualmente all'Audit di Sorveglianza o di Rinnovo. Le modalità di gestione di tale Audit di Estensione sono le stesse delle altre tipologie di Audit, ai quali si rimanda per i relativi dettagli operativi. Ad esito positivo della fase di riesame della documentazione di Audit e di decisione della estensione della certificazione a cura della Funzione Deliberante e secondo le medesime modalità dell'Audit di Certificazione o di Rinnovo, è emesso il nuovo Certificato con l'ampliamento/modifica dei contenuti riportati in certificazione.

6.5. AUDIT SUPPLEMENTARI

Oltre a quanto sopra indicato sono previste e, all'occorrenza, eseguite anche Verifiche supplementari per la chiusura delle non conformità, con lo scopo di verificare l'efficacia delle azioni correttive eventualmente realizzate.

Qualora l'Audit Supplementare sia effettuato per la verifica dell'efficacia del trattamento delle Non Conformità Maggiori ed abbia esito negativo, la Certificazione sarà sospesa fino a che non sia stata valutata l'efficacia del nuovo trattamento, e comunque per un periodo massimo di 6 mesi, trascorsi i quali la Sospensione si trasformerà in Revoca.

Tali tipologie di Audit sono condotte con gli stessi criteri delle altre attività di Audit e non sono sostitutive degli Audit di Sorveglianza o di Rinnovo. Infine, a seconda della tipologia di Audit, essi sono a carico di SI CERT oppure dell'Organizzazione certificata in accordo al Tariffario in vigore al momento dell'Audit, determinato sulla base delle tariffe di cui all'articolo 6 dell'Avviso pubblico prot. 0008265/22 del 28/06/2022.

6.6. VERIFICHE A CAMPIONE (C.D. SENZA PREAVVISO)

In conformità a quanto previsto dal Decreto interministeriale del 19 aprile 2022, prot. 5323/22, è prevista la possibilità di verifiche a campione sulle strutture che abbiano ottenuto la certificazione.

Ogni 120 giorni solari dalla data di emissione del primo voucher, la piattaforma telematica dedicata alla misura estrae in maniera casuale, per ciascuna tipologia di struttura, un numero di destinatari pari al 5% di quelli assegnatari del voucher per i servizi di certificazione (mantenimento/rinnovo), da sottoporre alle verifiche a campione (c.d. senza preavviso); per ciascun destinatario estratto, SI CERT che ha reso i servizi per l'accertamento dei requisiti necessari per l'ottenimento delle certificazioni così come previste da Decreto, nonché per il primo rilascio delle certificazioni, viene attivato per le verifiche a campione.

Attivato per le verifiche a campione, SI CERT effettua le prestazioni richieste entro il termine massimo di 45 giorni dall'attivazione, salvo casi eccezionali debitamente motivati e pena la revoca, conseguente a valutazione delle motivazioni come inadeguate da parte del Ministero del Turismo, dell'iscrizione all'elenco degli Enti Certificatori e dei servizi. Le modalità e la tempistica per la rendicontazione delle prestazioni e per i pagamenti sono le medesime di cui ai commi 5, 6 e 7 dell'articolo 7 dell'Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell'elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902, per la certificazione UNI CEI EN 17210 e per la certificazione UNI/PdR 92, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323.

6.7. AUDIT DA REMOTO

SI CERT può utilizzare tecniche di audit da remoto mediante strumenti ICT (Information and Communication Technologies) esclusivamente quando tali modalità consentano di raggiungere gli obiettivi dell'audit e di acquisire evidenze oggettive sufficienti ai fini della valutazione della conformità.

L'utilizzo delle tecniche di audit da remoto è subordinato ad una preventiva valutazione di fattibilità effettuata da SI CERT e documentata nei fascicoli di audit.

In considerazione della natura dello schema UNI/PdR 131:2023, che richiede la verifica delle caratteristiche di accessibilità degli ambienti, delle infrastrutture e dei servizi erogati, gli audit iniziali di certificazione e gli audit di rinnovo devono prevedere attività di verifica in campo presso la struttura oggetto di certificazione.

Le tecniche di audit da remoto possono essere utilizzate per:

- riesame documentale;
- verifica dell'attuazione delle azioni correttive;
- interviste al personale;
- riesame di registrazioni e documentazione;
- attività preparatorie o integrative alle verifiche in campo.

Le tecniche di audit da remoto non possono sostituire le verifiche in sito necessarie per accertare la conformità dei requisiti strutturali, infrastrutturali e funzionali dell'accessibilità previsti dalla UNI/PdR 131:2023.

L'estensione delle attività svolte da remoto è definita caso per caso da SI CERT sulla base dei rischi associati e dell'efficacia della valutazione.

6.8. SUBENTRO AD ALTRO ENTE

Il trasferimento dei certificati è regolato dal documento IAF MD 2.

Qualora un'Organizzazione, in possesso di certificazione emessa da altro Organismo di Certificazione accreditato da Ente che aderisce agli accordi di mutuo riconoscimento EA o IAF e che sia presente nell'elenco istituito del Ministero del Turismo, presenti una richiesta di subentro (transfer) a SI CERT, questi provvede ad applicare i criteri riportati nelle linee guida applicative IAF. In pratica SI CERT provvede a:

- informarsi delle motivazioni che hanno portato alla richiesta da parte dell'Organizzazione già certificata;
- verificare l'accreditamento e lo stato di validità dell'accreditamento dell'Organismo di Certificazione che ha rilasciato il certificato e la sua presenza nell'elenco istituito del Ministero del Turismo;
- verificare la validità del certificato in base anche allo scopo, alle sedi ed alle precedenti attività di Audit condotte dal precedente Organismo di Certificazione;
- verificare e riesaminare i documenti delle precedenti attività di Audit erogate dal precedente Organismo e sostenute dall'Organizzazione (registrazioni di tutti gli Audit dell'ultimo triennio e dell'eventuale analisi documentale eseguita); in caso di mancanza di tale documentazione, si deve prevedere iter per una nuova certificazione;

- verificare e riesaminare eventuali reclami ricevuti dall'Organizzazione e le relative azioni intraprese;
- verificare e riesaminare eventuali richieste da parte di Pubbliche Amministrazioni o verbali/sanzioni per sopralluoghi di Organi di Controllo;
- verificare l'assenza di pendenze e contenziosi legali.

In seguito alla verifica della completezza e adeguatezza della documentazione acquisita (*pre-transfer review*), SI CERT invia le condizioni contrattuali ed il documento riepilogativo dei servizi all'Organizzazione unitamente al Regolamento Certificazione.

A seguito ricezione dell'avvenuta accettazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali da parte dell'Organizzazione, SI CERT provvede a pianificare le attività di Audit da svolgere. Nello specifico si sottolinea che:

- l'Audit in campo in fase di trasferimento del certificato (*pre-transfer visit*) è obbligatorio se dall'esame documentale (*pre-transfer review*) emerge la necessità, ad esempio in caso di NC maggiori non chiuse (il *pre-transfer visit* non si configura come Audit);
- l'attività di trasferimento di un certificato non può coincidere con un Audit di Sorveglianza o Rinnovo, per cui è necessario prima completare l'attività di transfer (esame documentale + eventuale *pre-transfer visit*) e solo dopo può essere svolto l'Audit di Sorveglianza o Rinnovo;
- dopo l'attività di transfer (esame documentale + eventuale *pre-transfer visit*), segue una normale attività di decisione per il rilascio della certificazione, svolta da Personale indipendente da chi ha svolto l'esame documentale e l'eventuale *pre-transfer visit*.

Nel caso in cui la richiesta di subentro provenga da un'Organizzazione il cui certificato è stato rilasciato da un Organismo di Certificazione il cui accreditamento è sospeso o revocato, o che abbia comunque cessato di operare, il certificato può essere trasferito entro un periodo massimo di 6 mesi o entro la scadenza della certificazione se precedente, e comunque sempre con l'effettuazione di un Audit in campo. In questi casi deve essere sempre informato ACCREDIA prima del trasferimento. Oltre i 6 mesi, si deve gestire la pratica come nuova certificazione.

I rapporti contrattuali tra SI CERT e l'Organizzazione che ha richiesto il subentro della certificazione sono gestiti secondo quanto riportato nel Regolamento Certificazione.

7. CLASSIFICAZIONE E GESTIONE RILIEVI

L'Appendice A della Prassi UNI/PdR 131 definisce gli elementi che SI CERT, in qualità di Organismo di Certificazione (OdC) deve applicare, per valutare la conformità alla Prassi da parte dell'Organizzazione.

La percentuale minima necessaria per il raggiungimento della conformità è pari al 70% per ogni singolo macro requisito, le percentuali di ogni macro requisito non possono essere utilizzate per raggiungere una media complessiva del 70%. Ad esempio, se il macro-requisito "A" è al 50% e il requisito "B" al 100% la media NON è 75%, il requisito "A" sarà ritenuto NON conforme.

Il peso di ogni singola risposta può variare tra 0 e 3:

3 – conformità completa;

2 – presenza di una lieve criticità che può generare in una NC, se non gestita (*raccomandazione*);

1 – parte del requisito non è implementato (*NC minore*);

0 – il requisito non è implementato (*NC maggiore*).

Ai requisiti per i quali le possibili alternative sono "Sì/NO", è possibile assegnare solo il punteggio 3 oppure 0.

Sono identificati dal termine "Essenziale" in ogni check-list alcuni requisiti "essenziali" il cui mancato rispetto/ non conformità comporta l'impossibilità di rilascio della certificazione.

Qualora sia constatato dal Gruppo di Verifica a prima vista la presenza di barriere architettoniche di cui all'Art. 2.A. lett. a), b) e c) del D.M. n. 236 del 14 giugno 1989 per gli spazi ed edifici privati aperti al pubblico, o all'identico Art. 1.2., lettere a), b) e c) del D.P.R. n. 503 del 24 luglio 1996, per spazi ed edifici pubblici, potranno essere rilevate le varie gradazioni di accessibilità dei servizi, ma sarà comunicato al Titolare della struttura la situazione di irregolarità, affinché provveda quanto prima alla messa in regola. L'irregolarità riscontrata sarà

riportata nel Rapporto di Verifica Finale. Nel del dettaglio, durante l'esecuzione degli Audit possono essere riscontrati i seguenti rilievi.

7.1. NON CONFORMITÀ MAGGIORI

Sono tutte quelle anomalie che scaturiscono da un mancato soddisfacimento, completo o parziale, di un requisito della norma di riferimento (assoluta mancanza della documentazione e/o non applicazione, carenze strutturali, organizzative ecc.) oppure di un requisito legislativo, riscontrate con evidenze oggettive, che influiscono in modo significativo sulla conformità alla Prassi. Il mancato rispetto/ non conformità dei requisiti "essenziali" coi come identificati all'Allegato B della prassi UNI/PdR131 comporta l'impossibilità di rilascio della certificazione se non risolti.

L'Organizzazione deve provvedere quindi a definire le modalità di correzione di tali NC maggiori e le azioni intraprese come azioni correttive per eliminare le cause che le hanno determinate con le relative tempistiche, compilando la modulistica prevista.

In particolare, l'Organizzazione deve presentare a SI CERT entro un termine massimo di 10 giorni lavorativi dalla data dell'Audit:

- l'analisi delle cause che hanno determinato la Non Conformità Maggiore;
- le correzioni adottate o pianificate;
- il piano delle azioni correttive con le relative tempistiche di attuazione.

Entro un termine massimo di 30 giorni dalla data dell'Audit, l'Organizzazione deve trasmettere le evidenze documentali attestanti l'attuazione delle correzioni immediate e lo stato di avanzamento delle azioni correttive previste.

L'efficacia delle azioni correttive adottate deve essere verificata e confermata da SI CERT entro un periodo massimo di 6 mesi dalla data dell'Audit, mediante riesame documentale e/o Audit Supplementare, in funzione della natura e della gravità della Non Conformità rilevata.

Qualora entro tale termine non sia possibile verificare la completa ed efficace risoluzione della Non Conformità Maggiore, SI CERT procede all'applicazione dei provvedimenti previsti dal presente Regolamento.

Le Non Conformità Maggiori riscontrate durante l'Audit di Certificazione determinano la mancata presentazione del fascicolo dell'Organizzazione alla Funzione Deliberante fino alla verifica della loro completa ed efficace risoluzione.

Nel caso di Non Conformità Maggiori riscontrate durante gli Audit di Sorveglianza o di Rinnovo, qualora l'Organizzazione non fornisca nei termini stabiliti evidenze ritenute adeguate da SI CERT o non sia possibile verificare l'efficacia delle azioni correttive entro il termine massimo di 6 mesi dalla data dell'Audit, SI CERT procede alla sospensione della certificazione.

La sospensione permane fino alla verifica della completa ed efficace risoluzione della Non Conformità Maggiore e comunque per un periodo non superiore a 6 mesi. Decorso tale termine senza esito positivo della verifica, SI CERT procede alla revoca del certificato.

L'attività per la verifica della risoluzione (correzione) delle NC maggiori può avvenire:

- su base documentale,
- mediante apposito Audit Supplementare che è effettuato alle condizioni economiche riportate in Offerta (secondo quanto previsto all'Allegato 1 – Tabelle durata standard dei servizi, di cui all'Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell'elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902, per la certificazione UNI CEI EN 17210 e per la certificazione UNI/PdR 92, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323).

Per l'attività di verifica della correzione delle NC maggiori su base documentale, il RGA valuta la documentazione inviata dall'Organizzazione per dimostrare la completa correzione delle NC maggiori e, nel caso non fosse ritenuta soddisfacente, il RGA provvede alla richiesta di integrazioni all'Organizzazione. Solo alla ricezione di documentazione ritenuta soddisfacente che dia piena confidenza della correzione delle NC maggiori, il RGA provvede al completamento delle apposite sezioni dei documenti utilizzati per questa attività e all'inoltro degli stessi alla Direzione Tecnica di SI Cert che, dopo averli verificati ed averne accettato i contenuti, provvede

all’invio degli stessi all’Organizzazione.

Per l’attività di verifica della correzione delle NC maggiori mediante Audit Supplementare, SI Cert provvede ad eseguire l’Audit secondo quanto indicato dal GA nei propri documenti e concordato con l’Organizzazione al termine dell’Audit (ad esempio: Audit limitato alle sole NC maggiori o Audit su tutti i requisiti applicabili) secondo i tempi riportati *all’Allegato 1 – Tabelle durata standard dei servizi*, per le verifiche supplementari per la chiusura delle non conformità.

7.2. NON CONFORMITÀ MINORI

Sono tutte quelle anomalie riscontrate con evidenze oggettive che influiscono in modo non significativo sulla conformità alla prassi ma che non inficiano il prosieguo dell’iter di certificazione e/o il mantenimento della stessa. Tali anomalie, che generalmente sono casuali, non ripetitive e non strutturali, non impediscono la sistematica e corretta applicazione della parte del requisito risultato carente.

Per le NC Minori riscontrate durante le attività di Audit, il RGA concorda con l’Organizzazione, al termine dell’Audit, le modalità e le tempistiche per la loro gestione.

L’Organizzazione deve provvedere a definire le modalità di correzione delle NC Minori e le azioni correttive necessarie per eliminare le cause che le hanno determinate, compilando la modulistica prevista.

In particolare, entro un termine massimo di 10 giorni lavorativi dalla data dell’Audit, l’Organizzazione deve trasmettere a SI CERT:

- l’analisi delle cause;
- le correzioni adottate o pianificate;
- il piano delle azioni correttive con le relative tempistiche di attuazione.

La verifica della correzione delle NC minori può avvenire:

- tramite accettazione della proposta di risoluzione da parte del RGA e quindi verifica della effettiva attuazione ed efficacia durante il successivo Audit di Sorveglianza,
- mediante apposito Audit Supplementare, nel caso durante gli Audit dovessero essere rilevate un numero elevato di NC minori.

Per la verifica della correzione delle NC minori tramite la sola proposta di risoluzione, il RGA valuta la/le proposta/e di correzione inviata/e dall’Organizzazione e, nel non fosse/fossero ritenuta/e soddisfacente/i, il RGA provvede alla richiesta di integrazioni all’Organizzazione. Solo alla ricezione di documentazione ritenuta soddisfacente, il RGA provvede al completamento delle apposite sezioni dei documenti utilizzati per questa attività e all’inoltro degli stessi alla Direzione Tecnica di SI Cert che, dopo averli verificati ed averne accettato i contenuti, provvede all’invio degli stessi all’Organizzazione.

Durante il successivo Audit di Sorveglianza e/o Rinnovo, il GA provvede a verificare l’effettiva chiusura delle NC minori. Nel caso queste non siano state trattate o chiuse efficacemente, sono rilanciate aumentandole di peso (NC maggiore), mentre nel caso in cui siano parzialmente chiuse o non efficacemente chiuse, sono rilanciate con lo stesso peso.

Per la verifica della correzione delle NC minori mediante Audit supplementare, SI Cert provvede ad eseguire l’Audit secondo quanto indicato dal GA nei propri documenti e concordato con l’Organizzazione al termine dell’Audit, secondo quanto previsto all’Allegato 1 – Tabelle durata standard dei servizi, di cui all’Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell’elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902:2022, per la certificazione UNI CEI EN 17210:2021 e per la certificazione UNI/PdR 92:2020, ai sensi dell’articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323).

Nel caso queste non siano state trattate o chiuse efficacemente, sono rilanciate aumentandole di peso (NC maggiore), mentre nel caso in cui siano parzialmente chiuse o non efficacemente chiuse, sono rilanciate con lo stesso peso.

7.3. RACCOMANDAZIONI

Sono quei rilievi che non possono essere considerati NC minori, ma che possono dare un apporto migliorativo ai servizi erogati

dall'Organizzazione e alla sua capacità di soddisfare in modo efficace ed efficiente i requisiti generali della norma di riferimento.

L'Organizzazione non ha l'obbligo di recepire le raccomandazioni formulate dal GA, ma deve dare evidenza, tramite un riesame delle stesse in forma documentata ed entro breve termine dalla fine dell'Audit (massimo 1 mese), di averle analizzate. Nel caso in cui non dovesse ritenere necessario recepire le raccomandazioni, l'Organizzazione, nella registrazione del riesame delle stesse, deve spiegare i motivi di tale decisione. Durante il successivo Audit di Sorveglianza e/o Rinnovo, il GA provvede a verificare l'effettiva analisi delle raccomandazioni. Per quelle raccomandazioni che l'Organizzazione ha recepito, il GA provvede a verificare l'effettiva applicazione della decisione intrapresa. Nel caso in cui questa non sia stata applicata o chiusa, la raccomandazione è rilanciata aumentandola di peso in NC minore. Nel caso in cui sia parzialmente applicata e/o chiusa la raccomandazione è rilanciata con lo stesso peso.

8. EMISSIONE E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO

Il Certificato ha validità triennale a partire dalla data di emissione (data di certificazione e/o rinnovo) ed è emesso a fronte del completamento, con esito positivo, dell'Audit Iniziale. Il mantenimento della sua validità è subordinato al superamento degli Audit di Sorveglianza periodici, che hanno cadenza annuale e comunque devono effettuarsi entro l'anno solare di competenza, oltre ad una completa rivalutazione (Audit di Rinnovo) ogni 3 anni, entro il termine della scadenza del certificato stesso, nel caso l'Organizzazione intenda rinnovare con SI CERT la propria certificazione per un ulteriore triennio, fatto salvo quanto previsto dal Regolamento Certificazione in materia di recesso contrattuale.

SI CERT fornisce all'Organizzazione la documentazione ufficiale di certificazione che permette di identificare:

- La norma/prassi di riferimento di certificazione complete di anno di edizione;
- identificazione della sede legale e delle sedi operative;
- attività svolta: es. attività alberghiera, stabilimento termale, stabilimento balneare, impianto sportivo, ecc., inclusi i servizi offerti (es. trasporto, bar-ristorante, come identificati nell'Allegato 1 - Tabelle durata standard dei servizi già citato);
- il numero di stanze facenti parte della struttura ricettiva certificata, in cui è garantita l'accessibilità;
- il tipo di necessità di accessibilità in grado di soddisfare che l'organizzazione è in grado di gestire attraverso i suoi servizi certificati secondo la UNI/PdR 131, in caso di non rispondenza al 100% ai requisiti non essenziali richiesti.

Al fine di dare evidenza dello stato di validità o meno di un certificato e del rispetto dei contenuti del Regolamento Certificazione, sul certificato sono indicate:

- 1) **La data di prima emissione del certificato:** questa data è relativa alla prima emissione del certificato corrispondente alla pertinente decisione di certificazione; in caso di subentro ad una certificazione in corso di validità per la quale è stato possibile effettuare tale subentro, corrisponde alla data del certificato emesso dal precedente Organismo di Certificazione.
- 2) **La data di emissione corrente:** questa data è relativa ad ogni variazione intervenuta rispetto alla certificazione iniziale, per esempio per variazione delle sedi e/o degli indirizzi, per modifiche allo scopo di certificazione per effetto di estensione o riduzione dello stesso, ecc. (...);
- 3) **La data di scadenza del certificato (ciclo):** questa data indica la scadenza del ciclo contrattuale del certificato che, secondo quanto previsto dai requisiti a cui un Organismo di Certificazione deve rispondere, ha una durata di 3 anni meno un giorno dalla data di prima emissione o emissione per rinnovo del certificato.
- 4) **Periodo di non validità del certificato:** indica il periodo di non validità del certificato con le diciture: *Dal gg.mm. aaaa, Al gg.mm.aaaaa*; queste date sono indicate nel caso in cui l'Audit di Rinnovo sia eseguito oltre la data di scadenza del certificato (ciclo), comunque entro 6 mesi dalla data stessa, e stanno ad indicare la non continuità del certificato stesso per il periodo indicato (vedi § 6.4 "Audit di Rinnovo").

(...)

Si precisa che la non effettuazione dell'Audit di Sorveglianza o Supplementari entro la data prevista, come sopra riportato, per

contingenze dell'Organizzazione non comunicate a SI CERT al fine di concordare i successivi step da seguire, determina l'immediata sospensione della certificazione e l'attivazione della procedura legale per il recupero del credito vantato.

Allo stesso modo, si precisa che la non effettuazione dell'Audit di Rinnovo entro la data (...) di scadenza ciclo, come sopra riportato, per contingenze dell'Organizzazione non comunicate a SI CERT al fine di concordare i successivi step da seguire, determina l'immediata revoca della certificazione e l'attivazione della procedura legale per il recupero del credito vantato.

Il certificato rilasciato all'Organizzazione con servizio di accessibilità certificato ai sensi dello schema di certificazione UNI/PdR 131:2023 riporta obbligatoriamente l'utilizzo combinato del marchio SI CERT e del Marchio UNI "Servizi". Il Marchio di conformità UNI "Servizi" ha lo scopo di attestare che i requisiti del servizio certificato siano stabiliti dall'UNI tramite la pubblicazione di norme o prassi di riferimento e che SI CERT operi sotto accreditamento.

9. EVENTUALI REQUISITI AGGIUNTIVI

Per le Organizzazioni che intendo usufruire dei Fondi per il triennio 2022-2024 destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità, per le Modalità di attivazione delle prestazioni, condizioni generali, delle modalità di gestione dei servizi per l'ottenimento/mantenimento/rinnovo della certificazione si applica quanto previsto dal Avviso pubblico recante modalità per la costituzione dell'elenco degli enti accreditati ai sensi del Regolamento CE 765/2008, sulla base della UNI CEI EN ISO/IEC 17065, per la certificazione UNI ISO 21902:2022, per la certificazione UNI CEI EN 17210:2021 e per la certificazione UNI/PdR 92:2020, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto interministeriale 19 aprile 2022 prot. n. 5323 "Modalità di accesso e fruizione degli interventi a valere sul Fondo di cui all'articolo 1, commi 176 e 177 della legge 30 dicembre 2021 n. 234, destinato alla realizzazione di interventi per l'accessibilità all'offerta turistica delle persone con disabilità".

10. NOTE DI ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO

Ai fini dell'accettazione del Regolamento Certificazione ("Regolamento Certificazione - Requisiti Generali" e del presente "Regolamento Certificazione - Requisiti Tecnici") e dei capitoli e paragrafi in esso contenuti, il Legale Rappresentante dell'Organizzazione procede a sottoscrivere digitalmente le condizioni contrattuali allo scopo emesse da SI CERT, oltre che il documento di riepilogo dei servizi e dei relativi importi generato automaticamente dalla piattaforma stessa.