



PIANO STRATEGICO

2025-2027

Premessa	2
1. Analisi del settore HIV/AIDS e contesto epidemiologico	3
1.1 Scenario epidemiologico nazionale	3
1.2 Evoluzione dei bisogni	4
1.3 Determinanti strategiche del settore	5
1.4 Analisi offerta territoriale e posizionamento competitivo	6
2. Identità istituzionale	7
2.1 Ce.I.S. di Pesaro	7
2.2 Mission istituzionale	8
2.3 RC “S.G. Moscati”: identità e orientamento strategico	10
2.4 Posizionamento strategico	10
3. Action plan	12
3.1 Analisi SWOT	12
3.2 Fattori Critici di Successo	14
3.3 Strategie	14
3.4 Linee strategiche triennali	15
3.5 Matrice Strategica triennale	18

Premessa

Il presente documento, proponendosi di illustrare le intenzioni strategiche del management del Ce.I.S di Pesaro, in relazione alla Residenza Collettiva “San Giuseppe Moscati” è suddiviso in tre parti principali.

1. La prima parte presenta l’analisi strategica del settore, attraverso la disamina a livello territoriale e nazionale dei suoi elementi fondanti nonché delle potenziali traiettorie di evoluzione alla luce del quadro ambientale in divenire.
2. La seconda parte, invece, descrive le variabili chiave che caratterizzano l’orientamento strategico di fondo dell’Ente al fine di metterne in luce valori, risorse e competenze utili all’attivazione del processo di miglioramento.
3. La terza ed ultima parte, infine, si propone di pianificare strategie multilivello cui agganciare azioni programmatiche misurabili, tali da determinare un miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla Residenza Collettiva “San Giuseppe Moscati”.

Il documento termina con l’impostazione di un cronoprogramma delle attività costituenti le azioni programmatiche nonché di un sistema di monitoraggio multidimensionale su un orizzonte di tre anni.

1. Analisi del settore HIV/AIDS e contesto epidemiologico

1.1 Scenario epidemiologico nazionale

L'aggiornamento del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità al 31 dicembre 2024 evidenzia un quadro epidemiologico caratterizzato da stabilità delle nuove diagnosi di infezione da HIV, dopo la riduzione osservata nel periodo 2012–2020 e il successivo incremento nel triennio post-pandemico.

Nel 2024 in Italia sono state segnalate 2.379 nuove diagnosi, con un'incidenza di circa 4 casi per 100.000 residenti, valore inferiore alla media dell'Europa occidentale. La trasmissione avviene prevalentemente per via sessuale (87,6% dei casi), con una netta prevalenza nei maschi (79%). Le fasce d'età maggiormente interessate sono 25–39 anni, con incidenze significativamente più elevate nei maschi.

Un elemento di particolare rilevanza per la programmazione dei servizi è rappresentato dalla quota di diagnosi tardive: nel 2024 circa il 60% delle persone con nuova diagnosi presenta valori di CD4 inferiori a 350 cellule/ μ L e oltre il 40% inferiori a 200 cellule/ μ L.

Tale dato segnala un accesso non tempestivo al test e una maggiore complessità clinica al momento dell'ingresso nei percorsi assistenziali. Nel 2024 quasi metà delle diagnosi avviene a seguito di sintomi o sospetta patologia HIV-correlata:

- 43,5%: test eseguito per sospetta patologia/presenza di sintomi;
- 19,9%: comportamenti sessuali a rischio;
- 12,9%: controlli di routine / screening / campagne;
- 6,7%: diagnosi di altra IST.

Si osserva un incremento (2022–2024) della quota di diagnosi derivante da screening/campagne e da diagnosi di IST, elemento utile a orientare accordi di rete e sensibilizzazione territoriale.

La sorveglianza AIDS riporta, nel 2024, 450 nuove diagnosi (incidenza 0,8/100.000 residenti). Il Registro Nazionale AIDS riporta:

- 73.717 casi segnalati dall'inizio dell'epidemia (1982)

- 48.356 deceduti entro il 2022

Dati 2024

- 450 nuove diagnosi di AIDS
- incidenza 0,8/100.000 residenti
- 79,0% delle persone con diagnosi di AIDS non aveva ricevuto terapia antiretrovirale prima della diagnosi
- patologia di esordio più frequente: polmonite da *Pneumocystis jirovecii* (22,4%)
- quota di persone che scopre HIV nel semestre precedente l'AIDS: stabilizzata intorno all'84%; 83,6% nel 2024

In una quota significativa dei casi la diagnosi di AIDS avviene in assenza di precedente terapia antiretrovirale, confermando la criticità della diagnosi tardiva e la necessità di rafforzare i percorsi di presa in carico precoce.

Le evidenze epidemiologiche determinano precise implicazioni operative:

- Incremento della complessità clinica all'ingresso.
- Necessità di monitoraggio sistematico degli esiti terapeutici.
- Rafforzamento della continuità assistenziale ospedale–territorio.
- Necessità di interventi socio-educativi strutturati.
- Attenzione a popolazioni vulnerabili e multiculturalità.

1.2 Evoluzione dei bisogni

L'evoluzione epidemiologica dell'HIV ha trasformato la patologia da condizione ad alta mortalità a malattia cronica stabilizzata grazie alla terapia antiretrovirale.

Le principali implicazioni settoriali sono:

- aumento dell'età media delle persone HIV positive;
- incremento delle comorbilità (cardiovascolari, metaboliche, neuro cognitive);
- necessità di continuità terapeutica;
- persistenza di vulnerabilità sociale e stigma.

Il settore sta progressivamente spostando l'attenzione da una gestione emergenziale a un modello di presa in carico multidimensionale caratterizzato da una forte continuità assistenziale ed un'integrazione sociosanitaria di grado più avanzato.

In questo scenario, strutture come Casa Moscati assumono una funzione strategica nel garantire equilibrio tra stabilità clinica e inclusione sociale. L'evoluzione dell'HIV come patologia cronica stabilizzata comporta un progressivo spostamento del fabbisogno assistenziale verso:

- gestione della cronicità complessa;
- trattamento delle comorbilità;
- supporto all'aderenza terapeutica;
- integrano dimensione sanitaria ed educativa;
- integrazione sociosanitaria strutturata;
- interventi di contrasto alla marginalità sociale.

La quota rilevante di persone straniere tra le nuove diagnosi (circa 36%) evidenzia inoltre la necessità di percorsi culturalmente competenti e inclusivi.

In questo scenario, le strutture residenziali ad integrazione sanitaria come Casa Moscati assumono una funzione strategica, in quanto:

- garantiscono continuità assistenziale post-ospedaliera;
- offrono un contesto protetto per la stabilizzazione clinica;
- supportano l'aderenza terapeutica nei casi di diagnosi tardiva;
- favoriscono il reinserimento sociale.

Il setting residenziale HIV non si configura pertanto come struttura di lungo-degenza generica, ma come dispositivo intermedio ad alta integrazione socio-sanitaria.

1.3 Determinanti strategiche del settore

L'analisi epidemiologica nazionale e il quadro normativo regionale evidenziano un contesto caratterizzato da:

- stabilità dell'incidenza HIV,
- elevata quota di diagnosi tardive,

- crescente complessità clinica e sociale,
- necessità di integrazione strutturata tra ospedale e territorio,
- obbligo normativo di pianificazione e monitoraggio misurabile.

In coerenza con tali evidenze, il settore esprime le seguenti direttrici strategiche.

<i>direttrici strategiche</i>	<i>Evidenza epidemiologica</i>	<i>Implicazione per il setting</i>	<i>Fabbisogno strategico:</i>
1. Gestione della diagnosi tardiva e della complessità clinica	Quasi il 60% delle nuove diagnosi presenta CD4 <350 cellule/ μ L; oltre il 40% CD4 <200 cellule/ μ L.	Maggiore vulnerabilità clinica all'ingresso, necessità di monitoraggio intensivo e supporto terapeutico strutturato	a. Monitoraggio sistematico di: 1. % assistiti con carica virale soppressa 2. % aderenza terapeutica >95% 3. tasso riacutizzazioni/anno b. Rafforzamento audit clinici semestrali c. Integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive
2. Continuità assistenziale e integrazione ospedale-territorio	Persistenza di diagnosi tardive e casi di AIDS senza precedente terapia.	Necessità di transizioni protette e protocolli formalizzati.	a. Formalizzazione protocolli operativi con U.O. ospedaliere b. Riduzione tempi di ingresso post-dimissione c. \geq 80% assistiti con progetto di reinserimento territoriale definito d. Monitoraggio indicatori di continuità assistenziale
3. Inclusione e gestione delle vulnerabilità sociali	36% nuove diagnosi tra cittadini stranieri; forte incidenza in fasce 25-39 anni.	Bisogno di interventi socio-educativi strutturati e culturalmente competenti.	a. Potenziamento accompagnamento sociale e rete territoriale b. Mediazione culturale quando necessaria c. Monitoraggio % dimissioni con soluzione abitativa stabile
4. Sistema qualità e conformità ai requisiti regionali	Obbligo di pianificazione documentata, KPI, monitoraggio e riesame.	Il Piano Strategico deve essere strumento di governo reale.	a. Dashboard KPI semestrale b. Riesame strategico annuale CdA c. Integrazione Piano Strategico con Piano di Miglioramento d. analisi annuale SWOT, eventuale aggiornamenti

1.4 Analisi offerta territoriale e posizionamento competitivo

L'analisi dell'offerta territoriale per il setting in discussione, consente di definire il posizionamento strategico della Struttura, individuarne elementi distintivi e identificare eventuali aree di sovrapposizione o integrazione al fine di poter ottimizzare la scelta relativa al posizionamento.

Nel settore socio-sanitario accreditato, la concorrenza non si configura in termini puramente economici, ma come:

- presenza di strutture con setting assistenziale analogo;

- offerta alternativa di servizi per la medesima tipologia di utenza;
- competizione per risorse pubbliche e per posizionamento nella rete regionale.

Nel contesto regionale, le strutture potenzialmente alternative al setting di Casa Moscati possono ricondursi a tre macro-tipologie:

1. Strutture residenziali sociosanitarie generiche (RSA / comunità protette)

- Non sempre specializzate in HIV.
- Maggiore vocazione geriatrica o psichiatrica.
- Minore integrazione clinica specialistica.

2. Comunità terapeutiche o strutture per dipendenze con comorbidità HIV

- Focus primario sulle dipendenze.
- HIV gestito come comorbidità e non come asse centrale.

3. Gestione domiciliare integrata (ADI)

- Alternativa nei casi clinicamente stabili.
- Limitata efficacia in presenza di fragilità sociale marcata o assenza di rete familiare

2. Identità istituzionale

2.1 Ce.I.S. di Pesaro

L'identità del Ce.I.S. si è progressivamente strutturata nel tempo attraverso un'evoluzione organizzativa che ha accompagnato l'ampliamento e la specializzazione dei servizi offerti. Da realtà originariamente orientata alla risposta a situazioni di marginalità sociale, l'Ente, nel tempo, ha consolidato un modello di intervento sociosanitario integrato, fondato su competenze professionali qualificate, responsabilità gestionale e piena integrazione con il sistema pubblico.

L'identità dell'Ente si radica in un sistema valoriale strutturato che orienta in modo coerente scelte strategiche, assetti di governance e pratiche assistenziali.

Il Ce.I.S. fonda la propria azione su un approccio integrato, capace di connettere dimensione sanitaria, educativa e relazionale in un quadro unitario di presa in carico globale della persona. Tale impostazione riconosce nell'utente non un mero destinatario di prestazioni, ma un soggetto portatore di diritti, bisogni complessi e potenzialità evolutive.

In questa prospettiva, l'intervento sociosanitario non si limita alla gestione clinica della patologia, ma si estende alla tutela della dignità, alla promozione dell'autonomia e alla ricostruzione della dimensione relazionale e sociale. La componente educativa assume un ruolo complementare e strategico rispetto alla dimensione sanitaria, contribuendo alla stabilizzazione complessiva della persona e alla prevenzione della marginalità.

L'identità valoriale dell'Ente costituisce il fondamento su cui si innestano la mission e la visione strategica di RC "S.G. Moscati", orientando in modo coerente obiettivi, indicatori e sistemi di monitoraggio previsti dal presente Piano.

2.2 Mission istituzionale

La mission del Ce.I.S. è garantire interventi integrati e personalizzati a favore di persone in condizione di fragilità sanitaria e sociale, promuovendo dignità, autonomia, inclusione e continuità assistenziale, in coerenza con i principi del sistema sanitario pubblico e con i valori di solidarietà sociale.

La mission costituisce il criterio ordinatore delle scelte organizzative, cliniche e gestionali dell'Ente, declinandosi in quattro direttrici fondamentali:

- a) **centralità della persona:** ogni intervento è costruito sulla base di un progetto individualizzato che considera in modo integrato: le condizioni cliniche, la situazione socio-economica, la rete relazionale di riferimento e le potenzialità residue di autonomia. L'approccio adottato è orientato alla presa in carico globale della persona e supera una visione meramente prestazionale o limitata al trattamento sanitario.

- b) **integrazione socio-sanitaria:** il Ce.I.S. opera in raccordo strutturato con: strutture ospedaliere (in particolare l'U.O. Malattie Infettive), servizi territoriali sociali, dipartimenti specialistici e rete del volontariato e del terzo settore. La mission non consiste nell'erogazione di una prestazione isolata, ma nella garanzia di continuità assistenziale lungo l'intero percorso di cura, dalla fase ospedaliera alla stabilizzazione e al reinserimento territoriale.
- c) **tutela della dignità e contrasto alla marginalità:** nel caso specifico dell'area HIV/AIDS, la mission assume una valenza ulteriore e qualificante: contrasto allo stigma sociale, protezione della persona fragile, prevenzione dell'isolamento e dell'esclusione, accompagnamento verso percorsi di reinserimento abitativo e sociale. RC "S.G. Moscati", in tale cornice, non rappresenta soltanto una struttura residenziale, ma uno strumento di protezione, stabilizzazione e ricostruzione sociale, inserito a pieno titolo nella rete regionale dei servizi.
- d) **professionalità e competenza:** la qualità dell'intervento è fondata su: équipe multidisciplinare qualificata; formazione continua; supervisione clinica e aggiornamento professionale.
Il valore della competenza è strettamente collegato alla sicurezza dell'assistenza e alla stabilità organizzativa.
- e) **Responsabilità etica e trasparenza:** in quanto soggetto appartenente al sistema regionale di offerta di prestazioni, il Ce.I.S. opera in regime di responsabilità pubblica. Ciò implica: trasparenza organizzativa; tracciabilità dei processi; misurabilità dei risultati e rendicontazione verso Regione, utenti e comunità.
Il Piano Strategico rappresenta uno strumento di accountability coerente con questo valore.
Sintesi Strategica dei Valori
- f) **miglioramento continuo:** l'identità attuale dell'Ente si caratterizza per una crescente formalizzazione organizzativa, che si traduce in: sistema di gestione per la qualità strutturato, chiara definizione di ruoli e responsabilità e monitoraggio periodico degli standard dichiarati nella Carta dei Servizi. In tale prospettiva, l'azione del Ce.I.S. e della RC "S.G. Moscati" si colloca in un equilibrio tra dimensione etica e rigore organizzativo, tra finalità sociali e sostenibilità gestionale

2.3 RC "S.G. Moscati": identità e orientamento strategico

RC "S.G.Moscati" è una struttura residenziale socio-sanitaria ad alta integrazione, operante nell'ambito della rete regionale per la presa in carico di persone con HIV/AIDS e fragilità sociale, inserita nel sistema organizzativo del Ce.I.S.

Nell'ambito della mission Ce.I.S., si caratterizza per:

- concretizza la mission istituzionale nel segmento ad alta vulnerabilità sanitaria presa in carico residenziale di persone con infezione da HIV/AIDS conclamata;
- gestione di situazioni cliniche stabilizzate ma socialmente fragili;
- integrazione con percorsi ospedalieri, agendo come nodo tra ospedale e territorio;
- accompagnamento verso soluzioni abitative e sociali alternative.
- contribuisce alla riduzione dell'inappropriatezza ospedaliera;
- tutela la dignità della persona in condizioni di fragilità multipla.

La mission della RC "S.G. Moscati" consiste nel garantire continuità assistenziale, stabilizzazione clinica e accompagnamento socioeducativo a persone con HIV/AIDS in condizioni di fragilità sanitaria e sociale, promuovendone dignità, autonomia e reinserimento territoriale.

La **Vision** può essere declinata nella tensione a divenire nodo strategico di riferimento regionale per la residenzialità HIV ad alta integrazione sociosanitaria, riconosciuta per qualità clinica misurabile, sicurezza organizzativa, sostenibilità economica e capacità di reinserimento sociale.

2.4 Posizionamento strategico

RC "S.G. Moscati" presenta le seguenti caratteristiche peculiari:

- specializzazione tematica HIV/AIDS come asse centrale e non accessorio.
- integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive.
- dimensione contenuta (10 posti letto) che favorisce personalizzazione,
- servizio ad alta integrazione sociosanitaria non sovrapponibile a RSA generiche;

- struttura in grado di dimostrare esiti clinici e organizzativi misurabili.
- integrazione socioeducativa formalizzata.
- sistema qualità e pianificazione strategica strutturati.
- esperienza storica consolidata nel settore HIV.

Questi elementi configurano un posizionamento non sostituibile dalle strutture generaliste. Alla luce dell'analisi, RC "S.G. Moscati" deve consolidare il proprio posizionamento come struttura specialistica di riferimento regionale per la residenzialità HIV;

Mappa di posizionamento strategico		Livello di integrazione socio-sanitaria	
		bassa	alta
Livello di specializzazione clinica HIV	bassa	RSA generaliste	RSA evolute
	alta	Strutture ospedaliere specifiche	Casa Moscati

Questo posizionamento la distingue da:

- RSA generaliste (bassa specializzazione),
- comunità terapeutiche non HIV-specifiche,
- setting ospedalieri puramente clinici ma privi di integrazione socio-educativa.

3. Action plan

3.1 Analisi SWOT

L'analisi SWOT evidenzia un quadro complessivamente solido sotto il profilo specialistico e organizzativo, nel quale i punti di forza risultano strettamente coerenti con l'identità e il posizionamento strategico della Struttura.

La specializzazione tematica in ambito HIV/AIDS e l'integrazione strutturata con le Unità Operative di Malattie Infettive costituiscono il principale fattore distintivo e il nucleo identitario della Residenza. Tali elementi, combinati con un sistema qualità formalizzato e una pianificazione strategica documentata, rafforzano la legittimazione istituzionale della Struttura nel sistema regionale.

La dimensione contenuta rappresenta al contempo un punto di forza e un elemento di attenzione: da un lato consente personalizzazione e presa in carico globale, dall'altro limita la capacità di assorbire eventuali incrementi di domanda e riduce le economie di scala. Sul versante delle debolezze emerge una dipendenza significativa dal finanziamento pubblico, che impone una gestione economica prudente e una costante dimostrazione di valore aggiunto in termini di esiti clinici e appropriatezza. L'elevata complessità clinica dell'utenza richiede inoltre un investimento continuativo nella formazione specialistica e nel presidio dei processi assistenziali.

L'analisi esterna conferma la coerenza del modello organizzativo rispetto all'evoluzione epidemiologica. L'aumento della complessità legata alle diagnosi tardive e la necessità crescente di continuità assistenziale post-ospedaliera rafforzano la centralità del setting residenziale specialistico. In tale contesto, la possibilità di consolidarsi come riferimento regionale rappresenta un'opportunità concreta di sviluppo.

Parallelamente, permangono variabili di rischio connesse alla sostenibilità economica, all'evoluzione normativa e alla possibile ridefinizione regionale dei posti letto. Tali elementi impongono una strategia orientata alla misurabilità degli esiti, al rafforzamento della rete istituzionale e alla stabilità organizzativa.

Nel complesso, la SWOT evidenzia una Struttura con solide basi specialistiche, chiamata nel triennio 2026–2028 a trasformare i propri punti di forza in vantaggio competitivo istituzionale, mitigando al contempo i fattori di vulnerabilità attraverso una governance attiva e misurabile.

Punti di forza (strengths)	Punti di debolezza (weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> - Specializzazione tematica esclusiva su HIV/AIDS. - Integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive. - Esperienza storica consolidata nel settore. - Dimensione contenuta (10 posti letto) che favorisce personalizzazione. - Sistema qualità formalizzato e pianificazione strategica documentata. - Approccio integrato sanitario–educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitata capacità ricettiva. - Dipendenza significativa da risorse pubbliche. - Elevata complessità clinica dell’utenza. - Necessità di continuo aggiornamento specialistico
Analisi strategica esterna	
Opportunità (opportunities)	Minacce (threats)
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento della complessità clinica dovuta a diagnosi tardive. - Necessità crescente di continuità assistenziale post-ospedaliera. - Possibilità di formalizzare protocolli regionali di riferimento. - Sviluppo di indicatori di esito come elemento distintivo. - Consolidamento come centro di riferimento regionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibile riallocazione regionale dei posti letto. - Espansione di RSA generaliste verso segmenti HIV. - Pressione sui costi sanitari regionali. - Riduzione finanziamenti pubblici. - Evoluzione normativa che modifichi requisiti strutturali.

3.2 Fattori Critici di Successo

Dall'analisi integrata emergono i seguenti fattori critici di successo:

- misurabilità degli esiti clinici (carica virale, aderenza, riacutizzazioni).
- integrazione strutturata con la rete ospedaliera e territoriale.
- stabilità organizzativa e continuità dell'équipe.
- sostenibilità economico-gestionale.
- capacità di dimostrare valore aggiunto nel sistema regionale.

3.3 Strategie

	Punti di forza (strengths)	Punti di debolezza (weaknesses)
Opportunità (opportunities)	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare il ruolo di riferimento regionale attraverso protocolli formalizzati con le U.O. ospedaliere. - Valorizzare la specializzazione HIV mediante indicatori clinici misurabili e report annuali di esito. - Sviluppare percorsi di reinserimento territoriale strutturati. 	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare la formazione specialistica continua. - Integrare strumenti digitali per migliorare efficienza e monitoraggio. - Formalizzare percorsi di continuità assistenziale per ridurre rischio di inappropriatezza.
Minacce (threats)	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare la dimostrazione di efficacia clinica per prevenire marginalizzazione nel sistema regionale. - Mantenere elevati standard di qualità per fronteggiare eventuali revisioni normative. - Diversificare parzialmente le fonti di finanziamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contenimento dei costi attraverso monitoraggio economico sistematico. - Pianificazione preventiva del fabbisogno formativo. - Aggiornamento annuale dell'analisi di rischio strategico.

3.4 Linee strategiche triennali

Alla luce dell'identità valoriale dell'Ente, della Mission formalizzata e della Vision 2028, il Piano Strategico 2026–2028 individua un sistema organico di obiettivi strategici articolati per aree prioritarie.

Gli obiettivi strategici:

- traducono in termini operativi i principi fondativi dell'Ente;
- sono coerenti con il quadro normativo regionale in materia di accreditamento;
- sono misurabili mediante indicatori definiti e monitorabili nel tempo;
- sono assegnati a responsabilità organizzative formalizzate.

Essi si collocano in una logica di progressiva maturazione organizzativa e si sviluppano secondo una struttura multilivello:

- Obiettivi strategici triennali, coerenti con la Vision;
- Obiettivi operativi annuali, coerenti con il Piano di Miglioramento;
- Indicatori di performance (KPI), oggetto di monitoraggio periodico;
- Sistema di riesame annuale, in capo alla Direzione e al CdA.

In tale prospettiva, la pianificazione strategica non rappresenta un adempimento formale, ma uno strumento di governo che integra:

- dimensione etica (valori),
- dimensione operativa (mission),
- dimensione evolutiva (vision),
- dimensione gestionale (obiettivi e indicatori).

AREA 1 – APPROPRIATEZZA CLINICO-ASSISTENZIALE

Obiettivo strategico: migliorare gli esiti di autonomia e stabilità clinica degli ospiti.

Azioni:

- Audit clinici semestrali
- Revisione PEI con indicatori misurabili
- Integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive

AREA 2 – QUALITÀ E SICUREZZA

Obiettivo strategico: rafforzare il sistema di gestione del rischio.

Azioni:

- Registro eventi avversi formalizzato
- Audit annuale sicurezza
- Monitoraggio eventi attraverso gli strumenti dell'analisi reattiva e proattiva.

AREA 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

Obiettivo strategico: stabilità e qualificazione équipe.

Azioni:

- Piano formativo triennale
- Supervisione strutturata
- Monitoraggio clima organizzativo

AREA 4 – UMANIZZAZIONE E SODDISFAZIONE UTENZA

Obiettivo strategico: migliorare percezione qualità e coinvolgimento famiglie.

Azioni:

- Questionari annuali di customer satisfaction
- Incontri familiari programmati
- Miglioramento comunicazione interna

AREA 5 – SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Obiettivo strategico: equilibrio economico-finanziario.

Azioni:

- Monitoraggio costo/posto letto
- Razionalizzazione forniture
- Ricerca progettualità integrative

AREA 6 – INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

Obiettivo strategico: digitalizzare processi e tracciabilità.

Azioni:

- Cartella socio-sanitaria informatizzata
- Archiviazione digitale audit
- Impostazione di sistemi integrati di verifica della qualità (indicatori)

AREA 7 – MIGLIORAMENTO CONTINUO

Obiettivo strategico: Garantire l'attuazione, il monitoraggio e il miglioramento continuo del piano strategico.

Azioni:

- Monitoraggio periodico degli indicatori strategici
- Riesame annuale della direzione
- Aggiornamento periodico del piano di miglioramento
- Reportistica periodica degli esiti

3.5 Matrice Strategica triennale

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	Valore 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
Appropriatezza clinico-assistenziale	Migliorare esiti di autonomia e stabilità clinica	Durata media lista attesa (giorni)	180	160	160	160
		% interruzioni / totale dimessi	0%	≤2%	≤2%	≤2%
		Progetti individualizzati / pazienti in carico	100%	100%	100%	100%
Qualità e sicurezza	Rafforzare sistema gestione rischio	N. FMEA nell'anno	1	≥1	≥1	≥1
		Numero eventi near miss	1	≥1	≥2	≥2
		Numero eventi avversi	0	0	0	0
		Numero eventi sentinella	0	0	0	0
		% eventi gestiti con incident reporting	0%	100%	100%	100%
		Ore formazione rischio clinico	4	30	20	20
		Personale formato (%)	75%	90%	100%	100%
Organizzazione e risorse umane	Stabilità e qualificazione équipe	Ore formazione erogate	117	120	130	140
		N. supervisioni effettuate	17	18	18	20
		% neoassunti idonei	100%	≥95%	≥95%	≥95%
		% clima organizzativo positivo	80%	82%	85%	88%
Umanizzazione e soddisfazione utenza	Migliorare percezione qualità	% soddisfazione utenti positiva	100%	≥95%	≥95%	≥95%
		N. segnalazioni disservizi ricevute	12	10	10	10
		% segnalazioni gestite	100%	100%	100%	100%
Sostenibilità economica	Equilibrio economico-finanziario	Investimenti infrastrutture (€)	6000	≥6000	≥6000	≥6000
		Investimenti attrezzature (€)	3000	≥3000	≥3000	≥3000
Innovazione e digitalizzazione	Digitalizzare processi e tracciabilità	Flussi informativi soddisfatti (%)	100%	100%	100%	100%

Miglioramento continuo	Monitorare sistema qualità	N. audit qualità	3	3	3	3
		% obiettivi raggiunti	83%	85%	88%	90%
		% questionari raccolti	81%	85%	88%	90%

Il monitoraggio degli indicatori è inserito nel Riesame della Direzione annuale.

Nel riesame sono fornite indicazioni per le azioni di miglioramento, da gestire con il piano di miglioramento di struttura.

Pesaro, 16-02-2026

Legale Rappresentante del Ce. I.S. di Pesaro

Ce.I.S.
 Centro Italiano di Solidarietà
 di Pesaro