COMPLIANCE QUALITY ASSURANCE

AUDIT AND CERTIFICATION PROCESS RULES

EN - IT

Revision	Date	Description	Drafted by	Verified By	Approved By
00	*10.02.25*	*First Issue*	S. Di Franco	M. Schmidt	M. Schmidt

Revision Matrix – Edition 01

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

Summary/Sommario

1. General information / Generalità 2

2. Receipt and Review of the Offer / Ricezione e Riesame dell'Offerta 3

3. Issue of the Audit Program / Emissione del Programma degli Audit 4

4. Identification and Assignment of the Auditor to the Practice / Identificazione ed Assegnazione dell'Auditor alla Pratica 5

5. Initial Certification / Certificazione Iniziale 5

5.1. Phase 1 Audit Planning / Pianificazione dell'Audit di Fase 1 6

5.2. Execution of Phase 1 Audit / Esecuzione Audit di Fase 1 6

5.3. Phase 2 Audit Planning / Pianificazione dell'Audit di Fase 2 8

5.4. Execution of Phase 2 Audit / Esecuzione Audit di Fase 2 9

5.5. Decision and Issue of Certification / Delibera ed Emissione della Certificazione 12

6. Surveillance Audit / Audit di Sorveglianza 15

6.1. Audit planning Surveillance / Pianificazione dell'audit Sorveglianza 15

6.2. Surveillance Audit Execution / Esecuzione Audit di Sorveglianza 15

6.3. Decision on Manteinance Certification / Delibera sul Mantenimento del Certificato 19

7. Recertification Audit / Audit di Ricertificazione 21

7.1. Planning the Recertification audit / Pianificazione dell'audit di Ricertificazione 21

7.2. Recertification Audit Execution / Esecuzione Audit di Ricertificazione 21

7.3. Decision and Issue of Certification / Delibera ed Emissione della Certificazione 25

8. Supplementary Audits / Audit Supplementari 27

9. Certification Transfer / Trasferimento di Certificazione 28

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

1. General information / Generalità

1.1 This document defines the procedures implemented by CQA Certification for the certification of management systems, as a supplementary document to the contractual conditions with reference to ISO 9001, ISO 14001 and ISO 45001.

1.2 An organisation seeking certification is required to comply with the following requirements

- the management system must comply with the reference standard and any specific requirements for the type of product or service provided;
- the organisation must have completed an internal audit cycle and a management review;
- it must also document and make accessible to CQA Certification all complaints received and the relative corrective actions taken.

The organisation is also committed to the continuous improvement of its management system and to maintaining an up-to-date collection of regulations applicable to its activities.

1.3 Certification is obtained following successful completion of the Initial Audit. Maintenance of certification is subject to passing periodic Surveillance Audits and a complete Re-Audit by the expiry date.

In the case of organisations that have already been certified by other bodies, CQA Certification takes over by aligning with the previous planning, acknowledging any findings and conducting the audits according to its own procedures.

Before each audit, CQA Certification informs the organisation of the names of the members of the audit team and indicates any documentation to be made available. Each audit includes

- an initial meeting to present and illustrate the audit procedures
- an audit phase to assess the conformity of the management system

1.1 Il presente documento definisce le procedure implementate da CQA Certification per la certificazione dei sistemi di gestione, in qualità di documento integrativo alle condizioni contrattuali in riferimento alle certificazioni ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001.

1.2 Un'organizzazione che richieda la certificazione è tenuta a conformarsi ai seguenti requisiti:

- il sistema di gestione deve essere conforme alla norma di riferimento e a eventuali requisiti specifici per la tipologia di prodotto o servizio erogato;
- l'organizzazione deve aver completato un ciclo di audit interni e un riesame delle Direzione;
- deve inoltre documentare e rendere accessibili a CQA Certification tutti i reclami ricevuti e le relative azioni correttive intraprese.

L'organizzazione si impegna altresì al miglioramento continuo del proprio sistema di gestione e al mantenimento di una raccolta aggiornata delle normative applicabili alle proprie attività.

1.3 Il conseguimento della certificazione avviene a seguito del superamento dell'Audit Iniziale. Il mantenimento della certificazione è subordinato al superamento di Audit di Sorveglianza periodici e di un Re-Audit completo entro la data di scadenza.

Nel caso di organizzazioni già certificate da altri enti, CQA Certification subentra allineandosi alla pianificazione pregressa, recependo eventuali rilievi e conducendo gli audit secondo le proprie modalità.

CQA Certification, prima di ogni audit, comunica all'organizzazione i nominativi dei componenti del team di audit e indica l'eventuale documentazione da rendere disponibile. Ogni audit prevede:

- una riunione iniziale di presentazione e illustrazione delle procedure di audit

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

- the drawing up of an audit report with results and conclusions;
- a final meeting to present the results and deliver the report, during which the organisation may formalise any reservations.

Audits may be conducted in person, remotely or in a mixed mode.

- una fase di verifica ispettiva per valutare la conformità del sistema di gestione;
- la stesura di un rapporto di audit con risultati e conclusioni;
- una riunione finale di presentazione dell'esito e consegna del rapporto, durante la quale l'organizzazione può formalizzare eventuali riserve.

Gli audit possono essere svolti in presenza, a distanza o in modalità mista.

2. Receipt and Review of the Offer / Ricezione e Riesame dell'Offerta

2.1 The client, in order to obtain a quotation for certification services, is required to complete the specific quotation request form, named CoM-M-1-1 - Quotation Request. This form can be requested by e-mail, downloaded from CQA Certification's website or filled in directly online through the Quotation Request Form. Orders via phone will only be valid if confirmed by email.

2.2 The technical department of CQA Certification, upon receipt of the request, proceeds to examine the data provided and, if necessary, requests additions or clarifications from the client in order to conduct an accurate assessment. If an intermediary is present, he may collaborate in the collection of information, but the document must still be signed directly by the client in order to be taken into consideration.
The outcome of the review is documented in form CoM-M-1-2 - Quotation Review, which is made available to the appropriate bodies during any audit of CQA Certification. This document also contains the unique code of the file, which will correspond to the code on all related documents and to the certificate number if issued.

2.3 Having determined the feasibility and defined the conditions for the provision of the service, CQA Certification

2.1 Il cliente, al fine di ottenere un preventivo per i servizi di certificazione, è tenuto a compilare l'apposito modulo di richiesta di offerta, denominato CoM-M-1-1 - Quotation Request. Tale modulo può essere richiesto tramite posta elettronica, scaricato dal sito internet di CQA Certification o compilato direttamente online attraverso il Form di richiesta. Eventuali ordini telefonici saranno validi solo se confermati i dati a mezzo mail.
2.2 L'ufficio tecnico di CQA Certification, ricevuta la richiesta, procede all'esame dei dati forniti e, qualora necessario, richiede integrazioni o chiarimenti al cliente al fine di condurre un'accurata valutazione. Qualora presente un intermediario, questo può collaborare alla raccolta delle informazioni ma il documento dovrà esse comunque sottoscritto direttamente dal cliente per poter essere preso in considerazione.
L'esito del riesame viene documentato nel modulo CoM-M-1-2 - Quotation Review, che è reso disponibile agli enti preposti in occasione di eventuali verifiche su CQA Certification. In questo documento viene inoltre riportato il codice univoco della pratica che corrisponderà al codice riportato su tutti i documenti collegati e al numero di certificato qualora rilasciabile.
2.3 Determinata la fattibilità e definite le condizioni per l'erogazione del servizio, CQA Certification emette l'offerta

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

issues the formal offer, using the form CoM-M-1-3 - Final Agreement. This document indicates any additional services requested by the client, as well as the reference to the general conditions of the certification contract, which can be consulted on the CQA Certification website.

At the same time as the offer, the client is provided with a preliminary version of the Audit Programme, the purpose of which is to illustrate the stages of the certification process. The description of this document is given in the following paragraph (§ 3.)

formale, utilizzando il modulo CoM-M-1-3 - Final Agreement. In questo documento sono indicati eventuali servizi aggiuntivi richiesti dal cliente, nonché il riferimento alle condizioni generali del contratto di certificazione, consultabili sul sito web di CQA Certification.

Contestualmente all'offerta, viene fornita al cliente una versione preliminare del Programma degli audit, con lo scopo di illustrare le fasi del processo di certificazione. La descrizione di tale documento è riportata al paragrafo seguente (**§ 3.**)

3. Issue of the Audit Program / Emissione del Programma degli Audit

3.1 CQA Certification, through its technical department and in compliance with the requirements of the ISO/IEC 17021-1 standard, draws up the audit programme on the document CoM-M-2-1 - Certification Audit Program, which, considering the deductions deduced from the review of the offer, envisages a minimum number of days of engagement for each phase of the certification contract.

This document, shared with the client, defines a sampling plan of the activities to be audited for the entire certification cycle, ensuring adequate coverage of all management system processes and requirements.

3.2 The CoM-M-2-1 - Certification Audit Programme is not a static document, but is updated periodically to reflect the evolution of the client's business and organisational environment. The auditor, at the end of each visit, assesses the adequacy of the programme and implements any necessary changes, ensuring that audit activities remain relevant and focused on critical areas of the management system. This dynamic approach ensures that the audit process is effective in monitoring the maintenance and continuous improvement of the client organisation's management system.

3.1 CQA Certification, attraverso il proprio ufficio tecnico e in conformità con i requisiti della norma ISO/IEC 17021-1, elabora il programma degli audit sul documento CoM-M-2-1 - Certification Audit Program, il quale considerando le deduzioni desunte dal riesame dell'offerta, prevede un numero di giornate di incarico minimo per ogni fase del contratto di certificazione.

Questo documento, condiviso con il cliente, definisce un piano di campionamento delle attività da sottoporre a verifica per l'intero ciclo di certificazione, garantendo una copertura adeguata di tutti i processi e requisiti del sistema di gestione.

3.2 Il CoM-M-2-1 - Certification Audit Program non è un documento statico, ma viene aggiornato periodicamente per riflettere l'evoluzione del contesto aziendale e organizzativo del cliente. L'ispettore, al termine di ogni sopralluogo, valuta l'adeguatezza del programma e implementa le eventuali modifiche necessarie, garantendo che le attività di audit rimangano pertinenti e focalizzate sulle aree critiche del sistema di gestione. Questo approccio dinamico assicura che il processo di audit sia efficace nel monitorare il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione dell'organizzazione cliente.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

4. Identification and Assignment of the Auditor to the Practice / Identificazione ed Assegnazione dell'Auditor alla Pratica

4.1 CQA Certification, in line with the requirements of ISO/IEC 17021-1, has implemented a rigorous procedure for the qualification of its inspectors. This procedure defines objective criteria for assessing the skills, experience and independence of inspectors to ensure their suitability to conduct impartial and reliable audits. The qualification of inspectors includes a thorough assessment of their training, experience in specific fields and knowledge of the applicable rules and regulations. On the basis of this procedure, CQA Certification maintains a list of qualified inspectors, specifying the areas of competence, sectors, rules and regulations for which each inspector is authorised to conduct audits.

4.2 Once the specific requirements of the certification file have been assessed, including the organisation's sector, the reference standard, the complexity of the management system and the geographic location of the client, CQA Certification proceeds to assign the assignment to the inspector considered most suitable. The assignment is formalised in a document, called Sci-M-1-1 - Model of Assignment to Inspector, which contains the client's relevant data, enabling the inspector to start planning audit activities in collaboration with the client. This targeted assignment process ensures that audits are conducted by professionals with the specific skills and experience required to effectively assess the organisation's management system.

4.1 CQA Certification, in linea con i requisiti della norma ISO/IEC 17021-1, ha implementato una procedura rigorosa per la qualifica dei propri ispettori. Questa procedura definisce criteri oggettivi per la valutazione delle competenze, dell'esperienza e dell'indipendenza degli ispettori, al fine di garantire la loro idoneità a condurre audit imparziali e affidabili. La qualifica degli ispettori include una valutazione approfondita della loro formazione, esperienza in specifici settori e conoscenza delle norme e dei regolamenti applicabili. Sulla base di questa procedura, CQA Certification gestisce un elenco di ispettori qualificati, specificando le aree di competenza, i settori, le norme e i regolamenti per i quali ciascun ispettore è autorizzato a condurre audit.

4.2 Una volta valutati i requisiti specifici della pratica di certificazione, inclusi il settore di appartenenza dell'organizzazione, la norma di riferimento, la complessità del sistema di gestione e la posizione geografica del cliente, CQA Certification procede all'assegnazione dell'incarico all'ispettore ritenuto più idoneo. L'incarico viene formalizzato in un documento, denominato Sci-M-1-1 - Modello di incarico ad ispettore, che riporta i dati rilevanti del cliente, consentendo all'ispettore di avviare la pianificazione delle attività di audit in collaborazione con il cliente. Questo processo di assegnazione mirata garantisce che gli audit siano condotti da professionisti con le competenze specifiche e l'esperienza necessaria per valutare efficacemente il sistema di gestione dell'organizzazione.

5. Initial Certification / Certificazione Iniziale

This chapter defines the steps that the certification body must follow in order to issue a management system certification subject to NAH's accreditation.

Questo capitolo va a definire le fasi che l'ente di certificazione deve seguire per il rilascio di una certificazione di sistema di gestione soggetta ad accreditamento del NAH.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

5.1. Phase 1 Audit Planning / Pianificazione dell'Audit di Fase 1

5.1.1 Only for the Phase 1 audit of an initial certification, the certification body works with the designated audit team leader to draw up the audit plan. Although CQA Certification is aware that the ISO/IEC 17021-1 standard does not require formal planning for the Phase 1 audit, CQA Certification has decided to implement the model ScI-M-2-1 - Phase 1 Planning, in which the audit team, the modalities, the expected audit timeline and the modalities for the recusal of the audit team are identified within 2 working days from the receipt of the audit plan. This deadline may also be changed if justified by the client.

5.1.1 Solo per l'audit di Fase 1 di una certificazione iniziale, l'ente di certificazione collabora con il responsabile del gruppo di verifica designato per redigere il piano di audit. Pur consapevoli che la norma ISO/IEC 17021-1 non prevede la necessità di una pianificazione formale per l'audit di Fase 1, CQA Certification ha deciso di implementare il modello ScI-M-2-1 - Phase 1 Planning, nel quale vengono identificati il gruppo di audit, le modalità, le tempistiche previste per l'audit e le modalità di ricusazione del gruppo di verifica entro 2 giorni lavorativi dalla ricezione del piano della verifica. Tale scadenza può subire anche delle variazioni se giustificata dal cliente.

5.2. Execution of Phase 1 Audit / Esecuzione Audit di Fase 1

5.2.1 The Stage 1 audit is a fundamental preparatory activity in the certification process, aimed at assessing the organisation's degree of preparedness for the Stage 2 audit, which envisages on-site verification of the management system. This phase is not limited to a mere formal fulfilment, but represents an opportunity for in-depth analysis for the organisation, allowing it to identify any areas for improvement before these can affect the outcome of certification.

5.2.2 The inspector of CQA Certification during Phase 1, conducts a careful analysis of the organisation's management system documentation. This analysis includes the examination of procedures, operating instructions, manuals and other documents describing how the organisation's processes and activities are managed. The primary objective is to ascertain the conformity of this documentation with the requirements of the reference standard. At the same time, the inspector assesses the adequacy of the management system in 'translating' what is in the documents into concrete actions, verifying the consistency between the procedures described and actual operating practices.

5.2.1 L'audit di Fase 1 si configura come un'attività propedeutica fondamentale nel processo di certificazione, finalizzata a valutare il grado di preparazione dell'organizzazione in vista dell'audit di Fase 2, che prevede la verifica in loco del sistema di gestione. Tale fase non si limita a un mero adempimento formale, bensì rappresenta un'opportunità di analisi approfondita per l'organizzazione, consentendo di identificare eventuali aree di miglioramento prima che queste possano inficiare l'esito della certificazione.

5.2.2 L'ispettore di CQA Certification, durante la Fase 1, conduce un'attenta analisi della documentazione relativa al sistema di gestione dell'organizzazione. Tale analisi comprende l'esame di procedure, istruzioni operative, manuali e altri documenti che descrivono le modalità di gestione dei processi e delle attività aziendali. L'obiettivo primario è accertare la conformità di tale documentazione ai requisiti dello standard di riferimento. Contestualmente, l'ispettore valuta l'adeguatezza del sistema di gestione nel "tradurre" in azioni concrete quanto riportato nei documenti, verificando la coerenza tra le procedure descritte e le pratiche operative reali.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

5.2.3 Phase 1 does not end with document analysis. It involves direct interaction with the organisation's personnel through interviews. The inspector verifies the employees' understanding of the requirements of the standard, as well as their awareness of the importance of the management system and their ability to apply the procedures in the daily work context. This interaction takes the form of a constructive dialogue aimed at gathering first-hand information on the actual implementation of the management system.

5.2.4 At the end of Phase 1, the inspector draws up a detailed report on the model called ScI-M-2-2 - Phase 1 Audit Report, in which the evidence gathered, the conclusions of the audit, and any non-conformities or areas for improvement identified are reported. This report is a valuable tool for the organisation, which can use it to take the necessary corrective action and effectively prepare for the Phase 2 audit. The findings issued by the inspector may be of 3 different levels that substantially impact on the planning of Stage Two according to the following cases:

- The presence of a level 3 finding must necessarily be resolved before the planning of the stage 2 audit;
- The presence of at least 3 level 2 findings means that phase 2 must be planned at least 10 working days after the conclusion of phase 1. This period may be extended if the organisation expressly requests it.
- The presence of at least 1 Level 2 survey results in the need to plan Phase 2 with at least 5 working days between the conclusion of Phase 1. This period may be extended if the organisation expressly requests it.
- The presence of at least 1 Level 1 survey results in the need to plan Phase 2 with at least 3 working days between the conclusion of Phase 1. This period

5.2.3 La Fase 1 non si esaurisce nell'analisi documentale. Essa prevede un'interazione diretta con il personale dell'organizzazione, attraverso colloqui e interviste. L'ispettore verifica la comprensione, da parte dei dipendenti, dei requisiti dello standard, nonché la consapevolezza dell'importanza del sistema di gestione e la capacità di applicare le procedure nel contesto lavorativo quotidiano. Tale interazione si configura come un dialogo costruttivo, finalizzato a raccogliere informazioni di prima mano sull'effettiva implementazione del sistema di gestione.

5.2.4 Al termine della Fase 1, l'ispettore elabora un rapporto dettagliato sul modello denominato ScI-M-2-2 - Phase 1 Audit Report, nel quale vengono riportate le evidenze raccolte, le conclusioni dell'audit e le eventuali non conformità o aree di miglioramento identificate. Tale rapporto costituisce uno strumento prezioso per l'organizzazione, che può utilizzarlo per intraprendere le azioni correttive necessarie e prepararsi in modo efficace all'audit di Fase 2. I rilievi emessi dall’ispettore potranno essere di 3 livelli differenti che impattano in maniera sostanzia sulla pianificazione della fase due secondo le seguenti casistiche:

- La presenza di un rilievo di livello 3 deve necessariamente essere risolta prima della pianificazione dell’audit di Fase 2;
- La presenza di almeno 3 rilievi di livello 2 comporta la necessità pianificare la fase 2 con almeno 10 giorni lavorativi di intervallo rispetto alla conclusione della fase 1. Tale periodo può essere esteso qualora l’organizzazione ne faccia espressamente richiesta.
- La presenza di almeno 1 rilievo di livello 2 comporta la necessità pianificare la Fase 2 con almeno 5 giorni lavorativi di intervallo rispetto alla conclusione della Fase 1. Tale periodo può essere esteso qualora l’organizzazione ne faccia espressamente richiesta.
- La presenza di almeno 1 rilievi di livello 1 comporta la necessità pianificare la fase 2 con almeno 3 giorni

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

may be extended if the organisation expressly requests it.

- If no measurements were present, it would also be possible to proceed with planning on the following day. This is only recommended if the system has a history of at least 1 year.

lavorativi di intervallo rispetto alla conclusione della Fase 1. Tale periodo può essere esteso qualora l'organizzazione ne faccia espressamente richiesta.

- Se non fossero presenti rilievi sarebbe possibile procedere con la pianificazione anche il giorno seguente. Tale possibilità è raccomandata solo se il sistema ha una storicità di almeno 1 anno.

5.3. Phase 2 Audit Planning / Pianificazione dell'Audit di Fase 2

5.3.1 Once the minimum waiting time for the stage two audit has been defined, as indicated in the previous paragraph (§ 5.2.1), the audit team leader shall compile the stage two audit plan on the ScI-M-2-3 - Audit Planning model, considering what is foreseen in the audit programme (CoM-M-2-1 - Certification Audit Program), which may have been modified by the inspector at the end of Stage 1.

5.3.1 Una volta definita la tempistica minima di attesa dell'audit di fase due, come riportato al paragrafo precedente (§ 5.2.1), il responsabile del gruppo di verifica compila il piano di audit della fase 2 sul modello ScI-M-2-3 - Audit Planning, considerando quanto previsto dal programma di audit (CoM-M-2-1 - Certification Audit Program), che sarà stato eventualmente modificato dall'ispettore al termine della Fase 1.

5.3.2 The audit plan will exhaustively report the organisation's data, the operating sites subject to certification, the standard(s), the scope of certification and the IAF sectors, the sampling method, the definition of the audit team and the audit timetable, where for each item the contact person that the organisation must make available will be indicated. As foreseen by IAF MD 5, the audit day is conventionally foreseen to be 8 hours and travel time, internal travel and lunch breaks are not counted in these hours.

5.3.2 Il piano di audit riporterà in maniera esaustiva i dati dell'organizzazione, le sedi operative oggetto di certificazione, la o le norme, lo scopo di certificazione e i settori IAF, la modalità di campionamento, la definizione del gruppo di verifica e il T*imetable* della verifica, dove per ogni voce sarà indicato il referente che l'organizzazione deve mettere a disposizione. Così come previsto dallo IAF MD 5, la giornata di audit è prevista convenzionalmente di 8 ore e non risultano conteggiabili in queste ore il tempo di trasferta, gli spostamenti interni e la pausa pranzo.

5.3.3 Even in this case, the time limit for recusal of the verification team is 2 working days from receipt of the verification plan, and this time limit may also vary if justified by the customer. The Phase 2 audit is the culmination of the certification process, the moment when the CQA Certification inspector verifies on site the actual implementation of the organisation's management system. It is a methodical activity,

5.3.3 Anche in questo caso le tempistiche previste per la ricusazione del gruppo di verifica sono di 2 giorni lavorativi dalla ricezione del piano della verifica e tale scadenza può subire anche delle variazioni se giustificata dal cliente. L'audit di Fase 2 rappresenta il culmine del processo di certificazione, il momento in cui l'ispettore di CQA Certification verifica *in loco* l'effettiva implementazione del sistema di gestione dell'organizzazione. È un'attività metodica, che prevede

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

involving careful observation of processes, interviews with staff and an in-depth analysis of documentation.

un'attenta osservazione dei processi, interviste con il personale e un'analisi approfondita della documentazione.

5.4. Execution of Phase 2 Audit / Esecuzione Audit di Fase 2

5.4.1 Opening Meeting

The Stage 2 audit opens with a formal meeting, during which the essential details of the certification are confirmed, including the purpose of the audit, the criteria, and the operating procedures. This initial meeting is essential to clarify the roles and responsibilities of each party, as well as to establish how communication will take place during the audit. It is a time for discussion and alignment between the inspector and the organisation, to ensure that everyone has the same understanding of the objectives and expectations.

5.4.2 Collecting Evidence

The inspector, during Phase 2, devotes himself to collecting objective evidence demonstrating the conformity of the management system with the requirements of the reference standard. This 'survey' work involves direct observations of processes, interviews with personnel at all levels and a thorough analysis of documentation. The inspector seeks to understand how the organisation manages its activities, what controls are in place to ensure the quality of products or services, and whether these controls are actually effective.
The evidence gathered is diligently recorded in the ScI-M-2-5 - Audit Evidence template, for internal use used by CQA Certification to accurately document audit findings.
Once the evidence is collected, the inspector carefully evaluates it to determine the level of compliance of the management system. It is a rigorous process of analysis, requiring expertise, experience and impartiality. In the case of non-conformity, areas for improvement and corrective actions are identified. The objective is not simply to 'find faults', but rather to help the organisation improve its performance and achieve its goals.

5.4.1 Riunione di Apertura

L'audit di Fase 2 si apre con una riunione formale, durante la quale vengono confermati i dati essenziali relativi alla certificazione, inclusi lo scopo dell'audit, i criteri e le modalità operative. Questo incontro iniziale è fondamentale per chiarire i ruoli e le responsabilità di ciascuna parte, nonché per stabilire le modalità di comunicazione durante l'audit. È un momento di confronto e di allineamento tra l'ispettore e l'organizzazione, per garantire che tutti abbiano la stessa comprensione degli obiettivi e delle aspettative.

5.4.2 Raccolta evidenze

L'ispettore, durante la Fase 2, si dedica alla raccolta di evidenze oggettive che dimostrino la conformità del sistema di gestione ai requisiti dello standard di riferimento. Questo lavoro di "indagine" prevede osservazioni dirette dei processi, interviste con il personale a tutti i livelli e un'analisi scrupolosa della documentazione. L'ispettore cerca di comprendere come l'organizzazione gestisce le proprie attività, quali sono i controlli messi in atto per garantire la qualità dei prodotti o dei servizi, e se questi controlli sono effettivamente efficaci. Le evidenze raccolte vengono diligentemente registrate nel modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence, ad uso interno utilizzato da CQA Certification per documentare in modo accurato le risultanze dell'audit.
Una volta raccolte le evidenze, l'ispettore le valuta attentamente per determinare il livello di conformità del sistema di gestione. È un processo di analisi rigoroso, che richiede competenza, esperienza e imparzialità. In caso di non conformità, vengono identificate le aree di miglioramento necessarie e le azioni correttive da intraprendere. L'obiettivo non è semplicemente "trovare

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

5.4.3 Legislative Compliance

Legislative compliance is a crucial element in the evaluation of an organisation's management system. During the audit, and in particular in Phase 2, the CQA Certification auditor is required to verify that the organisation complies with the laws and regulations applicable to its sector and activities.

The verification of legal compliance involves both a document analysis, to ascertain that the organisation has adopted the necessary procedures and measures to comply with the laws, and an on-site verification, to observe how these procedures are actually implemented in practice. The auditor may, for example, examine permits, authorisations, control logs, inspection reports and other documents that prove compliance with legal obligations.

Due to the vastness and complexity of regulations, the auditor adopts a sampling approach. This means that it will not be possible to check every single aspect of legislative compliance, but a representative sample of relevant laws and regulations will be selected. The selection of the sample will take into account several factors, including the organisation's type of business, the specific risks associated with its processes, and the priorities defined by the relevant standard. CQA Certification is committed to ensuring that, over a three-year certification cycle, at least 100%of the aspects of legislative compliance relevant to the organisation are sampled. This means that, over the three-year period, all major applicable laws and regulations will be gradually verified, ensuring complete and thorough coverage.

5.4.4 Audit Report and Closing Meeting

At the end of the audit, a detailed report (ScI-M-2-4 - Audit Report) is drawn up summarising the main findings, the non-

difetti", ma piuttosto aiutare l'organizzazione a migliorare le proprie performance e a raggiungere i propri obiettivi.

5.4.3 Conformità Legislativa

La conformità legislativa rappresenta un elemento cruciale nella valutazione del sistema di gestione di un'organizzazione. Durante l'audit, e in particolare nella Fase 2, l'auditor di CQA Certification è tenuto a verificare che l'organizzazione adempia alle leggi e ai regolamenti applicabili al proprio settore e alle proprie attività.

La verifica della conformità legislativa prevede sia un'analisi documentale, per accertare che l'organizzazione abbia adottato le procedure e le misure necessarie per adempiere alle leggi, sia una verifica in loco, per osservare come tali procedure vengono effettivamente implementate nella pratica. L'auditor potrà, ad esempio, esaminare permessi, autorizzazioni, registri di controllo, verbali di ispezione e altri documenti che attestino l'adempimento agli obblighi di legge.

Data la vastità e la complessità delle normative, l'auditor adotta un approccio basato sul campionamento. Questo significa che non sarà possibile verificare ogni singolo aspetto della conformità legislativa, ma verrà selezionato un campione rappresentativo di leggi e regolamenti pertinenti. La scelta del campione terrà conto di diversi fattori, tra cui la tipologia di attività dell'organizzazione, i rischi specifici associati ai suoi processi, e le priorità definite dalla norma di riferimento.

CQA Certification si impegna a garantire che, nell'arco di un ciclo di certificazione triennale, venga effettuato un campionamento almeno al 100% degli aspetti di conformità legislativa rilevanti per l'organizzazione. Questo significa che, nel corso dei tre anni, verranno gradualmente verificate tutte le principali leggi e regolamenti applicabili, garantendo una copertura completa e approfondita.

5.4.4 Rapporto di Audit e Riunione di chiusura

Al termine dell'audit, viene elaborato un rapporto dettagliato (ScI-M-2-4 - Audit Report) che sintetizza le evidenze

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

conformities found and the inspector's opinion on the conformity of the management system. This report is handed over to the client, who can use it to take the necessary corrective action. The audit concludes with a closing meeting, during which the main findings, including strengths and areas for improvement, are presented to the client. The inspector provides clear and constructive feedback on the audit findings, giving the organisation the opportunity to clarify doubts and ask questions.

5.4.5 Management of Findings

The inspector has the possibility of defining on the ScI-M-2-5 - Audit Evidence form an opinion on conformity and, if necessary, findings, which are catalogued as follows:

- Conformity (C): Judgement of full compliance with the specific requirement of the evidence collection
- Non Applicability (NA): When the requirement is not applicable to the context of the organisation being audited
- Observation (OSS): minor findings that in the opinion of the inspector, in the light of what has been verified, are not considered to be Non-Compliance, but could be if overlooked in the long term. This finding is not an obstacle during the deliberation phase for the issue of certification, but the client organisation has the obligation within the next surveillance to verify the application of the activities suggested by the inspector.
- Minor Non Conformity (NCm): I note that although the standard point has been managed by the organisation's management system, there are deficiencies that must be compulsorily managed by the next surveillance audit. This finding is not an obstacle during the deliberation phase for the issue of certification, but the client organisation is obliged

principali, le non conformità riscontrate e il parere dell'ispettore in merito alla conformità del sistema di gestione. Questo rapporto viene consegnato al cliente, che può utilizzarlo per intraprendere le azioni correttive necessarie. L'audit si conclude con una riunione di chiusura, durante la quale vengono presentate al cliente le principali evidenze emerse, inclusi i punti di forza e le aree di miglioramento. L'ispettore fornisce un feedback chiaro e costruttivo sulle risultanze dell'audit, offrendo all'organizzazione l'opportunità di chiarire dubbi e di porre domande.

5.4.5 Gestione dei rilievi

L'ispettore ha la possibilità di definire sul modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence un parere sulla conformità ed eventualmente dei rilievi che sono catalogati come di seguito:

- Conformità (C): Giudizio di piena conformità al requisito specifico della raccolta evidenze
- Non Applicabilità (NA): Quando il requisito risulta non applicabile al contesto dell'organizzazione oggetto di audit
- Osservazione (OSS): Rilevi di entità minori che a giudizio dell'ispettore alla luce di quanto verificato nono sono considerabili Non Conformità, ma potrebbero diveltarlo se trascurati sul lungo periodo. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al rilascio della certificazione, ma l'organizzazione cliente ha l'obbligo entro la sorveglianza successiva di verificare l'applicazione le attività suggerite dall'ispettore.
- Non Conformità Minore (NCm): Rilevo a sottolineare che pur essendo stato gestito il punto norma dal sistema di gestione dell'organizzazione risultano delle carenze che devono essere obbligatoriamente gestite entro il prossimo audit di sorveglianza. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al rilascio della certificazione, ma l'organizzazione cliente ha

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

to define on the report model the actions and timing for the correction of the Nonconformity that will be assessed during the next audit.

- Major Non-Conformity (NCM): A finding to highlight the total non-conformity of the organisation's management system with the requirements of the reference standard. This finding is an obstacle to the issue of certification, which may only be issued following the closure of the finding.
- Major Non-Conformity (NCM): a finding to highlight the total non-compliance of the organisation's management system with the requirements of the reference standard. This finding is an obstacle to the issue of certification, which may only be issued following the closure of the finding by means of documentary verification or follow-up as indicated by the inspector in the audit report.

l'obbligo di definire sul modello di rapporto le azioni e le tempistiche per la correzione della Non Conformità che sarà valutata in occasione del prossimo audit.

- Non Conformità Maggiore (NCM): Rilevo a sottolineare la totale difformità del sistema di gestione dell'organizzazione dalle richieste della norma di riferimento. Tale rilievo è ostativo al rilascio della certificazione che potrà essere rilasciato sono a seguito della chiusura del rilievo tramite verifica documentale o follow-up come indicato dall'ispettore nel rapporto di audit.

5.4.6 Final Stage

Certification is granted only after careful evaluation of the evidence gathered during the audit and of any corrective actions taken by the client. The final decision rests with an independent deliberator or deliberation committee, which verifies the completeness and impartiality of the audit process (§ 5.5). This ensures that certification is a deserved award, based on objective and transparent criteria.The process of deliberation and issuance of certification represents the concluding phase in the process of verifying the conformity of the management system. This phase is structured to guarantee the impartiality, objectivity and consistency of the assessment, essential elements for the credibility and reliability of the certification.

5.4.6 Fase Finale

La certificazione viene rilasciata solo a seguito di un'attenta valutazione delle evidenze raccolte durante l'audit e delle eventuali azioni correttive intraprese dal cliente. La decisione finale spetta a un deliberante o a un comitato di delibera indipendente, che verifica la completezza e l'imparzialità del processo di audit (§ 5.5). Questo garantisce che la certificazione sia un riconoscimento meritato, basato su criteri oggettivi e trasparenti. Il processo di delibera e di emissione della certificazione rappresenta la fase conclusiva del percorso di verifica della conformità del sistema di gestione. Questa fase è strutturata per garantire l'imparzialità, l'obiettività e la coerenza della valutazione, elementi imprescindibili per la credibilità e l'affidabilità della certificazione.

5.5. Decision and Issue of Certification / Delibera ed Emissione della Certificazione

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

5.5.1 Certification is granted following the positive opinion of the technical office (Deliberating Office or Deliberation Group), which conducts a meticulous evaluation of the documentation related to the audit. This documentation includes the reports (ScI-M-2-4 and ScI-M-2-5), the evidence gathered during the audit and any corrective action taken by the organisation. The aim is to ascertain that all non-conformities have been adequately dealt with and that the management system complies with the requirements of the reference standard.

5.5.2 The Deliberative Body or Deliberative Group, in its evaluation, may also take into consideration additional information concerning the Organisation, gathered from market sources or otherwise in the public domain.
This approach provides a complete and up-to-date picture of the organisation's situation, integrating information obtained during the audit with external elements.

5.5.3 If the Deliberative Body or Deliberative Group finds it necessary to obtain missing information or clarifications, it may request the Organisation to provide the necessary supplementary documentation. In addition, in the case of significant deficiencies or residual non-conformities, a Follow-Up Audit, either documental or on-site, may be arranged to verify the effectiveness of the corrective actions undertaken by the organisation. This decision may also be suggested by the auditor in his report.

5.5.4 In the event of a positive opinion, the Deliberator or Deliberation Group proceeds to issue the certification. The validity of the certification starts from the date of the deliberation. The organisation's data, related to the certification issued, are published in the Certification Register, on the RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification, and in the appropriate section of the CQA Certification's website, ensuring the transparency and publicity of information related to the certifications issued.

5.5.1 La certificazione viene rilasciata a seguito del parere positivo dell'ufficio tecnico (Deliberante o Gruppo di Delibera), il quale conduce una valutazione meticolosa della documentazione relativa all'Audit. Tale documentazione comprende i rapporti (ScI-M-2-4 e ScI-M-2-5), le evidenze raccolte durante l'audit e le eventuali azioni correttive intraprese dall'Organizzazione. L'obiettivo è accertare che tutte le non conformità siano state adeguatamente trattate e che il sistema di gestione sia conforme ai requisiti dello standard di riferimento.

5.5.2 Il Deliberante o Gruppo di Delibera, nella propria valutazione, può prendere in considerazione anche informazioni complementari relative all'Organizzazione, raccolte da fonti di mercato o comunque di pubblico dominio. Questo approccio consente di avere un quadro completo e aggiornato della situazione dell'organizzazione, integrando le informazioni ottenute durante l'audit con elementi esterni.

5.5.3 Qualora il Deliberante o Gruppo di Delibera riscontri la necessità di ottenere informazioni mancanti o chiarimenti, può richiedere all'Organizzazione di fornire la documentazione integrativa necessaria. Inoltre, in caso di lacune significative o non conformità residue, può essere disposto un Follow-Up Audit, documentale o in loco, per verificare l'efficacia delle azioni correttive intraprese dall'Organizzazione. Tale decisione può essere suggerita anche dall'auditor nel proprio rapporto.

5.5.4 In caso di parere positivo, il Deliberante o Gruppo di Delibera procede all'emissione della certificazione. La validità della certificazione decorre dalla data della delibera, garantendo che il riconoscimento della conformità sia aggiornato e tempestivo. I dati dell'Organizzazione, relativi alla certificazione emessa, vengono pubblicati nel Registro Certificazioni, sul modello RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification, e nell'apposita sezione del sito internet di CQA Certification, assicurando la trasparenza e la pubblicità delle informazioni relative alle certificazioni rilasciate.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

5.5.5 The deliberation activities are recorded on the form RdI-M-1-1 - Certification Review Report, ensuring traceability and documentation of the decisions taken. For the filing of the case file, the Deliberator uses the template ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, in order to ensure proper management of the case file and its easy availability in case of need. In addition, if certification is granted, the client organisation will receive an email from the body, or from the intermediary if designated, which will contain a copy of the certificate, a file with the certification badge and the regulations for use of the marks.

The Deliberator, or Deliberation Group, may order Surveillance Audits at more frequent intervals (e.g. every six months) as a result of:

- Proposal of the Audit Team, if the outcome of the audit suggests the need to monitor the Management System more frequently than annually.
- Specific request of the organisation or certification scheme.

5.5.5 Le attività di delibera sono verbalizzate sul modello RdI-M-1-1 - Certification Review Report, garantendo la tracciabilità e la documentazione delle decisioni prese. Per l'archiviazione del dossier della pratica, il Deliberante utilizza il modello ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, al fine di assicurare una corretta gestione della pratica e la sua facile reperibilità in caso di necessità.
In caso di rilascio della certificazione, inoltre, l'organizzazione cliente riceverà una mail dall'ente, o dall'intermediario qualora designato, che conterrà la copia del certificato, un file con il badge di certificazione ed il regolamento di uso dei marchi.
Il Deliberante, o Gruppo di Delibera, può disporre Audit di Sorveglianza ad intervalli più frequenti (ad esempio semestrali) a seguito di:

- Proposta dell'Audit Team, qualora l'esito dell'audit suggerisca la necessità di monitorare il Sistema di Gestione con maggiore frequenza rispetto all'anno.
- Specifica richiesta dell'Organizzazione o dello schema di certificazione.

5.5.6 If certification is not granted, the reasons for this decision are formally communicated to the Organisation, specifying the deviations from the requirements of the standard or regulation that it must undertake to correct within a time limit proposed and accepted by CQA Certification. This deadline must in any case not exceed six months, after which the Audit must be repeated.

5.5.6 In caso di non concessione della certificazione, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all'Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti della norma o regolamento che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da CQA Certification. Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali deve essere ripetuto l'Audit.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

6. Surveillance Audit / Audit di Sorveglianza

This chapter defines the steps that the certification body must follow in order to maintain a management system certification subject to NAH's accreditation.

Questo capitolo va a definire le fasi che l'ente di certificazione deve seguire per il mantenimento di una certificazione di sistema di gestione soggetta ad accreditamento del NAH.

6.1. Audit planning Surveillance / Pianificazione dell'audit Sorveglianza

6.1.1 Following the assignment, the audit team leader shall draw up the audit plan for phase 2 on the ScI-M-2-3 - Audit Planning model, taking into account the provisions of the audit programme (CoM-M-2-1 - Certification Audit Program), which may have been modified by the auditor at the end of the previous audit and will include a client-specific sampling plan.

6.1.2 The audit plan will exhaustively state the organisation's data, the operating sites subject to certification, the standard(s), the scope of certification and the IAF sectors, the sampling method, the definition of the audit team and the audit timetable, where for each item the contact person to be provided by the organisation will be indicated. As stipulated in IAF MD 5, the audit day is conventionally scheduled for eight hours and travel time, internal travel and lunch breaks do not count towards these hours.

6.1.3 The time limit for recusal of the verification team is 2 working days from receipt of the verification plan, and this time limit may also vary if justified by the customer.
The surveillance audit is when CQA Certification's inspector verifies on site the effective maintenance of the organisation's management system. It is a methodical activity, involving careful observation of processes, interviews with personnel and an in-depth analysis of documentation.

6.1.1 A seguito dell'incarico, il responsabile del gruppo di verifica compila il piano di audit della fase 2 sul modello ScI-M-2-3 - Audit Planning, considerando quanto previsto dal programma di audit (CoM-M-2-1 - Certification Audit Program), che sarà stato eventualmente modificato dall'ispettore al termine dell'audit precedente e prevedrà un piano di campionamento ad hoc per il cliente.

6.1.2 Il piano di audit riporterà in maniera esaustiva i dati dell'organizzazione, le sedi operative oggetto di certificazione, la o le norme, lo scopo di certificazione e i settori IAF, la modalità di campionamento, la definizione del gruppo di verifica e il T*imetable* della verifica, dove per ogni voce sarà indicato il referente che l'organizzazione deve mettere a disposizione. Così come previsto dallo IAF MD 5, la giornata di audit è prevista convenzionalmente di 8 ore e non risultano conteggiabili in queste ore il tempo di trasferta, gli spostamenti interni e la pausa pranzo.

6.1.3 Le tempistiche previste per la ricusazione del gruppo di verifica sono di 2 giorni lavorativi dalla ricezione del piano della verifica e tale scadenza può subire anche delle variazioni se giustificata dal cliente.
L'audit di Sorveglianza rappresenta il momento in cui l'ispettore di CQA Certification verifica in loco l'effettivo mantenimento del sistema di gestione dell'organizzazione. È un'attività metodica, che prevede un'attenta osservazione dei processi, interviste con il personale e un'analisi approfondita della documentazione.

6.2. Surveillance Audit Execution / Esecuzione Audit di Sorveglianza

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

6.2.1 Opening Meeting

The surveillance audit opens with a formal meeting, during which the essential details of the certification are confirmed, including the purpose of the audit, the criteria, and the method of operation. This initial meeting is essential to clarify the roles and responsibilities of each party, as well as to establish how communication will take place during the audit. It is a time for discussion and alignment between the inspector and the organisation, to ensure that everyone has the same understanding of the objectives and expectations.

6.2.2 Gathering evidence

The inspector, during the surveillance audit, devotes himself to collecting objective evidence that demonstrates the conformity of the management system with the requirements of the reference standard on the basis of the sampling provided for in the audit plan (**§ 6.1.1**). This 'investigation' work involves direct observations of processes, interviews with personnel at all levels and a scrupulous analysis of documentation. The inspector seeks to understand how the organisation manages its activities, what controls are in place to ensure the quality of products or services, and whether these controls are actually effective. The evidence collected is diligently recorded in the ScI-M-2-5 - Audit Evidence template for internal use used by CQA Certification to accurately document audit findings.

Once the evidence is collected, the inspector carefully evaluates it to determine the level of conformity of the management system. It is a rigorous analysis process that requires expertise, experience and impartiality. In the event of non-conformities, areas for improvement and corrective actions are identified. The objective is not simply to 'find faults', but rather to help the organisation improve its performance and achieve its goals.

6.2.3 Legislative Compliance

6.2.1 Riunione di Apertura

L'audit di sorveglianza si apre con una riunione formale, durante la quale vengono confermati i dati essenziali relativi alla certificazione, inclusi lo scopo dell'audit, i criteri e le modalità operative. Questo incontro iniziale è fondamentale per chiarire i ruoli e le responsabilità di ciascuna parte, nonché per stabilire le modalità di comunicazione durante l'audit. È un momento di confronto e di allineamento tra l'ispettore e l'organizzazione, per garantire che tutti abbiano la stessa comprensione degli obiettivi e delle aspettative.

6.2.2 Raccolta evidenze

L'ispettore, durante l'audit di sorveglianza, si dedica alla raccolta di evidenze oggettive che dimostrino la conformità del sistema di gestione ai requisiti dello standard di riferimento sulla base del campionamento previsto dal piano di audit (**§ 6.1.1**). Questo lavoro di "indagine" prevede osservazioni dirette dei processi, interviste con il personale a tutti i livelli e un'analisi scrupolosa della documentazione. L'ispettore cerca di comprendere come l'organizzazione gestisce le proprie attività, quali sono i controlli messi in atto per garantire la qualità dei prodotti o dei servizi, e se questi controlli sono effettivamente efficaci. Le evidenze raccolte vengono diligentemente registrate nel modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence, ad uso interno utilizzato da CQA Certification per documentare in modo accurato le risultanze dell'audit.

Una volta raccolte le evidenze, l'ispettore le valuta attentamente per determinare il livello di conformità del sistema di gestione. È un processo di analisi rigoroso, che richiede competenza, esperienza e imparzialità. In caso di non conformità, vengono identificate le aree di miglioramento necessarie e le azioni correttive da intraprendere. L'obiettivo non è semplicemente "trovare difetti", ma piuttosto aiutare l'organizzazione a migliorare le proprie performance e a raggiungere i propri obiettivi.

6.2.3 Conformità Legislativa

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

Legislative compliance is a crucial element in the evaluation of an organisation's management system. During the surveillance audit, CQA Certification's auditor is required to verify that the organisation complies with the laws and regulations applicable to its sector and activities.
Verification of legal compliance involves both a document analysis, to ascertain that the organisation has adopted the necessary procedures and measures to comply with laws, and an on-site audit, to observe how these procedures are actually implemented in practice. The auditor may, for example, examine permits, authorisations, control logs, inspection reports and other documents proving compliance with legal obligations.
Due to the vastness and complexity of regulations, the auditor adopts a sampling approach. This means that it will not be possible to check every single aspect of legislative compliance, but a representative sample of relevant laws and regulations will be selected.

The choice of the sample will take into account several factors, including the type of activity of the organisation, the specific risks associated with its processes, and the priorities defined by the reference standard.
CQA Certification is committed to ensuring that, over a three-year certification cycle, at least 100% of the aspects of legislative compliance relevant to the organisation are sampled. This means that, over the three-year period, all major applicable laws and regulations will be gradually verified, ensuring complete and thorough coverage.

6.2.4 Audit Report and Closing Meeting

At the end of the audit, a detailed report (ScI-M-2-4 - Audit Report) is drawn up summarising the main findings, the non-conformities found and the inspector's opinion on the conformity of the management system. This report is delivered to the client, who can use it to take the necessary

La conformità legislativa rappresenta un elemento cruciale nella valutazione del sistema di gestione di un'organizzazione. Durante l'audit di sorveglianza l'auditor di CQA Certification è tenuto a verificare che l'organizzazione adempia alle leggi e ai regolamenti applicabili al proprio settore e alle proprie attività.
La verifica della conformità legislativa prevede sia un'analisi documentale, per accertare che l'organizzazione abbia adottato le procedure e le misure necessarie per adempiere alle leggi, sia una verifica in loco, per osservare come tali procedure vengono effettivamente implementate nella pratica. L'auditor potrà, ad esempio, esaminare permessi, autorizzazioni, registri di controllo, verbali di ispezione e altri documenti che attestino l'adempimento agli obblighi di legge.
Data la vastità e la complessità delle normative, l'auditor adotta un approccio basato sul campionamento. Questo significa che non sarà possibile verificare ogni singolo aspetto della conformità legislativa, ma verrà selezionato un campione rappresentativo di leggi e regolamenti pertinenti.
La scelta del campione terrà conto di diversi fattori, tra cui la tipologia di attività dell'organizzazione, i rischi specifici associati ai suoi processi, e le priorità definite dalla norma di riferimento.
CQA Certification si impegna a garantire che, nell'arco di un ciclo di certificazione triennale, venga effettuato un campionamento almeno al 100% degli aspetti di conformità legislativa rilevanti per l'organizzazione. Questo significa che, nel corso dei tre anni, verranno gradualmente verificate tutte le principali leggi e regolamenti applicabili, garantendo una copertura completa e approfondita.

6.2.4 Rapporto di Audit e Riunione di chiusura

Al termine dell'audit, viene elaborato un rapporto dettagliato (ScI-M-2-4 - Audit Report) che sintetizza le evidenze principali, le non conformità riscontrate e il parere dell'ispettore in merito alla conformità del sistema di gestione. Questo rapporto viene consegnato al cliente, che

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

corrective action. The audit concludes with a closing meeting, during which the main findings, including strengths and areas for improvement, are presented to the client. The inspector provides clear and constructive feedback on the audit findings, giving the organisation the opportunity to clarify doubts and ask questions.

6.2.5 Management of Findings

The inspector has the possibility of defining on the ScI-M-2-5 - Audit Evidence form an opinion on conformity and, if necessary, findings, which are catalogued as listed below:

- Conformity (C): Judgement of full conformity with the specific requirement of evidence collection
- Non Applicability (NA): When the requirement is not applicable to the context of the audited organisation or not present in the surveillance sampling plan
- Observation (OSS): minor findings that in the inspector's opinion, in the light of what has been verified, are not considered to be Non-Compliance, but could be if neglected in the long term. Such a finding is not an obstacle during the deliberation phase to the maintenance of certification, but the client organisation has the obligation within the next surveillance to verify the application of the activities suggested by the inspector.
- Minor Non-Conformity (NCm): I note to emphasise that although the standard point has been managed by the organisation's management system, there are deficiencies that must be compulsorily managed by the next surveillance audit. This finding is not an obstacle in the deliberation phase to maintaining certification, but the client organisation is obliged to define on the report model the actions and timing for the correction of the Nonconformity that will be assessed during the next audit.

può utilizzarlo per intraprendere le azioni correttive necessarie. L'audit si conclude con una riunione di chiusura, durante la quale vengono presentate al cliente le principali evidenze emerse, inclusi i punti di forza e le aree di miglioramento. L'ispettore fornisce un feedback chiaro e costruttivo sulle risultanze dell'audit, offrendo all'organizzazione l'opportunità di chiarire dubbi e di porre domande.

6.2.5 Gestione dei rilievi

L'ispettore ha la possibilità di definire sul modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence un parere sulla conformità ed eventualmente dei rilievi che sono catalogati come di seguito:

- Conformità (C): Giudizio di piena conformità al requisito specifico della raccolta evidenze
- Non Applicabilità (NA): Quando il requisito risulta non applicabile al contesto dell'organizzazione oggetto di audit o non presente nel piano di campionamento della sorveglianza
- Osservazione (OSS): Rilevi di entità minori che a giudizio dell'ispettore alla luce di quanto verificato nono sono considerabili Non Conformità, ma potrebbero diveltarlo se trascurati sul lungo periodo. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al mantenimento della certificazione, ma l'organizzazione cliente ha l'obbligo entro la sorveglianza successiva di verificare l'applicazione le attività suggerite dall'ispettore.
- Non Conformità Minore (NCm): Rilevo a sottolineare che pur essendo stato gestito il punto norma dal sistema di gestione dell'organizzazione risultano delle carenze che devono essere obbligatoriamente gestite entro il prossimo audit di sorveglianza. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al mantenimento della certificazione, ma l'organizzazione cliente ha l'obbligo di definire sul modello di rapporto le azioni e le tempistiche per la

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

- Major Non-Conformity (NCM): Detection to highlight the total non-conformity of the organisation's management system with the requirements of the reference standard. This finding is an obstacle to maintaining the certification, which may only be issued following the closure of the finding by means of documental verification or follow-up as indicated by the inspector in the audit report within and no later than 6 months.

- Non Conformità Maggiore (NCM): Rilevo a sottolineare la totale difformità del sistema di gestione dell'organizzazione dalle richieste della norma di riferimento. Tale rilievo è ostativo al mantenimento della certificazione che potrà essere rilasciato sono a seguito della chiusura del rilievo tramite verifica documentale o follow-up come indicato dall'ispettore nel rapporto di audit entro e non oltre i 6 mesi di tempo.

6.2.6 Final Stage

Certification is only granted following a careful evaluation of the evidence gathered during the audit and any corrective actions taken by the client. The final decision rests with an independent deliberator or deliberation committee, which verifies the completeness and impartiality of the audit process. This ensures that certification is a deserved award based on objective and transparent criteria. The deliberation process for maintaining certification represents the concluding phase of the management system's conformity surveillance process. This phase is structured to guarantee the impartiality, objectivity and consistency of the assessment, but without the formal rigour of the certification and recertification phase.

6.2.6 Fase Finale

La certificazione viene rilasciata solo a seguito di un'attenta valutazione delle evidenze raccolte durante l'audit e delle eventuali azioni correttive intraprese dal cliente. La decisione finale spetta a un deliberante o a un comitato di delibera indipendente, che verifica la completezza e l'imparzialità del processo di audit. Questo garantisce che la certificazione sia un riconoscimento meritato, basato su criteri oggettivi e trasparenti. Il processo di delibera per il mantenimento della certificazione rappresenta la fase conclusiva del percorso di sorveglianza della conformità del sistema di gestione. Questa fase è strutturata per garantire l'imparzialità, l'obiettività e la coerenza della valutazione, ma senza il rigore formale della fase di certificazione e ricertificazione.

6.3. Decision on Manteinance Certification / Delibera sul Mantenimento del Certificato

6.3.1 Certification is maintained following the positive opinion of the technical office (Deliberating Office or Deliberation Group), which conducts an evaluation of the documentation related to the audit. This documentation includes the reports (ScI-M-2-4 and ScI-M-2-5), the evidence gathered during the audit and any corrective actions taken by the organisation. The aim is to ascertain that all non-conformities have been adequately dealt with and that the

6.3.1 La certificazione viene mantenuta a seguito del parere positivo dell'ufficio tecnico (Deliberante o Gruppo di Delibera), il quale conduce una valutazione della documentazione relativa all'Audit. Tale documentazione comprende i rapporti (ScI-M-2-4 e ScI-M-2-5), le evidenze raccolte durante l'audit e le eventuali azioni correttive intraprese dall'Organizzazione. L'obiettivo è accertare che tutte le non conformità siano state adeguatamente trattate e

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

management system complies with the requirements of the reference standard.

6.3.2 In the event of a positive opinion, the Deliberating Body or Group proceeds to register the maintenance of the certification. The Organisation's data, relative to the certification issued, are published in the Certification Register, on the RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification model, and in the specific section of the CQA Certification web site, ensuring the transparency and publicity of the information relative to the certifications issued.

6.3.3 The deliberation activities are recorded on the form RdI-M-1-2 - Surveillance Review Report, ensuring traceability and documentation of the decisions taken. For the filing of the case file, the Deliberator uses the template ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, in order to ensure proper management of the case file and its easy retrieval in case of need.

The Deliberator, or Deliberation Group, may order Surveillance Audits at more frequent intervals (e.g. every six months) as a result of:

- Proposal of the Audit Team, if the outcome of the audit suggests the need to monitor the Management System more frequently than annually.
- Specific request of the organisation or certification scheme.

6.3.4 In the event of a decision to suspend certification following the occurrence of NCM, the reasons for this decision are formally communicated to the Organisation, specifying the deviations from the requirements of the standard or regulation that it must undertake to correct within a deadline proposed and accepted by CQA Certification. This deadline must in any case not exceed six months, after which the certificate must be withdrawn.

che il sistema di gestione sia conforme ai requisiti dello standard di riferimento.

6.3.2 In caso di parere positivo, il Deliberante o Gruppo di Delibera procede a registrare il mantenimento della certificazione. I dati dell'Organizzazione, relativi alla certificazione emessa, vengono pubblicati nel Registro Certificazioni, sul modello RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification, e nell'apposita sezione del sito internet di CQA Certification, assicurando la trasparenza e la pubblicità delle informazioni relative alle certificazioni rilasciate.

6.3.3 Le attività di delibera sono verbalizzate sul modello RdI-M-1-2 – Surveillance Review Report, garantendo la tracciabilità e la documentazione delle decisioni prese. Per l'archiviazione del dossier della pratica, il Deliberante utilizza il modello ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, al fine di assicurare una corretta gestione della pratica e la sua facile reperibilità in caso di necessità.

Il Deliberante, o Gruppo di Delibera, può disporre Audit di Sorveglianza ad intervalli più frequenti (ad esempio semestrali) a seguito di:

- Proposta dell'Audit Team, qualora l'esito dell'audit suggerisca la necessità di monitorare il Sistema di Gestione con maggiore frequenza rispetto all'anno.
- Specifica richiesta dell'Organizzazione o dello schema di certificazione.

6.3.4 In caso di decisione di sospensione della certificazione a seguito del presentarsi di NCM, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all'Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti della norma o regolamento che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da CQA Certification. Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali il certificato deve essere ritirato.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

7. Recertification Audit / Audit di Ricertificazione

This chapter defines the steps to be followed by the certification body for the renewal of a management system certification subject to NAH's accreditation.

Questo capitolo va a definire le fasi che l'ente di certificazione deve seguire per il rinnovo di una certificazione di sistema di gestione soggetta ad accreditamento del NAH.

7.1. Planning the Recertification audit / Pianificazione dell'audit di Ricertificazione

7.1.1 The audit team leader completes the audit plan on the ScI-M-2-3 - Audit Planning template, considering the CoM-M-2-1 - Certification Audit Programme. Sampling in this case will be on the totality of applicable standard points of the organisation's reference standard.

7.1.2 The audit plan shall fully include the organisation's data, the operating sites subject to certification, the standard(s), the scope of certification and the IAF sectors, the sampling method, the definition of the audit team and the audit timetable, where for each item the contact person to be made available by the organisation shall be indicated. As stipulated in IAF MD 5, the audit day is conventionally scheduled for eight hours and travel time, internal travel and lunch breaks do not count towards these hours.

7.1.1 Il responsabile del gruppo di verifica compila il piano di audit sul modello ScI-M-2-3 - Audit Planning, considerando quanto previsto dal programma di audit (CoM-M-2-1 - Certification Audit Program). Il campionamento in questo caso sarà sulla totalità di punti norma applicabili della norma di riferimento dell'organizzazione.

7.1.2 Il piano di audit riporterà in maniera esaustiva i dati dell'organizzazione, le sedi operative oggetto di certificazione, la o le norme, lo scopo di certificazione e i settori IAF, la modalità di campionamento, la definizione del gruppo di verifica e il T*imetable* della verifica, dove per ogni voce sarà indicato il referente che l'organizzazione deve mettere a disposizione. Così come previsto dallo IAF MD 5, la giornata di audit è prevista convenzionalmente di 8 ore e non risultano conteggiabili in queste ore il tempo di trasferta, gli spostamenti interni e la pausa pranzo.

7.1.3 The time limit for recusal of the verification team is 2 working days from receipt of the verification plan, and this time limit may also vary if justified by the customer. The recertification audit is when the CQA Certification's inspector verifies on site the actual implementation of the organisation's management system. It is a methodical activity, involving careful observation of processes, interviews with personnel and an in-depth analysis of documentation.

7.1.3 Le tempistiche previste per la ricusazione del gruppo di verifica sono di 2 giorni lavorativi dalla ricezione del piano della verifica e tale scadenza può subire anche delle variazioni se giustificata dal cliente. L'audit di Ricertificazione rappresenta il momento in cui l'ispettore di CQA Certification verifica in loco l'effettiva implementazione del sistema di gestione dell'organizzazione. È un'attività metodica, che prevede un'attenta osservazione dei processi, interviste con il personale e un'analisi approfondita della documentazione.

7.2. Recertification Audit Execution / Esecuzione Audit di Ricertificazione

7.2.1 Opening Meeting

7.2.1 Riunione di Apertura

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

The recertification audit opens with a formal meeting, during which the essential details of the certification are confirmed, including the purpose of the audit, the criteria, and the operating methods. This initial meeting is essential to clarify the roles and responsibilities of each party, as well as to establish the method of communication during the audit. It is a moment of confrontation and alignment between the inspector and the organisation, to ensure that everyone has the same understanding of objectives and expectations.

7.2.2 Gathering Evidence

During the audit, the inspector devotes himself to collecting objective evidence that demonstrates the conformity of the management system with the requirements of the reference standard. This 'investigative' work involves direct observations of processes, interviews with personnel at all levels and a scrupulous analysis of documentation. The inspector seeks to understand how the organisation manages its activities, what controls are in place to ensure the quality of products or services, and whether these controls are actually effective. The evidence gathered is diligently recorded in the ScI-M-2-5 - Audit Evidence template, for internal use used by CQA Certification to accurately document audit findings.

Once the evidence is collected, the inspector carefully evaluates it to determine the level of compliance of the management system. It is a rigorous analysis process that requires expertise, experience and impartiality. In the event of non-conformities, areas for improvement and corrective actions are identified. The objective is not simply to 'find faults', but rather to help the organisation improve its performance and achieve its goals.

7.2.3 Legislative Compliance

Legislative compliance is a crucial element in the evaluation of an organisation's management system. During the audit, and in particular in recertification, the CQA Certification's

L'audit di ricertificazione si apre con una riunione formale, durante la quale vengono confermati i dati essenziali relativi alla certificazione, inclusi lo scopo dell'audit, i criteri e le modalità operative. Questo incontro iniziale è fondamentale per chiarire i ruoli e le responsabilità di ciascuna parte, nonché per stabilire le modalità di comunicazione durante l'audit. È un momento di confronto e di allineamento tra l'ispettore e l'organizzazione, per garantire che tutti abbiano la stessa comprensione degli obiettivi e delle aspettative.

7.2.2 Raccolta evidenze

L'ispettore, durante l'audit, si dedica alla raccolta di evidenze oggettive che dimostrino la conformità del sistema di gestione ai requisiti dello standard di riferimento. Questo lavoro di "indagine" prevede osservazioni dirette dei processi, interviste con il personale a tutti i livelli e un'analisi scrupolosa della documentazione. L'ispettore cerca di comprendere come l'organizzazione gestisce le proprie attività, quali sono i controlli messi in atto per garantire la qualità dei prodotti o dei servizi, e se questi controlli sono effettivamente efficaci. Le evidenze raccolte vengono diligentemente registrate nel modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence, ad uso interno utilizzato da CQA Certification per documentare in modo accurato le risultanze dell'audit.

Una volta raccolte le evidenze, l'ispettore le valuta attentamente per determinare il livello di conformità del sistema di gestione. È un processo di analisi rigoroso, che richiede competenza, esperienza e imparzialità. In caso di non conformità, vengono identificate le aree di miglioramento necessarie e le azioni correttive da intraprendere. L'obiettivo non è semplicemente "trovare difetti", ma piuttosto aiutare l'organizzazione a migliorare le proprie performance e a raggiungere i propri obiettivi.

7.2.3 Conformità Legislativa

La conformità legislativa rappresenta un elemento cruciale nella valutazione del sistema di gestione di un'organizzazione. Durante l'audit, e in particolare nella ricertificazione, l'auditor

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

auditor is required to verify that the organisation maintains all aspects of compliance with the laws and regulations applicable to its sector and activities. Verification of legal compliance involves both a document analysis, to ascertain that the organisation has adopted the necessary procedures and measures to comply with laws, and an on-site audit, to observe how these procedures are actually implemented in practice. The auditor may, for example, examine permits, authorisations, control logs, inspection reports and other documents proving compliance with legal obligations. The auditor may, for example, examine permits, authorisations, inspection records, inspection reports and other documents that prove compliance with legal requirements.

Given the breadth and complexity of regulations, the auditor adopts a sampling approach. This means that it will not be possible to check every single aspect of legislative compliance, but a representative sample of relevant laws and regulations will be selected. The choice of the sample will take into account several factors, including the organisation's type of business, the specific risks associated with its processes, and the priorities defined by the reference standard.

CQA Certification is committed to ensuring that, over a three-year certification cycle, at least 100% of the aspects of legislative compliance relevant to the organisation are sampled. This means that, over the three-year period, all major applicable laws and regulations will be gradually verified, ensuring complete and thorough coverage.

7.2.4 Audit Report and Closing Meeting

At the end of the audit, a detailed report (ScI-M-2-4 - Audit Report) is drawn up summarising the main findings, the non-conformities found and the inspector's opinion on the conformity of the management system. This report is handed over to the client, who can use it to take the necessary corrective action. The audit concludes with a closing meeting, during which the main findings, including strengths and areas

di CQA Certification è tenuto a verificare che l'organizzazione adempia mantenuto valida tutti gli aspetti di conformità alle leggi e ai regolamenti applicabili al proprio settore e alle proprie attività.

La verifica della conformità legislativa prevede sia un'analisi documentale, per accertare che l'organizzazione abbia adottato le procedure e le misure necessarie per adempiere alle leggi, sia una verifica in loco, per osservare come tali procedure vengono effettivamente implementate nella pratica. L'auditor potrà, ad esempio, esaminare permessi, autorizzazioni, registri di controllo, verbali di ispezione e altri documenti che attestino l'adempimento agli obblighi di legge.

Data la vastità e la complessità delle normative, l'auditor adotta un approccio basato sul campionamento. Questo significa che non sarà possibile verificare ogni singolo aspetto della conformità legislativa, ma verrà selezionato un campione rappresentativo di leggi e regolamenti pertinenti. La scelta del campione terrà conto di diversi fattori, tra cui la tipologia di attività dell'organizzazione, i rischi specifici associati ai suoi processi, e le priorità definite dalla norma di riferimento.

CQA Certification si impegna a garantire che, nell'arco di un ciclo di certificazione triennale, venga effettuato un campionamento almeno al 100% degli aspetti di conformità legislativa rilevanti per l'organizzazione. Questo significa che, nel corso dei tre anni, verranno gradualmente verificate tutte le principali leggi e regolamenti applicabili, garantendo una copertura completa e approfondita.

7.2.4 Rapporto di Audit e Riunione di chiusura

Al termine dell'audit, viene elaborato un rapporto dettagliato (ScI-M-2-4 - Audit Report) che sintetizza le evidenze principali, le non conformità riscontrate e il parere dell'ispettore in merito alla conformità del sistema di gestione. Questo rapporto viene consegnato al cliente, che può utilizzarlo per intraprendere le azioni correttive necessarie. L'audit si conclude con una riunione di chiusura,

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

for improvement, are presented to the client. The inspector provides clear and constructive feedback on the audit findings, giving the organisation the opportunity to clarify doubts and ask questions.

7.2.5 Management of Findings

The inspector has the possibility of defining on the ScI-M-2-5 - Audit Evidence form an opinion on conformity and, if necessary, findings, which are catalogued as follows:

- Compliance (C): Judgement of full compliance with the specific requirement of evidence collection
- Non Applicability (NA): When the requirement is not applicable to the context of the audited organisation
- Observation (OSS): minor findings that in the inspector's opinion, in the light of what has been verified, are not to be considered as Non-Conformity, but could be if neglected in the long term. This finding is not an obstacle during the deliberation phase for the renewal of the certification, but the client organisation has the obligation within the next surveillance to verify the application of the activities suggested by the inspector.
- - Minor Non-Conformity (NCm): I note to emphasise that although the standard point has been managed by the organisation's management system, there are deficiencies that must be addressed by the next surveillance audit. This finding is not an obstacle during the deliberation phase of the certification renewal, but the client organisation is obliged to define on the report template the actions and timing for the correction of the Non-Compliance that will be assessed during the next audit.
- Major Non-Conformity (NCM): a finding to highlight the total non-conformity of the organisation's

durante la quale vengono presentate al cliente le principali evidenze emerse, inclusi i punti di forza e le aree di miglioramento. L'ispettore fornisce un feedback chiaro e costruttivo sulle risultanze dell'audit, offrendo all'organizzazione l'opportunità di chiarire dubbi e di porre domande.

7.2.5 Gestione dei rilievi

L'ispettore ha la possibilità di definire sul modello ScI-M-2-5 - Audit Evidence un parere sulla conformità ed eventualmente dei rilievi che sono catalogati come di seguito:

- Conformità (C): Giudizio di piena conformità al requisito specifico della raccolta evidenze
- Non Applicabilità (NA): Quando il requisito risulta non applicabile al contesto dell'organizzazione oggetto di audit
- Osservazione (OSS): Rilevi di entità minori che a giudizio dell'ispettore alla luce di quanto verificato nono sono considerabili Non Conformità, ma potrebbero diveltarlo se trascurati sul lungo periodo. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al rinnovo della certificazione, ma l'organizzazione cliente ha l'obbligo entro la sorveglianza successiva di verificare l'applicazione le attività suggerite dall'ispettore.
- Non Conformità Minore (NCm): Rilevo a sottolineare che pur essendo stato gestito il punto norma dal sistema di gestione dell'organizzazione risultano delle carenze che devono essere obbligatoriamente gestite entro il prossimo audit di sorveglianza. Tale rilievo non è ostativo in fase di delibera al rilascio al rinnovo certificazione, ma l'organizzazione cliente ha l'obbligo di definire sul modello di rapporto le azioni e le tempistiche per la correzione della Non Conformità che sarà valutata in occasione del prossimo audit.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

management system with the requirements of the reference standard. This finding is an obstacle to the renewal of the certification, which may only be issued following the closure of the finding by means of documental verification or follow-up as indicated by the inspector in the audit report.

- Non Conformità Maggiore (NCM): Rilevo a sottolineare la totale difformità del sistema di gestione dell'organizzazione dalle richieste della norma di riferimento. Tale rilievo è ostativo al rinnovo della certificazione che potrà essere rilasciato sono a seguito della chiusura del rilievo tramite verifica documentale o follow-up come indicato dall'ispettore nel rapporto di audit.

7.2.6 Final Stage

Certification is only renewed following a careful evaluation of the evidence gathered during the audit and any corrective actions taken by the client. The final decision rests with an independent deliberator or deliberation committee, which verifies the completeness and impartiality of the audit process. This ensures that certification is a deserved award based on objective and transparent criteria. The process of deliberating and issuing the certification renewal represents the concluding phase of the management system's conformity verification process. This phase is structured to guarantee the impartiality, objectivity and consistency of the assessment, essential elements for the credibility and reliability of the certification.

7.2.6 Fase Finale

La certificazione viene rinnovata solo a seguito di un'attenta valutazione delle evidenze raccolte durante l'audit e delle eventuali azioni correttive intraprese dal cliente. La decisione finale spetta a un deliberante o a un comitato di delibera indipendente, che verifica la completezza e l'imparzialità del processo di audit. Questo garantisce che la certificazione sia un riconoscimento meritato, basato su criteri oggettivi e trasparenti. Il processo di delibera e di emissione del rinnovo della certificazione rappresenta la fase conclusiva del percorso di verifica della conformità del sistema di gestione. Questa fase è strutturata per garantire l'imparzialità, l'obiettività e la coerenza della valutazione, elementi imprescindibili per la credibilità e l'affidabilità della certificazione.

7.3. Decision and Issue of Certification / Delibera ed Emissione della Certificazione

7.3.1 Certification is renewed following the positive opinion of the technical office (Deliberating Office or Deliberation Group), which conducts a detailed evaluation of the audit documentation. This documentation includes the reports (ScI-M-2-4 and ScI-M-2-5), the evidence gathered during the audit and any corrective action taken by the organisation. The objective is to ascertain that all non-conformities have been adequately dealt with and that the management system complies with the requirements of the reference standard.

7.3.1 La certificazione viene rinnovata a seguito del parere positivo dell'ufficio tecnico (Deliberante o Gruppo di Delibera), il quale conduce una valutazione meticolosa della documentazione relativa all'Audit. Tale documentazione comprende i rapporti (ScI-M-2-4 e ScI-M-2-5), le evidenze raccolte durante l'audit e le eventuali azioni correttive intraprese dall'Organizzazione. L'obiettivo è accertare che tutte le non conformità siano state adeguatamente trattate e che il sistema di gestione sia conforme ai requisiti dello standard di riferimento.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

7.3.2 The Deliberative Body or Deliberative Group, in its assessment, may also take into consideration complementary information concerning the organisation, gathered from market sources or otherwise in the public domain. This approach provides a complete and up-to-date picture of the organisation's situation, supplementing the information obtained during the audit with external elements.

7.3.3 If the Deliberator or Deliberation Group identifies the need to obtain missing information or clarifications, it may request the organisation to provide the necessary supplementary documentation. In addition, in the case of significant gaps or residual non conformities, a Follow-Up Audit, documental or on-site, may be ordered to verify the effectiveness of the corrective actions undertaken by the Organisation. This decision may also be suggested by the auditor in its report.

7.3.4 In the event of a positive opinion, the Deliberative Body or Deliberative Group proceeds to renew the certification by issuing a new certificate. Certification validity starts from the date of first issue of the certificate, ensuring that recognition of conformity is updated and timely. The organisation's data, relative to the certification issued, are published in the Certification Register, on the RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification model, and in the relevant section of the CQA Certification website, ensuring the transparency and publicity of information relative to the certifications issued.

7.3.5 The deliberation activities are recorded on the form RdI-M-1-1 - Certification Review Report, ensuring traceability and documentation of the decisions taken. For the filing of the case file, the Deliberator uses the template ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, in order to ensure proper management of the case file and its easy retrieval in case of need.

In the case of renewal of certification, the client organisation will also receive an email from the body, or from the

7.3.2 Il Deliberante o Gruppo di Delibera, nella propria valutazione, può prendere in considerazione anche informazioni complementari relative all'Organizzazione, raccolte da fonti di mercato o comunque di pubblico dominio. Questo approccio consente di avere un quadro completo e aggiornato della situazione dell'organizzazione, integrando le informazioni ottenute durante l'audit con elementi esterni.

7.3.3 Qualora il Deliberante o Gruppo di Delibera riscontri la necessità di ottenere informazioni mancanti o chiarimenti, può richiedere all'Organizzazione di fornire la documentazione integrativa necessaria. Inoltre, in caso di lacune significative o non conformità residue, può essere disposto un Follow-Up Audit, documentale o in loco, per verificare l'efficacia delle azioni correttive intraprese dall'Organizzazione. Tale decisione può essere suggerita anche dall'auditor nel proprio rapporto.

7.3.4 In caso di parere positivo, il Deliberante o Gruppo di Delibera procede al rinnovo della certificazione emettendo un nuovo certificato. La validità della certificazione decorre dalla data di prima emissione del certificato, garantendo che il riconoscimento della conformità sia aggiornato e tempestivo. I dati dell'Organizzazione, relativi alla certificazione emessa, vengono pubblicati nel Registro Certificazioni, sul modello RdI-M-1-5 - Register of Issued Certification, e nell'apposita sezione del sito internet di CQA Certification, assicurando la trasparenza e la pubblicità delle informazioni relative alle certificazioni rilasciate.

7.3.5 Le attività di delibera sono verbalizzate sul modello RdI-M-1-1 - Certification Review Report, garantendo la tracciabilità e la documentazione delle decisioni prese. Per l'archiviazione del dossier della pratica, il Deliberante utilizza il modello ScI-M-2-0 - Audit Dossier Cover Page, al fine di assicurare una corretta gestione della pratica e la sua facile reperibilità in caso di necessità.

In caso di rinnovo della certificazione, inoltre, l'organizzazione cliente riceverà una mail dall'ente, o dall'intermediario

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

intermediary if designated, which will contain a copy of the certificate, a file with the certification badge and the rules for use of the marks.

The Deliberator, or Deliberation Group, may order Surveillance Audits at more frequent intervals (e.g. every six months) as a result of:

- Proposal of the Audit Team, if the outcome of the audit suggests the need to monitor the Management System more frequently than annually.
- Specific request of the organisation or certification scheme.

7.3.6 In the event of non-renewal of certification, the reasons for this decision shall be formally communicated to the organisation, specifying the deviations from the requirements of the standard or regulation that it must undertake to correct within a time limit proposed and accepted by CQA Certification.

qualora designato, che conterrà la copia del certificato, un file con il badge di certificazione ed il regolamento di uso dei marchi.

Il Deliberante, o Gruppo di Delibera, può disporre Audit di Sorveglianza ad intervalli più frequenti (ad esempio semestrali) a seguito di:

- Proposta dell'Audit Team, qualora l'esito dell'audit suggerisca la necessità di monitorare il Sistema di Gestione con maggiore frequenza rispetto all'anno.
- Specifica richiesta dell'Organizzazione o dello schema di certificazione.

7.3.6 In caso di non rinnovo della certificazione, le ragioni di tale decisione vengono comunicate formalmente all'Organizzazione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti della norma o regolamento che la stessa si deve impegnare a correggere entro un termine di tempo proposto e accettato da CQA Certification. Tale termine non deve in ogni caso essere superiore a sei mesi, superati i quali deve essere ripetuto l'Audit.

8. Supplementary Audits / Audit Supplementari

In addition to certification, surveillance and recertification audits, CQA Certification may conduct special audits to meet specific needs, such as the extension of the scope of certification or the need for timely action. Supplementary audits may be indicatively scheduled in the following cases:

1. in response to a request to extend the scope of an already granted certification, CQA Certification undertakes a review of the application (§ 2) and determines the audit activities required (§ 3) to decide whether or not the extension can be granted. This audit can be conducted in conjunction with a surveillance audit, optimising time and resources.

Oltre agli audit di certificazione, sorveglianza e ricertificazione, CQA Certification può condurre audit speciali per rispondere a esigenze specifiche, come l'estensione del campo di applicazione della certificazione o la necessità di interventi tempestivi. Gli audit supplementari posso essere indicativamente previsti nei seguenti casi:

1. in risposta a una richiesta di estensione del campo di applicazione di una certificazione già concessa, CQA Certification intraprende una revisione della domanda (§ 2) e determina le attività di audit necessarie (§ 3) per decidere se l'estensione può essere concessa o meno. Questo audit può essere condotto in concomitanza con un audit di sorveglianza, ottimizzando tempi e risorse.

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

2. Investigating complaints: To verify the validity of any complaints received and take appropriate action.
3. Responding to changes: To assess the impact of significant changes that have occurred in the client's organisation or its operating environment.
4. Carry out follow-up on suspended clients: To verify the implementation of corrective actions necessary to restore certification.

2. Indagare su reclami: Per verificare la fondatezza di eventuali reclami ricevuti e intraprendere le azioni appropriate.
3. Rispondere a cambiamenti: Per valutare l'impatto di cambiamenti significativi avvenuti nell'organizzazione del cliente o nel suo contesto operativo.
4. Effettuare il follow-up su clienti sospesi: Per verificare l'implementazione delle azioni correttive necessarie per il ripristino della certificazione.

9. Certification Transfer / Trasferimento di Certificazione

CQA Certification at the specific request of the client may consider the possibility of transferring an MLA accredited certificate from another certification body as per the practice established in the IAF MD2:2007 document.
Before transferring a certificate, CQA Certification must complete a Pre-Transfer Review in order to assess compliance with all requirements or:

- The certificate must be valid
- The certificate must be issued by an accredited and IAF-recognised certification body of level 3 or higher
- The client must provide the last renewal or initial certification audit report and the report of the last third-party audit performed

CQA Certification prepares the RdI-M-5-1 - Transfer Review where it defines whether the certificate is transferable or not. On the occasion of the assessment, an additional audit may be required to verify the closure of any issues that may have arisen in the relationship with the previous certification body. If the outcome is negative,the client will be informed via e-mail,and certification transfer can't be executed.If the re-examination is positive, the transfer certificate will be sent to the customer with the same dates as the original certificate.

CQA Certification su espressa richiesta del cliente può prendere in considerazione la possibilità di trasferire un certificato accreditato in ambito MLA da un altro organismo di certificazione come da prassi stabilita nel documento IAF MD2:2007.
Prima di traferire un certificato CQA Certification deve completare un Pre-Transfer Review al fine di valutare il rispetto di tutti i requisiti ovvero:

- Il certificato deve essere in corso di validità
- Il certificato deve essere emesso da ente di certificazione accreditato e riconosciuto IAF di livello 3 o superiore
- Il client deve fornire l'ultimo rapporto di audit di rinnovo o certificazione iniziale e il rapporto dell'ultimo audit di terza parte effettuato

CQA Certification redige il RdI-M-5-1 – Transfer Review dove definisce se il certificato è trasferibile o meno. Nell'occasione della valutazione è possibile che sia necessario un audit supplementare al fine di verificare la chiusura di eventuali problematiche emerse nel rapporto con il precedente ente di certificazione. Qualora l'esito sia negativo il cliente verrà informato a mezzo mail e non potrà essere emesso il certificato di transfer. In caso di esito positivo del riesame

This document is the property of **CQA Certification**. Any production, even partial, of the document is forbidden unless directly authorized.

sarà inviato al cliente il certifica di transfer con le stesse date del certificato originale.