Il Laboratorio Analisi **Città di Pesaro** persegue l'eccellenza del servizio offerto ai propri utenti, nella consapevolezza del ruolo che la diagnostica di laboratorio svolge nel percorso di prevenzione, diagnosi e cura. Opera in coerenza con il proprio contesto e con le esigenze e le aspettative degli utenti, dei medici richiedenti, del personale, del Servizio Sanitario Nazionale, della Regione Marche e delle altre parti interessate pertinenti.
A tal fine la Direzione ha adottato, mantiene e migliora un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 e ai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento istituzionale per i laboratori di analisi. La Direzione si impegna a soddisfare i requisiti applicabili e a migliorare con continuità l'efficacia del Sistema, assumendo i seguenti impegni.

- **Centralità dell'utente.** Individuare e soddisfare le esigenze e le aspettative degli utenti, garantendo appropriatezza, tempestività, affidabilità e riservatezza di prestazioni e referti, e monitorarne la soddisfazione attraverso questionari, reclami e suggerimenti.
- **Qualità e affidabilità analitica.** Assicurare la qualità delle fasi pre-analitica, analitica e post-analitica, mediante il controllo di qualità interno, la partecipazione a programmi di valutazione esterna di qualità e il monitoraggio dei processi con indicatori.
- **Sicurezza dell'utente e gestione del rischio.** Adottare un approccio basato sul rischio, comprensivo della gestione del rischio clinico e della segnalazione e analisi di eventi avversi e quasi-eventi, al fine di prevenire gli errori e ridurre i possibili danni.
- **Miglioramento continuo.** Pianificare e attuare piani di miglioramento, gestire in modo sistematico non conformità e azioni correttive, e verificare i processi attraverso audit interni e Riesami della Direzione.
- **Competenza e coinvolgimento del personale.** Garantire formazione e aggiornamento professionale continui, interni ed esterni (anche ECM), e promuovere la partecipazione e la consapevolezza di tutte le persone che operano nel Laboratorio.
- **Conformità normativa.** Rispettare le leggi, i regolamenti e i requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento applicabili, mantenendosi aggiornato sulle loro evoluzioni.
- **Salute e sicurezza sul lavoro.** Tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, in conformità al D.Lgs. 81/08.
- **Responsabilità ambientale e sociale.** Utilizzare in modo appropriato i materiali, gestire e smaltire i rifiuti sanitari secondo la normativa, e ispirarsi ai principi della Carta dei servizi (trasparenza, equità, uguaglianza di accesso e rispetto della persona).
- **Protezione dei dati personali.** Garantire riservatezza e sicurezza dei dati personali e sanitari, in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e alla normativa nazionale applicabile.
- **Sviluppo dei servizi e delle risorse.** Ampliare l'offerta diagnostica in funzione dei bisogni degli utenti e dell'appropriatezza, e adeguare e ammodernare struttura, ambienti di lavoro e apparecchiature.

Obiettivi per la qualità
La Politica fornisce il quadro di riferimento per la definizione degli obiettivi per la qualità, che sono stabiliti ai diversi livelli e per le funzioni e i processi pertinenti. Gli obiettivi:

- sono coerenti con la Politica e con gli indirizzi strategici;
- sono misurabili, con indicatori e target, e monitorati;
- tengono conto dei requisiti applicabili, dei rischi e delle opportunità, delle risorse disponibili (compreso il budget) e dei miglioramenti conseguibili;
- sono aggiornati quando necessario.

Gli obiettivi di breve e medio termine sono definiti, verificati e aggiornati in sede di Riesame della Direzione. Gli impegni assunti sono formalizzati nel Verbale di Riesame della Direzione e nel Piano Obiettivi, che individua responsabilità, tempi e risorse. Ogni variazione di obiettivi o di Piano è comunicata dal Direttore Sanitario a tutte le parti interessate. I risultati sono analizzati e condivisi e danno origine, ove necessario, ad azioni di standardizzazione o di miglioramento.

Comunicazione e riesame

La Direzione diffonde la Politica e gli obiettivi a tutto il personale, li sostiene con attività di informazione e formazione e ne verifica la comprensione e l'attuazione. La Politica è mantenuta come informazione documentata, è riesaminata almeno annualmente in sede di Riesame della Direzione ed è messa a disposizione delle parti interessate.

Pesaro 28/09/2026

La Direzione 