

## RELAZIONE PER GLI STAKEHOLDERS 2023

# IGENOMIX ITALIA S.R.L. SOCIETÀ UNIPERSONALE



## CODICE REVISIONE Titolo Mod. 1.1.8 3.3 Autore (Nome): Data di emissione: 09/02/2023 Cristina Patassini e Martina Costa

Relazione per gli stakeholders

Autorizzato da (Nome): Data della prossima revisione: Cristina Patassini 09/02/2025 Page 2 of 11

## **Sommario**

| 1. |     | Intr | oduzione   | 3    |
|----|-----|------|--|------|
| 2. |     | Poli | itica della qualità  | 4    |
| 3. |     | Org  | ganigramma   | 5    |
| 4. |     | Мо   | dalità di gestione del rischio e incident report               | 6    |
|    | 4.1 | 1.   | La nostra metodologia nella valutazione del rischio            | 6    |
|    | 4.2 | 2.   | Gestione degli incident report                                 | 6    |
|    | 4.3 | 3.   | Riepilogo incident report dell'anno                            | 8    |
| 5. |     | Мо   | dalità di gestione del reclamo                                 | 8    |
|    | 5.1 | 1.   | Metodo di gestione   | 8    |
|    | 5.2 | 2.   | Riepilogo reclami dell'anno                                    | 8    |
| 6. |     | Risu | ultati della rilevazione della customer satisfaction dell'anno | 9    |
| 7. |     | Aud  | dit interni e di terza parte                                   | . 10 |
| 8. |     | Azio | oni di miglioramento intraprese nell'anno                      | . 10 |
| 9. |     | Piar | no di miglioramento annuale ed obiettivi strategici            | .11  |

Data di aggiornamento: 08/04/2024



| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE                      |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         | 3.3                            |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 3 of 11

## 1. Introduzione

Il Laboratorio Igenomix Italia si trova presso il Centro Salus, situato in Via Fermi, 1 a Marostica (VI).

Si riportano di seguito le informazioni generali sull'azienda:

• **Telefono**: +39 0424 472449

E-mail per richieste generiche: supportitalia@igenomix.com
 E-mail per richieste di laboratorio: laboratorioitalia@igenomix.com
 PEC: igenomix.italia@legalmail.it

Orari della struttura: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00.

## PRESENTAZIONE DEGLI ESAMI OFFERTI

Igenomix Italia è autorizzato alle attività di laboratorio di analisi cliniche dal Comune di Marostica.

Il Laboratorio svolge in particolare analisi genetiche molecolari in ambito biomedico e prevede l'accettazione di campioni esterni.

Igenomix Italia eroga le seguenti prestazioni:

- Test pre PGT-M per patologie monogeniche,
- Test Genetico pre-impianto per patologie monogeniche (PGT-M),
- Karyomapping per patologie monogeniche,
- Carrier Screening Test (CGT) Essential, composto dai seguenti test:
  - o Quantificazione del numero di copie di regioni geniche,
  - o Analisi di espansione di triplette,
  - Analisi di mutazioni/varianti puntiformi,
- Test genetico preimpianto per identificare alterazioni cromosomiche numeriche del cariotipo embrionale (PGT-A in NGS),
- Test genetico preimpianto per identificare alterazioni cromosomiche strutturali del cariotipo embrionale (PGT-SR in NGS),
- Test ploidia per l'analisi dell'assetto cromosomico embrionale mediante tecnologia SNP-Array o NGS §,
- Analisi di ricettività endometriale (ERA) (eseguito presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Analisi del microbioma endometriale (EMMA-ALICE) (eseguiti presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Analisi molecolare di trombofilia ereditaria§,
- Analisi molecolare di fibrosi cistica,
- Analisi molecolare di microdelezioni del cromosoma Y (eseguita presso laboratorio esterno)§,
- Cariotipo standard e cariotipo molecolare array-CGH (eseguiti presso laboratorio esterno)§,
- Test prenatale non invasivo (NACE/NACE 24) (eseguito presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Carrier Screening Test (CGT) Plus ed Exome, (eseguiti presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Test per l'analisi dei prodotti del concepimento (POC) (eseguito presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Test per l'analisi delle aneuploidie su liquido seminale (SAT) (eseguiti presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Test di sequenziamento dell'intero esoma (WES) (eseguito presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§,
- Genomics Precision Diagnostic Panels (GPDx) (eseguito presso laboratorio di riferimento del gruppo Igenomix)§.



| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE<br>3.3               |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         |                                |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 4 of 11

Il simbolo § indica i test che non fanno parte dell'accreditamento ISO15189.

Gli esami inclusi nell'accreditamento UNI EN ISO 15189 sono riportati nell'elenco pubblicato da Accredia e disponibile al link: <a href="https://services.accredia.it/accredia\_labsearch.jsp?ID\_LINK=1734&area=310&numeroaccr=0012&classification=A&isRestricted=false&dipartimento=M">https://services.accredia.it/accredia\_labsearch.jsp?ID\_LINK=1734&area=310&numeroaccr=0012&classification=A&isRestricted=false&dipartimento=M</a>

L'accreditamento UNI EN ISO 15189 è l'attestazione, da parte di un Ente che agisce quale garante super partes (Accredia), della competenza e imparzialità del laboratorio. L'accreditamento ISO 15189 rappresenta infatti il riconoscimento formale relativo alla competenza del Laboratorio Igenomix Italia, unendo il sistema di gestione alla parte prettamente tecnica rispetto all'intero ciclo delle attività del laboratorio: dalla richiesta del medico o della clinica, alla verifica di soddisfazione di quest'ultimo.

A garanzia della qualità del risultato d'esame, il Laboratorio Igenomix Italia provvede ed implementa processi di monitoraggio e controllo delle performance tramite controlli interni (CQI) e partecipazione a circuiti interlaboratorio (VEQ).

## 2. Politica della qualità

Il nostro obiettivo è fare ricerca sulla riproduzione umana e cambiare la vita di quelle coppie che tentano di concepire, in modo che l'infertilità non costituisca più una barriera insormontabile.

La mission di Igenomix Italia è permettere la nascita di bambini sani grazie a screening di alta qualità.

Perciò, per assicurare il raggiungimento di questo obiettivo, la politica del laboratorio è quella di mantenere l'accuratezza dei risultati, attraverso l'adozione di metodiche e di strumentazioni innovative ed efficienti, e mediante la formazione continua del personale.

Lo staff, infatti, è composto da personale di provata professionalità nell'ambito della biologia molecolare e della genetica umana, specificamente formato per l'esecuzione delle prestazioni offerte.

Igenomix Italia ha acquisito riferibilità per il supporto alle indagini genetiche nel campo della PMA grazie alla continua attività di ricerca supportata da pubblicazioni scientifiche. Il laboratorio si impegna da sempre nella condivisione dei risultati delle attività di ricerca tramite la partecipazione a convegni e congressi nazionali e internazionali.

Inoltre, al fine di garantire l'adeguatezza delle prestazioni erogate attraverso una efficace attuazione di tutti i processi e attività, il laboratorio ha pianificato e implementa un sistema di gestione basato sui requisiti della norma UNI EN ISO 15189, risultando pertanto conforme anche alla norma UNI EN ISO 9001.

La politica completa e la documentazione relativa all'accreditamento UNI EN ISO 15189 sono consultabili visitando il sito <a href="https://www.igenomix.it">www.igenomix.it</a>.

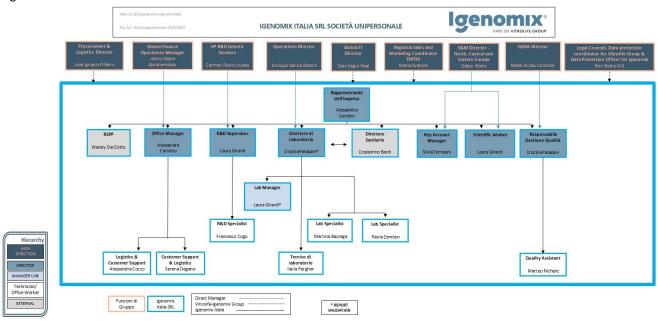


| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE                      |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         | 3.3                            |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |

## Page 5 of 11

## 3. Organigramma

Si riporta di seguito l'organigramma di Igenomix Italia S.r.l Società unipersonale, facente parte del Gruppo Vitrolife-Igenomix da gennaio 2022.





| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE<br>3.3               |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         |                                |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 6 of 11

## 4. Modalità di gestione del rischio e incident report

## 4.1. La nostra metodologia nella valutazione del rischio

L'incipit per l'analisi dei rischi viene fornito dalla Direzione attraverso la Vision, declinata nella Mission e, da questa, la definizione dei "macro" obiettivi (es. controllo del rischio clinico, obiettivi qualità, ecc.). Gli obiettivi della Direzione vengono pertanto segmentati in obiettivi secondari che vengono assegnati a singole aree per l'identificazione dei processi coinvolti e, quindi, delle figure coinvolte (in primis i responsabili del processo). Il focus degli obiettivi è rappresentato essenzialmente dalla conformità legislativa quando si parla di cogenza, dalla minimizzazione e gestione del rischio, quando si parla di rischio clinico o dalla conformità agli standard internazionali quando si tratta dei sistemi di gestione.

Seguendo la definizione di rischio dello standard fornita dalla **UNI ISO 31000** (*effetto di incertezza sugli obiettivi*), stabiliti gli obiettivi secondari, vengono analizzati i rischi afferenti tali ambiti. Il modus operandi è identico per ciascuno degli ambiti che vengono analizzati tramite l'uso della metodologia **FMEA**.

Conseguentemente all'analisi viene utilizzata una matrice del rischio (Indice di priorità del rischio) per una stima del rischio e per un'analisi delle potenziali modalità di intervento per la sua riduzione/eliminazione.

Che cosa significa utilizzare il metodo FMEA – Il metodo FMEA (Failure mode and effect analisys) è uno strumento per la gestione del rischio per la riduzione degli errori all'interno delle strutture sanitarie, la sua funzione si concretizza nell'individuazione e nella prevenzione dei problemi che si potrebbero verificare sui servizi e sui processi. Il metodo FMEA conduce un'analisi di tipo qualitativo volta a identificare quello che potrebbe succedere se si verificasse un difetto, un errore o un'omissione.

## 4.2. Gestione degli incident report

Con cadenza almeno annuale la valutazione del rischio eseguita con metodo FMEA subisce una revisione per verificare l'effettiva efficienza ed efficacia in relazione alle misure di prevenzione e protezione che sono state realizzate. L'attività di valutazione dei rischi e la sua revisione consentono quindi di eseguire il monitoraggio degli obiettivi e il conseguimento del miglioramento continuo secondo il modello PDCA.

Si prevede inoltre, la registrazione e gestione di opportunità, eventi avversi o "near miss" che possono apportare elementi utili per la definizione di nuove misure per il contrasto del rischio.

Il monitoraggio ed il miglioramento continuo agiscono dunque in modo simbiotico, così come illustrato nel grafico seguente.



# Titolo CODICE MEVISIONE Mod. 1.1.8 3.3 Autore (Nome): Data di emissione: Cristina Patassini e Martina Costa 09/02/2023 Relazione per gli stakeholders Autorizzato da (Nome): Data della prossima revisione: Cristina Patassini 09/02/2025

Page 7 of 11

## Schema gestione flussi informativi per favorire il continuo miglioramento

HECK

Istanza – Es: Reclami, Non conformità, eventi avversi, rapporti di audit (I, II e III parte), incident report, near miss.

Le istanze vengono trasmesse al Responsabile Gestione Qualità (RGQ) in modo che possano venire da questi raccolte a

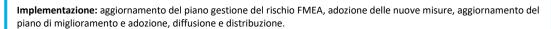


**Prima analisi:** scrematura iniziale delle varie istanze con la risoluzione immediata di quelle che lo consentono e distribuzione alle persone competenti delle restanti istanze.

L'RGQ provvede alla gestione delle istanze che prevedono una soluzione semplice ed immediata, mentre invia le restanti al titolare o ai titolari del rischio competenti. Rientrano in questa fase anche i feedback da fornire al soggetto promotore (paziente, operatore, ...), ossia un riscontro a seguito dell'istanza presentata che può consistere nella conferma di presa in carico ed eventuale immediata conclusione.

Elaborazione: Pianificazione delle nuove misure per la minimizzazione o l'eliminazione del rischio (azioni correttive).

Il titolare del rischio, con l'assistenza di tecnici specializzati (Resp. di progetto), individua tutte le misure necessarie a minimizzare il rischio. È necessario il coordinamento dell'RGQ nel caso in cui siano presenti più titolari del rischio.



Vengono messe in atto le misure elaborate dal Titolare del Rischio: i nuovi provvedimenti vengono trasmessi all'Ufficio Qualità che procede alle implementazioni del caso, a diffondere gli aggiornamenti (compresi i feedback ai soggetti promotori) anche intervenendo nel programma della formazione degli operatori.

Miglioramento continuo: La corretta gestione degli input provenienti dal flusso informativo favorisce l'organizzazione delle risorse e l'efficacia del risultato.

Il sistema può godere di un effettivo contributo dal basso, ossia vengono intercettati dagli operatori "sul campo" i punti di debolezza del sistema in modo capillare e gestiti in un modo più accentrato possibile al fine che ogni elemento possa contribuire al miglioramento del sistema in modo organico.

La risoluzione delle fattispecie più delicate viene affrontata dai soggetti più competenti le cui decisioni vengono poi messe a sistema a vantaggio di tutta l'organizzazione.













| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE                      |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         | 3.3                            |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 8 of 11

## 4.3. Riepilogo incident report dell'anno

Non sono stati registrati incident reports nell'anno 2023.

## 5. Modalità di gestione del reclamo

## 5.1. Metodo di gestione

Considerato che da ogni reclamo la struttura può imparare e crescere, si deve cercare di sensibilizzare i lavoratori a raccogliere i reclami.

Il laboratorio Igenomix Italia non ha un contatto diretto con i pazienti, in quanto fornisce il suo servizio solo a Laboratori Clienti; perciò, i reclami possono sopraggiungere soprattutto da loro.

I reclami sopraggiungono tramite e-mail all'RGQ, che, per tenere traccia dello scambio di mail, procede come segue:

- risponde quanto prima possibile, massimo entro 2-3 giorni dalla data in cui è pervenuta la mail,
- archivia le e-mail nella cartella "Reclami" creata in Outlook, in modo che tutto il personale del laboratorio possa segnalare ed archiviare le e-mail,
- come prove della verifica dell'efficacia, l'RGQ, dopo un periodo congruo rispetto alla tipologia di reclamo, manda una mail, mantenendo lo stesso oggetto, in cui richiede conferma se la risoluzione data ha risolto il problema.

Nel caso in cui il reclamo sia telefonico, l'RGQ, oltre a dare una risposta verbale, invia una mail avente le seguenti indicazioni:

- oggetto: reclamo telefonico per "ambito" da "Nome del Laboratorio",
- parte introduttiva in cui si riassume la problematica discussa e con chi,
- parte in cui si spiega come è stata risolta,
- parte conclusiva in cui si richiede di dare conferma di quanto si è specificato sopra, come conferma dell'efficacia dell'azione intrapresa.

I reclami, in ogni caso, devono essere registrati sul Mod. 5.2.3 - Registro osservazioni, reclami e azioni miglioramento.

## 5.2. Riepilogo reclami dell'anno

Nel corso del 2023 non sono pervenuti reclami.



| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE<br>3.3               |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         |                                |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 9 of 11

## 6. Risultati della rilevazione della customer satisfaction dell'anno

Il questionario per valutare la soddisfazione dei Clienti è inviato e analizzato dal Dipartimento S&M del Gruppo Vitrolife-Igenomix una volta l'anno. I risultati vengono poi condivisi con tutte le filiali del Gruppo.

Complessivamente, i risultati del 2023 mostrano che sia Vitrolife che Igenomix hanno ottenuto un Net Promoter Score (NPS) soddisfacente (riferimento al documento NPS\_short Vitrolife Group 2023 - EMT Jan 2024). In particolare, Igenomix ha aumentato di 5 punti il proprio NPS rispetto al 2022. In generale, entrambe le aziende hanno visto un miglioramento dei dati, che risultano anche più bilanciati tra loro.

Vengono di seguito riportate le domande presenti nel questionario e i relativi riscontri da parte dei Clienti, per quanto riguarda Igenomix Italia (sono stati compilati un totale di 19 questionari):



| N N   | ET PROMOTER SCORE = % PROMOTO | RS - % DETRACTORS |           |   |
|---|-------------------------------|-------------------|-----------|---|
| Domanda   | Detractors                    | Passives          | Promoters | Commenti  |
| 1. Con quale probabilità consiglieresti Igenomix come fornitore e partner ad altre organizzazioni nel campo della IVF?  | 9.5%                          | 27.9%             | 62.6%     |   |
| 2. Come classificheresti la nostra assistenza clienti (ad esempio, assistenza e supporto alle cliniche, facilità di mettersi in contatto, efficienza nella risoluzione delle segnalazioni)? | 12.1%                         | 24.6%             | 63.3%     |   |
| <b>3.</b> Dal tuo punto di vista, come possiamo migliorare la nostra assistenza clienti?  | /                             | /                 | /         | Non ho suggerimenti  Accessibilità diretta al laboratorio per le risposte o per casi complessi  |
| <b>4.</b> Come classificheresti il nostro supporto clinico (ad esempio, supporto nella formazione e istruzione, supporto tecnico-scientifico e consulenza genetica)?                        | 14.9%                         | 28.7%             | 56.4%     |   |
| <b>5.</b> Dal tuo punto di vista, come possiamo migliorare il nostro supporto clinico?  | /                             | /                 | /         | Non ho suggerimenti<br>Direi che è più che<br>sufficiente                                       |
| <b>6.</b> Cosa potremmo cambiare per migliorare il tuo livello di soddisfazione?  | /                             | /                 | /         | Non ho suggerimenti  Possibilità di dialogo diretto  C'è già ma si può migliorare  Il trasporto |



| Titolo                         | CODICE<br>Mod. 1.1.8               | REVISIONE<br>3.3               |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 10 of 11

## 7. Audit interni e di terza parte

Tutti gli audit programmati dal Igenomix Italia per il 2023 sono stati svolti.

Si veda il Mod. 5.1.4 – Programma annuale di audit (aggiornamento del 21/12/2023) riportato di seguito:

| 5. 15dd 1115di 51 <u>-</u> 11 . 158  |  | ,   |     |     |     |     | , , |     |     |     |     |     |     |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| TIPOLOGIA DI AUDIT   | AUDITOR  | GEN | FEB | MAR | APR | MAG | GIU | LUG | AGO | SET | ОТТ | NOV | DIC |
| Audit Sicurezza sul lavoro   | Interno (RSPP)   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Audit gestionale UNI EN ISO<br>9001:2015 e UNI EN ISO<br>15189:2013<br>Audit documentale tecnico<br>(requisiti punto 5 norma ISO | Interno<br>(Consulente<br>esterno)<br>Interno<br>(Consulente |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 15189)   | esterno)   |     |     |     |     |     | _   |     |     |     |     |     |     |
| Audit gestionale/tecnico<br>requisiti UNI EN ISO<br>15189:2013   | Esterno<br>(ACCREDIA)  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Rinnovo Autorizzazione<br>Esercizio  | Esterno (Azienda<br>Ulss 7)                                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | •   |     |
| Audit UNI EN ISO 9001:2015   | Esterno<br>(CERTIQUALITY)                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Audit gestionale per<br>valutazione di NC e<br>osservazioni identificate<br>durante audit esterno<br>(ACCREDIA)                  | Interno<br>(Consulente<br>esterno)                           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | •   |
| Audit Suppletivo Accredia  | Esterno<br>(ACCREDIA)  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

## 8. Azioni di miglioramento intraprese nell'anno

Nell'anno 2023 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- ✓ Sviluppo commerciale per l'acquisizione di nuovi clienti e per la crescita del fatturato
- ✓ Implementazione dell'attività di ricerca da parte di tutto il personale interessato
- ✓ Commercializzazione del test Ploidia, basato sulla tecnologia NGS
- ✓ Attivazione di una collaborazione con un medico genetista per poter offrire consulenze pre e post test
- ✓ Mantenimento dell'accreditamento ISO15189 e della certificazione ISO9001
- ✓ Valutazione di un nuovo fornitore accreditato ISO17025 per le manutenzioni delle apparecchiature di laboratorio
- √ Valutazione di un nuovo consulente esterno specializzato per la ISO15189
- √ Valutazione di un consulente esterno specializzato in IVDR/MDRI
- ✓ Rinnovo dell'Accreditamento ISO 15189
- ✓ Utilizzo di iPassport da parte di tutto il personale



| Titolo                         | CODICE                             | REVISIONE                      |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| TILOIO                         | Mod. 1.1.8                         | 3.3                            |  |  |
|                                | Autore (Nome):                     | Data di emissione:             |  |  |
|                                | Cristina Patassini e Martina Costa | 09/02/2023                     |  |  |
| Relazione per gli stakeholders | Autorizzato da (Nome):             | Data della prossima revisione: |  |  |
|                                | Cristina Patassini                 | 09/02/2025                     |  |  |

Page 11 of 11

## 9. Piano di miglioramento annuale ed obiettivi strategici

Nell'ottica di miglioramento continuo, di seguito vengono riportati gli obiettivi stabiliti per l'anno 2024:

- a) Adeguamento del SGQ ai requisiti della nuova versione della norma ISO 15189.
- b) Revisione dei KPI stabiliti dal laboratorio e dei target connessi al fine di migliorare il sistema di monitoraggio dei processi e di renderlo più efficace e puntuale.
- c) Integrazione di nuove modalità per una valutazione più dettagliata della Customer satisfaction.
- d) Implementazione di un nuovo sistema per la gestione di rischi e opportunità, in linea con le indicazioni fornite dal Gruppo.
- e) Passaggio al gestionale i Passport per la gestione di situazioni non conformi e relative azioni.
- f) Aggiornamento del sito web come strumento di riferimento per informazioni relative ai test e al laboratorio.

Marostica, 08/04/2024