associazione
OPERE CARITATIVE FRANCESCANE O.D.V.
Ente del Terzo Settore
Sede legale: Frazione Varano n. 204 – 60131 Ancona
Tel. 071 2861309
C.F. 93034510425 – P.iva 03047770429
direzione@ocfmarche.it – operecaritative@pec.it
www.ocfmarche.it

SGQ	**Associazione Opere Caritative Francescane ODV**	***rev. 0***
PST 26/28	***PIANO STRATEGICO TRIENNALE 26/28***	04/05/2026

Azione	data	Gruppo di lavoro/ruolo
Redazione	04/05/2026	Stefano Giuliani (Consulente) Mario Perli (Risk Manager) Luca Saracini (Responsabile Qualità)
Approvazione	04/05/2026	Alvaro Rosatelli (Presidente)
Emissione	04/05/2026	Alvaro Rosatelli (Presidente)
Validità	1 anno	

Sommario ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Piano Strategico 2026–2028 – Residenza Collettiva "Il Focolare" ..... **Errore. Il segnalibro non è definito.**
Premessa 3
1. Analisi del settore HIV/AIDS e contesto epidemiologico 4
Gestione della diagnosi tardiva e della complessità clinica 7
Continuità assistenziale e integrazione ospedale–territorio 7
Inclusione e gestione delle vulnerabilità sociali 8
sistema qualità e governance conforme ai requisiti regionali 8
2. Identità istituzionale 10
2.1 AOCF – Associazione Opere Caritative Francescane ODV 10
2.2 Mission istituzionale 10
2.3 Valori dell'organizzazione 12
2.4 Politica di riferimento per una gestione secondo criteri di eticità 12
2.5 Residenza Collettiva "Il Focolare": identità e orientamento strategico 13
2.6 Vision 2028 14
2.7 Posizionamento strategico 15
3. Action plan 16
3.2 Fattori Critici di Successo 17
Strategie SO (Strengths–Opportunities) 18
Strategie ST (Strengths–Threats) 18
Strategie WO (Weaknesses–Opportunities) 18
Strategie WT (Weaknesses–Threats) 18
3.4 Linee strategiche triennali 19
AREA 1 – APPROPRIATEZZA CLINICO-ASSISTENZIALE 20
AREA 2 – QUALITÀ E SICUREZZA 20
AREA 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE 20
AREA 4 – UMANIZZAZIONE E SODDISFAZIONE UTENZA 20
AREA 5 – SOSTENIBILITÀ ECONOMICA 21
AREA 6 – INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE 21
Matrice Strategica triennale 21
3.5 Impatto delle strategie sui fattori determinanti del settore 23
Valore: Centralità e dignità della persona 23
Valore: Integrazione socio-sanitaria 24
Valore: Professionalità e competenza 25
Valore: Responsabilità gestionale e trasparenza 26
Valore: Miglioramento continuo 27

Premessa

Il presente documento definisce gli indirizzi strategici dell'Associazione Opere Caritative Francescane ODV (AOCF) per la Residenza Collettiva "Il Focolare" nel triennio 2026–2028. Il Piano assume come riferimento l'identità e la mission dell'Associazione, le caratteristiche del servizio dichiarate nella Carta dei Servizi e l'evoluzione dei bisogni delle persone con HIV/AIDS in condizione di fragilità sanitaria e sociale. Il documento è articolato in tre parti principali.

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.

La seconda parte descrive l'identità istituzionale di AOCF, la mission, la specifica identità della Residenza "Il Focolare", la Vision 2028 e il relativo posizionamento. In questa sezione la matrice francescana dell'Associazione viene tradotta in criteri organizzativi concreti: centralità e dignità della persona, accoglienza, prossimità, personalizzazione, responsabilizzazione, libertà di scelta, integrazione sociosanitaria e apertura al territorio.

La terza parte traduce gli indirizzi in strategie, obiettivi, azioni e indicatori misurabili, con l'obiettivo di sostenere il miglioramento continuo della qualità, della sicurezza, dell'appropriatezza assistenziale, dell'esperienza di accoglienza e della sostenibilità della Residenza "Il Focolare".

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/µL e oltre il 40% inferiori a 200 cellule/µL.

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 "Il Focolare" 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;
- integrazione della 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 "Il Focolare" 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 una generica struttura di lungodegenza, ma come un servizio specialistico di accoglienza e presa in carico integrata, capace di connettere continuità terapeutica, assistenza quotidiana, accompagnamento educativo-relazionale e costruzione di percorsi di autonomia compatibili con le condizioni della persona.

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:

Gestione della diagnosi tardiva e della complessità clinica

Evidenza epidemiologica: Quasi il 60% delle nuove diagnosi presenta CD4 <350 cellule/µL; oltre il 40% CD4 <200 cellule/µL.

Implicazione per il setting: Maggiore vulnerabilità clinica all'ingresso, necessità di monitoraggio intensivo e supporto terapeutico strutturato.

Fabbisogno strategico:

- Monitoraggio sistematico di:
  - % assistiti con carica virale soppressa
  - % aderenza terapeutica >95%
  - tasso riacutizzazioni/anno
- Rafforzamento audit clinici semestrali
- Integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive

Continuità assistenziale e integrazione ospedale–territorio

Evidenza settoriale: Persistenza di diagnosi tardive e casi di AIDS senza precedente terapia.

Implicazione per il setting: Necessità di transizioni protette e protocolli formalizzati.

Fabbisogno strategico:

- Formalizzazione protocolli operativi con U.O. ospedaliere
- Riduzione tempi di ingresso post-dimissione
- ≥80% assistiti con progetto di reinserimento territoriale definito
- Monitoraggio indicatori di continuità assistenziale

Inclusione e gestione delle vulnerabilità sociali

Evidenza epidemiologica: 36% nuove diagnosi tra cittadini stranieri; forte incidenza in fasce 25–39 anni.

Implicazione per il setting: Bisogno di interventi socio-educativi strutturati e culturalmente competenti.

Fabbisogno strategico:

- Potenziamento accompagnamento sociale e rete territoriale
- Mediazione culturale quando necessaria
- Monitoraggio % dimissioni con soluzione abitativa stabile

Sistema qualità e governance conforme ai requisiti regionali

Evidenza normativa: Obbligo di pianificazione documentata, KPI, monitoraggio e riesame.

Implicazione per il setting: Il Piano Strategico deve essere strumento di governo reale.

Fabbisogno strategico:

- Dashboard KPI trimestrale
- Riesame strategico annuale Organo di amministrazione
- Integrazione Piano Strategico ↔ Piano di Miglioramento
- Aggiornamento annuale SWOT

1.4. Analisi della concorrenza e posizionamento competitivo

L'analisi dell'offerta territoriale consente di definire il posizionamento strategico della Residenza, evidenziandone gli elementi distintivi e le possibili aree di integrazione con gli altri nodi della rete. Per AOCF il posizionamento non è letto in una logica meramente competitiva, ma soprattutto in termini di appropriatezza, complementarità, capacità di rete e valore generato per le persone e per il sistema territoriale.

Nel settore sociosanitario accreditato, il confronto con le altre forme di offerta si configura soprattutto 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 de "Il Focolare" 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 comorbilità HIV
   - Focus primario sulle dipendenze.
   - HIV gestito come comorbilità 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 AOCF – Associazione Opere Caritative Francescane ODV

L'Associazione Opere Caritative Francescane ODV (AOCF) è un'associazione di volontariato senza fini di lucro, fondata il 1° ottobre 1992 da Padre Silvano Simoncini come iniziativa dei Frati Minori Francescani delle Marche. Fin dalla propria origine, l'Associazione ha orientato la propria attività verso l'accoglienza e la presa in carico di persone in condizioni di grave disagio, marginalità e fragilità sociale, con una specifica esperienza maturata nell'assistenza a persone affette da HIV/AIDS e patologie correlate.

L'identità di AOCF si sviluppa quindi all'interno di una tradizione di servizio alla persona nella quale la dimensione assistenziale e sociosanitaria si integra con un approccio fondato sull'accoglienza, sulla prossimità, sul rispetto della dignità individuale e sulla valorizzazione delle possibilità e delle risorse di ciascuna persona.

Nel tempo tale impostazione si è tradotta in una pluralità di interventi e servizi: la Residenza Collettiva "Il Focolare", le Case Alloggio HIV-AIDS e l'Area Prevenzione/Ancona Check Point. Questa articolazione consente all'Associazione di intervenire lungo differenti dimensioni del bisogno, dalla prevenzione all'accoglienza residenziale, fino al sostegno dei percorsi di autonomia e reinserimento sociale.

La matrice francescana dell'Associazione trova concreta espressione in uno stile di intervento che considera la persona nella sua globalità e riconosce particolare valore alla relazione, alla condivisione, alla dimensione comunitaria e, per chi lo desidera, alla possibilità di ricevere assistenza e sostegno spirituale. Tali elementi non si pongono in alternativa alla qualificazione professionale del servizio, ma ne rappresentano la cornice valoriale, integrandosi con la responsabilità organizzativa, la competenza degli operatori e il raccordo con i servizi sanitari e sociali territoriali.

2.2 Mission istituzionale

La mission di AOCF può essere ricondotta alla volontà di accogliere e accompagnare persone in condizioni di particolare fragilità sanitaria e sociale attraverso percorsi personalizzati di cura, assistenza

e sostegno, promuovendone la dignità, la qualità della vita, l'autonomia possibile e la ricostruzione di relazioni significative.

Con specifico riferimento alle persone con HIV/AIDS, l'azione dell'Associazione non si esaurisce nella risposta al bisogno assistenziale, ma tende a costruire condizioni che consentano alla persona di prendersi cura della propria salute, recuperare o mantenere le autonomie personali, contrastare l'isolamento e la marginalità e, quando possibile, sviluppare percorsi di inclusione e reinserimento sociale.

La mission istituzionale si articola nelle seguenti direttrici fondamentali:

- *Centralità e dignità della persona*: la persona accolta è considerata nella propria unicità, nei bisogni sanitari, assistenziali, relazionali, sociali e nelle potenzialità residue, evitando una lettura esclusivamente centrata sulla patologia.
- Accoglienza e relazione: l'intervento si sviluppa all'interno di un contesto relazionale improntato alla fiducia, all'interessamento, alla condivisione reciproca e a una comunicazione chiara e leale.
- Presa in carico globale e personalizzata: ogni percorso è costruito tenendo conto delle condizioni di salute, della situazione personale e sociale, delle capacità individuali e delle prospettive di autonomia.
- Autonomia e inclusione: la cura e l'assistenza sono orientate, per quanto possibile, al mantenimento e al recupero dell'autonomia, alla partecipazione alla vita comunitaria e alla costruzione di opportunità di reinserimento abitativo, relazionale e sociale.
- Integrazione sociosanitaria e territoriale: AOCF opera in raccordo con i servizi sanitari, sociali e territoriali competenti, nella consapevolezza che la complessità dei bisogni richiede continuità assistenziale e integrazione tra differenti professionalità e livelli di intervento.
- Professionalità e responsabilità: la dimensione valoriale dell'accoglienza è sostenuta da un'organizzazione qualificata, da figure professionali adeguate, dalla formazione, dalla supervisione e dalla responsabilità nella gestione dei processi assistenziali.
- Spiritualità come possibilità: in coerenza con la propria origine francescana, l'Associazione riconosce la dimensione spirituale come possibile componente del percorso personale, garantendone l'accesso a chi lo desideri nel rispetto della libertà individuale e della fede di ciascuno.

2.3 Valori dell'organizzazione

I valori di AOCF costituiscono il riferimento stabile per le scelte strategiche, organizzative e assistenziali e orientano il comportamento di quanti, a diverso titolo, operano nell'Associazione e nella Residenza Collettiva "Il Focolare":

- Centralità e dignità della persona: riconoscimento dell'unicità di ogni persona accolta, dei suoi diritti, bisogni, risorse e potenzialità, evitando ogni riduzione della persona alla condizione patologica o di fragilità.
- Accoglienza e prossimità: costruzione di relazioni fondate su fiducia, ascolto, interessamento, condivisione e presenza non giudicante.
- Autodeterminazione e autonomia possibile: promozione della partecipazione della persona alle decisioni che la riguardano e sostegno al mantenimento o recupero delle autonomie compatibili con le condizioni individuali.
- Equità e non discriminazione: accesso e trattamento rispettosi della persona senza discriminazioni, nel rispetto delle differenze individuali, sociali, culturali e religiose.
- Integrazione e responsabilità di rete: collaborazione con servizi sanitari, sociali e territoriali per assicurare continuità, appropriatezza e coerenza dei percorsi di presa in carico.
- Professionalità e sicurezza: valorizzazione delle competenze, della formazione continua, della supervisione e dell'adozione di comportamenti responsabili a tutela della salute e della sicurezza.
- Riservatezza e rispetto della sfera personale: protezione della privacy, della dignità e delle informazioni relative alle persone accolte.
- Solidarietà e dimensione comunitaria: valorizzazione della dimensione familiare della Casa, della partecipazione, del volontariato e delle relazioni significative come componenti del percorso di cura e inclusione.
- Libertà di coscienza e dimensione spirituale: possibilità, per chi lo desidera, di ricevere assistenza e sostegno spirituale, nel rispetto della libertà individuale e della fede di ciascuno.

2.4 Politica di riferimento per una gestione secondo criteri di eticità

AOCF assume l'eticità della gestione quale criterio trasversale di governo dell'organizzazione. La responsabilità verso le persone accolte, i familiari, i servizi invianti, i professionisti, i volontari, le istituzioni e la comunità richiede che le decisioni organizzative e assistenziali siano assunte secondo

principi di legalità, correttezza, trasparenza, equità, appropriatezza, responsabilità e rispetto della persona.

La politica etica dell'Associazione si traduce nell'impegno a garantire: la centralità della persona e la tutela della dignità; la non discriminazione e il rispetto delle differenze; la riservatezza e la protezione dei dati personali; la partecipazione informata della persona al proprio percorso; l'appropriatezza e la continuità degli interventi; la chiarezza nell'attribuzione di ruoli e responsabilità; la qualificazione e l'aggiornamento del personale; la tracciabilità delle decisioni e dei processi; l'utilizzo responsabile delle risorse; la prevenzione dei conflitti di interesse e di comportamenti non coerenti con le finalità istituzionali; l'ascolto di osservazioni, proposte e reclami quale strumento di miglioramento.

In coerenza con la propria matrice francescana, AOCF promuove inoltre uno stile organizzativo fondato sulla prossimità, sulla sobrietà nell'uso delle risorse, sulla responsabilità verso le persone più fragili e sulla costruzione di relazioni rispettose. La dimensione spirituale è proposta come opportunità e mai come condizione dell'accoglienza o dell'assistenza.

L'attuazione della presente politica è sostenuta dal sistema di programmazione, qualità e monitoraggio dell'Associazione. Gli obiettivi strategici sono declinati annualmente in obiettivi di attività, qualità e budget; i relativi indicatori sono verificati periodicamente e gli esiti sono oggetto di riesame, così da orientare eventuali azioni correttive e di miglioramento.

2.5 Residenza Collettiva "Il Focolare": identità e orientamento strategico

La Residenza Collettiva "Il Focolare", attiva dal 2002, rappresenta una delle principali espressioni operative della mission di AOCF. È una casa di accoglienza residenziale a dimensione familiare rivolta a persone affette da HIV/AIDS, in stadi intermedi e/o avanzati di malattia, prive di adeguati riferimenti abitativi, familiari o relazionali e bisognose di assistenza quotidiana.

La struttura, accreditata istituzionalmente dalla Regione Marche e dotata di 11 posti letto, assume come obiettivo primario un intervento assistenziale-riabilitativo nel quale la protezione e la cura si accompagnano alla promozione della qualità della vita, al sostegno dell'autonomia residua e all'ampliamento delle opportunità relazionali e di inclusione sociale.

Il carattere familiare costituisce un elemento qualificante del modello organizzativo: la dimensione contenuta della struttura, la personalizzazione della relazione e la partecipazione alla vita quotidiana concorrono a creare un ambiente nel quale la persona possa sperimentare appartenenza, responsabilità e progressiva riappropriazione delle proprie capacità.

Il Programma Individuale di Accoglienza viene definito in raccordo con l'Unità Funzionale Territoriale HIV/AIDS e con i Servizi Sociali di riferimento ed è sottoposto a monitoraggio e rivalutazione nel tempo. Il percorso è orientato, ove le condizioni lo consentano, verso l'autonomia abitativa, economica, relazionale e sociale; qualora ciò non sia possibile per condizioni di salute o altri impedimenti, la struttura può rappresentare, d'intesa con i servizi invianti, il luogo conclusivo del programma.

In tale prospettiva, "Il Focolare" non deve essere considerato esclusivamente come luogo di residenzialità, ma come nodo specialistico della rete territoriale capace di integrare assistenza, tutela sanitaria, accompagnamento educativo e sociale, relazioni significative e percorsi di autonomia.

2.6 Vision 2028

Nel triennio 2026–2028 AOCF intende consolidare la Residenza Collettiva "Il Focolare" quale servizio specialistico di riferimento nell'ambito della rete regionale dedicata alle persone con HIV/AIDS in condizioni di fragilità, rafforzandone contemporaneamente l'identità originaria e la capacità di rispondere all'evoluzione dei bisogni.

La Vision è quella di una struttura capace di coniugare il valore dell'accoglienza di matrice francescana con elevati livelli di appropriatezza assistenziale, integrazione sociosanitaria, professionalità, sicurezza, misurabilità degli esiti e sostenibilità organizzativa, mantenendo la persona e il suo progetto di vita al centro del sistema.

In questa prospettiva, il percorso strategico dovrà tendere a:

- consolidare il modello di presa in carico globale e personalizzata;
- rafforzare l'integrazione con la rete sanitaria, sociale e territoriale;
- mantenere la dimensione familiare e relazionale quale elemento distintivo del servizio;
- sviluppare sistemi strutturati di qualità, monitoraggio e valutazione degli esiti;

- qualificare e sostenere continuativamente l'équipe professionale;
- rafforzare i percorsi di autonomia e reinserimento sociale, ove compatibili con le condizioni della persona;
- garantire sostenibilità organizzativa ed economica nel medio-lungo periodo;
- valorizzare l'esperienza maturata da AOCF nel settore HIV/AIDS come patrimonio professionale e sociale a servizio della comunità.

2.7 Posizionamento strategico

"Il Focolare" 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 distintivo rispetto ai servizi generalisti. Nel triennio, "Il Focolare" dovrà consolidare il proprio ruolo quale nodo specialistico della rete regionale per la residenzialità HIV, valorizzando non soltanto la competenza assistenziale, ma anche la dimensione familiare dell'accoglienza, la personalizzazione dei percorsi, il raccordo con i servizi invianti e la capacità di accompagnare la persona verso la massima autonomia possibile.

Mappa di posizionamento strategico		Livello di integrazione socio-sanitaria	
		bassa	alta
Livello di specializzazione clinica	bassa	RSA generaliste	RSA evolute
	alta	Strutture ospedaliere specifiche	Il Focolare

Questo posizionamento la distingue da RSA generaliste (bassa specializzazione), comunità terapeutiche non HIV-specifiche e 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.

Analisi strategica interna	
Punti di forza (strengths)	Punti di debolezza (weaknesses)
- Specializzazione tematica esclusiva su HIV/AIDS. - Integrazione strutturata con U.O. Malattie Infettive. - Esperienza storica consolidata nel settore. - Dimensione contenuta (11 posti letto) che favorisce personalizzazione. - sistema qualità formalizzato e pianificazione strategica documentata. - Approccio integrato sanitario–educativo.	- 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)
- 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	- 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, intesi come condizioni da presidiare stabilmente nel triennio:

- 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.
- coerenza tra identità francescana, diritti della persona e professionalità dell'intervento;
- capacità di mantenere una dimensione familiare dell'accoglienza e una relazione personalizzata;
- partecipazione attiva alla rete territoriale e valorizzazione del volontariato in funzione integrativa e non sostitutiva delle professionalità.

3.3 Strategie deliberate

Strategie SO (Strengths–Opportunities)

- 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.

Strategie ST (Strengths–Threats)

- 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.

Strategie WO (Weaknesses–Opportunities)

- Potenziare la formazione specialistica continua.
- Integrare strumenti digitali per migliorare efficienza e monitoraggio.
- Formalizzare percorsi di continuità assistenziale per ridurre rischio di inappropriatezza.

Strategie WT (Weaknesses–Threats)

- 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 di AOCF, della Mission e della Vision 2028, il Piano Strategico individua un sistema organico di obiettivi articolati per aree prioritarie. Le linee strategiche mantengono un collegamento diretto con il modello di accoglienza dichiarato dalla Residenza: presa in carico globale, carattere familiare, autonomia possibile, integrazione con i servizi territoriali, tutela della riservatezza e partecipazione della persona al proprio percorso.

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 all'Organo di amministrazione.

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 a 6/12 mesi;
- Revisione Programma Individuale di Accoglienza 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
- Valorizzazione della supervisione e degli incontri periodici di équipe
- Integrazione strutturata dei volontari nelle attività compatibili con ruolo e competenze

AREA 4 – UMANIZZAZIONE E SODDISFAZIONE UTENZA

Obiettivo strategico: migliorare la qualità percepita, la partecipazione degli ospiti e il coinvolgimento delle reti familiari e relazionali, quando presenti e appropriato.

Azioni:

- Questionari annuali di customer satisfaction

- Incontri con familiari/reti relazionali e servizi invianti, secondo il progetto individuale
- Miglioramento della comunicazione con ospiti, reti relazionali e servizi territoriali
- Rilevazione periodica della partecipazione dell'ospite al Programma Individuale di Accoglienza
- Tutela della libertà religiosa e accesso al sostegno spirituale per chi lo desidera

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)
- Cruscotto integrato per monitorare esiti assistenziali, obiettivi individuali, qualità percepita e continuità territoriale

Matrice Strategica triennale

Area	Obiettivo Operativo	Indicatore	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Responsabile
Clinica	Revisione Programma Individuale di Accoglienza con obiettivi misurabili	% Programmi con obiettivi verificabili	≥70%	≥85%	100%	Resp. Struttura / Direttore Sanitario

Clinica	Audit clinici strutturati	n. audit/anno	1	2	2	Direttore Sanitario
Sicurezza	Riduzione eventi avversi registrati	n. eventi / anno	-10%	-20%	-30%	Direttore Sanitario / Responsabile Struttura
Sicurezza	Monitoraggio cadute	Tasso cadute per ospite	Baseline	-10%	-20%	Responsabile Struttura / Équipe
Organizzazione	Copertura formazione obbligatoria	% personale formato	90%	95%	100%	Direzione / Responsabile Formazione
Organizzazione	Turnover operatori	% turnover annuo	<15%	<12%	<10%	Organo di amministrazione / Resp. Struttura
Umanizzazione	Customer satisfaction	% gradimento > 7/10	75%	80%	85%	Responsabile Struttura
Umanizzazione	Reclami chiusi entro 30 gg	% reclami chiusi nei termini	90%	95%	100%	Resp. Struttura
Economica	Equilibrio gestione	Margine operativo	Pareggio	+2%	+3%	Organo di amministrazione / Direzione
Innovazione	Digitalizzazione cartelle	% cartelle informatizzate	50%	80%	100%	Direzione / Responsabile Qualità
Umanizzazione	Partecipazione al progetto individuale	% Programmi con evidenza di condivisione con ospite	≥80%	≥90%	100%	Responsabile Struttura / Équipe
Rete territoriale	Rafforzamento raccordo con servizi invianti	% casi con verifica periodica multiprofessionale documentata	≥80%	≥90%	100%	Responsabile Struttura / Direttore Sanitario

3.5 Impatto delle strategie sui fattori determinanti del settore

Valore: Centralità e dignità della persona

Mission collegata

Garantire presa in carico globale e personalizzata di persone con HIV/AIDS in condizione di fragilità.

Vision collegata

Essere struttura di riferimento regionale per qualità clinica e personalizzazione assistenziale.

Obiettivo strategico

Incrementare qualità clinica e stabilità terapeutica.

Obiettivi operativi

- ≥95% pazienti con carica virale soppressa
- Aderenza terapeutica ≥90%
- Riacutizzazioni <0,8 per paziente/anno

KPI

- % viral load soppressa
- % aderenza terapeutica
- Tasso riacutizzazioni

Monitoraggio

- Report annuale Direzione Sanitaria
- Audit clinico semestrale

Valore: Integrazione socio-sanitaria

Mission collegata

Assicurare continuità assistenziale ospedale–territorio.

Vision collegata

Nodo intermedio strutturato nella rete regionale HIV.

Obiettivo strategico

Rafforzare integrazione istituzionale.

Obiettivi operativi

- Formalizzazione protocolli operativi
- Riduzione tempi di transizione ospedale–residenza
- ≥80% utenti con progetto di reinserimento definito

KPI

- Tempo medio ingresso post-dimissione
- % casi con progetto territoriale attivo

Monitoraggio

- Verifica protocolli in audit interno
- Riesame annuale Direzione

Valore: Professionalità e competenza

Mission collegata

Garantire interventi qualificati e sicuri.

Vision collegata

Struttura con sistema qualità maturo e auditabile.

Obiettivo strategico

Stabilizzare e qualificare l'équipe.

Obiettivi operativi

- Turnover <10%
- Copertura formazione 100%
- 2 audit clinici/anno

KPI

- % turnover annuo
- % formazione completata
- Numero audit effettuati

Monitoraggio

- Report annuale organizzazione e risorse umane
- Verbale audit qualità

Valore: Responsabilità gestionale e trasparenza

Mission collegata

Garantire trasparenza, tracciabilità e responsabilità verso persone accolte, servizi invianti, Regione e comunità.

Vision collegata

Struttura sostenibile e misurabile.

Obiettivo strategico

Garantire equilibrio economico strutturale.

Obiettivi operativi

- Margine operativo +3%
- Costo/posto letto sotto benchmark
- Dashboard KPI trimestrale attiva

KPI

- % margine operativo
- Costo medio per posto letto
- Stato avanzamento cruscotto

Monitoraggio

- Report economico semestrale
- Riesame della Direzione annuale

Valore: Miglioramento continuo

Mission collegata

Promuovere evoluzione organizzativa costante.

Vision collegata

sistema qualità integrato con piano strategico.

Obiettivo strategico

Integrare Piano Strategico e Piano di Miglioramento.

Obiettivi operativi

- Aggiornamento SWOT annuale
- Riesame strategico Organo di amministrazione
- Integrazione azioni migliorative nel KPI system

KPI

- % azioni miglioramento completate
- Numero riesami effettuati

Monitoraggio

- Verbale Riesame Strategico
- Report annuale Direzione