




SERVIZI EROGATI E QUALITA' MODELLO ORGANIZZATIVO ESITI, PERFORMANCE E INDAGINI DI CUSTOMER SATISFACTION




| EDIZIONE | REDATTO | APPROVATO | MODIFICHE | DATA | FIRMA APPROVAZIONE |
|----------|-----------------|------------|--|------------|----------------------|
| 05 | DS/DG/RQ | DG | MODIFICA PAG. 9: INDICATORI TRIENNIO 2026-2028 DA 100 A 103 PER MONITORAGGIO ADESIONE PROTOCOLLO SCREENING MRSA | 28/04/2026 | FIRMATO IN ORIGINALE |
| 04 | DS/DG/RQ | DG | MODIFICA ORGANIZZAZIONE RAGGRUPPAMENTI E NUMERO P.L. | 12/01/2026 | FIRMATO IN ORIGINALE |
| 03 | DS, DG, RQ | DG | AGGIORNATI DATI PNE 2022-2023 | 02/01/2025 | |
| 02 | DS, RQ, CPS, DA | DG | AGGIORNATI: MODALITA' RICHIESTA COPIA CARTELLA CLINICA, DATI CUSTOMER 2023, AGGIORNATA SCHEDA SERVIZIO OPINIONI VERSIONE 2024, AGGIORNATI DATI PNE | 02/01/2024 | |
| 01 | DS, RQ, CSS, DA | DG | SECONDA EMISSIONE | 04/03/2021 | |
| 00 | DS, RQ, CSS, DA | PRESIDENZA | PRIMA EMISSIONE | 19/01/2020 | |

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|--------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 2 |

Sommario

| | |
|---|----|
| Descrizione della Clinica..... | 2 |
| Attività e Servizi..... | 3 |
| Attività di Ricovero..... | 3 |
| Servizi di Diagnosi e Cura..... | 3 |
| Poliambulatorio..... | 3 |
| Diagnostica per immagini..... | 4 |
| Laboratorio Analisi..... | 4 |
| Riabilitazione Funzionale..... | 4 |
| Che cosa si intende con il termine Qualità per Policlinico di Monza..... | 4 |
| Il Sistema Gestione per la Qualità di Policlinico di Monza..... | 5 |
| Approccio per Processi..... | 5 |
| Il Ciclo di Deming – P.D.C.A. | 6 |
| Gli Indicatori: strumento di analisi delle performance aziendali..... | 8 |
| Benchmark e Piano Nazionale Esiti..... | 9 |
| By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni..... | 9 |
| Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni..... | 10 |
| Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento..... | 10 |
| Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni..... | 11 |
| La Customer Satisfaction..... | 11 |
| L'Ufficio U.R.P..... | 14 |
| Gli Audit..... | 15 |
| La Gestione del Rischio..... | 15 |
| Il Modello Organizzativo Data Protection..... | 16 |
| Contatti..... | 16 |

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|--------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 3 |

Descrizione della Clinica

La **Clinica San Gaudenzio** è una struttura privata ad alta specializzazione, accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale e dotata di 80 posti letto autorizzati e tutti accreditati di cui 58 contrattualizzati. È convenzionata con alcune Scuole di Specialità dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. Sotto il profilo edilizio architettonico, il complesso ospedaliero si compone di più corpi di fabbrica unificati in solo edificio a sviluppo orizzontale con collegamenti al piano rialzato ed al seminterrato.

Clinica San Gaudenzio afferisce al Gruppo Sanitario Policlinico di Monza S.p.a. e, pertanto, può sfruttare tutte le **sinergie** derivanti dall'interazione col network sanitario di appartenenza, in particolare con le altre Cliniche piemontesi afferenti al Gruppo Sanitario.

Attività e Servizi

Attività di Ricovero

L' Organizzazione funzionale dei Servizi di Diagnosi e Cura della Clinica San Gaudenzio è articolata in:

- Raggruppamento Interaziendale Polispecialistico
- Raggruppamento Interaziendale Cardiologico
- Raggruppamento Interaziendale Ortopedico-Riabilitativo

Il Raggruppamento Interaziendale **Polispecialistico** è costituito da **35 posti letto** corrispondenti alle seguenti Unità Funzionali:

| SPECIALITA' | NUMERO POSTI LETTO |
|---------------------------|--------------------|
| CHIRURGIA GENERALE | 10 |
| MEDICINA INTERNA | 10 |
| UROLOGIA | 5 |
| NEUROCHIRURGIA | 5 |
| OCULISTICA | 5 |

Il Raggruppamento Interaziendale **Cardiologico** è costituito da **30 posti letto** corrispondenti alle seguenti Unità Funzionali (+ 6 posti letto di Terapia Intensiva Post-Operatoria):

| SPECIALITA' | NUMERO POSTI LETTO |
|--|--------------------|
| CARDIOLOGIA | 15 |
| CARDIOCHIRURGIA | 15 |
| TERAPIA INTENSIVA POST-OPERATORIA | 6 + 1 |

Il Raggruppamento Interaziendale **Ortopedico-Riabilitativo** è costituito da **15 posti letto** corrispondenti alle seguenti Unità Funzionali, compresi anche i 16 posti letto di IRCCS Maugeri Veruno (NO) situati presso il 2°P edificio storico

| SPECIALITA' | NUMERO POSTI LETTO |
|---|--------------------|
| ORTOPEDIA | 15 |
| RRF II LIVELLO IRCCS MAUGERI VERUNO (NO) | 16 |



Servizi di Diagnosi e Cura Poliambulatorio

| SPECIALITA' | |
|---|--------------------|
| Allergologia Respiratoria | Angiologia |
| Cardiologia | Chirurgia Generale |
| Chirurgia Plastica | Dermatologia |
| Endocrinologia | Fisiatria |
| Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva | Ginecologia |
| Medicina dello Sport | Medicina Interna |
| Neurochirurgia | Neurologia |
| Oculistica | Ortopedia |
| Otorinolaringoiatria | Pneumologia |
| Reumatologia | Urologia |

Diagnostica per immagini

| PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE | |
|--|----------------------------------|
| Ecografie (internistica, ginecologica, cardiaca, mammaria) | Radiologia Tradizionale (RX) |
| Risonanza Magnetica (1,5 tesla) | TC (64 slice) |
| Mammografia | Ortopantomografia computerizzata |
| M.O.C. | |

Laboratorio Analisi


| SPECIALITA' | |
|------------------|-----------------------------|
| Chimica Clinica | Ematologia e Coagulazione |
| Sieroimmunologia | Citopatologia e Microscopia |
| Microbiologia | Immunometria |

Riabilitazione Funzionale

| PRESTAZIONI | |
|---|---------------------|
| Rieducazione Motoria | Massoterapia |
| Ginnastica Individuale funzionale e posturale | Linfodrenaggio |
| Bendaggio adesivo elastico (Kinesiotaping) | Onde d'Urto Radiali |
| Tecarterapia | Laseterapia |
| Ionofresi | Ultrasuoni |
| Elettrostimolazioni | Tens |
| Ambulatori | |

Completano la dotazione dei Servizi sanitari della Clinica San Gaudenzio di Novara:

- Servizio di emodinamica e Radiologia Cardiovascolare
- Servizio di Terapia Intensiva post-operatoria
- Servizio di Anestesia e Rianimazione

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|--------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 5 |

Che cosa si intende con il termine **Qualità per Policlinico di Monza**

Definire cosa sia la qualità non è facile in quanto questa è un concetto relativo che, come tale, può essere definito in molteplici modi; la definizione che però ci pare essere più appropriata, tenuto conto dell'ambito nel quale **Policlinico di Monza S.p.a.** opera, è la seguente: la Qualità è un rapporto tra una realizzazione e un'attesa perché esprime il livello di corrispondenza tra le aspettative del paziente e il servizio offerto: più le aspettative e il servizio si sovrappongono, più questi saranno giudicati essere "di qualità".

Per questo motivo si può dire che la Qualità è "customer driven" perché i livelli di performance e di conformità sono stabiliti dai pazienti e i pazienti sono i soli deputati a valutare il livello di qualità.

Alberto Gargano, massimo esponente ed esperto italiano del Total Quality Management, ha definito il concetto di qualità in una semplice, ma allo stesso tempo fondamentale, frase, che **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio**, sin dalla sua nascita, ha fatto propria: "Qualità è Amore per il Paziente".

Non a caso il primo dei valori contenuti nel Codice Etico di **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio**, che ispirano l'azione dei dipendenti del Gruppo Sanitario, è quello di "Amare il paziente"; essi si possono così riassumere:

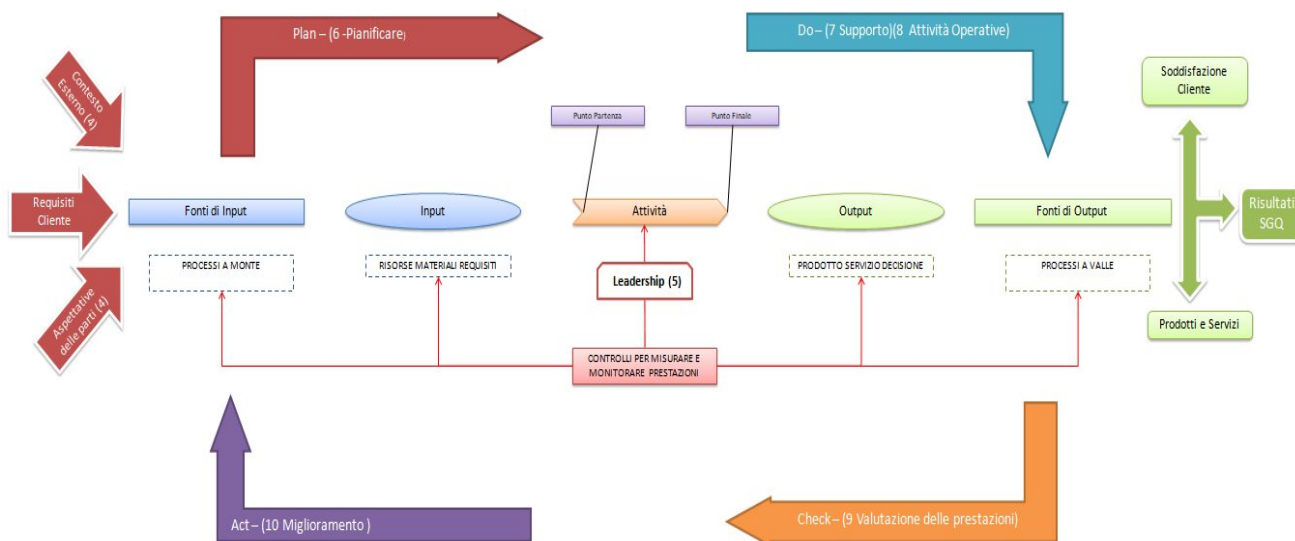
- amare il paziente
- amare la propria professione
- avere consapevolezza del proprio ruolo
- credere nella missione aziendale

Il Sistema Gestione per la Qualità di Policlinico di Monza

L'impegno che giornalmente e costantemente tutti gli operatori di **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** adottano nell'erogazione dell'attività sanitaria si declina sulle impostazioni organizzative e degli strumenti gestionali proprie del Sistema Gestione Qualità, tra cui le più importanti sono sicuramente: l'approccio per processi, la customer satisfaction, il Ciclo di Deming, l'analisi degli indicatori, il confronto collegiale dei casi clinici e gli incontri multidisciplinari per il continuo miglioramento, l'URP, gli audit interni e trimestrali e la gestione del rischio; inoltre, al fine di rispondere ai requisiti della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali dei pazienti che afferiscono **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio**, è stato adottato apposito modello organizzativo Data Protection.

Approccio per Processi

Il Processo aziendale è definibile come un insieme di attività interrelate, svolte all'interno dell'azienda, che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto finale (output del processo) a valore aggiunto, destinato ad un soggetto interno o esterno all'azienda (stakeholder). Il processo è teso al raggiungimento di un obiettivo aziendale, determinato in sede di pianificazione.



L'Organizzazione di **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** è basata sull'adozione di una logica per processi e la capillare scomposizione adottata, permette a Policlinico di:

- comprendere i requisiti di tutti gli stakeholders e di soddisfarli in maniera coerente;
- migliorare l'efficacia (il raggiungimento dell'obiettivo) e l'efficienza (le modalità per il raggiungimento);
- migliorare continuamente i processi analizzati, mediante valutazione di dati e informazioni;
- determinare le risorse necessarie a ciascun processo;
- fornire supporto e strumenti necessari ai responsabili di ciascun processo.

Il Ciclo di Deming – P.D.C.A.

Il P.D.C.A. è uno strumento finalizzato alla risoluzione di problemi e ne rappresenta l'approccio scientifico. Il termine PDCA è in realtà un acronimo in cui le lettere hanno il seguente significato:

1. **Plan:** Pianificazione
2. **Do:** Applicazione in via sperimentale di quanto pianificato
3. **Check:** Controllo dei risultati e verifica della compatibilità con quanto pianificato
4. **Act:** Standardizzazione delle soluzioni adottate, previa attuazione di eventuali accorgimenti.

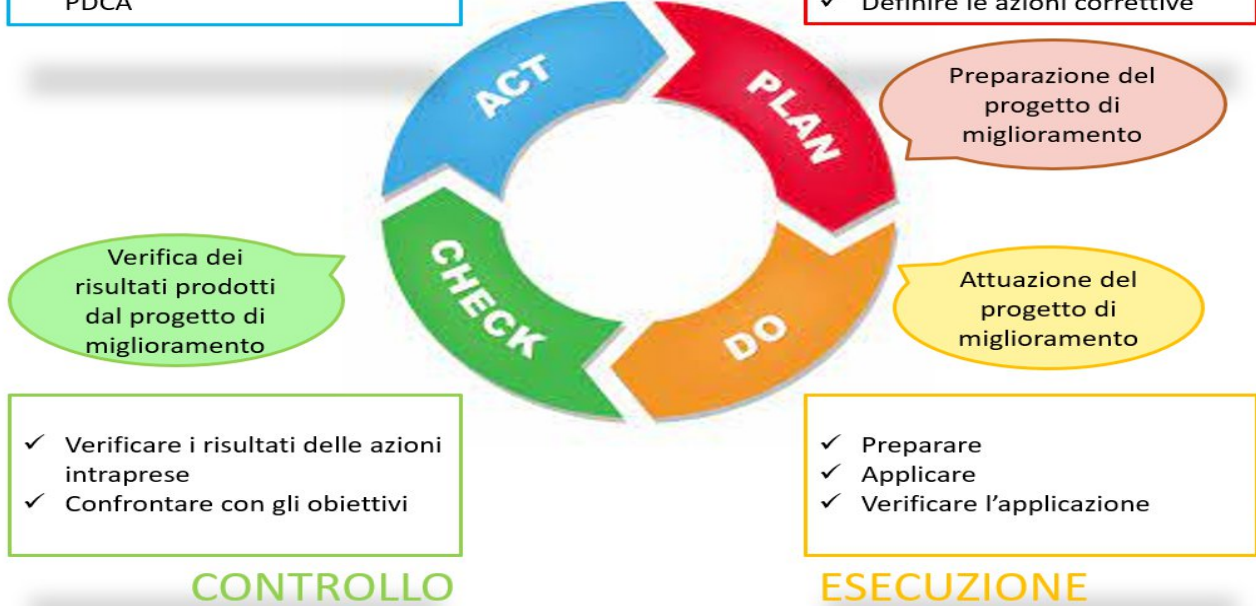


AZIONE

- ✓ Standardizzazioni e consolidamento
- ✓ Preparazione del successivo PDCA

PIANIFICAZIONE

- ✓ Identificare il problema e pianificare
- ✓ Osservare ed analizzare
- ✓ Isolare le cause reali
- ✓ Definire le azioni correttive





Gli Indicatori: strumento di analisi delle performance aziendali

Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio ha predisposto una procedura per la definizione e la gestione degli indicatori di prestazione.

Sono stati definiti e verificati gli indicatori individuati per i processi aziendali; tali indicatori sono stati definiti di concerto tra la Direzione Sanitaria e i Responsabili delle Attività Clinico - Assistenziali.

A livello generale, si può evidenziare che, come si evince dall'analisi riportata sul Piano strategico 2026-2028, gli indicatori adottati hanno dato molta rilevanza ai seguenti aspetti:

- Aspetto economico in termini di raggiungimento di budget
- Aspetto clinico-assistenziale in termini di implementazione di sicurezza delle cure e miglioramento degli standard clinico-assistenziali
- Valutazione del Sistema di Benchmark mediante PNE per valutare esiti

Per il triennio 2023-2025, **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** ha adottato, nell'ambito dell'attività ordinaria, un Panel di n. **73** indicatori, che permettono uno stretto monitoraggio dell'andamento operativo e del rispetto dei processi progettati.

Si riportano di seguito alcuni degli indicatori più rappresentativi dell'attività erogata, estrapolati dal Panel indicatori adottati dalla Clinica.

| Area | Indicatore | Frequenza elaborazione | Valore limite | Risultato 2023 | Risultato 2024 | Risultato 2025 |
|-----------------------------------|--|------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Cardio Chirurgia | Riaperture | Annuale | < 10% | 2,8% | 4,47% | 3,19% |
| Sala Operatoria | Calcolo lesioni da apparecchiature elettromedicali | Annuale | ≤5% | N.C. | 0% | 0% |
| Ortopedia | Infezioni superficiali della ferita chirurgica diagnosticate e risolte con trattamento farmacologico = tot infezione/tot protesi | Annuale | < 3% | 0,89% | 0,60% | 1,25% |
| Ortopedia Chirurgica | Ortopedia - Revisioni Protesi Ginocchio/Anca | Annuale | < 4% | 2,89% | 4,83% | 5,52% |
| Terapia Intensiva Post-Operatoria | Degenza >3gg | Annuale | ≤20% | 15% | 10,60% | 15,40% |
| Laboratorio Analisi | CV medio ematologia Somma CV% parametri di ematologia testati/ Totale parametri ematologia testati | Quadrimestrale | ≤3% | 2,49% | 2,34% | 2,06% |
| Direzione Sanitaria | Controllo applicazione braccialetto trasfusionale | Annuale | >99% | 100% | 100% | 100% |
| Ufficio Acquisti | Valutazione esito fornitori (Affidabilità) | Annuale | >80% | 91,62% | 91,35% | 92,073% |
| Degenze | n. BAI soddisfatti sul totale da soddisfare | Annuale | >90% | 85% | 96% | 90% |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|---------|-------------------------------|--|--|--|
| Diagnostica per immagini | Rapporto personale/num. prestazioni | Annuale | 30 | 38,74% | 39,46% | 39,8 |
| CUP | Monitoraggio liste di attesa | Annuale | 30% visite 60% prestazioni | 62,32% (visite) 24,52% (prestazioni) 15,84% (attesa FKT) | 63,16% (visite); 15,24% (prestazioni); 15,84 (FKT) | 51% (visite); 15,49% (prestazioni); 15,88% (RRF) |

Per il triennio 2026-2028 gli indicatori che verranno analizzati e calcolati sono pari a n. 103, rispetto a n. 86 valutati nel 2023-2025; si porrà particolare attenzione alla gestione delle ferite chirurgiche e monitoraggio adesione ai protocolli aziendali per il contrasto delle ICA.

Benchmark e Piano Nazionale Esiti

Il Programma Nazionale Esiti è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del nostro SSN. I risultati di **PNE**, attività che AGENAS svolge per conto del Ministero della Salute, sono pubblicati annualmente sul sito web dedicato, a cui tutti possono accedere. Tra i risultati in termini di erogazione di prestazioni sanitarie inerenti **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** si riportano i seguenti indicatori, riportati dal sito Agenas PNE (Piano Nazionale Esiti), che risultano essere significativi nell'ambito dell'operato della Clinica.

By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni

Descrizione indicatore

L'indicatore ci consente di calcolare il numero di pazienti sottoposti a bypass aortocoronarico che muore nei 30 giorni successivi all'intervento, rispetto al totale dei pazienti ricoverati per tale intervento.

Come si legge

L'indicatore si riferisce al grado di "efficacia" delle cure prestate.


Più è basso il numero di pazienti sottoposti ad un intervento di bypass aortocoronarico che muore nei 30 giorni successivi, più alte sono l'efficacia e la qualità delle cure offerte dall'ospedale.

Mediana Nazionale/Regionale

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Regionale: 1.12%

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Nazionale: 1.61%

Esiti conseguiti dalla Clinica - Fonte PNE Agenas

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|---------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 10 |

| Descrizione | Numero Interventi Regione 2023-2024 | Numero Interventi San Gaudenzio | Interventi San Gaudenzio su Regionali | Esito Dati Grezzi | Esito Dati Adjusted | Mediana Nazionale 2023-2024 | Mediana Regione Piemonte | Best in Class Regione Piemonte |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni | 1226 | 110 | 8.97% | 1.03% | 1.16% | 1.61% | 1.12% | 0.51% |

Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni

Descrizione indicatore

L'indicatore ci consente di calcolare il numero di pazienti sottoposti a valvuloplastica o sostituzione di valvola che muore nei 30 giorni successivi all'intervento, rispetto al totale dei pazienti ricoverati per tale intervento.

Come si legge

L'indicatore si riferisce al grado di "efficacia" delle cure prestate.

Più è basso il numero di pazienti sottoposti ad un intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola che muore nei 30 giorni successivi, più alte sono l'efficacia e la qualità delle cure offerte dall'ospedale.

Mediana Nazionale/Regionale

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Regionale: 1.375%

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Nazionale: 1.81%

Esiti conseguiti dalla Clinica - Fonte PNE Agenas

| Descrizione | Numero Interventi Regione 2023-2024 | Numero Interventi San Gaudenzio | Interventi San Gaudenzio su Regionali | Esito Dati Grezzi | Esito Dati Adjusted | Mediana Nazionale | Mediana Regione Piemonte | Best in Class Regione Piemonte |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni | 4490 | 114 | 2.53% | 2.4% | 2.82% | 1.81% | 1.375% | 0.5% |

Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento

Descrizione indicatore

L'indicatore ci consente di calcolare il numero di pazienti che si sottopongono a revisione dell'impianto protesici d'anca entro 2 anni dell'effettuazione dell'intervento di protesi d'anca, rispetto al totale dei pazienti ricoverati per tale intervento presso la Clinica.

Come si legge

L'indicatore si riferisce al grado di "efficacia" delle cure prestate.

Più è basso il numero di pazienti sottoposti ad un intervento di revisione di protesi d'anca nei due anni successivi all'intervento, più alte sono l'efficacia e la qualità delle cure offerte dall'ospedale, nell'ambito dell'intervento di protesi d'anca.

Mediana Nazionale/Regionale

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Regionale: 2.31%

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Nazionale: 2.08%

Esiti conseguiti dalla Clinica - Fonte PNE Agenas

| Descrizione | Numero Interventi Regione 2022 | Numero Interventi San Gaudenzio | Interventi San Gaudenzio su Regionali | Esito Dati Grezzi | Esito Dati Adjusted | Mediana Nazionale | Mediana Regione Piemonte | Best in Class Regione Piemonte |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento | 8845 | 141 | 1.59% | 4.08% | 4.15% | 2.08% | 2.31% | 0.5% |

Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni

Descrizione indicatore

L'indicatore ci consente di calcolare il numero di pazienti che si sottopongono a ulteriore ricovero entro 30 giorni a seguito di intervento di impianto protesici d'anca, rispetto al totale dei pazienti ricoverati per tale intervento presso la Clinica.

Come si legge

L'indicatore si riferisce al grado di "efficacia" delle cure prestate.

Più è basso il numero di pazienti sottoposti a rientro entro 30 giorni a seguito di un intervento di revisione di protesi d'anca, più alte sono l'efficacia e la qualità delle cure offerte dall'ospedale, nell'ambito dell'intervento di protesi d'anca.

Mediana Nazionale/Regionale

Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Regionale: 2.285%


Mediana Case di Cura ed IRCCS privati a livello Nazionale: 2.15%

Esiti conseguiti dalla Clinica - Fonte PNE Agenas

| Descrizione | Numero Interventi Regione 2024 | Numero Interventi San Gaudenzio | Interventi San Gaudenzio su Regionali | Esito Dati Grezzi | Esito Dati Adjusted | Mediana Nazionale | Mediana Regione Piemonte | Best in Class Regione Piemonte |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni | 8172 | 209 | 2.55% | 0% | 0% | 2.15% | 2.285% | 0.25% |

La Customer Satisfaction

Nell'anno 2025 l'approccio per processi ha prodotto ottimi risultati in termini di soddisfazione del paziente, e qualità percepita, sia per quanto concerne l'attività di ricovero sia per quanto concerne l'attività ambulatoriale.

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|---------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 12 |

L'analisi della soddisfazione del Paziente, congiuntamente con la presa in carico di tutte le segnalazioni pervenute all'U.R.P. di **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio**, è lo strumento principale per poter avere un reale feedback sull'attività erogata.

Proprio per questo motivo viene data molta importanza allo strumento del questionario di gradimento, consegnato a ciascun paziente che viene preso poi in carico da parte della struttura **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio**.

I risultati scaturiti dalle **666** schede di rilevazione della soddisfazione distribuite ed analizzate per l'anno 2025 nelle degenze (quindi per valutare il grado di soddisfazione in merito al ricovero) evidenziano un livello di performance in linea con gli standard qualitativi stabiliti quali obiettivi aziendali.

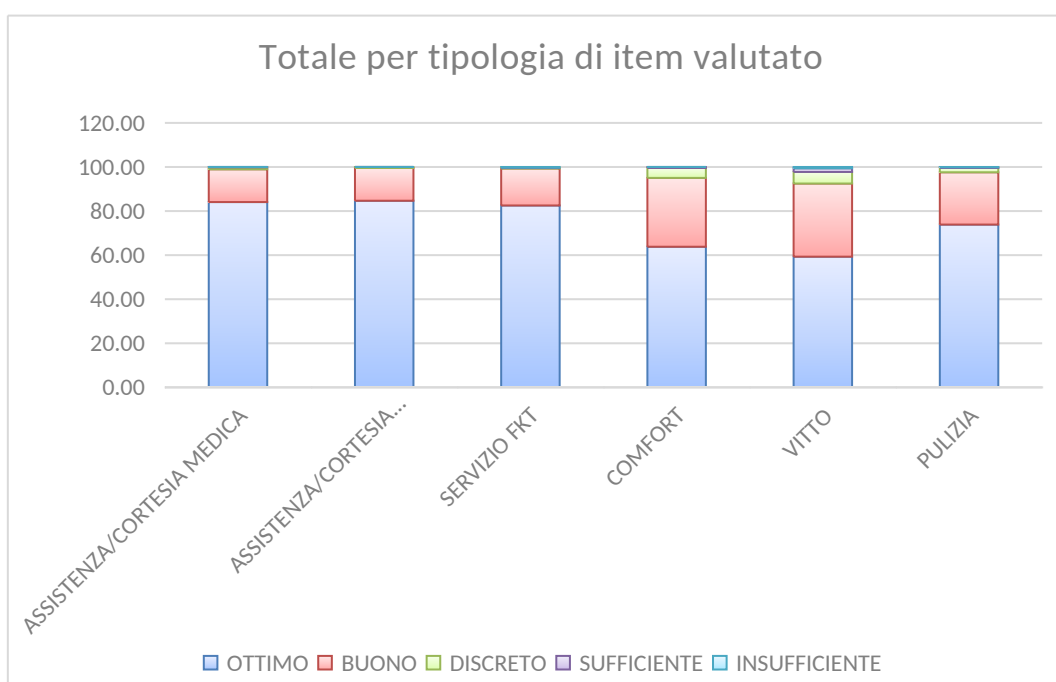
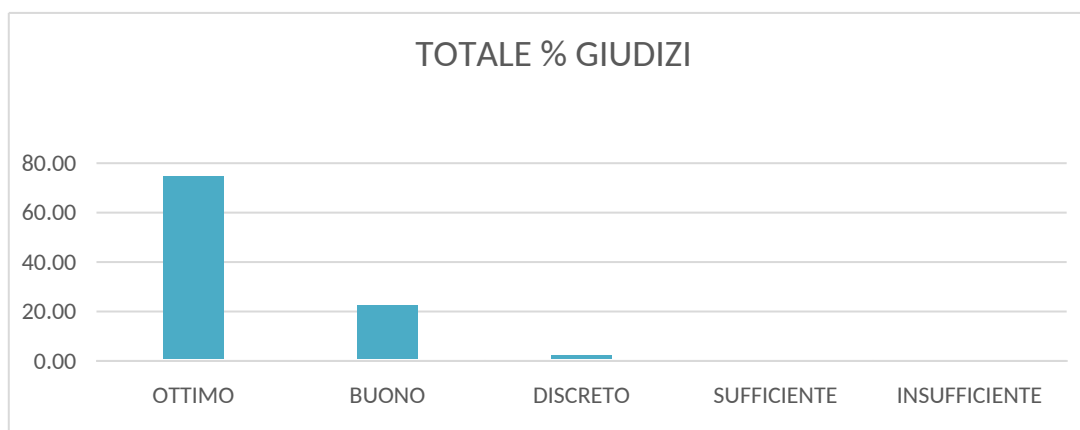
I parametri rilevati e per i quali viene richiesta una valutazione da parte del paziente ricoverato risultano i seguenti:

| # | Item Valutato |
|---|--|
| 1 | Area medica (stratificato in assistenza e cortesia) |
| 2 | Area infermieristica (stratificato in assistenza e cortesia) |
| 3 | Servizio di Fisiokinesiterapia |
| 4 | Comfort |
| 5 | Vitto |
| 6 | Pulizia ed igiene dei locali |

La scala di valutazione adottate sono riconducibili ai seguenti valori:

| # | Item Valutato |
|---|---------------|
| 1 | OTTIMO |
| 2 | BUONO |
| 3 | DISCRETO |
| 4 | SUFFICIENTE |
| 5 | INSUFFICIENTE |


I risultati ottenuti, alla luce di quanto sopra, per l'anno 2025 sono risultati i seguenti:



L'attività di benchmark con i dati rilevati nel precedente anno 2024, evidenziano una sostanziale conformità di gradimento del servizio offerto (risultati espressi in %).

Degenze:

| Valore | AREA MED | | AREA INF | | FKT | | COMFORT | | VITTO | | PULIZIA | |
|----------------------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 |
| OTTIMO/BUONO | 97.29 | 98.94 | 96.44 | 99.54 | 97.38 | 99.31 | 90.71 | 95.04 | 86.13 | 92.49 | 92.64 | 97.59 |
| DISCRETO | 1.63 | 0.90 | 3.32 | 0.45 | 1.77 | 0.34 | 6.03 | 4.50 | 9.53 | 5.26 | 4.34 | 1.95 |
| SUFFICIENTE | 0.6 | 0.15 | 0.12 | 0 | 0.44 | 0 | 1.81 | 0.45 | 3.62 | 1.65 | 2.29 | 0.30 |
| INSUFFICIENTE | 0.48 | 0 | 0.12 | 0 | 0.44 | 0.34 | 1.45 | 0 | 0.72 | 0.60 | 0.72 | 0.15 |


| | | | |
|---|-------------------------|---------------|---------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 14 |

I risultati dei questionari ambulatoriali relativi all'anno 2024 hanno evidenziato anch'essi una sostanziale conformità di gradimento del servizio offerto (risultati espressi in %).

| AMBITO | % Insuf-suf (1-2-3) | % discreto (4) | % Buono Ottimo (5-6-7) | non risponde | totale |
|--|---------------------|----------------|------------------------|--------------|----------------|
| Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute). | 14,74% | 11,99% | 71,24% | 1,88% | 99,86% |
| Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione. | 16,91% | 12,57% | 70,38% | 0,72% | 100,00% |
| Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute). | 11,42% | 12,72% | 74,13% | 1,59% | 99,86% |
| Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti | 10,98% | 11,27% | 75,43% | 2,17% | 99,86% |
| Rispetto degli orari previsti | 11,85% | 10,84% | 76,30% | 0,87% | 99,86% |
| Attenzione ricevuta dal personale medico (accuratezza della visita, cortesia) | 10,84% | 11,99% | 75,58% | 1,45% | 99,86% |
| Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute | 11,13% | 11,42% | 75,72% | 1,59% | 99,86% |
| Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni) | 11,13% | 12,28% | 74,71% | 1,73% | 99,86% |
| Rispetto della riservatezza personale | 10,98% | 11,99% | 74,71% | 2,17% | 99,86% |
| Complessivamente quanto è soddisfatto dal nostro servizio? | 10,26% | 11,42% | 75,72% | 2,46% | 99,86% |
| Consiglierebbe ad altri questa struttura? | 11,27% | 11,13% | 71,68% | 5,78% | 99,86% |
| TOTALE | 11,97% | 11,80% | 74,25% | 2,04% | 100,00% |

L'Ufficio U.R.P.

Un aspetto che denota l'importanza attribuita da **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** al Paziente, è che la Direzione del servizio URP prende in carico direttamente ogni segnalazione pervenuta: questo evidenzia il ruolo che il servizio URP riveste all'interno delle dinamiche organizzative del **Policlinico**

| | | | |
|---|-------------------------|---------------|---------|
|  Clinica San Gaudenzio Istituto ad Alta Specializzazione | Qualità ed Esiti | MO 10.1.00.02 | Ed. 05 |
| | | 28/04/2026 | Pag. 15 |

di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio, denotando inoltre la primaria importanza che viene prestata al livello di soddisfazione del Paziente.

Altro aspetto fondamentale è la tempistica di riscontro alle segnalazioni pervenute: l'obiettivo che **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** si è posto, di fatti, è quello di dare riscontro alle segnalazioni entro 30 giorni dalla ricezione delle stesse.

Obiettivo del servizio URP è quello di:

- ascoltare e orientare il cittadino, mettendolo in condizione di usufruire i Servizi erogati
- Fornire informazioni di carattere generale sull'attività della struttura
- Garantire il diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi.
- Raccogliere segnalazioni e reclami dei cittadini sul funzionamento e il miglioramento dei servizi.

Gli Audit

Al fine di valutare in maniera continuativa il Sistema e i Processi, vengono effettuati Audit interni all'organizzazione, con l'intento di garantire la qualità e la sicurezza delle cure erogate.

È attivo all'interno delle Cliniche un Piano di **Vigilanza Organizzativa Igienico-Sanitaria**, in capo alla Direzione Sanitaria, orientato alla verifica delle modalità di vigilanza dei requisiti igienico sanitari della struttura, i tempi di lavaggio delle mani, le modalità di sanificazione.

Rientrano tra le attività di audit svolte anche quelle relative alla gestione del **Rischio Clinico**, svolti da parte del Risk Manager della Clinica, e gli audit inerenti all'ambito **Data Protection**, svolti almeno annualmente da parte del Data Protection Officer del Gruppo Policlinico di Monza S.p.a.

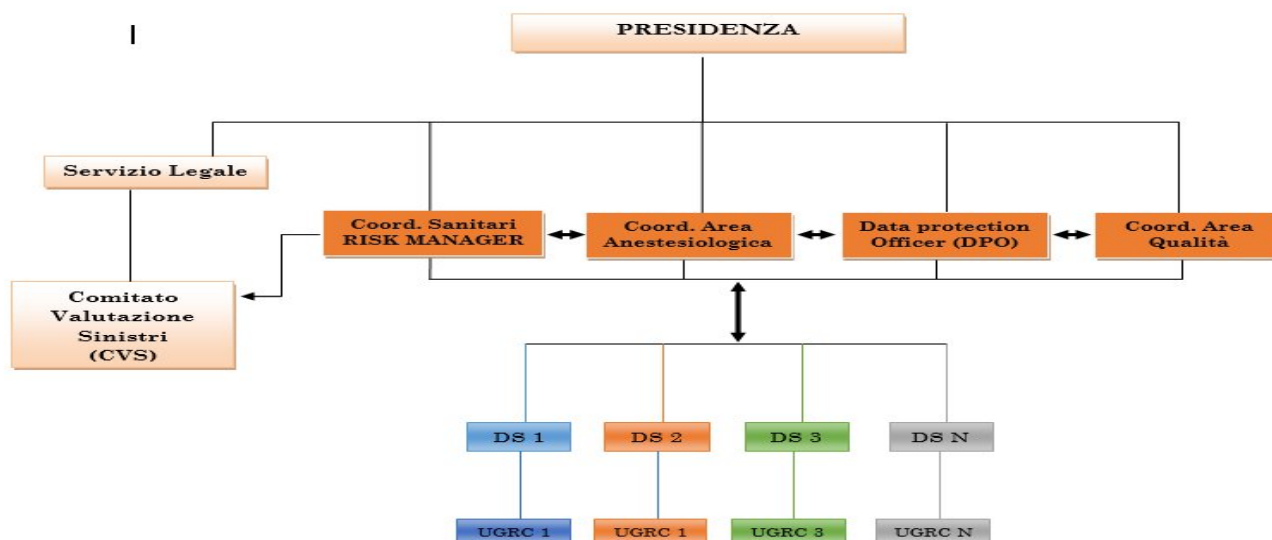
Vengono inoltre effettuati **audit di Sistema**, al fine di verificare la corretta adozione degli strumenti propri del SGQ.

La Gestione del Rischio

L'approccio definito dalla ISO 9001:2015 prevede l'identificazione dei rischi nei processi aziendali e delle misure appropriate da adottare per gestirli, oltre all'individuazione delle opportunità, cioè delle possibili soluzioni e contromisure per affrontarli. Prevalentemente i rischi sono intesi come rischi che possono impattare sulla conformità del servizio offerto e quindi sulla sicurezza del Paziente.

La modalità di gestione del rischio effettuata da **Policlinico di Monza S.p.a. - Clinica San Gaudenzio** è di tipo Proattivo e cioè l'errore viene affrontato prima che si verifichi tramite un'analisi e una mappatura dei rischi con la contestuale adozione di tutte le misure (barriere) necessarie affinché questo non si verifichino.

Nell'ambito della Gestione del Rischio, è stato istituito un Modello Organizzativo ad hoc Coordinato a livello di Gruppo da un Comitato Gestione del Rischio, con una divulgazione capillare all'interno di ciascuna Clinica, per il tramite del Risk Manager di ciascuna struttura, il Direttore Sanitario e dell'Unità Gestione Rischio Clinico (UGRC) presente ed attiva presso ciascuna organizzazione.



Il Modello Organizzativo Data Protection

Il quadro giuridico europeo in materia di protezione dei dati personali è stato profondamente rinnovato dal Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati - GDPR), entrato in vigore il 24 maggio 2016 e applicabile a partire dalla data del 25 maggio 2018.

Policlinico di Monza S.p.a. Clinica San Gaudenzio, consapevole della portata innovativa del Regolamento, al fine di rafforzare ulteriormente le misure tecniche ed organizzative adottate a protezione dei dati personali trattati nell'ambito dell'attività d'impresa, all'indomani dell'entrata in vigore del Regolamento si è attivato per adeguarsi al cambiamento in corso, avviando un percorso di compliance normativa al nuovo quadro normativo in materia di data protection ed adottando un modello organizzativo integrato con quello ISO, che permette il rispetto della normativa ed la protezione dei dati trattati dei pazienti afferenti la Clinica.

Il principio cardine su cui si base il suddetto modello organizzativo è quello di "data protection by default and by design" e cioè la necessità di configurare i trattamenti di dati prevedendo fin dall'inizio le garanzie indispensabili "al fine di soddisfare i requisiti" del regolamento e tutelare i diritti degli interessati - tenendo conto del contesto e dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati.

Contatti

Centralino

Indirizzo e-mail

Centro Unico Prenotazione

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Sito Internet

0321/3831

info@clnicasangaudenzio.com

0321/383385

0321/383313

www.clinicasangaudenzio.com