

Bilancio sociale - Odv casa arcobaleno anno 2019

Valerio Brescia

University of Turin, Department of Management

Vania Tradori

University of Turin, Department of Management

Paolo Bianciotto

Odv Casa Arcobaleno

Marco Bosa

Odv Casa Arcobaleno

Stefano Costa

Odv Casa Arcobaleno

Fabrizio Bert

Department of Public Health Service, University of Turin

Simona Urgo

University of Turin, Department of Management

Abstract: I Principi metodologici: Il presente Bilancio Sociale rafforza il modello di «*Corporate Social Responsibility*» dell'Associazione e consolida il processo di rendicontazione della responsabilità sociale quale parte integrante della propria cultura aziendale in termini di armonico bilanciamento dei risultati attinenti la sfera economica, ambientale e sociale della gestione.

In particolare, gli obiettivi della presente edizione del Bilancio Sociale sono, in sintesi:

- 1) costruzione e miglioramento di un efficace strumento di dialogo, trasparenza, legittimazione e creazione di fiducia che consenta di fare emergere il “valore” dell'organizzazione e del processo di programmazione-gestione-rendicontazione;
- 2) continuazione del percorso di convergenza al «Metodo Piemonte²²», da completarsi nelle future edizioni del bilancio sociale.
- 3) valorizzazione della valenza del modello di integrazione tra mondo delle Istituzioni, mondo accademico, mondo della professione e il ruolo dell'Associazione.

Il Terzo Settore ha prevalenti finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

²²Il «Metodo Piemonte» è il prodotto della collaborazione inter-istituzionale tra la Regione Piemonte, l'ex Facoltà di Economia (ora Scuola di Management ed Economia) dell'Università degli Studi di Torino, Ires Piemonte e Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino. Tale modello mira a presentare il processo di costruzione del Bilancio Sociale della Regione e costituisce un modello operativo di riferimento per le aziende pubbliche e no profit che intendano intraprendere un percorso di rendicontazione sociale.

I principi metodologici alla base del presente documento sono:

- lo Standard 2013 del Gruppo di studio per il Bilancio Sociale (GBS), per la progettazione e formalizzazione del sistema di rendicontazione sociale²³;
- lo Standard Global Reporting Initiative (GRI), per quanto concerne la costruzione del rendiconto economico con l'esposizione del «*valore economico creato*» e «*valore economico distribuito*» e possibili standard introdotti il 1 Luglio 2018.
- la definizione dei KPI di processo ha fornito utili indicazioni per l'orientamento e la definizione degli output da rappresentare nel Bilancio Sociale²⁴.
- Standard AccountAbility 1000 (AA 1000) - con riferimento principalmente sia alle modalità per rendere conto della gestione in modo trasparente e comprensibile a tutti (accountability), sia ai criteri per l'identificazione degli stakeholder e la loro inclusione nel processo di rendicontazione sociale.
- Linee guida per il funzionamento del centro di competenze per la valutazione dell'impatto realizzate dalla Camera di Commercio di Torino, Torino Social Impact con il supporto di Human Foundation²⁵.

Non si applica quanto esplicitato il 10 gennaio 2017 in G.U. il Decreto Legislativo 30 dicembre 2016 n. 254 che recepisce nel nostro ordinamento la direttiva 2014/95/UE, recante modifica alla direttiva 2013/34/UE per quanto riguarda la comunicazione di informazioni di carattere non finanziario e di informazioni sulla diversità da parte di taluni gruppi di grandi dimensioni, anche se standard e definizioni sono stati utili per la costruzione del documento.

L'approccio operativo si riconduce al «Metodo Piemonte» per il bilancio sociale, con particolare riferimento alla «Governance di processo» e alla «Validazione professionale di processo».

Il documento è il primo bilancio sociale dell'Associazione, che ha valutato l'opportunità di redigerlo nonostante il non obbligo di legge che invece lo impone secondo determinati parametri art. 14D.lgs. 117/2017 pubblicato su G.U. 03/07/2017.

La «*Governance di processo*»: Con riferimento alla «*Governance di processo*», sono stati costituiti i seguenti gruppi di lavoro che hanno collaborato tra di loro e con i responsabili aziendali di volta in volta coinvolti:

- il «*Comitato scientifico di indirizzo*», per la definizione dei riferimenti metodologici e la supervisione dell'intero processo;
- il «*Comitato di processo*», per la direzione e il controllo dell'attività operativa;
- il «*Gruppo di lavoro di applicazione metodologica e operativa*», che ha curato la gestione operativa del Bilancio Sociale, secondo le metodologie e le tempistiche individuate nel cronoprogramma e in coordinamento e collaborazione con tutte le strutture interne dell'Associazione;
- l'«*Organo di validazione professionale*», che ha espresso il giudizio di conformità del documento ai requisiti del Metodo Piemonte.

²³ <http://www.gruppobilanciosociale.org/publicazioni/standard-gbs-2013-principi-di-redazione-del-bilancio-sociale/>

²⁴ Elaborato CSR Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino del 27/10/2016.

²⁵ https://www.to.camcom.it/sites/default/files/avviare-impresa/impresasociale/TSI_Abstract_Linee_Guida.pdf

Published by Odv Casa Arcobaleno

Il «*comitato scientifico di indirizzo*» e il «*comitato di processo*» sono composti da figure esponenti dell'Associazione, da figure Accademiche e iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino²⁶:

- dott. Valerio Brescia,
- prof.ssa Vania Tradori,
- ing. Paolo Bianciotto,
- dr. Marco Bosa,
- dr. Stefano Costa,
- prof. Fabrizio Bert²⁷
- laureanda Simona Urgo²⁸,

Il «*Gruppo di lavoro di applicazione metodologica unica e operativa*» è composto da Valerio Brescia e dalla prof.ssa Vania Tradori²⁹. Il Gruppo ha seguito un approccio di tipo «endogeno», coinvolgendo la struttura interna di Odv Casa Arcobaleno nella redazione del Bilancio Sociale, ma al tempo stesso incrementando il ruolo e il grado di coinvolgimento degli stakeholder. L'attività di ricerca e di raccolta dei dati ha portato ad una stretta collaborazione con tutti i volontari, concretizzando, in tal modo, un gruppo di lavoro allargato. I dati sono stati raccolti sia attraverso i rendiconti della gestione, sia attraverso la somministrazione di questionari.

Questa edizione del Bilancio Sociale fa riferimento all'Odv Casa Arcobaleno e alle relative performance riferite all'esercizio 2018 (1° gennaio - 31 dicembre 2018). I dati relativi all'esercizio precedente sono riportati a soli fini comparativi, per consentire una valutazione sull'andamento dinamico delle attività dell'Associazione stessa. Il Dott. Valerio Brescia inoltre applicato le linee guida per il funzionamento del centro di competenze per la valutazione dell'impatto realizzate dalla Camera di Commercio di Torino, Torino Social Impact con il supporto di Human Foundation.

L'«*Organo di validazione di processo*» è in capo ad iscritti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino ed è composto dal dott. Alessandro Aiassa³⁰ e dal dott. Daniel Iannaci³¹ e Alessio Chiampi³². Si è occupato della verifica di processo di realizzazione

²⁶Paolo Bianciotto è vicepresidente dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno; dr. Marco Bosa è tesoriere dell'Associazione; dr. Stefano Costa è consigliere dell'Associazione e coordinatore dello sportello Sanarcobaleno; Prof. Fabrizio Bert è ricercatore presso il Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche e collabora ad attività di ricerca scientifica applicata al servizio testing; Daniel Ainnaci è dottorando dell'Università degli Studi di Torino, commercialista in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino; Valerio Brescia è presidente dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno dottorato di ricerca e assegnista di ricerca nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino e dottore commercialista e revisore legale iscritto dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

²⁷ Ricercatore di Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatrica, Università degli Studi di Torino.

²⁸ Simona Urgo laureanda in Professioni Contabili Banca Assurance presso Scuola di Management ed economia, Università degli Studi di Torino.

²⁹ Valerio Brescia è Dottorato di ricerca e assegnista di ricerca in *Business and Management* nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino. Vania Tradori è ricercatrice presso il Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino.

³⁰ Alessandro Aiassa è commercialista e revisore legale in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

³¹ Daniel Iannaci è commercialista in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

³² Alessio Chiampi è commercialista e revisore legale in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

La struttura del documento: Il contenuto del documento finale è articolato in tre sezioni:

- *Identità e Missione dell'Associazione Casa Arcobaleno*, che sintetizza la missione dell'Organizzazione di Volontariato, il contesto di riferimento, i principi etici e l'assetto istituzionale e organizzativo dell'Associazione. In tale sezione vengono anche presentati i rapporti di scambio tra l'Associazione e i principali soggetti di riferimento (*stakeholder*);
- *Rendicontazione finanziario*, che espone, per il biennio 2018 - 2019, i dati economico-finanziari dell'Associazione, le modalità di raccolta e di utilizzo delle risorse sintetizzate nelle tabelle di determinazione e distribuzione del «*Valore economico creato*». Tale periodo è rappresentativo dell'avvio del percorso di avvicinamento al “Metodo Piemonte”;
- *Relazione sociale*, dove vengono descritte le attività associative, gli investimenti, e le principali attività di ricerca e iniziative sviluppate nel 2019.

Tali sezioni sono precedute dalla presente «*Nota Metodologica*» e seguite da una sezione conclusiva con la «*Validazione professionale di processo*».

Keywords: bilancio sociale, hiv, test

doi:

1. Parte prima – Mission e Identità dell'Organizzazione di Volontariato Odv Casa Arcobaleno

Nella Parte prima vengono sintetizzati la missione dell'Associazione, il contesto di riferimento, i principi e l'assetto istituzionale e organizzativo. In tale sezione vengono anche presentati i rapporti di scambio tra l'Associazione e i principali soggetti di riferimento (*stakeholder*).

1.1. Chi siamo

L'Organizzazione di volontariato ODV denominata “CASA ARCOBALENO” è stata costituita nel 2014 con sede legale nel Comune di Bricherasio (TO). La sede operativa invece è in Via Lanino 3/a Torino (TO), dove condivide gli spazi con altre 16 Associazioni che si occupano principalmente di tutela e promozione dei diritti e che fanno parte di altri network nazionali e internazionali. Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 117/2017 sono state apportate delle modifiche allo statuto che verranno di seguito presentate. Di fondamentale importanza è il fatto che è stato inserito obbligatoriamente l'acronimo ODV poiché l'Associazione è iscritta al registro Unico Nazionale del Terzo Settore.

2. La missione e l'attività dell'Associazione

Per la realizzazione degli scopi per cui l'Associazione è stata costituita, la stessa si propone di:

- a) creare le condizioni per l'affermazione della piena realizzazione e della piena visibilità di ogni persona gay, lesbica, bisessuale e trans gender;
- b) combattere il pregiudizio, le discriminazioni e la violenza in ogni loro forma, anche attraverso la formazione e l'aggiornamento di operatori sociali, educatori ed insegnanti, lavoratori pubblici e privati;
- c) costruire sul territorio centri polivalenti di cultura gay e lesbica che forniscano servizi di supporto socio-psicologico, esistenziale, di promozione della salute, linee di telefono amico, produzione e programmazione culturale;

- d) promuovere la socializzazione delle persone gay, lesbiche, bisessuali, soggetti discriminanti e fasce deboli attraverso attività e strutture aggregative e ricreative;
- e) promuovere una maggiore consapevolezza sui temi dei diritti civili, del superamento del pregiudizio e della lotta alle discriminazioni nell'opinione pubblica tramite l'intervento sui mass media e l'attivazione dei propri strumenti e occasioni di informazione;
- f) lottare per l'abolizione di ogni forma di discriminazione normativa relativa all'orientamento sessuale e all'identità ed espressione di genere e per il pieno riconoscimento legale dell'uguaglianza dei diritti delle coppie lesbiche e gay e dei diritti dei soggetti discriminati (come ad esempio formazione, pubblicazioni, orientamento legale, divulgazione, raccolta firme, proposte di legge);
- g) lottare contro ogni forma di discriminazione relativa all'orientamento sessuale e all'identità ed espressione di genere anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria in sede civile, penale ed amministrativa;
- h) essere forza di pressione verso le istituzioni e le forze politiche affinché siano messe in atto buone pratiche antidiscriminatorie, supporti all'azione dell'Associazione;
- i) costruire un dialogo e realizzare alleanze con le altre associazioni, i sindacati, le forze sociali e i movimenti al fine di rafforzare la lotta contro le discriminazioni e i pregiudizi e contribuire ad un ampliamento della libertà e dell'uguaglianza di tutti gli individui;
- j) sostenere le azioni e le rivendicazioni delle persone bisessuali e trans gender, del movimento delle donne e delle fasce deboli;
- k) promuovere l'inserimento sociale e la valorizzazione delle persone con HIV, assistendole nella ricerca di un lavoro;
- l) partecipare ad iniziative a livello europeo e internazionale per ampliare i diritti umani e civili con particolare riferimento a quelli delle persone gay, lesbiche, bisessuali e trans gender e dei soggetti deboli;
- m) promuovere l'inserimento sociale e la valorizzazione delle persone con HIV, assistendole nella ricerca di un lavoro;
- n) partecipare ad iniziative a livello europeo e internazionale per ampliare i diritti umani e civili con particolare riferimento a quelli delle persone gay, lesbiche, bisessuali, e trans gender e dei soggetti deboli;
- o) combattere le discriminazioni verso le persone affette da malattie sessualmente trasmissibili con particolare riferimento all'HIV (ad esempio attraverso sensibilizzazione della popolazione, campagne di comunicazione, informazioni utili anche a livello scientifico per definire e comprendere meglio le patologie e prevenire il sorgere di discriminazioni sociali legate allo stigma);
- p) promuovere una sessualità libera, consapevole e informata. Favorire l'educazione sessuale e la conoscenza e la diffusione delle pratiche di sesso sicuro (ad esempio attraverso opuscoli e media informativi, articoli, educazione alla salute in particolare verso i giovani per prevenire comportamenti a rischio, progetti di prevenzione sanitaria e socio sanitaria);
- q) organizzare servizi socio assistenziali ed ambulatoriali direttamente od in collaborazione con le strutture pubbliche per specifiche esigenze rilevate, quali gestione di servizi volti alla prevenzione e cura di malattie sessualmente trasmissibili e patologie psicologiche legate e/o causate dall'emarginazione sociale e da casi di discriminazione o violenza (ad esempio sportelli di counseling, test rapidi di HIV e sifilide, definizione di protocolli utili alle strutture sanitarie al fine di gestire correttamente il paziente con particolari esigenze superando il problema minority stress, progetti sperimentali di diagnosi medica gestiti dall'Associazione);

- r) promuovere ed organizzare la solidarietà sui problemi della solitudine e del dolore, istituendo anche specifici servizi attraverso assistenza domiciliare, sportello di ascolto, accompagnamento e orientamento verso servizi psicologici attivi sul territorio o assistenza al servizio sanitario nel servizio di assistenza e accompagnamento a pazienti terminali;
- s) organizzare e gestire servizi sociali ed assistenziali, anche domiciliari, per il sostegno a cittadini in condizioni anche temporanee di difficoltà con particolare attenzione alla popolazione lesbica gay bisessuale e transessuale e fasce deboli o soggetti discriminati;
- t) organizzare e gestire iniziative di studio di informazione in attuazione dei fini del presente Statuto anche mediante pubblicazioni periodiche, promozione della ricaduta del volontariato e delle attività realizzate dall'Associazione attraverso la realizzazione di riviste scientifiche, monografie o la pubblicazione di articoli scientifici su riviste riconosciute dal MIUR e attraverso strumenti open access;
- u) organizzare seminari universitari, attività di formazione professionale e formazione informale sui temi della differenza di genere, risposta al bisogno specifico della comunità locale, prevenzione malattie sessualmente trasmissibili e HIV/AIDS, normativa in tema di differenza di genere, cultura legata all'educazione sessuale.

Obiettivi di breve termine

Dare continuità al servizio di accoglienza e orientamento sociosanitario e legale. Fornire servizi di somministrazione gratuita dei test rapidi HIV e Sifilide andando a integrare i servizi di diagnosi e cura forniti dal Servizio Sanitario Nazionale. Avviare una rivista scientifica sulle attività di volontariato e sulle attività community-based con l'obiettivo di migliorare il benessere della comunità locale e promuovere risultati legati alle attività di volontariato.

2.1 Obiettivi di sviluppo sostenibile | SDGs

L'Associazione inoltre risponde a obiettivi SDG 3.3.1 - Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone non infette, per sesso, età e gruppi di popolazione.



Obiettivo 3. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

L'Italia ha da tempo raggiunto l'obiettivo definito dalle Nazioni Unite per la mortalità neonatale e per la mortalità sotto i 5 anni, collocandosi tra i Paesi con la più bassa mortalità infantile in Europa. Nel 2017, l'incidenza delle infezioni da HIV è scesa a 5,7 nuovi casi ogni 100.000 residenti, in calo rispetto ai 7 casi registrati nel 2012, ma con un andamento pressoché stabile dopo il 2015³³. L'Associazione contribuisce al mantenimento dell'obiettivo specifico attraverso l'informazione erogata e i test somministrati.

3. Il network e il contesto di riferimento

I cerchi e la rappresentazione grafica aiutano a percepire la vicinanza e l'adesione di Odv Casa Arcobaleno al network, politiche e reti che definiscono l'impatto sull'ambiente circostante. Casa Arcobaleno è anche il nome della sede data in concessione ad Arcigay "Ottavio Mai" di Torino dalla Città di Torino. L'Associazione collabora con diverse istituzioni direttamente o indirettamente come verrà descritto per ciascun progetto (Figura 1).

³³ RAPPORTO SDGs 2019, Informazioni Statistiche per l'Agenda 2030 Italia. SBN 978-88-458-1979-7 © 2019 Istituto nazionale di statistica Via Cesare Balbo, 16 – Roma. https://www.istat.it/it/files/2019/04/SDGs_2019.pdf

C.O.N.I.: Il CONI, emanazione del Comitato Olimpico Internazionale (CIO), è autorità di disciplina regolazione e gestione delle attività sportive nazionali. Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, Ente pubblico cui è demandata l'organizzazione e il potenziamento dello sport nazionale, promuove la massima diffusione della pratica sportiva.

Casa Arcobaleno: CasArcobaleno nasce come progetto nel 2012, su iniziativa del Comitato Territoriale Arcigay Torino "Ottavio Mai" e prende avvio ufficialmente dal V Congresso di Arcigay Torino il 17 maggio 2014. Nasce a Torino per una serie di motivi molto particolari e per nulla casuali: il capoluogo subalpino è da sempre all'avanguardia per quanto riguarda la costruzione dei sentimenti di cittadinanza, le lotte per l'autodeterminazione delle persone e per i diritti della comunità LGBT.

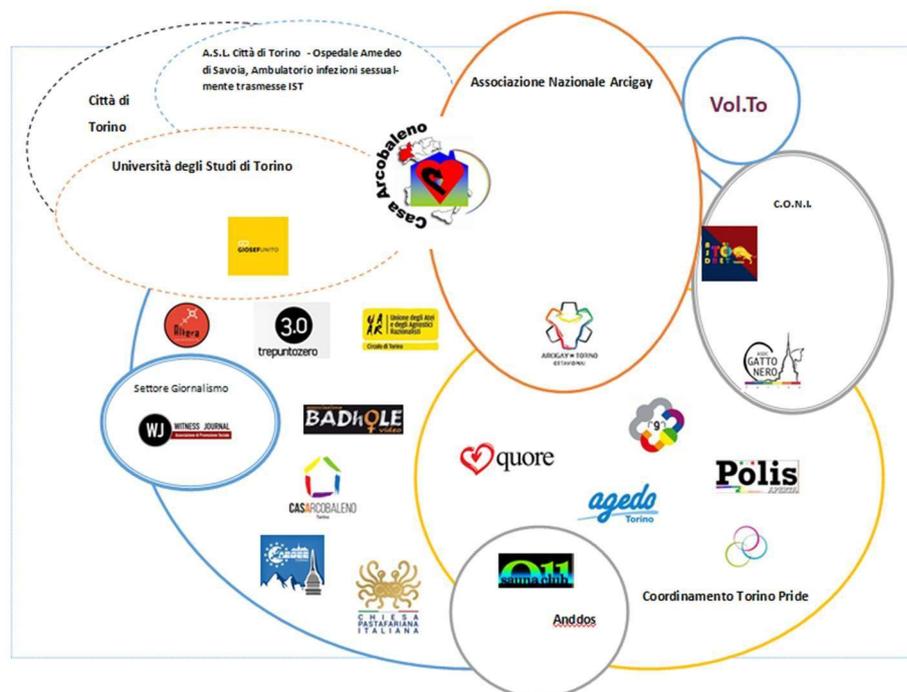
Associazione Nazionale Arcigay: Arcigay è la principale Associazione LGBTI italiana senza scopo di lucro e la più grande per numero di volontar* e activist* su tutto il territorio nazionale. È un'Associazione di promozione sociale (APS) iscritta al registro nazionale delle APS con il numero 115 (L. 383/2000). Dal 1985 si batte per la parità dei diritti, l'autodeterminazione, il superamento di stereotipi e pregiudizi nei confronti delle persone LGBTI, e contro ogni forma di discriminazione. Opera su tutto il territorio nazionale attraverso i suoi 71 comitati territoriali e associazioni aderenti, grazie alla partecipazione di migliaia di volontar* e activist*, persone LGBTI e non, che sono mobilitat* per dare concretezza agli obiettivi e alle attività dell'Associazione sia a livello locale sia a livello nazionale.

Coordinamento Torino Pride: Il Coordinamento Torino Pride GLBT è un raggruppamento di associazioni cui aderiscono le realtà associative Lesbiche, Gay, Bisessuali e Transgender (LGBT) operanti nel territorio della Regione Piemonte, insieme ad associazioni non LGBT impegnate nel sostegno dei valori della laicità, del rispetto e della valorizzazione delle differenze. Il Coordinamento si è costituito in occasione del Pride Nazionale del 2006 realizzato a Torino.

ANDDOS ora ARCO: ARCO, acronimo di Associazione Ricreativa Circoli Omosessuali, è una Onlus che riunisce diversi Circoli Privati ed Associazioni LGBT italiane. Fondata nel 2012 con il nome di ANDDOS (Associazione Nazionale Contro le Discriminazioni da Orientamento Sessuale), ha cambiato denominazione in ARCO nel maggio 2018.

VOL.TO: Acronimo di VOLONTARIATO TORINO nasce il 1 gennaio 2015 dalla fusione dei due Centri di Servizio precedentemente presenti sul territorio, Volontariato, Sviluppo e Solidarietà in Piemonte e Idea Solidale. Vol.To è un'Associazione i cui aderenti sono esclusivamente Organizzazioni di volontariato. L'Associazione mette a disposizione delle Associazioni di Volontariato del territorio di competenza una vasta gamma di servizi, iniziative e attività con l'obiettivo di sostenere, rendere più efficace e qualificata la loro azione al servizio delle persone e della società.

Figura 1. Network di riferimento



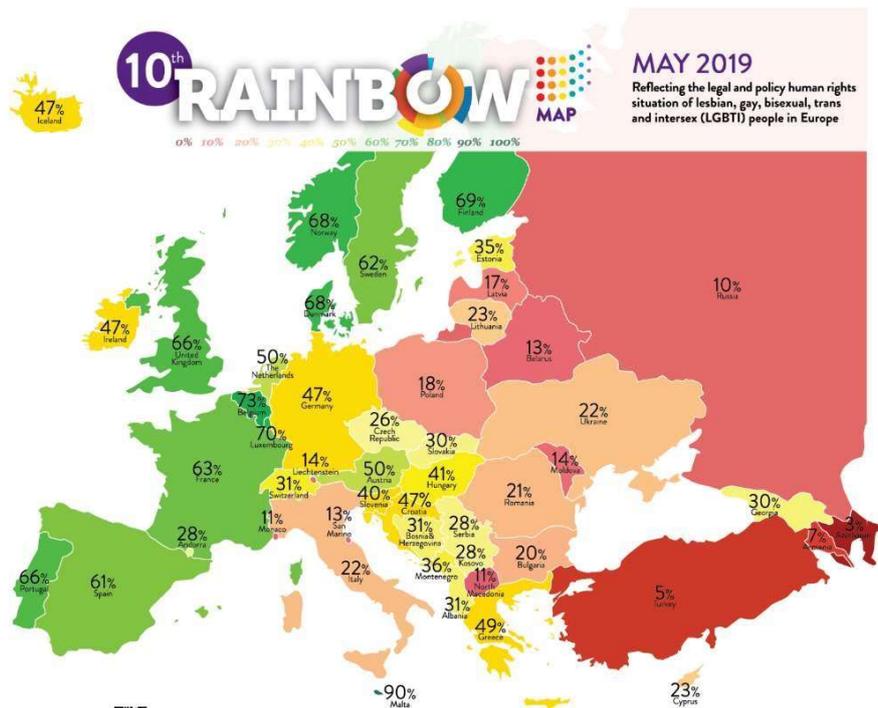
3.1 Il contesto di riferimento in cui l'Associazione agisce

L'Ilga Europe, l'organizzazione che racchiude la maggior parte delle associazioni lgbt europee, il 17 maggio ha diffuso il Rapporto annuale 2019 che delinea la situazione dei diritti e delle tutele delle persone gay, lesbiche, bisessuali, transessuali e intersessuali in tutta l'Europa. Come ogni anno, anche per il 2019 ad ognuno dei 49 Paesi esaminati è stato assegnato un punteggio in base non solo alle leggi approvate, ma anche al livello di attuazione di queste norme.

Nella mappa contenuta nel report i paesi sono valutati con un punteggio da 1 a 100 e colorati con gradazioni che vanno dal verde al rosso in base al livello raggiunto dalla legislazione per il mondo LGBTI. I paesi in questione mostrano una sostanziale omogeneità: i paesi del Medio Oriente come la Turchia, l'Armenia e l'Azerbaijan sono quelli meno avanzati, soprattutto se confrontati con i paesi come Malta al primo posto, la Finlandia, la Norvegia e il Belgio.

Dal 2017 al 2019 l'Italia ha subito una diminuzione di 5 punti percentuali. Nel 2018 secondo ILGA Europe, erano tre le cose che l'Italia doveva fare immediatamente: approvare il matrimonio egualitario; estendere a tutti l'accesso alle tecniche di procreazione assistita; proibire interventi medici sui minori intersex quando non ci siano necessità mediche e l'intervento possa essere posticipato o evitato fino a quando la persona non sia in grado di decidere autonomamente, ancora nel 2019 non sono state approvate leggi in merito motivo per il quale la percentuale è diminuita. Come da testimonianza dell'ILGA EUROPE nel 2019 ci sono stati anche ancora numero casi di discriminazione.

Per queste ragioni, l'Italia ha ancora un punteggio basso nel report ILGA, inferiore a paesi come l'Albania (31%), la Bosnia (31%), il Kosovo (28%) e il Montenegro (36%) (Figura 2).

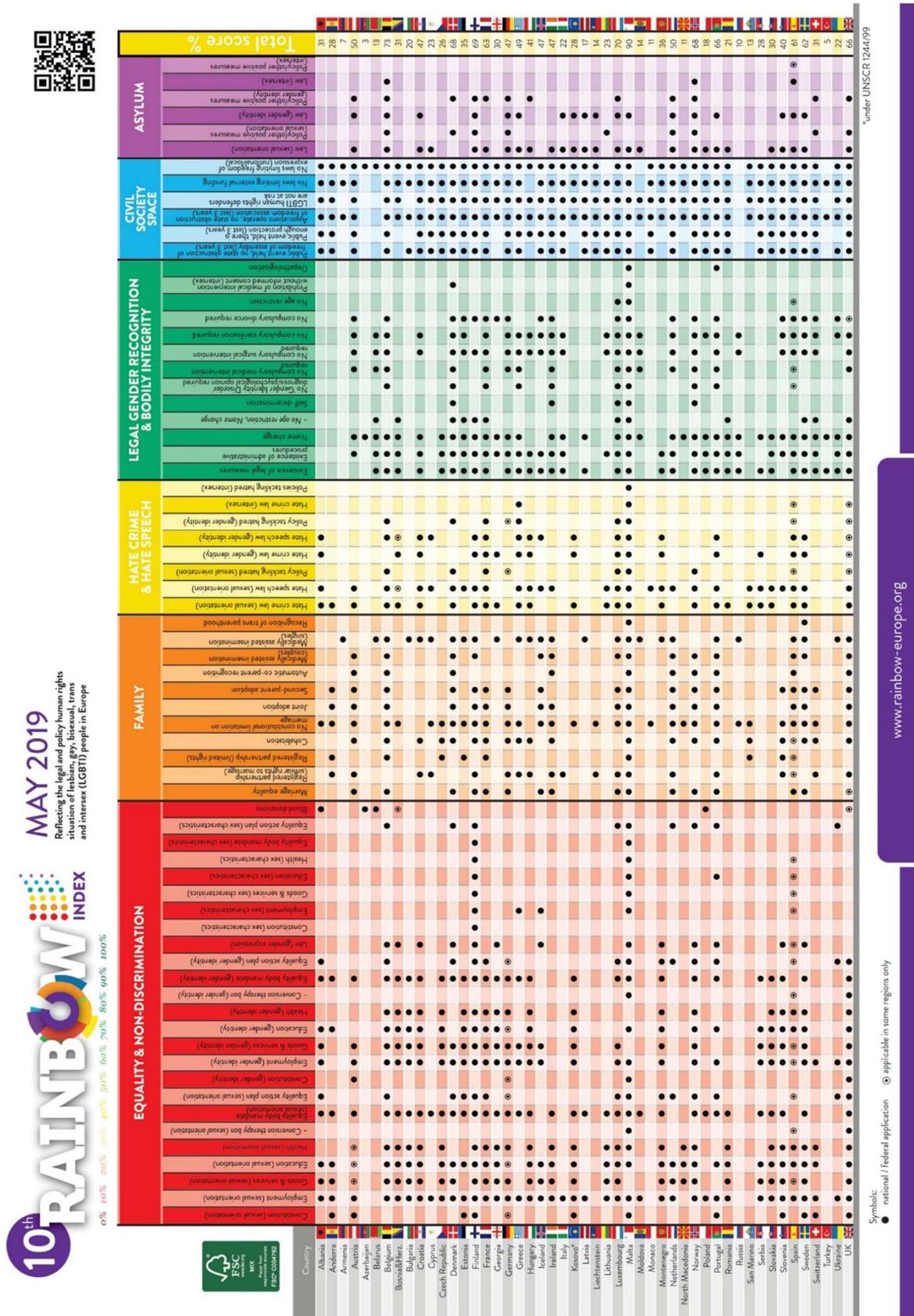


Per affrontare i problemi che la popolazione può riscontrare a livello locale e combattere lo stigma generalizzato verso l’orientamento sessuale e il genere, l’Associazione Odv Casa Arcobaleno collabora con l’Associazione Arcigay “Ottavio Mai” di Torino al fine di gestire casi e problematiche rilevate. Al fine di orientare al meglio gli utenti l’Associazione si avvale della consulenza gratuita grazie alla collaborazione avviata da anni con lo Studio Legale Papotti Maestro e Associati nella figura dell’Avv. Alberto Bazzano, penalista e esperto in diritto antidiscriminatorio.

Di seguito viene rappresentato il contesto di riferimento in modo da avere una visione d’insieme e permettere confronti sui macro temi dell’equità e della non discriminazione, della famiglia, dei crimini di odio e aggressione verbale, del riconoscimento e dei diritti legati al genere e all’integrità del corpo, al livello della società civile e al diritto di asilo in Italia e negli altri stati.

Figura 3. Immagine Torino Pride 2019 durante somministrazione dei test rapidi HIV





3.2 A livello epidemiologico la Regione Piemonte

Nel 2018, secondo i dati diffusi dal SeReMi, i e le piemontesi che hanno scoperto di aver acquisito l'infezione da HIV sono 198 (4,5 casi ogni 100.000 abitanti). È il valore più basso che si è registrato a partire dal 2000. La classe di età con il tasso di incidenza più elevato (11,9) risulta quella tra i 25 e i 34 anni di età. I e le giovani di meno di 25 anni con nuova diagnosi di HIV nel 2018 sono 26. L'infezione da HIV rimane un grave problema di salute pubblica nei paesi dell'EEA con circa 26164 (5,6 casi ogni 100.000 abitanti) nuove infezioni notificate ogni anno. La maggior parte (79%) delle persone con diagnosi di HIV nel 2018 sono uomini e la frequenza più alta di segnalazioni (41%) è attribuibile ai rapporti sessuali tra uomini. Nel 2018, il tasso di incidenza complessivo è rimasto sostanzialmente stabile come è rimasta pressoché uguale la percentuale di trasmissione tra uomini. Nel 2017, sono stati segnalati 29.365 casi di sifilide nei paesi dell'EEA. L'aumentata incidenza dei casi con informazioni sulla modalità di trasmissione riguardano MSM (Uomini che fanno sesso con uomini) ma pare anche associata al diffondersi di comportamenti sessuali ad alto rischio in questa popolazione come il sesso non protetto. Invece, i tassi tra le donne sono diminuiti nel tempo. Nel 2017 e nel 2018 i nuovi casi di HIV diagnosticati nei centri IST del Piemonte sono rispettivamente 261 e 201, pari ad un tasso di incidenza di 5,8 casi su 100.000 abitanti nel 2016 e 4,5 casi su 100.000 abitanti nel 2018. Il dato relativo al 2018 risulta il più basso di tutto il periodo di osservazione (2000-2018), la riduzione del numero di casi rispetto al 2017 è del 22%. A livello regionale sono diminuiti di circa 60 casi rispetto all'anno precedente. (dati HIV/aids in piemonte aggiornamento 2018 SEREMI ASL AL).

4. I principali stakeholder e utenti

L'Associazione svolge attività di prevenzione primaria e secondaria.

Prevenzione Primaria: La Prevenzione Primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie. In particolare, è un insieme di attività, azioni ed interventi che attraverso il potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie, tendono al conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale dei singoli e della collettività o quanto meno ad evitare l'insorgenza di condizioni morbose.

L'insieme di questi interventi è pertanto finalizzato a ridurre la probabilità che si verifichi un evento avverso non desiderato (riduzione del rischio).

In tal senso l'Associazione ha attivo attraverso i canali associativi, incontri e collaborazioni istituzionali un programma di prevenzione rivolto alla popolazione che mira a ridurre lo stigma delle persone sieropositive e a incrementare l'accesso al testing e alla consapevolezza legata al comportamento sessuale.

La Prevenzione Secondaria: attiene a un grado successivo rispetto alla prevenzione primaria, intervenendo su soggetti già ammalati, anche se in uno stadio iniziale. Rappresenta un intervento di secondo livello che mediante la diagnosi precoce di malattie, in fase asintomatica (programmi di screening) mira ad ottenere la guarigione o comunque limitarne la progressione. Consente l'identificazione di una malattia o di una condizione di particolare rischio seguita da un immediato intervento terapeutico efficace, atto a interromperne o rallentarne il decorso.

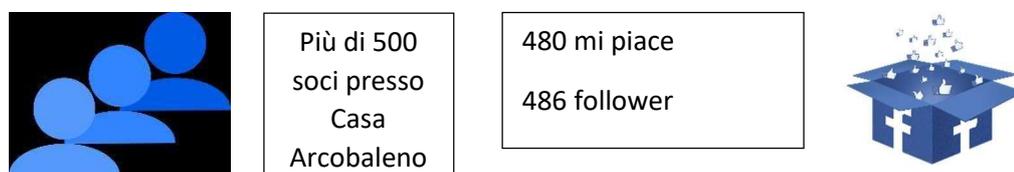
L'Associazione in tal senso ha attivato da diversi anni un servizio di orientamento e testing della popolazione volto a ridurre le malattie sessualmente trasmissibili e a individuare persone HIV+ non consapevoli del proprio stato sierologico. L'individuazione immediata riduce le probabilità di immunodeficienza attraverso l'immediato avvio con i Servizi Sanitari Regionali di un percorso di cura e di presa in carico e la possibilità di trasmettere il virus.

4.1 Stakeholders attività di prevenzione primaria

La comunicazione attivata dall'Associazione ha avuto ricaduta diretta sugli oltre 500 soci presenti all'interno di Casa Arcobaleno attraverso le diverse associazioni aderenti.

Il numero di mi piace ottenuti sulla pagina Facebook nella sono pari a 480, con 486 follower, oltre alle visite ricevute sulla pagina istituzionale di Odv Casa Arcobaleno.

Figura 5. Soci e follower

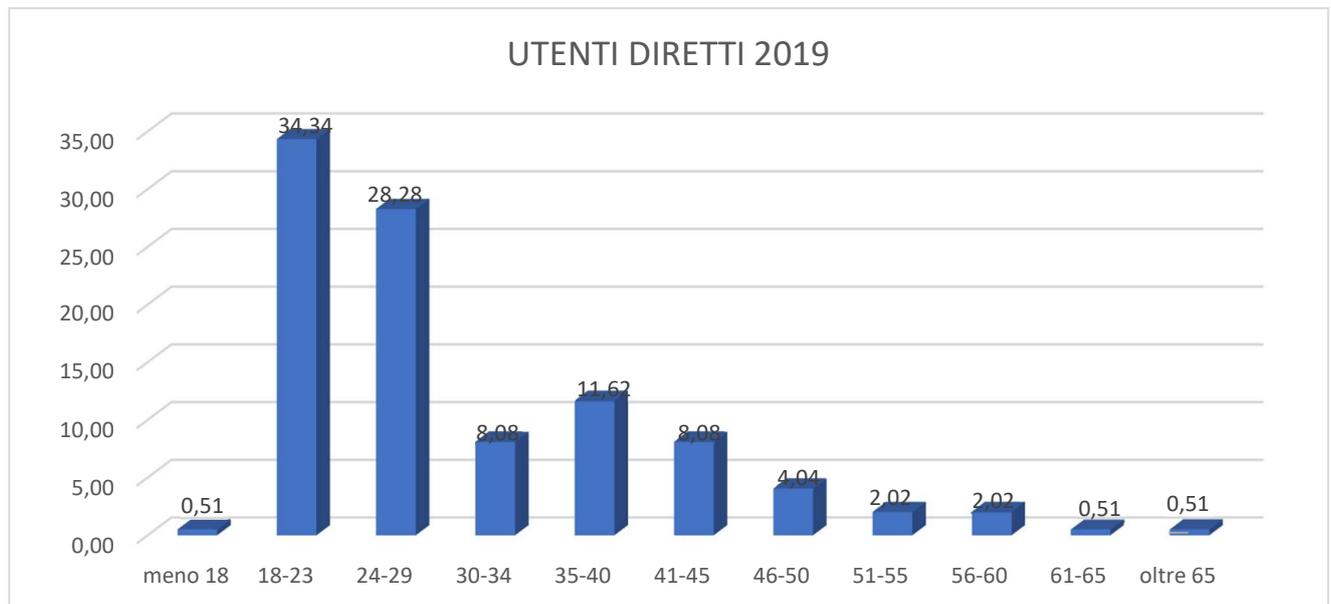


4.2 Stakeholders principali attività di prevenzione secondaria

I fruitori principali delle attività associative sono gli abitanti di Torino Città Metropolitana. L'Associazione volge particolare attenzione alla popolazione Lesbica Gay Bisessuale Transessuale e Queer – LGBTQ. Secondo le stime i possibili fruitori diretti del servizio potrebbero essere 57.050 percentuale statistica persone LGBT presenti nel territorio di Torino Città Metropolitana (numero di abitanti residenti per 2,5% persone che si sono dichiarate omosessuali o transessuali ultimo censimento ISTAT).

Ai servizi associativi di prevenzione secondaria nel corso del 2019 hanno avuto accesso 315 utenti, (di cui 198 utenti con dati accessibili per il progetto cofinanziato da Vol.To e patrocinato dall'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali della Città di Torino). Nel grafico la rappresentazione percentuale della popolazione per fasce d'età (Figura 6).

Figura 6. Utenti per età



Il 68% degli utenti al servizio sono uomini, mentre il 31,5% sono donne e infine lo 0,5% sono trans. Dichiara di essere Italiano l'85,93% del campione mentre il 14,07% è di stranieri. Gli utenti si dichiarano per il 31% eterosessuale, il 46% omosessuali/lesbiche, il 2,5% si dichiara queer, il 17% bisessuale e lo 3,5% altro Figura 7.

Figura 7. Rappresentazione per genere



68%
Uomini



31,5%
Donne

5. Il Direttivo

Il 20 Marzo 2017 è stata definita l'Organizzazione del consiglio direttivo di Odv Casa Arcobaleno formata da 7 soci e in carica per 3 anni.

Presidente: Dott. Valerio Brescia, Dottorato in Business and Management, Dottore Commercialista e Revisore Legale attualmente assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino. È auditor e ispettore ECM della Regione Piemonte, svolge da diverso tempo attività di volontariato in associazioni sociosanitarie e di primo soccorso. Ha coordinato per diversi anni progetti di somministrazione dei test rapidi HIV community based autonomamente o in collaborazione con il Ministero della Salute, San Raffaele di Milano e INMI Spallanzani di Roma. È stato componente della Consulta HIV/AIDS della Regione Piemonte.

Vicepresidente: Ing. Paolo Bianciotto, imprenditore, già nel precedente direttivo dell'Associazione come tesoriere. Per anni nel direttivo dell'Associazione Arcigay "Ottavio Mai" di Torino dove ha contribuito alla realizzazione della sede Casa Arcobaleno in cui attualmente si svolgono le attività dell'Associazione.

Segretario: Luigi Guglielmini, volontario e attivista che da anni riconosce l'utilità della community based. Ha svolto per 7 anni attività di volontariato presso il gruppo salute dell'Associazione Arcigay "Ottavio Mai" prima di dedicarsi all'attività di Odv Casa Arcobaleno.

Tesoriere: Dr. Marco Bosa, medico volontario presso l'Associazione. Svolge attività di volontariato presso l'Associazione da 5 anni dove mette a disposizione le proprie competenze verso la comunità presso lo Sportello Sanarcobaleno.

Altri componenti del direttivo

Dott. Giorgio Galfo, Riccardo Zucaro, Dr. Stefano Costa

6. Parte seconda – rendicontazione finanziaria

Nella Parte seconda vengono presentati, per il triennio 2017-2018-2019, i dati economico-finanziari dell'Associazione, le modalità di raccolta e di utilizzo delle risorse sintetizzate nelle tabelle di *determinazione e distribuzione* del «*Valore economico creato*». Il periodo considerato è rappresentativo del percorso di avvicinamento al “Metodo Piemonte” e di rappresentazione Pop dei risultati.

6.1. Introduzione

La rendicontazione economico-gestionale che verrà presentata nei successivi paragrafi è la fase finale di un processo di “amministrazione razionale” fondato sul bilancio”. Il *bilancio* rappresenta lo strumento che supporta gli organi di governo ad attuare una gestione che si basa sulla programmazione degli obiettivi, sulla loro esecuzione e sulla successiva rendicontazione per il controllo del grado di raggiungimento degli obiettivi programmati. La peculiarità di questo modello è, quindi, quella di articolarsi in tre fasi:

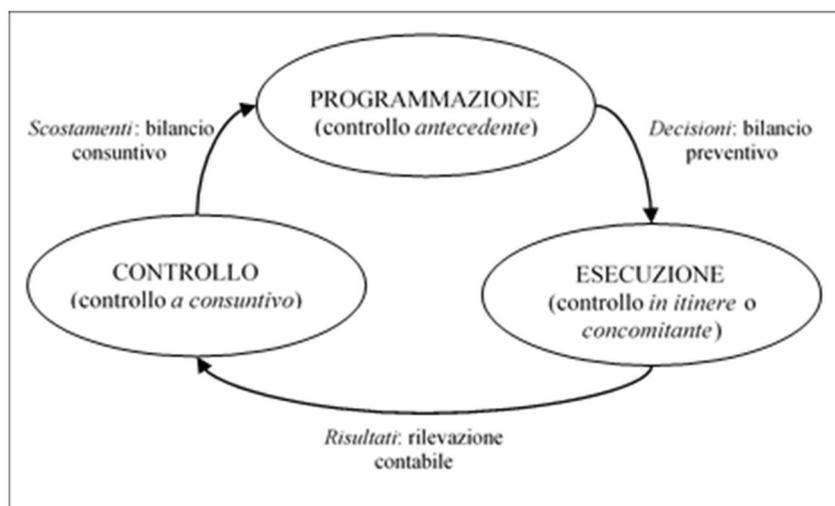
- la fase della programmazione della gestione o controllo antecedente;
- la fase dell'esecuzione della gestione o controllo concomitante;
- la fase del controllo della gestione o controllo consuntivo.

Le suindicate fasi del modello producono informazioni utili per il processo decisionale. Tali informazioni si traducono in:

- *obiettivi*, nella programmazione,
- *risultati*, nell'esecuzione,
- *scostamenti* nel controllo.

Tale processo si presenta in forma schematica come segue in Figura 8.

Figura 8. Processo di pianificazione programmazione e controllo



La fase della programmazione è quella che fissa gli obiettivi che si intendono raggiungere nel corso della gestione (12 mesi). Tale fase, nell'Associazione, si esplicita nella redazione dei piani di attività sulla base del seguente processo:

- definizione, con i responsabili e gli operatori dei diversi servizi, delle attività che si intendono effettuare nell'arco dei 12 mesi, anche sulla scorta di quanto fatto negli anni precedenti, degli obiettivi prefissati, delle potenzialità della struttura e delle indicazioni di tutti gli operatori raccolte in occasione dell'assemblea del personale di fine anno;
- individuazione delle le risorse teoriche necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- definizione, da parte ogni responsabile, delle modifiche organizzative e strutturali necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati;
- indicazione di un insieme di strumenti di misura e di verifica degli scostamenti tra l'attività programmata e quella effettivamente svolta nel corso dell'anno, per prevedere interventi correttivi in corso d'opera o facilitare la programmazione per il periodo successivo.

La programmazione spesso coincide spesso con le fasi definite da progetti specifici.

La fase del controllo è quella che, *in itinere* (periodica secondo fasi di realizzazione progettuali SAL) e *a consuntivo* (alla fine dell'anno), analizza la gestione nel suo complesso e permette:

- 1) di sintetizzare i dati finanziari;
- 2) evidenziare gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità³⁴ che caratterizzano il profilo finanziario dell'Associazione.

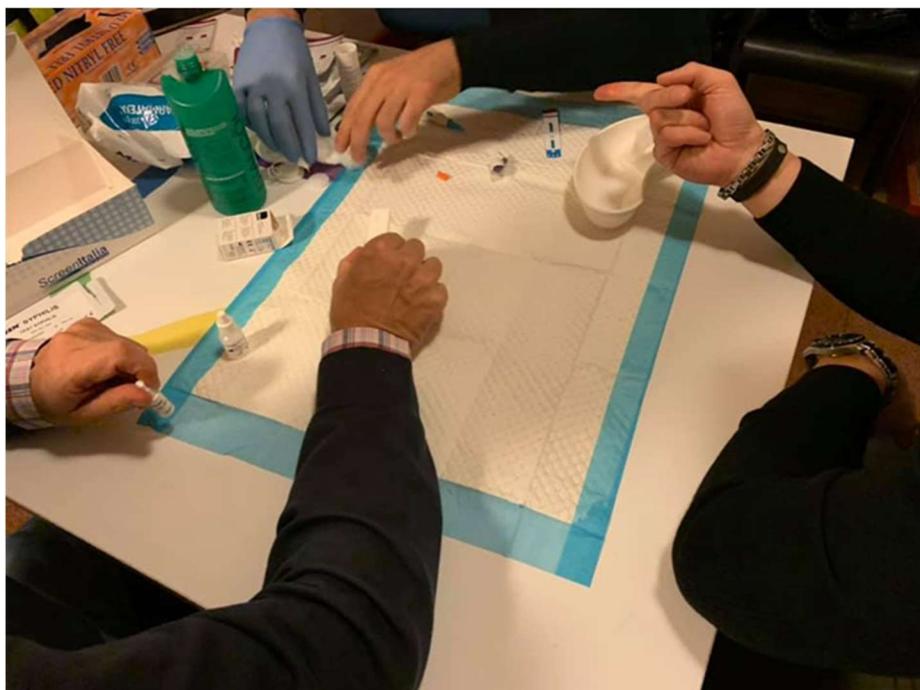
Con riferimento agli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità si riporta, a titolo esemplificativo, un'esemplificazione degli indicatori utilizzati per il monitoraggio delle attività diagnostica dello sportello di somministrazione test HIV e sifilide.

Tabella 1. Rappresentazione indicatori

INDICATORE
Numero di volontari medi su numero di utenti giornalieri
Numero di test somministrati su monte ore attività di somministrazione
Numero di testing reattivi e leggibili su numero di testing somministrati
Numero di utenti gestiti su numero di richieste ricevute

Nei paragrafi successivi è proposta una riclassificazione del rendiconto finanziario definendo il valore economico creato e il valore economico distribuito dall'Associazione. La relazione sociale è stata arricchita di alcune analisi e sul monitoraggio della qualità e della *customer satisfaction*.

³⁴L'efficacia indica la capacità di raggiungere l'obiettivo prefissato, mentre l'efficienza valuta l'abilità di farlo impiegando le risorse minime indispensabili. L'economicità è la capacità dell'Associazione di durare nel tempo massimizzando l'utilità/utilizzo delle risorse impiegate.



7. Rendiconto finanziario

Il bilancio degli enti del terzo settore con entrate (di qualsiasi tipo e comunque denominate) inferiori a 220.000 euro annui può essere redatto nella forma del rendiconto finanziario per cassa (2° comma D.Lgs. 117/2018³⁵). Questa norma non si applica agli enti del terzo settore non commerciali (fra cui le OdV) per i quali il limite delle entrate scende a 50.000 euro annui. L'Associazione Odv Casa Arcobaleno ha predisposto e approvato i rendiconti sociali per gli esercizi 2017, 2018 e 2019. L'analisi di come questo Valore che viene creato ma soprattutto di come viene distribuito, fornisce una dimensione della rilevanza sociale sul territorio (Tabella 2).

Tabella 2. Riclassificazione entrate

	2019	2018	2017	Variazione % tra 2019 e 2018	Variazione % tra 2018 e 2017
Tesseramento	135,00	105,00	120,00		
Contributi	960,00	112,00	300,00		
Donazioni e erogazioni	653,00	0	3.055,00		
Prestiti da Soci	0	45	0		
Avanzo di gestione	981,17	2.821,99	465,00		
Valore economico creato	2.729,17	3.083,99	3.940,00	-11,50	-21,60

³⁵ Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 emanato a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. Pubblicato in GU Serie Generale n.179 del 02-08-2017 - Suppl. Ordinario n. 43) entrato in vigore il 03/08/2017 e aggiornato con le modifiche apportate dal Dlgs correttivo 105/2018.

Politica Sociale di creazione del valore

L'Associazione, in ragione dei principi e della mission che lo caratterizzano, ha deciso di non subordinare esclusivamente le proprie scelte operative alla logica economica, soprattutto in quegli ambiti ritenuti maggiormente significativi (domanda di prestazioni sanitarie e orientamento al percorso di cura). In particolare, per effetto di questa scelta, nel corso del 2019 sono stati erogati test HIV e sifilide principalmente presso la sede operativa della ODV CasArcobaleno però ci sono state anche due giornate estemporanee in cui sono stati somministrati circa 200 test HIV e 200 test sifilide in occasione del TORINO PRIDE 2019 e anche in occasione del NOVARA PRIDE 2019.

Anche nel 2019 l'Associazione ha voluto intensificare il valore sociale rispetto al valore economico cercando anche con il supporto di VOL.TO di aumentare l'accesso ai servizi dedicati alle IST, integrare la prevenzione e la gestione delle IST nei programmi rivolti all'HIV e alla salute sessuale e riproduttiva anche attraverso il sostenimento dello sviluppo di nuove tecnologie per la diagnosi delle IST.

In particolare, possiamo riassumere in questa tabella le ore di volontariato svolte per tali iniziative che non hanno alcuna manifestazione economica (Tabella 3)

Tabella 3. Quantificazione economica attività volontari

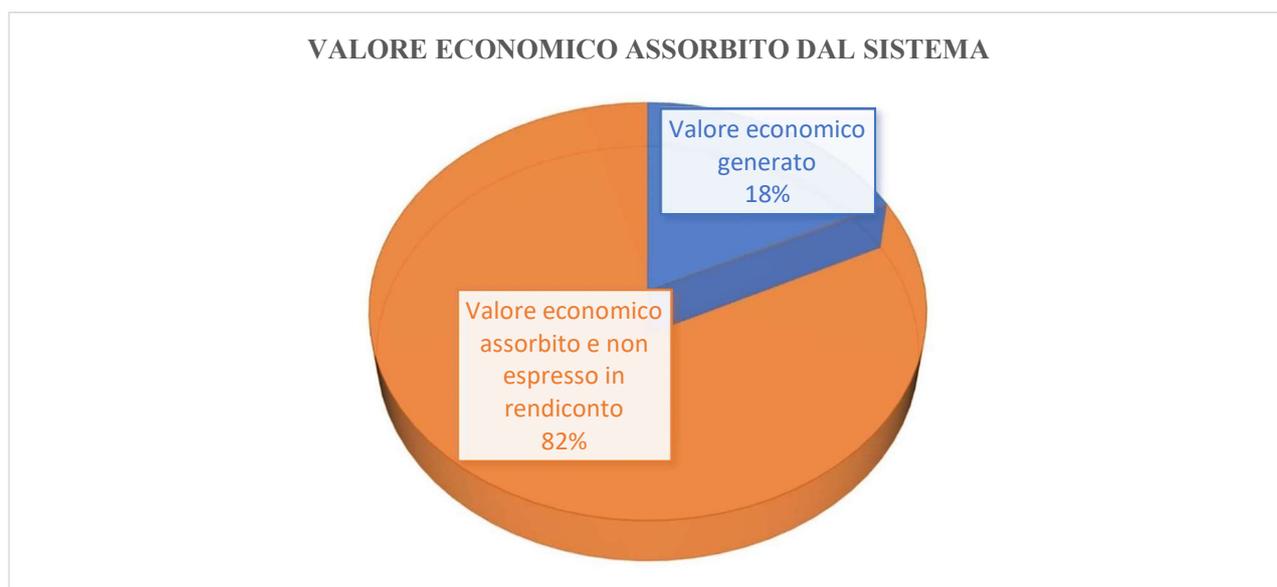
Figura coinvolta volontaria e non volontaria e tipologia	Numero di ore per attività	Numero di giornate	Valore sociale generato
3 medici in media per volta - Medici ³⁶	(7,75 prelievo sangue capillare + 18,08 visita in ambulatorio) = 20,66	4 ore cad * 20 giornate = 80	4.958,40 €
3 volontari servizio consenso e risk assessmet	€ 17,11 (5° Livello)	4 ore cad*20 giornate =80	4.106,40 €
1 studente professioni sanitarie	€ 17,11 (5° Livello)	4 ore cad*20 giornate =80	1.368,80 €
1 Coordinatore progetto e ricercatore/analista risultati	€ 18,11 (6° Livello)	4 ore cad*30 giornate =120	2.173,20
Totale		80 + 80 + 80 + 120 = 360 ore di volontariato	€ 12.606,80 che non trova rappresentazione economica e finanziaria in bilancio

³⁶ <http://www.omceoge.org/moduli/TariffarioMminimoNazionaleD.P.R.17febbraio1992.pdf>

Le attività di volontariato sono riconosciute attraverso i criteri tabellari emanati con Ministero del Lavoro, e delle Politiche Sociali Direzione Generale per il Terzo settore e della Responsabilità sociale delle imprese Divisione III Volontariato e della Responsabilità sociale delle imprese, Indirizzi di gestione progetti - Anno 2016 Allegato n. 2. Indirizzi di gestione e modelli per la gestione del ciclo del progetto – Indirizzi di Gestione Progetto 2016.

Il costo stimato nel breve termine per trattamenti sanitari diretti a un soggetto HIV positivo è pari a € 5.458³⁷, a questo si aggiunge un costo che nel 2009 in Regione Lombardia era pari a €11.700³⁸ per caso per anno. Costo ridotto nel tempo ma sempre di consistente valore. Se si stima che l'infezione da Sifilide incide di 7 volte la probabilità di contrarre l'HIV³⁹⁴⁰⁴¹, è evidente come le attività associative vadano a ridurre già solo con le attività di diagnosi della sifilide la probabilità di contrarre il virus. Pertanto, solo a livello teorico le attività annuali per i 7 casi di sifilide rilevati dai test rapidi avrebbero potuto comportare nel breve periodo una riduzione degli eventuali costi da nuove infezioni da HIV pari a € 120.106,00 nel caso in cui tutti avessero contratto il virus. Il dato ovviamente è solo una rappresentazione potenziale dell'incidenza non verificabile se non in termini statistici pertanto non verrà riportata nella tabella successiva.

Figura 10. Valorizzazione economica assorbimento sistema



³⁷ VALUTAZIONE ECONOMICA. Il costo delle infezioni HIV in età Pediatrica. ARCHIVIO QF. QF NUMERO 18 - maggio 2012. <http://www.quadernidifarmacoeconomia.com/archivio-qf/qf18/376-n18-valeco.html>

³⁸ PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS ANNO 2019. Regione Lombardia Direzione Generale Welfare.

³⁹ https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=22467

⁴⁰ Buchacz, K., Greenberg, A., Onorato, I., & Janssen, R. (2005). Syphilis epidemics and human immunodeficiency virus (HIV) incidence among men who have sex with men in the United States: implications for HIV prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, S73-S79.

⁴¹ REGIONE PIEMONTE BU25 20/06/2019 Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2019, n. 87-8996 Presa d'atto dell'attivazione del "Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale della Città" di Torino". Indirizzi per il funzionamento. Modifica parziale D.G.R. n. 63-5467 del 4 marzo 2002.

http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2019/25/attach/dgr_08996_1050_16052019.pdf

8. Distribuzione del valore

Per lo svolgimento della sua attività sociale, Odv Casa Arcobaleno si interfaccia continuamente con i suoi portatori di interesse: è quindi possibile calcolare la quantità di Valore Economico Creato che viene “distribuito” ad alcuni di essi:

- le risorse umane, mediante la corresponsione delle retribuzioni e di tutti gli oneri a esse correlate;
- i fornitori, remunerati a seguito dell’acquisto di prodotti e servizi necessari per la produzione dei servizi;

Tabella 4. Valore economico distribuito

	2019	2018	2017	Variazione % tra 2019 e 2018	Variazione % tra 2018 e 2017
Remunerazione dei fornitori	2.133,71	1.576,1 4	1.117,9 1		
Remunerazione del personale	0	555,00	0		
Valore economico distribuito	2.133,71	2.131.1 4	1.117,9 1	+0,12%	+90,64%

L’entità e la destinazione del Valore Economico Distribuito forniscono quindi un significativo ordine di grandezza del beneficio sociale che l’Associazione concorre a far percepire ai suoi stakeholder e al territorio. Nel 2019 esso ammonta a 2.133,71, in aumento del 0,12% rispetto al valore registrato nel 2018 (Tabella 4).

In particolare, su 2.133, 71 € la stessa Associazione ha destinato 949,55 € per i test rapidi sifilide. Inoltre, VOL.TO ha contribuito con 5.000 € al progetto grandi dimensioni che ha come scopo la copertura dei costi relativi al personale medico che si è occupato del coordinamento delle attività con l’obiettivo di offrire un servizio di testing HIV community-based in setting non clinici e in orari non convenzionali, più consoni alla comunità. Il contributo è stato erogato direttamente da Vol.TO al medico, pertanto non ha rappresentazione nel rendiconto dell’Associazione.

La differenza tra il Valore Economico Creato e quello distribuito pari a 595, 46 rappresenta il valore economico per la continuità dell’attività associativa (Tabella 5).

Tabella 5. Valore economico per continuità associativa

	2019	2018	2017	Variazione % tra 2019 e 2018	Variazione % tra 2018 e 2017
Valore economico per continuità associativa	595,46	964,85	2.821,99	-38,28	- 65,81%

Rispetto al 2018 il valore economico per la continuità associativa è diminuito del 38,28%. I costi sono rimasti sostanzialmente uguali a quelli del 2018 la differenza maggiore è generata dall'avanzo di gestione che rispetto all'esercizio precedente si è fortemente ridotto.

9. Risultati gestionali

Nel corso del 2019 l'Associazione ha raggiunto i seguenti risultati sulla base degli obiettivi prefissati a inizio anno (Tabella 6).

Tabella 6. Attività

RISULTATI DI ATTIVITA'	Complessivamente possiamo dire che i volumi delle prestazioni effettuate rispecchiano ciò che era stato definito a budget. Le giornate di somministrazione hanno superato i giorni definiti a budget anche grazie a due date aggiuntive in occasione del TORINO PRIDE e il NOVARA PRIDE.
RISULTATI SULLA QUALITÀ	Dal 2017 al 2019 i risultati sulla qualità dei servizi offerti rimangono sempre positivi e con un valore di soddisfazione molto elevato. Attraverso il questionario viene tenuta sotto controllo la percezione della qualità attraverso specifici indicatori e allo stesso tempo individua le criticità in modo tale che ci sia un miglioramento continuo. In generale, le persone che hanno compilato il questionario si ritengono soddisfatti del servizio offerto, grazie alla possibilità di effettuare il test in orari non convenzionali e in occasioni come il TORINO PRIDE e NOVARA PRIDE. Si ritengono soddisfatti inoltre perché hanno la possibilità di fare test rapidi che ti permettono di avere il risultato in breve tempo e allo stesso tempo hanno la possibilità di effettuare il test in strutture

come le associazioni che possono mettere maggiormente a proprio agio.

9. Risultati di produzione

Tabella 7. Risultati di produzione

	EFFETTIVAMENTE REALIZZATE 2018	EFFETTIVE REALIZZATE 2019	SCOSTAMENTO TRA 2018 E 2019	PIANO 2019
N TEST HIV	300	315	5%	300
N TEST SIFILIDE SOMMINISTRATI	150	200	32%	200
GG DI SOMMINISTRAZIONE DEI TEST	12	20	40%	12
NUMERO DI TEST HIV REATTIVI	1	0	-100%	1,5
NUMERO DI TEST SIFILIDE REATTIVI	3	7	133,33%	0,00758 ⁴²
CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE E PREVENZIONE	1	0	-	0
MESI DI AFFISSIONE CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE	1	0	-	0
SPAZI DEDICATI ALLA CAMPAGNA DI AFFISSIONE SU TERRITORIO MUNICIPALE	220	0	-	0

La tabella sopra riportata (7) rappresenta il consuntivo dei dati legati alle prestazioni annuali definiti da Piano Annuale con scostamenti rispetto al 2018 e 2019 e dal Budget. Si rileva uno scostamento tra numero di test rapidi HIV preventivati e numero di test HIV somministrati. I dati non fanno riferimento al solo progetto finanziato da Vol.TO ma anche al progetto autofinanziato relativo ai primi sei mesi di attività del 2019. Il piano è stato predisposto a Novembre 2018. Il parametro di costo efficienza del test rapido HIV è stato definito in linea con quanto definito in letteratura, sebbene non siano presenti casi rilevati e risulta una diminuzione dei rilevati anche a livello regionale. Nel 2019 risulta efficiente la somministrazione dei test sifilide con una rilevazione dei casi potenziali e una

⁴² 173 casi su 4376 milioni di abitanti, considerando che tutti avevano accesso al test, pertanto percentuale calcolata su numero di residenti e non su numero di soggetti testati, dato non disponibile <https://www.seremi.it/sites/default/files/Notifiche%20Malattie%20Infettive%20Piemonte%202018%20ed.%202019.pdf>

ricaduta potenziale su eventuali nuovi casi di HIV. Risulta evidente sia rispetto ai parametri percentuali del Piano sia rispetto all'anno precedente un'incidenza maggiore rilevata durante le date di somministrazione del test presso il Pride. La provincia di Novara inoltre risulta con una maggiore incidenza di positività rispetto al campione Torinese.

10. Risultati di qualità

Tra il 2017 e il 2018 e il 2019 il gradimento espresso sul servizio di somministrazione test HIV e sifilide è interessante perché rappresenta una situazione pressoché invariata legata alla qualità del servizio. Non sono presenti variazioni significative nonostante l'offerta dei test sia aumentata in altri setting (Torino e Novara Pride 2019 e Associazione Arco Sauna Club 011).

DOMANDA A) *Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto sia utile nell'affiancare il servizio offerto dagli Enti Pubblici (test del sangue - Elisa)?* (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)

Tabella 8 Risultati media domanda A

Media 2017/2018	Media 2019
9,81	9,60

DOMANDA B) *Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto sia utile nell'affiancare il servizio offerto dagli Enti Pubblici (sportello di informazione sulle malattie sessualmente trasmissibili)?* (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)

Tabella 9. Risultati medi domanda B

Media 2017/2018	Media 2019
9,76	9,45

DOMANDA C) *Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto abbia un livello professionale/medico adeguato?* (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)

Tabella 10. Risultati medi domanda C

Media 2017/2018	Media 2019
9,76	9,46

DOMANDA D) *Ritieni che le informazioni fornite dai volontari (assistenti medico) siano state di facile comprensione e complete?* (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)

Tabella 11. Risultati medi domanda D

Media 2017/2018	Media 2019

9,79	9,63
------	------

DOMANDA E) *Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto riesca a raggiungere e garantire la*

presenza di tutti quegli utenti che non possono fare il test in orario di lavoro? (Valori possibili da 1 – poco efficace a 10 molto efficace)

Tabella 12. Risultati medi domanda D

Media 2017/2018	Media 2019
9,54	9,49

DOMANDA F) *Quanto pensi un servizio basato sulle associazioni, con la presenza di personale sanitario qualificato, possa essere sicuro per l'utenza/cittadino? (Valori possibili da 1 - poco efficace a 10 molto efficace)*

Tabella 13. Risultati medi domanda F

Media 2017/2018	Media 2019
9,75	9,27

DOMANDA G) *Pensi che se il test salivare fosse offerto regolarmente lo ripeteresti periodicamente?*

(Valori 1 Si 2 No)

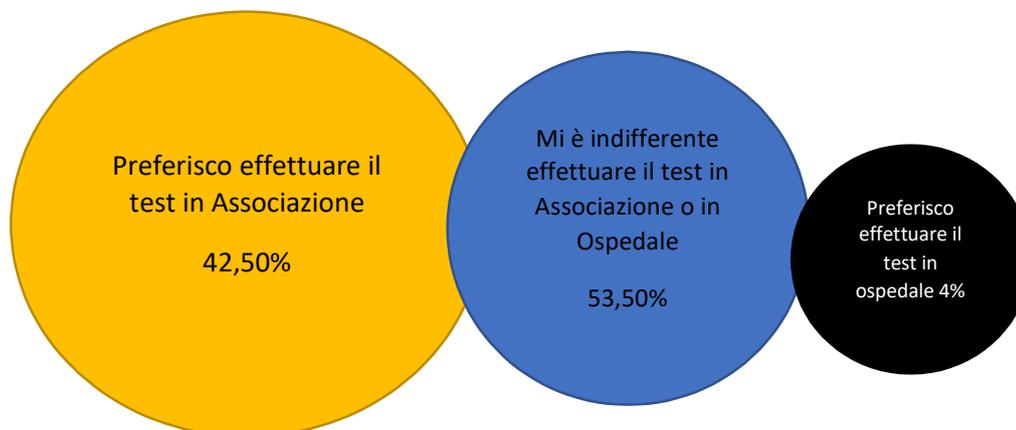
Risultato Medio: SI (tutti gli utenti hanno risposto di si)

Tabella 14. Risultati domanda G

Media 2017/2018	Media 2019
1 si	1 si

Partendo dal questionario di risk assessment volto a valutare il comportamento degli utenti si evince che: dei soggetti afferenti al test il 42,5% preferisce la modalità offerta dall'Associazione, il 53,50% trova indifferente la scelta di effettuare il test tra ospedale e Associazione e solo il 4% preferisce l'offerta del test presso struttura ospedaliera (Figura 11).

Figura 11. Rappresentazione Preferenze



11. Terza parte - Relazione Sociale

11. 1. Progetto Sanarcobaleno

Bisogni/problemi affrontati nel progetto

La diagnosi tardiva dell'infezione da HIV rappresenta uno dei principali ostacoli sulla via del controllo di questa infezione nel nostro paese così come a livello globale. Questo fenomeno determina infatti diverse conseguenze negative. In primo luogo, per la persona con HIV diagnosticata tardivamente il rischio è che il sistema immunitario sia già compromesso e se non ha l'opportunità di iniziare nei tempi ottimali la terapia antiretrovirale avrà una ridotta probabilità di un pieno recupero immunologico una volta iniziato il trattamento farmacologico. In secondo luogo, più è lungo il tempo fra il contagio e la diagnosi, più aumenta il rischio di trasmettere inconsapevolmente l'infezione ad altre persone. È stato, infatti, dimostrato che le persone con infezione da HIV riducono, in parte o completamente, i comportamenti a rischio di trasmissione dell'infezione una volta informati del loro stato. Questo per due motivi: non solo chi è sieropositivo può mettere in atto misure preventive (usando i profilattici), ma la terapia con antiretrovirali se messa in atto tempestivamente, riduce la capacità di contagio del virus. Inoltre, vi sono evidenze di un'efficacia di interventi di prevenzione della diffusione del contagio indirizzati alle persone con infezione da HIV nota. Infatti, una persona consapevole del proprio stato sierologico che assume una terapia efficace ha un rischio moltoridotto di trasmettere l'infezione agli altri. Dati di programmi di sorveglianza sull'incidenza di nuove infezioni in paesi, sia occidentali che in via di sviluppo, hanno mostrato una tendenza alla riduzione delle infezioni proporzionale all'incremento delle diagnosi e di trattamento dell'infezione. Nel nostro paese tuttavia i dati disponibili sembrano indicare che non esiste alcuna tendenza alla riduzione del numero delle nuove infezioni e suggeriscono che alcuni settori della popolazione, come gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e coloro che assumono sostanze stupefacenti, continuano ad essere particolarmente colpiti dal contagio.

Secondo stime del CDC, le nuove infezioni per via sessuale potrebbero essere ridotte del 30% ogni anno se tutte le persone con infezione conoscessero il loro stato sierologico. Nel nostro paese si stima che circa 150.000 persone abbiano contratto l'infezione da HIV e circa 1 su 4 sia inconsapevole dell'infezione. Inoltre, ogni anno si verificano intorno a 4.000 nuovi casi (Bert et al., 2018,2018a; Biancone et al., 2018). Le strategie di offerta dei test rapidi sono state sviluppate, di conseguenza, sia

Published by Odv Casa Arcobaleno

per fornire assistenza e cura a queste persone, sia per ridurre il rischio di trasmissione a nuovi soggetti. Molte persone si sentono nervose all'idea di sottoporsi al test, ma i motivi per farlo superano di gran lunga le ragioni per non farlo. Ma bisogna pensare che fare il test per l'HIV periodicamente è una buona abitudine per tutte le persone sessualmente attive, per vivere in modo più sereno le proprie relazioni. I timori e le paure della popolazione possono essere ridimensionati se in una sola visita si effettua il test e si fornisce sia il risultato sia un counseling appropriato. Inoltre la Legge 135 del giugno 1990 garantisce che il test sia effettuato solo con il consenso della persona questo perché oltre ad essere un diritto per il soggetto ha lo scopo anche di facilitare la relazione medico-paziente. Il 'miglioramento' del test rappresentato dalla possibilità di avere contestualmente il suo risultato ha l'obiettivo di aumentare le possibilità di screening, identificare le persone sieropositive e fornire loro un counseling adeguato per fornire una assistenza medica appropriata e ridurre la trasmissione di HIV. Sia la rapidità del test che permette di fornirne subito il risultato, sia la disponibilità dei materiali sui quali il test viene eseguito (saliva o goccia di sangue prelevata da un dito), sono importanti per approcciare le persone, per ottenere il consenso al test, indirizzarle al trattamento se necessario e invitarle alla notifica della loro condizione ai partner. La rilevazione dell'infezione acuta rimane un problema clinico e di laboratorio. Oggi viene effettuata mediante la detezione degli acidi nucleici seguita dalla rilevazione degli anticorpi con ELISA di ultima generazione che rileva precocemente sia anticorpi che componenti del virus. La sensibilità e l'efficienza dei test rapidi nella infezione acuta è stata valutata in uno studio del CDC comparandola all'amplificazione degli acidi nucleici e a ELISA di 3° e 4° generazione. Quando era in atto una sierconversione, i test rapidi sono stati in grado di rilevare una infezione acuta solo nel 22-33% dei campioni, rispetto al 55-57% dei saggi di 3° generazione e all'86-88% dei saggi di 4° generazione. Ciò indica che lo screening mediante ricerca degli acidi nucleici rimane fondamentale per la diagnosi di infezione acuta. Un ulteriore studio del CDC ha comparato l'uso del test rapido all'impiego ripetuto di ELISA a intervalli successivi all'eventuale trasmissione in 3 setting diversi (una clinica di malattie sessualmente trasmesse, un ambulatorio per uomini che fanno sesso con uomini e un ambulatorio di screening e counseling dell'infezione da HIV) valutando i costi e i benefici dell'intervento dal punto di vista sociale. Le variabili considerate includevano le frequenze di casi di infezione acuta, la frequenza dell'uso del test ELISA e i costi. L'analisi ha indicato che lo screening dell'infezione acuta mediante pool di acidi nucleici seguita da saggi ELISA o test rapidi ha vantaggi in termini di costi solo nei setting dove l'incidenza dell'infezione è molto elevata.

Il ritardo di diagnosi dell'infezione da HIV appare almeno in parte CORRELATO A BARRIERE DI ACCESSO AL TEST CHE RIGUARDANO ALCUNI SEGMENTI DELLA POPOLAZIONE.

Nel 2016, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rilancia la programmazione della lotta alla diffusione delle IST approvando il documento Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021, adottato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2016. Il Piano, in specifico, identifica 5 direzioni strategiche verso le quali spinge i Paesi a impegnarsi:

- rafforzare i sistemi di sorveglianza, in particolare il monitoraggio dei microrganismi multi-resistenti, in particolare per la Neisseria gonorrea;
- promuovere interventi efficaci di prevenzione delle IST, nello specifico per popolazioni a più alto rischio;
- aumentare l'accesso ai servizi dedicati alle IST e integrare la prevenzione e la gestione delle IST nei programmi rivolti all'HIV e alla salute sessuale e riproduttiva;
- potenziare i finanziamenti per i servizi e la qualità dei professionisti dedicati;
- sostenere lo sviluppo di nuove tecnologie per la diagnosi delle IST.

Published by Odv Casa Arcobaleno

Per contrastare il fenomeno della diagnosi tardiva dell'infezione da HIV una iniziativa importante è quella incentrata sull'offerta di test per HIV in contesti diversi da servizi tradizionalmente deputati a questa attività ed in Europa esistono importanti esperienze che dimostrano la potenziale efficacia di queste iniziative (www.cobatest.org). In quattro progetti appena abbiamo valutato l'accettabilità del test salivare e per goccia di sangue per HIV in contesto associativo e ne abbiamo analizzato l'efficacia in termini di nuove infezioni identificate e persone giunte alle cure (Circa due reattività confermate ogni 150 utenti, secondo dati di efficacia – efficienza dei test dello Spallanzani di Roma e dell'Istituto Superiore di Sanità il rapporto è 1 ogni 200 utenti). A tutti i soggetti maggiorenni afferenti ai luoghi di svolgimento selezionati nel periodo in studio è stato proposto di sottoporsi volontariamente al test per HIV a risposta rapida su un campione di fluido orale o per goccia di sangue. Le persone con test reattivo sono state inviate con un percorso facilitato presso il Centro di Cura di riferimento (Reparto malattie infettive dell'Amedeo di Savoia ASL TO 2 – Dott. Dal Conte Ivan) per l'effettuazione del test di conferma e per il follow up clinico. Nei tre progetti abbiamo effettuato 600 test, dato elevatissimo verso la popolazione LGBT individuando 6 casi reattivi confermati attraverso test amatici e conta CD4. I progetti hanno documentato l'elevata capacità della nostra Associazione di garantire l'accesso al test ed il collegamento con i centri clinici. Il progetto si colloca tra gli Obiettivi stabiliti a Livello della Regione Piemonte- Piano di Prevenzione 2014 - 2018, M09 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie Obiettivi Centrali 9.5 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata, obiettivi specifici regionali Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive quali tubercolosi e infezioni da HIV e IST. Piano Sanitario Nazionale 2014 – 2018 2.9. Riduzione la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie – “INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE; HIV, AIDS” Neisseria Gonorrea 2,2% negli uomini, nel 2011 la metà dei casi (56%), di nuove diagnosi da HIV era già in AIDS, evidenziando un ritardo nella diagnosi.

L'ultimo progetto realizzato secondo quanto pubblicato da Tradori, V., Biancone, P., Cardaci, A., & Brescia, V. (2017). Legislazione, politiche e organizzazione di centri community based di diagnosi e prevenzione dell'HIV nella Regione Piemonte. *Sanità Pubblica E Privata*, 4, 37-51; ha visto la definizione di un progetto di prevenzione ha definito e confermato che le linee guida della Regione Piemonte in tema di somministrazione del test HIV a risposta rapida definito da “Offerta del test HIV in Piemonte, Direzione Sanità Regione Piemonte, prot. 24314A1409A del 30 novembre 2016” è efficace e ha una ricaduta in termini organizzativa, diagnostici e di efficacia. Inoltre per la prima volta si parla di soggetti con comportamento a rischio definendone le caratteristiche attraverso la valutazione statistica condotta. Il progetto fornisce continuità agli studi già effettuati.

Obiettivi del progetto

Il progetto intende contribuire a diminuire la percentuale di diagnosi tardive dell'HIV e favorire un rapido indirizzamento al trattamento e per la prevenzione dell'HIV raggiungendo un'ampia fascia di popolazione mediante un servizio di testing HIV community-based in setting non clinici e in orari non convenzionali, più consoni alla comunità. La strategia community-based che viene raccomandata dall'OMS per tutte le popolazioni chiave, inclusi i maschi che fanno sesso con maschi (MSM), si riferisce alla promozione e offerta attiva del test HIV, collegata ad un referral immediato per il trattamento in caso di esito positivo, ma gestita direttamente da operatori alla pari provenienti dalla comunità, anche operatori non clinici ma appositamente formati.

Coerentemente con le priorità che l'Associazione si è data, il presente progetto intende rappresentare un pilota di servizio fisso di testing HIV community-based in collaborazione con le istituzioni

sanitarie locali, avente l'obiettivo di spostare l'offerta di test in un setting non clinico e in orari non convenzionali, più consoni alla comunità.

Il presente progetto prevede, dunque, la strutturazione di uno sportello sociosanitario non permanente di community-based, in grado di favorire l'accesso alla diagnosi precoce dell'HIV per le popolazioni chiave più vulnerabili, come MSM, che potrebbero non cercare attivamente i servizi di test e counselling HIV all'interno del sistema di assistenza sanitaria ufficiale o trovare ostacoli nel farlo. Lo sportello sociosanitario è una struttura dedicata al test rapido per promuovere e sensibilizzare all'utilizzo del test HIV in modo anonimo. Questo tipo di servizio è già presente in forma stabile in altre città europee come Barcellona, Lisbona, Atene, Belgrado e, in Italia, a Bologna ma in maniera permanente in collaborazione con le Istituzioni pubbliche. Lo sportello che verrà attivato oltre ad essere un luogo dove si effettuano i test in modo gratuito diventerà anche un luogo di incontro, di informazione e documentazione sulle tematiche riguardanti HIV e AIDS e di altre malattie a trasmissione sessuale.

Gli obiettivi generali delle attività di counselling e test volontari community-based offerte dal saranno di:

- aumentare l'accesso al test HIV ed altre IST tra gli MSM;
- facilitare l'accesso al test e counselling HIV per gli MSM;
- aumentare il numero (la percentuale) di individui con HIV consci del loro status sierologico;
- ridurre la percentuale di diagnosi tardive dell'HIV tra gli MSM;

Questi obiettivi verranno raggiunti con servizi di elevata qualità, in grado di assicurare l'aderenza agli standard qualitativi internazionali o nazionali e il raggiungimento di un'ampia copertura per questa popolazione chiave più vulnerabile cui sono destinati i servizi. Gli elevati standard qualitativi a cui tenderanno i progetti pilota di servizio di testing HIV community-based, comprendono:

- l'offerta di counselling pre-test a tutti gli individui che cercano counselling e/o il test presso Casa Arcobaleno (Via Lanino 3/a Torino);
- la garanzia che un'alta percentuale di individui sottoposti al test presso Casa Arcobaleno ne ricevano l'esito;
- l'offerta di counselling post-test a un'alta percentuale di individui risultati HIV positivi presso Casa Arcobaleno;
- l'offerta di counselling post-test a un'alta percentuale di individui risultati HIV negativi presso Casa Arcobaleno
- l'offerta di counselling pre-test a tutti gli individui che cercano counselling e/o il test presso mezzo mobile in serate spot di aggregazione del territorio Torinese.
- l'offerta di counselling post-test a un'alta percentuale di individui risultati positivi al test rapido per la SIFILIDE presso Casa Arcobaleno;
- l'offerta di counselling post-test a un'alta percentuale di individui risultati negativi al test per la SIFILIDE presso Casa Arcobaleno

Published by Odv Casa Arcobaleno

- l'offerta di counselling svolto da personale medico e volontari formati da personale sanitario presso la sede dell'Associazione con possibilità di consulto e orientamento a centri specializzati per altre patologie o problematiche cliniche relative a IST.

Il progetto non prevede costi per la struttura (affitto di locali) in quanto verrà svolto completamente presso i locali dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno.

Visti gli obiettivi della Odv Casa Arcobaleno oltre all'offerta dei test presso la sede dell'Associazione sono stati effettuati i test anche in due date estemporanee in occasione del TORINO PRIDE il 15 giugno 2019 e il NOVARA PRIDE il 14 settembre 2019.

Destinatari del progetto (individuazione della tipologia e del numero dei destinatari del progetto)

Il progetto intende raggiungere una ampia fascia di popolazione appartenente alla comunità LGBT della regione Piemonte, inclusi gli MSM. Il numero di fruitori del servizio sarà comunque più ampio. Nei tre progetti pilota nazionali, infatti, abbiamo verificato una forte tendenza all'uso del servizio anche da parte di persone non appartenenti alla comunità LGBT, quali migranti, ma anche persone eterosessuali che non utilizzano il contesto ospedaliero. Nei precedenti test il numero di persone che hanno partecipato al piano di test che non si erano mai testati in precedenza è stato elevato. Questo è un dato che fa comprendere come i test community-based siano di fondamentale importanza. I principali beneficiari di questo progetto sono rappresentati, quindi, dai gruppi di popolazione vulnerabili e/o con difficoltà di accesso al test per HIV. Basandoci sulle precedenti esperienze, siamo certi che nei 9 mesi di svolgimento del progetto il numero di persone che verranno testate potrebbe variare dalle 150 alle 300 persone.

Risultati raggiunti

Concretamente, il progetto contribuirà a:

- aumentare il numero (la percentuale) di individui che vivono con HIV consci del loro status sierologico;
- ridurre la percentuale di diagnosi tardive dell'HIV;
- ridurre la percentuale di persone che vivono con HIV non iscritte a un programma di trattamento e assistenza.
- incrementare il numero di MSM e non che ricevono il corretto orientamento verso servizi sanitari specifici in seguito a potenziali casi di IST e problematiche socioculturali correlate
- incrementare la conoscenza scientifica con una pubblicazione relativa ai risultati del progetto

In breve Figura 12 rappresenta risultati raggiunti



Published by Odv Casa Arcobaleno

I soggetti che hanno ricevuto il servizio hanno le seguenti caratteristiche: genere 68% uomini, 31,5% donne, 0,5% trans. il 14,07% stranieri rispetto all'85,93% di soggetti italiani testati. l'orientamento sessuale dichiarato e' pari al 31% eterosessuali, 46% omosessuali, 2,5% queer, 17% bisessuali, 3,5% altro orientamento. il 60% degli intervistati si era già testato rispetto al 40% che hanno effettuato per la prima volta un test hiv e sifilide nella loro vita. chi si era già testato per l'85,83% si era testo nell'ultimo triennio, il 30,83% nel 2018 e il 40% nel 2109 si era sottoposto almeno una volta al test. il 10,5% negli ultimi 12 mesi ha avuto una mst.

Nel 42,5% dei casi i soggetti preferiscono la modalità di offerta del test in community based asset, il 4% preferisce l'ospedale per i restanti è indifferente.

Il 70,83% dei soggetti dichiara di non aver mai evitato di far sesso con una persona hiv+, rispetto al 4,69% che dichiara di aver evitato almeno una volta mentre la restante parte non sapeva la situazione sierologica dei partners.

i test somministrati non hanno individuato soggetti hiv positivi, mentre è stata individuata una percentuale del 4,38% di soggetti con sifilide. i dati sono in linea con i dati epidemiologici comunicateci dal seremi regione piemonte.

11.2 Adesione progetto di formazione di un Community Advisory Board all'interno dello Studio di Coorte ICONA/Fondazione Icona.

Che cos'è ICONA?

Lo studio ICONA è nato nel 1997 come studio osservazionale condotto su una coorte di persone HIV-positivi in Italia. Oggi la casistica di Icona è costituita da oltre 15.000 persone HIV-positivi: l'unico criterio per entrare a far parte dello Studio è quello di non avere mai assunto farmaci antiretrovirali (naïve) per poi essere seguiti nel tempo attraverso la raccolta e il monitoraggio di molti parametri, sia clinici (la maggior parte) sia di altro ordine (ad esempio, sociodemografici, patient related outcomes, ecc.). Vengono raccolti anche campioni biologici, ossia la cosiddetta bio-banca, 'fisicamente posta all'INMI L Spallanzani.

L'insieme di questi valori costituisce il cosiddetto "database" di ICONA, sul quale si effettuano le analisi che vengono proposte a convegno scientifici e riviste.

Molti centri italiani arruolano in ICONA un numero di pazienti/anno ritenuto idoneo al mantenimento "vivo" della coorte: tutto ciò consente di fornire delle fotografie verosimili delle persone con HIV in Italia.

(Per approfondimenti: http://www.fondazioneicona.org/_new2/index.php).

Come funziona ICONA?

Lo studio ICONA è legalmente innestato all'interno di una Fondazione Scientifica. Da questa scelta conseguono vari organismi direttivi e organizzativi (Rif.: sito web). Un paziente naïve arruolato ogni 3 o 4 mesi "condivide" con ICONA i valori dei suoi esami e gli altri parametri. Il cuore pulsante dello Studio è il cosiddetto CSO (Comitato Scientifico Organizzativo), che riunisce molti medici infettivologi italiani e statistici. Il CSO opera consultandosi in teleconferenza circa una volta al mese per un paio d'ore, e qualche volta

si riunisce 'fisicamente' durante le principali conferenze (CROI, ICAR, ...).

Che cos'è un Community Advisory Board (CAB)?

Perché un CAB in ICONA?

Per contribuire a fornire spunti e idee per compiere ricerche e analisi innovative, utili alla comunità del mondo AIDS. È opportuno in questa sede specificare che lo Studio ICONA è già approvato da tutti i comitati etici dei centri clinici in cui è presente e, inoltre, non è uno studio interventistico. In conseguenza, si esclude un ruolo di monitoraggio di criteri etici, tipico invece dei CAB negli Studi Clinici arruolativi.

Come opererà il CAB?

Principalmente attraverso teleconferenze. Si immagina, inoltre, un gruppo di lavoro misto tra membri del CSO e membri del CAB che operi attraverso un ordine del giorno prestabilito. Allo scopo, un coordinatore dei lavori potrà essere d'aiuto. Metodo di lavoro e compiti saranno da approfondire/specificare.

L'Associazione Odv Casa Arcobaleno ha formato un futuro volontario che svilupperà le attività del CAB in rappresentanza dell'Associazione e della comunità locale di interesse.

12. Validazione professionale di processo

Il Bilancio Sociale 2019 dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno è esito di un processo interno finalizzato all'implementazione di un sistema innovativo di comunicazione relazionale attuato mediante l'auto-organizzazione di processo, l'analisi del sistema di *governance*, l'individuazione dei relativi stakeholder, la trasparenza dei risultati di gestione in chiave di responsabilità sociale.

La verifica del processo di realizzazione del bilancio sociale è stata effettuata mediante un costante confronto professionale finalizzato al giudizio di conformità ai seguenti requisiti di correttezza procedurale riferiti al ciclo di Amministrazione Razionale (Tabella 15)

Tabella 15. Criteri validazione di processo

Pianificazione	Gestione	Controllo	Implementazione
Chiarezza	Accuratezza	Coerenza	Esistenza
Razionalità	Compiutezza	Conformità	
Completezza	Precisione e logicità	Neutralità	
Conformità	Effettività	Completezza	
Ragionevolezza	Integrazione	Rispondenza	
	Completezza	Trasparenza	
	Adeguatezza	Condivisione	

Il Gruppo di validazione ha seguito ciascuna fase operativa utilizzando il confronto dialettico nelle scelte metodologiche e nella verifica gestionale nonché la collaborazione professionale nell'ideazione di idonei strumenti di rilevazione e di analisi dei processi gestionali.

Con la presente edizione del bilancio sociale di Odv Casa Arcobaleno, in linea coi principi operativi del Metodo Piemonte, ha reso più efficace, sulla base dei questionari, il sistema di valutazione fondato sul dialogo/confronto con gli stakeholder, nonché più ampia e trasparente la rappresentazione dei risultati gestionali, grazie al potenziamento del sistema degli indicatori e all'introduzione di un ciclo di monitoraggio degli obiettivi. Innovato altresì il sistema di rappresentazione del rendiconto economico, espresso nelle sue diverse accezioni di valore creato, distribuito, e trattenuto cui si aggiunge la dimensione del valore sociale.

Le valutazioni effettuate riconducono quindi il nostro giudizio a un ambito di qualità di processo evoluta e orientata al miglioramento continuo, a partire dal prospettato ricorso a ulteriori indicatori atti ad esprimere, in ottica di report integrato, il valore del capitale umano, relazionale e strutturale su cui si fonda l'organizzazione.

In aderenza alle verifiche di processo attuate, riteniamo che, nel suo complesso, il Bilancio Sociale 2019 dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno sia stato realizzato in modo coerente con gli assunti dichiarati nella Nota metodologica, sia esito di processi gestionali adeguati, e risulti conforme ai principi metodologici ritenuti necessari a un giudizio positivo di validità di processo.

Per la verifica dell'applicazione del Metodo Piemonte in materia di Bilancio Sociale secondo le linee guida e indicazioni dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea - Pinerolo - Torino:

Alessandro Aiassa

Daniel Iannaci

Alessio Chiampi

Bibliografia:

<http://www.gruppobilanciosociale.org/pubblicazioni/standard-gbs-2013-principi-di-redazione-del-bilancio-sociale/>

Elaborato CSR Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino del 27/10/2016.

https://www.to.camcom.it/sites/default/files/avviare-impresa/impresasociale/TSI_Abstract_Linee_Guida.pdf

RAPPORTO SDGs 2019, Informazioni Statistiche per l'Agenda 2030 Italia. SBN 978-88-458-1979-7© 2019 Istituto nazionale di statistica Via Cesare Balbo, 16 – Roma.
https://www.istat.it/it/files/2019/04/SDGs_2019.pdf

Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 emanato a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. Pubblicato in GU Serie Generale n.179 del 02-08-2017 - Suppl. Ordinario n. 43) entrato in vigore il 03/08/2017 e aggiornato con le modifiche apportate dal Dlgs correttivo 105/2018

<http://www.omceoge.org/moduli/TariffarioMminimoNazionaleD.P.R.17febbraio1992.pdf>

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE
AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS ANNO 2019. Regione Lombardia Direzione Generale
Welfare.

https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=22467

Buchacz, K., Greenberg, A., Onorato, I., & Janssen, R. (2005). Syphilis epidemics and human immunodeficiency virus (HIV) incidence among men who have sex with men in the United States: implications for HIV prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 32, S73-S79.

REGIONE PIEMONTE BU25 20/06/2019 Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2019, n. 87-8996 Presa d'atto dell'attivazione del "Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale della Città di Torino". Indirizzi per il funzionamento. Modifica parziale D.G.R. n. 63-5467 del 4 marzo 2002. http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2019/25/attach/dgr_08996_1050_1605_2019.pdf

<https://www.accademiaaidea.it/journal-rating-riviste-internazionali/>

<https://www.anvur.it/attivita/vqr/vqr-2011-2014/gev/area-13-scienze-economiche-e-statistiche/>

Testing

Anno 2017

Tradori, V., Biancone, P., Secinaro, S., & Brescia, V. (2017). Legislation, policies and organization of community based Centers for HIV diagnosis and prevention in Piedmont Region. *International Journal Of Management Sciences And Business Research*, 6(11), 17-27.

Bert, F., Gualano, M. R., Biancone, P., Brescia, V., Camussi, E., Martorana, M., ... & Siliquini, R. (2018). HIV screening in pregnant women: A systematic review of cost-effectiveness studies. *The International journal of health planning and management*, 33(1), 31-50.

Tradori, V., Biancone, P., Cardaci, A., & Brescia, V. (2017). Legislazione, politiche e organizzazione di centri community based di diagnosi e prevenzione dell'HIV nella Regione Piemonte. *Sanità Pubblica E Privata*, 4, 37-51.

Anno 2018

Biancone, P., Secinaro, S., Brescia, V., & Bert, F. (2018). Analysis of Organizational Elements in the Arrangement of HIV Rapid Tests Offer. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH IN BUSINESS & SOCIAL SCIENCES*, 8(2), 383-399.

Biancone, P., Secinaro, S., Brescia, V., & Gualano, M. R. (2018). Effectiveness Cost of HIV rapid tests in Italy and Europe. *International Journal Of Management Sciences And Business Research*, 7(3), 105-117.

Bert, F., Gualano, M. R., Biancone, P., Brescia, V., Camussi, E., Martorana, M., ... & Siliquini, R. (2018). Cost-effectiveness of HIV screening in high-income countries: A systematic review. *Health Policy*, 122(5), 533-547.

Pari opportunità e orientamento ai bisogni di genere

Biancone, P., Secinaro, S., & Brescia, V. (2017). The Popular Financial Reporting and Gender Accountability, the Integrated Approach in Municipalities and Public Bodies. *AMERICAN INTERNATIONAL JOURNAL OF CONTEMPORARY RESEARCH*, 7(3), 1-11.

Anno 2019

Brescia, V., Tradori, V., Radwan, M., & Bert, F. (2019). Risk Management and Analytical Accounting Approach in Use of the HIV Rapid Tests in the Hospital: The Case of the Amedeo di Savoia. In *The Future of Risk Management, Volume I* (pp. 175-195). Palgrave Macmillan, Cham.

Brescia, V., Caratù, M., & Scaioli, G. (2019). A Community-Based Social Marketing Strategy to Prevent HIV and Fight Stigma. *International Journal of Business and Management*, 14(10).

Il fattore di impatto (impact factor o IF in inglese) è un indice sintetico, di proprietà di Thomson Reuters, che misura il numero medio le citazioni ricevute in un particolare anno da articoli pubblicati in una rivista scientifica bibliometrica (Journal) nei due anni precedenti.

L'Associazione considerando solo gli Articoli pubblicati su riviste scientifiche con IF rilevabile, presenta un IF della struttura per l'anno 2018 pari a 5,567, un IF nettamente superiore rispetto l'anno 2017 pari a 4,251. Nel 2019 l'IF non può essere identificato in quanto le pubblicazioni non sono presenti su riviste bibliometriche.

Sicuramente il valore di impatto sulla comunità scientifica, misurabile per i componenti dell'Associazione Odv Casa Arcobaleno, sta crescendo nel tempo aumentando la maturità e la capacità di sviluppo. Avere un IF elevato per la struttura vuol dire anche avere personale competente e capace di portare vera innovazione in ambito scientifico sanitario influenzando non solo sulla crescita dell'Associazione ma anche della comunità. Avere dei professionisti "accreditati" in rilevanti riviste scientifiche rappresenta un valore aggiunto che l'organizzazione possiede da diversi anni. L'Associazione condivide il proprio bagaglio di conoscenze anche attraverso i rapporti con le università e gli altri istituti di ricerca in ambiti simili.

Per quanto riguarda le riviste non bibliometriche l'Associazione può valutare le proprie pubblicazioni attraverso l'Accademia Italiana di Economia Aziendale che ha avviato, dal 2007, un progetto di classificazione delle migliori riviste scientifiche internazionali (Journal Rating AIDEA)⁴³. Il rating delle riviste prevede una classificazione da fascia A a fascia D delle riviste di settore. La fascia A rappresenta l'eccellenza e il maggiore impatto sulla comunità scientifica andando a scalare fino alla fascia D o non classificate.

Nel 2017 si contano 4 pubblicazioni di cui 2 fasce D e una fascia B. Nel 2018 si riducono le pubblicazioni a 3 ma di queste possiamo individuare due fasce D e una fascia A. Nel 2019 le pubblicazioni presenti sono 2, una su serie refertata, l'altra su rivista di fascia D.

La valutazione subisce una variazione se viene considerata la qualità della ricerca secondo i parametri Ministeriali vQR⁴⁴. Infatti, nel 2017 le 4 pubblicazioni vengono classificate 1 di fascia B, 2 di fascia D e una di fascia E. Nel 2018 una pubblicazione di fascia D, una di fascia C e una di fascia A. Nel 2019 una di fascia A.

⁴³ <https://www.accademiaaideia.it/journal-rating-riviste-internazionali/>

⁴⁴ <https://www.anvur.it/attivita/vqr/vqr-2011-2014/gev/area-13-scienze-economiche-e-statistiche/>