

BILANCIO SOCIALE - ODV CASA ARCOBALENO ANNO 2018



Sommario

Parte prima – Mission e Identità dell’Organizzazione di Volontariato Odv Casa Arcobaleno	5
1. Chi siamo	5
2. La missione e l’attività dell’Associazione.....	5
3. Il network e il contesto di riferimento.....	7
4. I principali stakeholder e utenti.....	11
5. Il Direttivo	14
Parte seconda – rendicontazione finanziaria	15
1. Introduzione	15
2. Rendiconto finanziario.....	17
3. Distribuzione del valore.....	18
4. Risultati gestionali	20
5. Risultati di produzione.....	21
6. Risultati di qualità.....	21
Terza parte - Relazione Sociale.....	23

Premessa metodologica

A) 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 Piemonte¹», 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.

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 sociale²;
- 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 Sociale³.
- 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.

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 al bilancio sociale 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. 14 D.lgs. 117/2017 pubblicato su G.U. 03/07/2017.

B) 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:

¹Il «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.

² <http://www.gruppobilanciosociale.org/publicazioni/standard-gbs-2013-principi-di-redazione-del-bilancio-sociale/>

³ Elaborato CSR Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino del 27/10/2016.

- 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.

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, Torino⁴:

- dott. Valerio Brescia,
- dott. Daniel Iannaci
- ing. Paolo Bianciotto,
- dr. Marco Bosa,
- dr. Stefano Costa,
- prof. Fabrizio Bert,

Il «*Gruppo di lavoro di applicazione metodologica unica e operativa*» è composto da Valerio Brescia e Daniel Iannaci⁵. 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.

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 Aiassa⁶ e dal dott. Daniele Ginepro⁷ e Alessio Chiampi⁸. Si è occupato della verifica di processo di realizzazione del Bilancio Sociale finalizzata al rilascio di un giudizio di conformità procedurale del documento rispetto ai principi della Rendicontazione Sociale adottato dall'Associazione.

⁴Paolo 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 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.

⁵ Valerio Brescia è Dottorato di ricerca e assegnista di ricerca in *Business and Management* nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino. Daniel Iannaci è Dottorando presso il Dipartimento di Business and Management dell'Università degli Studi di Torino

⁶ Alessandro Aiassa è commercialista e revisore legale in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

⁷ Daniele Ginepro è commercialista in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

⁸ Alessio Chiampi è commercialista e revisore legale in Torino iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

C) 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 2017 - 2018, 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 2018.

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

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. Chi siamo

Odv Casa Arcobaleno è un'Associazione di Volontariato iscritta nel Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato alla sezione 1.3 Impegno Civile e Tutela e Promozione dei Diritti dal 06 Ottobre 2014. È stata costituita dal 2014. La sua sede legale è a Bricherasio (To), mentre la sua sede operativa 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.

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 sociopsicologico, esistenziale, di promozione della salute, linee di telefono amico, produzione e programmazione culturale;
- d) promuovere la socializzazione delle persone gay, lesbiche, bisessuali, soggetti discriminati 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 di 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, divulgazioni, 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;
- l) sostenere le azioni e le rivendicazioni delle persone bisessuali e trans gender, del movimento delle donne e delle fasce 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 sociosanitaria);
- 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 del 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 e di informazione in attuazione dei fini del presente Statuto anche mediante pubblicazioni periodiche;

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. Incrementare i servizi community based cercando di migliorare il benessere della comunità locale.

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.

Alcune reti:

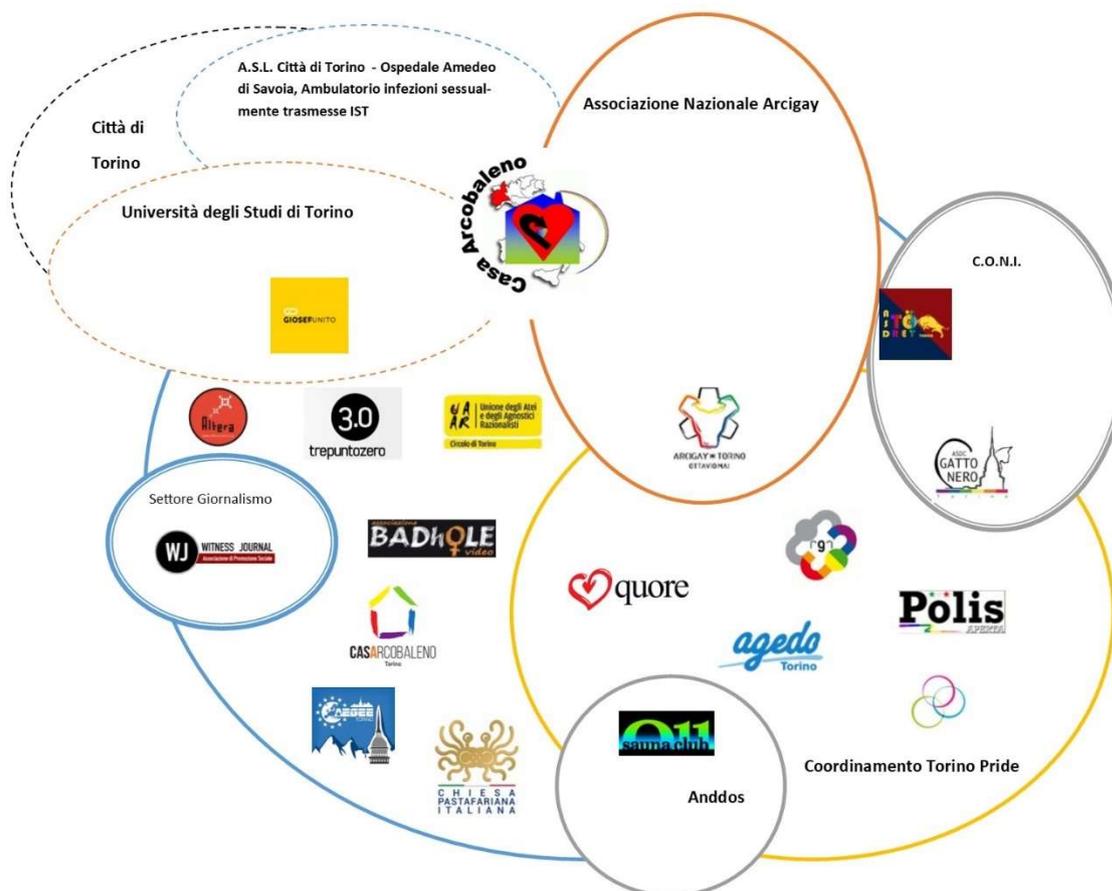
C.O.N.I.: Il CONI, emanazione del Comitato Olimpico Internazionale (CIO), è autorità di disciplina regolazione e gestione delle attività sportive nazionali. Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, Ente pubblico cui è demandata l'organizzazione e il potenziamento dello sport nazionale, promuove la massima 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. E' 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 Sexuale), ha cambiato denominazione in ARCO nel maggio 2018.



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 2017 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 2017 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: quelli del Sud Europa e del Medio Oriente (assieme alla Russia) sono quelli meno avanzati, soprattutto se confrontati con quelli dell'Europa del Nord.

Secondo ILGA Europe, sono tre le cose che l'Italia dovrebbe 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.

A livello epidemiologico la Regione Piemonte

Nel 2017, secondo i dati diffusi dal SeReMi, i e le piemontesi che hanno scoperto di aver acquisito l'infezione da hiv sono 255 (6 ogni 100.000 abitanti). La classe di età con il tasso di incidenza più elevato (15,6) 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 2017 sono 34. L'infezione da hiv rimane un grave problema di salute pubblica nei paesi dell'EEA con circa 30.000 (5,8 casi ogni 100.000 abitanti) nuove infezioni notificate ogni anno. la maggior parte (77%) delle persone con diagnosi di hiv nel 2015 sono uomini e la frequenza più alta di segnalazioni (42%) è attribuibile ai rapporti sessuali tra uomini. sebbene il tasso di incidenza complessivo sia rimasto sostanzialmente stabile dal 2006 al 2015, si registra un aumento della proporzione di casi attribuibili ai rapporti sessuali tra uomini e una riduzione delle altre modalità di trasmissione. Nel 2015, sono stati segnalati 28.701 (6,0 ogni 100.000 abitanti) casi di sifilide nei paesi dell'EEA. i tassi registrati negli uomini sono 8 volte più alti di quelli nelle donne. il 62% dei casi con informazioni sulla modalità di trasmissione riguardano MSM (Uomini che fanno sesso con uomini). Dal 2011, si osserva una crescita dell'incidenza di sifilide tra gli uomini, principalmente a causa dell'aumento registrato tra gli MSM. i tassi tra le donne sono diminuiti nel tempo. tra i casi di sifilide, il 34% risulta essere HIV positivo, frequenza che tra gli MSM raggiunge il 43%. Dal 2007 al 2016 i nuovi casi di hiv diagnosticati nei centri IST del Piemonte sono 404, di cui 39 nel 2016, pari al 15% dei casi totali segnalati in regione nell'anno. durante il numero di nuove diagnosi di hiv avvenute nei centri ist si mantiene pressoché stabile (40 casi in media l'anno) a fronte di una riduzione dei casi a livello regionale. (aids) (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.

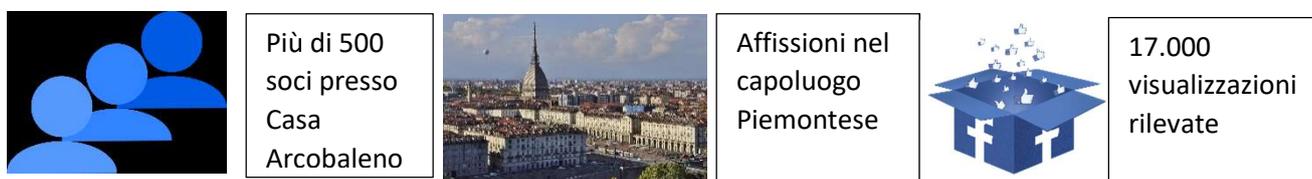
L'associazione in tal senso ha attivato da diversi anni un servizio di orientamento e testing della popolazione volto a ridurre le malattie sessualmente trasmissibili e a individuare persone HIV+ non consapevoli del proprio stato sierologico. L'individuazione immediata riduce le probabilità di immunodeficienza 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.

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 e ha inoltre avuto impatto sull'intera cittadinanza attraverso la Campagna di comunicazione realizzata in collaborazione con la Città di Torino. Nel corso del 2018 pertanto i residenti all'interno della Città raggiunti dalla campagna di affissione sono indicativamente 884.733⁹. La campagna di comunicazione è inoltre presente sia sui siti istituzionali che sui social gestiti sia dalla Città di Torino che dall'Associazione stessa.

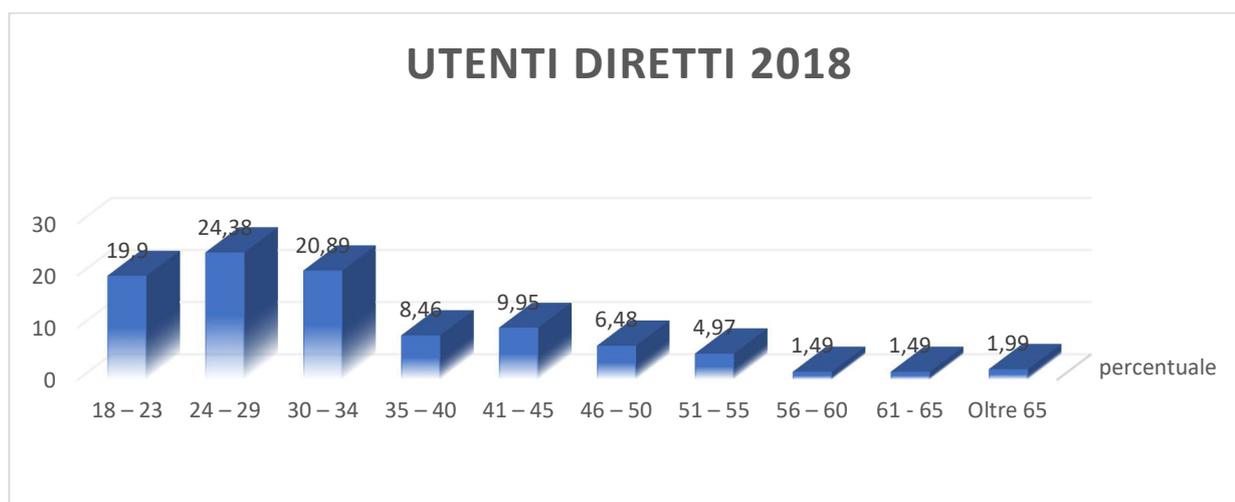
Il numero di visualizzazioni ottenute nella condivisione dell'articolo pubblicato da Repubblica¹⁰ relativo all'iniziativa associativa realizzata ha raggiunto 17.000 visualizzazioni con 208 interazioni dirette sulla pagina social dell'associazione.



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 57.292 (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 2018 hanno avuto accesso 201 utenti. Solo lo 0,35 per cento della popolazione che potrebbe essere interessata al servizio ne ha avuto accesso. Nel grafico la rappresentazione percentuale della popolazione per fasce d'età.



⁹ <http://www.comune.torino.it/statistica/dati/demog.htm>

¹⁰ https://torino.repubblica.it/cronaca/2018/11/30/news/_sono_hiv_positivo_e_allora_campagna_choc_del_comune_di_torino-213075137/?ref=twhl&fbclid=IwAR0o37PHW1ZKs0uVQeS-4qwQV1qosC-n2lel8fQKS1-9VjhUWYl0dh7U4cM

L'84% degli utenti al servizio sono uomini, mentre il 16% sono donne. Dichiarano di essere Italiano l'87,56% del campione mentre il 12,44% è di stranieri. Gli utenti si dichiarano per il 15,42% eterosessuale, il 62,69% omosessuali/lesbiche, il 4,98% si dichiara queer, il 16,42% bisessuale e lo 0,5% altro.



84%
Uomini



16%
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.

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.

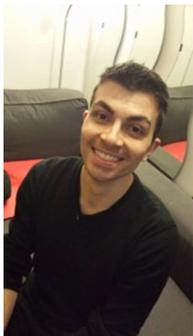
Segretario: Luigi Guglielmini, volontario e attivista che da anni riconosce l'utilità della community based. Ha svolto per 6 anni attività di volontariato presso il gruppo salute dell'Associazione Arcigay "Ottavio Mai" prima di dedicarsi all'attività di Odv Casa Arcobaleno.



Tesoriere: Dr. Marco Bosa, medico volontario presso l'Associazione. Svolge attività di volontariato presso l'associazione da 4 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



Parte seconda – rendicontazione finanziaria

Nella Parte seconda vengono presentati, per il biennio 2017-2018, 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.

1.Introduzione

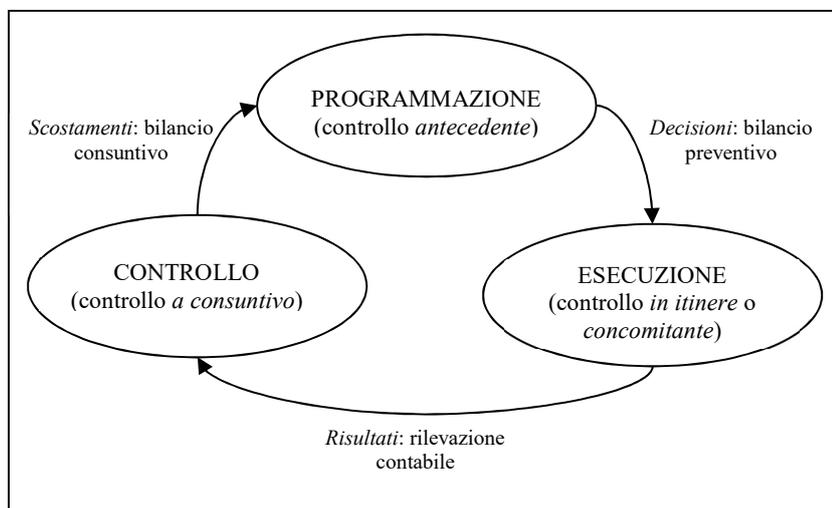
La rendicontazione economico-gestionale che verrà presentata nei successivi paragrafi è la fase finale di un processo di “amministrazione razionale” fondato sul bilancio”. Il *bilancio* rappresenta lo strumento che supporta gli organi di governo ad attuare una gestione che si basa sulla programmazione 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, e
- *scostamenti* nel controllo.

Tale processo si presenta in forma schematica come segue:



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 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 economicità¹¹ 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.

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*.

¹¹L'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.

2. 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. 117/2018¹²). 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 e 2018. L'analisi di come questo Valore che viene creato ma soprattutto di come viene distribuito, fornisce una dimensione della rilevanza sociale sul territorio.

	2018	2017	Variazione % tra 2018 e 2017
Tesseramento	105	120	
Contributi	112	300	
Donazioni e erogazioni	0	3.055	
Prestiti da Soci	45	0	
Avanzo di gestione	2.821,99	465	
Valore economico creato	3.083,99	3.940	-21,60%

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 2018 sono state erogate circa 13 giornate di somministrazione dei test HIV e sifilide. A queste si aggiungono le 8 giornate dedicate alla definizione della campagna di prevenzione e comunicazione e di rendicontazione progettuale e di analisi di risultato.

In tale modo l'Associazione ha realizzato nell'anno 2018 un valore sociale decisamente superiore al valore economico, privilegiando le aspettative degli utenti di non vedere ridotte le attività in ragione del mutato contesto di riferimento senza riconoscimento da parte del contesto del Servizio Sanitario Regionale. In particolare, possiamo riassumere in questa tabella le ore di volontariato svolte per tali iniziative che non hanno alcuna manifestazione economica

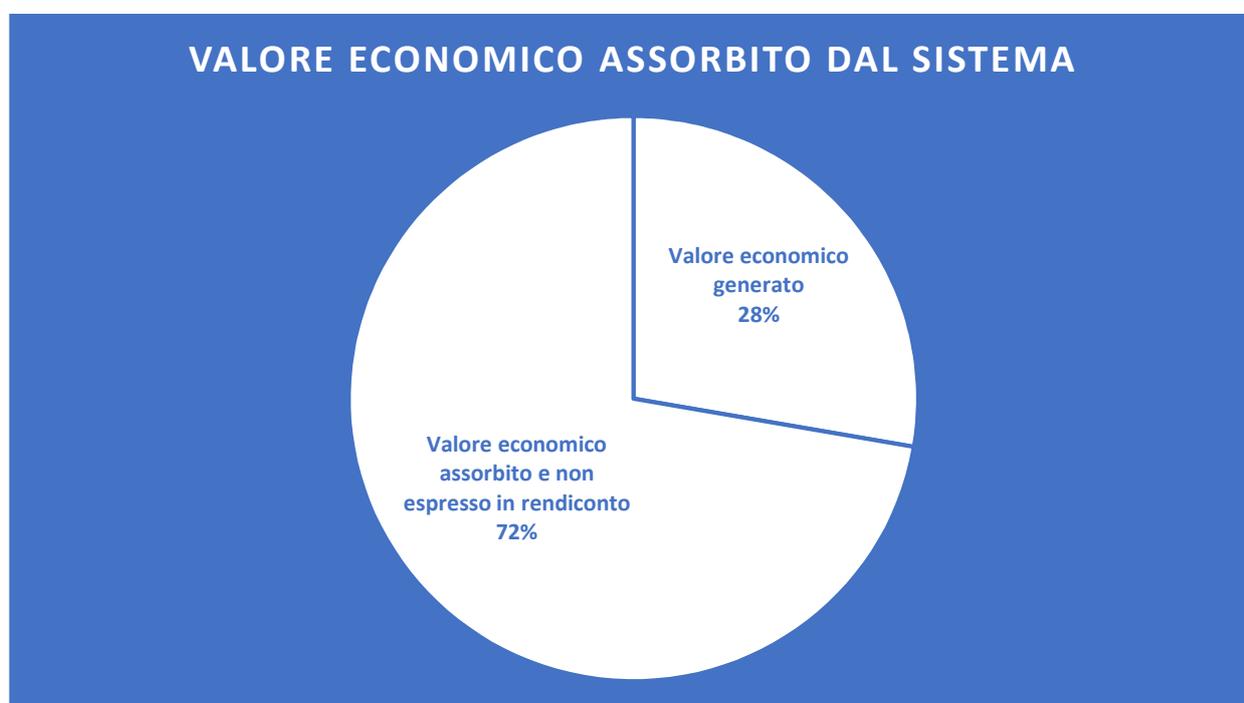
Figura coinvolta volontaria e non volontaria e tipologia	Numero di ore per attività	Numero di giornate	Valore sociale generato
2 medici in media per volta - Medici ¹³	(7,75 prelievo sangue capillare + 18,08 visita in ambulatorio) = 20,66	4 ore cad * 13 giornate = 52	2.954,64 €

¹² 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.

¹³ <http://www.omceoge.org/moduli/TariffarioMminimoNazionaleD.P.R.17febbraio1992.pdf>

3 volontari servizio consenso e risk assessmet	€ 17,11 (5° Livello)	4 ore cad*13 giornate =52	2.669,16 €
1 studente professioni sanitarie	€ 17,11 (5° Livello)	4 ore cad*13 giornate =52	889,72 €
1 Coordinatore progetto e ricercatore/analista risultati	€ 18,11 (6° Livello)	4 ore cad*21 giornate =84	1.521,24
Totale		104 + 156 + 52 + 84 = 396 ore di volontariato	€ 8.034,76 che non trova rappresentazione economica e finanziaria in bilancio

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.

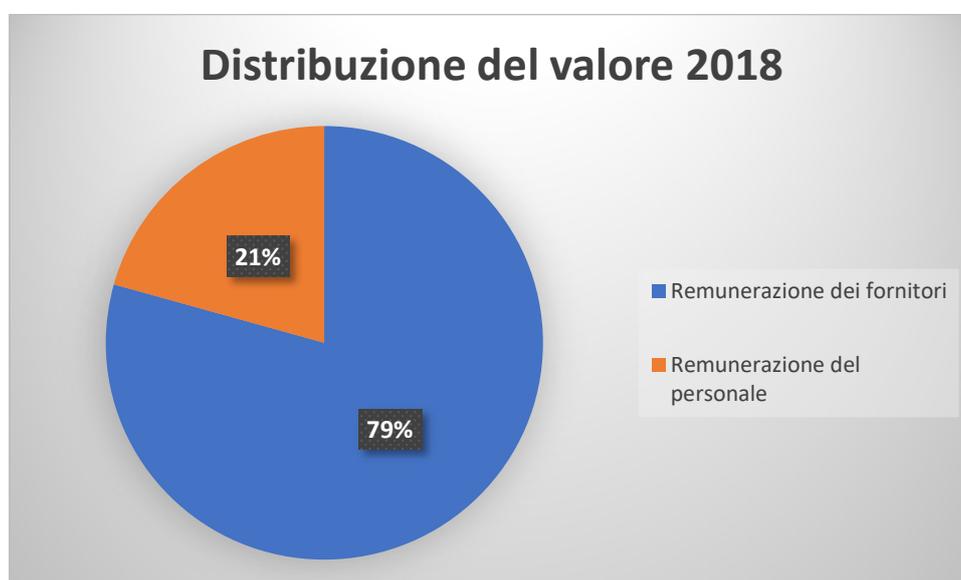


3. Distribuzione del valore

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:

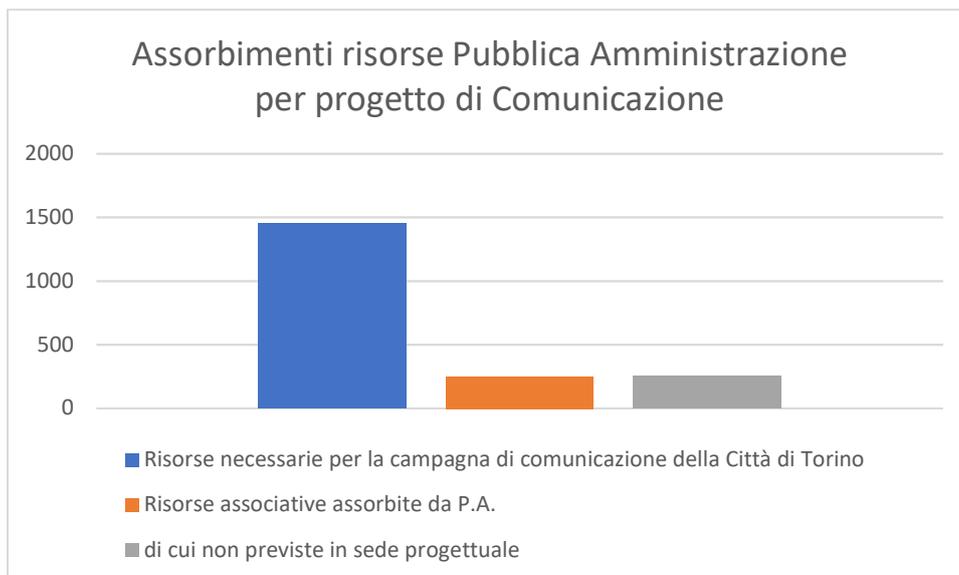
- le risorse umane, mediante la corresponsione delle retribuzioni e di tutti gli oneri a esse correlate;
- i fornitori, remunerati a seguito dell’acquisto di prodotti e servizi necessari per la produzione dei servizi;

	2018	2017	Variazione % tra 2018 e 2017
Remunerazione dei fornitori	1.576,14	1.117,91	
Remunerazione del personale	555,00	0	
Valore economico distribuito	2.131,14	1.117,91	



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 2018 esso ammonta a 2.131,14, in aumento del 90,64 % rispetto al valore registrato nel 2017; è aumentato il valore distribuito a discapito del valore trattenuto.

Nella definizione del valore economico distribuito non è rappresentato il valore effettivo assorbito dalla Pubblica Amministrazione. L'Associazione ha cofinanziato il progetto di comunicazione per la Città di Torino. In particolare, su 2.131,14 erano stati vincolati 1.200 € per la realizzazione della campagna di comunicazione per la Città di Torino, l'Associazione ha impegnato e impiegato come cofinanziamento € 240, a cui si aggiungono € 255,77 di spese non previste in sede di preventivo progettuale necessarie per realizzare l'attività nei termini e secondo i tempi in cui la Città di Torino ha previsto il lancio della campagna di comunicazione.



La differenza tra il Valore Economico Creato e quello distribuito pari a 964,85 rappresenta il valore economico per la continuità dell'attività associativa.

	2018	2017	Variazione % tra 2018 e 2017
Valore economico per continuità associativa	964,85	2.821,99	- 65,81%

Non rientrano nell'avanzo finanziario dell'associazione ma che rappresentano future entrate che contribuiranno alla continuità dell'attività associativa € 960 quali crediti vantati nei confronti della Città di Torino al momento non saldati.

4. Risultati gestionali

Nel corso del 2018 l'Associazione ha raggiunto i seguenti risultati sulla base degli obiettivi prefissati a inizio anno.

RISULTATI DI ATTIVITA'	I Volumi di prestazioni sono andati oltre quanto richiesto dal budget e dalle disposizioni stabilite. I volumi vengono valorizzati in base ai progetti realizzati.
RISULTATI SULLA QUALITÀ	Verifica e mantenimento del sistema per la gestione del miglioramento continuo della qualità del servizio (gestione delle criticità e dei progetti di miglioramento). Viene tenuta sotto controllo la percezione della qualità percepita secondo indicatori prefissati a inizio anno; i parametri sulla percezione del servizio erogato vengono raccolti e analizzati attraverso questionari conoscitivi. Gestione online delle segnalazioni via email e delle richieste informative relative ai servizi dello sportello.

5. Risultati di produzione

	PIANO ATTIVITÀ 2018	EFFETTIVE REALIZZATE 2018	SCOSTAMENTO
N TEST HIV	300	201	-33%
N TEST SIFILIDE SOMMINISTRATI	150	201	34%
GG DI SOMMINISTRAZIONE DEI TEST	12	13	8,33%
NUMERO DI TEST HIV REATTIVI	1,5	1	-33,3%
CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE E PREVENZIONE	1	1	-
MESI DI AFFISSIONE CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE	1	2	100%
SPAZI DEDICATI ALLA CAMPAGNA DI AFFISSIONE SU TERRITORIO MUNICIPALE	220	220	-

La tabella soprariportata si rappresenta il consuntivo dei dati legati alle prestazioni annuali definiti da Piano Annuale e dal Budget. Si rileva uno scostamento tra numero di test rapidi HIV preventivati e numero di test HIV somministrati. La variazione è dovuta al fatto che il progetto ha periodicità annuale e non si chiude con il bilancio approvato, il piano è stato predisposto a Marzo 2017. Il parametro di costo efficienza del test rapido HIV è in linea con quanto definito in letteratura e quanto pianificato. Al momento non risulta invece costo efficiente la somministrazione del test sifilide per l'annualità 2018 diversamente da quanto invece rilevato nel corso del 2017 grazie al progetto di testing finanziato da Arcigay Nazionale in collaborazione con la Chiesa Valdese. La campagna di comunicazione invece ha avuto una durata superiore rispetto a quanto stabilito in sede progettuale.

6. Risultati di qualità

Tra il 2017 e il 2018 il gradimento espresso sul servizio di somministrazione test hiv e sifilide è interessante.

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)

Risultato medio: 9,81

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)

Risultato medio: 9,76

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)

Risultato medio: 9,76

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)

Risultato medio: 9,79

DOMANDA E) Ritieni che il servizio che ti è stato appena offerto riesca a raggiungere e garantire la presenza di tutti quegli utenti che on possono fare il test in orario di lavoro? (Valori possibili da 1 - poco

efficace a 10 molto efficace)

Risultato medio: 9,54

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)

Risultato medio: 9,75

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)

Il questionario di risk assessment volto ha valutare il comportamento degli utenti si evince anche che:

Dei soggetti afferenti al test il 57,71% preferisce la modalità offerta dall'Associazione, il 39,80% trova indifferente la scelta di effettuare il test tra ospedale e associazione e solo il 2,49% preferisce l'offerta del test presso struttura ospedaliera.

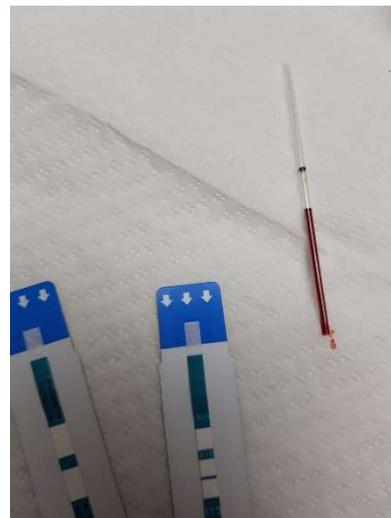


Terza parte - Relazione Sociale

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, la persona con HIV diagnosticata tardivamente non ha l'opportunità di iniziare nei tempi ottimali la terapia antiretrovirale ed ha, da una parte, un rischio più elevato di giungere ad una fase conclamata della malattia e dall'altra una ridotta probabilità di un pieno recupero immunologico una volta iniziato il trattamento farmacologico. In secondo luogo, la mancanza di consapevolezza dello stato di infezione può favorire un'ulteriore diffusione del contagio. 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. Inoltre, vi sono evidenze di un'efficacia di



interventi di prevenzione della diffusione del contagio indirizzati alle persone con infezione da HIV nota. In terzo luogo, la terapia antiretrovirale, riducendo sensibilmente la carica virale può anche contribuire a limitare la diffusione del contagio. Infatti, una persona consapevole del proprio stato sierologico che assume una terapia efficace ha un rischio molto ridotto 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 per fornire assistenza e cura a queste persone, sia per ridurre il rischio di trasmissione a nuovi soggetti. Anche se viene consigliato agli adulti, agli adolescenti e alle donne gravide di sottoporvisi volontariamente (e routinariamente in caso di comportamenti a rischio), l'esecuzione del test comporta timori e riluttanze. Alcuni di questi possono essere ridimensionati se in una sola visita si effettua il test e si fornisce sia il risultato sia un counseling appropriato. La facoltà dei soggetti di rifiutare il test deve essere salvaguardata oltre che come diritto per sé, anche per 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 gonorrhoeae*;
- PROMUOVERE INTERVENTI EFFICACI DI PREVENZIONE DELLE IST, IN 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.

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 socio sanitario 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 socio sanitario 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
- 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.

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.



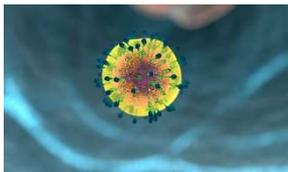
Risultati raggiunti

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:

201 test HIV
somministrati



1 risultato
reattivo

La maggior parte degli utenti che hanno effettuato il test, hanno ripetuto la verifica del proprio stato di salute da un anno (30,35%) o da 2 anni (10,95%), pertanto si configura una popolazione afferente al servizio abituata a effettuare il test. Il 24,38% non ha mai fatto un test, e il primo è stato fatto presso il servizio associativo di test rapidi.

Il campione ha avuto per la maggior parte una media di partners nell'ultimo anno dal momento della somministrazione del test e del questionario pari a 1 (14%), da 2 a 10 (64,5%), da 11 a 20 (0,5%), da 21 a 50 (16%), oltre 50 (2,5%). Solo il 2,5% non ha avuto rapporti sessuali nell'ultimo anno.

Gli intervistati hanno dichiarato che negli ultimi 12 mesi non hanno deciso di evitare di far sesso (incluso quello orale) con una persona sieropositiva nel 23,5% dei casi, mentre la maggior parte degli intervistati non conosceva lo stato sierologico dei propri partners 76,5%. Solo il 18% del campione non ha mai evitato di far sesso con un partner sapendo che era sieropositivo.

Non esistono correlazioni tra genere, sesso, orientamento sessuale, nazionalità o numero di partner avuti nell'ultimo anno e decisione di far sesso (anche orale) con un partner sapendo che è HIV+.

Esiste una differenza tra chi ha fatto il test e non l'ha fatto in base all'orientamento sessuale. Il 25,8% degli eterosessuali aveva già fatto un test hiv prima contro il 91,6% di omosessuali/lesbiche che lo avevano già fatto. I bisessuali che hanno fatto il test hiv in passato sono il 42,42% e si posizionano a metà strada per incidenza di soggetti che hanno effettuato almeno un test prima di accedere al servizio nella vita.

Progetto We Test

In collaborazione con Arcigay "Ottavio Mai" di Torino e l'Associazione Sauna 011 Club, Odv Casa Arcobaleno con i medesimi obiettivi e criteri del progetto Sanarcobaleno ha realizzato in occasione del World Aids Day all'interno dell'Associazione Anddos Sauna 011 Club la somministrazione verso gli utenti e soci del test rapido Hiv. I test sono stati acquistati da Arcigay Nazionale con il contributo dell'Associazione Anddos.

Il progetto ha coinvolto due medici e due volontari.



www.we-test-rapid.org



**SABATO 22 Dicembre
a Torino**

ore 16:00 - 20:00

**Vieni a fare il Test Rapido HIV con noi!
Sauna 011 e Arcigay Torino
ti aspettano in Via Messina 5/d**



Progetto Sanarcobaleno 2.0 – “Sono Positivo, e allora?”

Il progetto mira a realizzare una campagna di comunicazione volta a promuovere il test HIV e la riduzione dello stigma verso le persone sieropositive attraverso la progettazione di una campagna di comunicazione per social network e di affissione. La capacità di raggiungimento di tutti i destinatari e di riduzione dello stigma verso le persone sieropositive comprende in fase di progettazione dei contenuti aspetti socioculturali diversi.

La campagna di comunicazione ha analizzato i risultati della precedente ricerca e delle evidenze scientifiche già pubblicate al fine di individuare con l’ausilio del grafico/designer i contenuti migliori volti a prevenire la diffusione dell’HIV, promuovere il servizio e lo sportello offerto da Sanarcobaleno che avrà continuità come attività associativa sotto la responsabilità dell’associazione anche in seguito alla chiusura del progetto. I contenuti prevedono l’elaborazione di domande relative a provenienza, comportamento sessuale, stigma delle persone HIV positive. La campagna progettata sarà diffusa online su social dell’associazione e su stampa cartacea.

Dalla settimana del 1° Dicembre sono stati affissi 220 locandine (dimensioni 140cm * 200cm) sul territorio municipale della Città di Torino. La campagna realizzata ha previsto due variazioni del messaggio per raggiungere meglio l’utenza.



**SONO HIV POSITIVO
E ALLORA?**

**IO ALMENO CONOSCO
IL MIO STATO.
E TU?**

LO SAPEVI CHE?*

IL PRESERVATIVO È IL MEZZO PIÙ SICURO DI PREVENZIONE PER LA MAGGIOR PARTE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, MA DAL 2007 A OGGI LA VENDITA DI PRESERVATIVI È CALATA DEL 13%.

LE PERSONE CON HIV CHE SEGUONO UNA TERAPIA EFFICACE E HANNO CARICA VIRALE NON RILEVABILE DA ALMENO 6 MESI NON POSSONO TRASMETTERE IL VIRUS SESSUALMENTE.

PER FARE UN TEST HIV BASTANO 20 MINUTI, IL TEST È GRATUITO, ANONIMO E L'ACCESSO È DIRETTO.

IL 2738% DELLE PERSONE NON HA MAI ESEGUITO UN TEST HIV. LA MAGGIOR PARTE DEGLI INTERVISTATI NON CONOSCEVA LO STATO SIEROLOGICO DEL PROPRIO PARTNER. LA MAGGIOR PARTE DELLE NUOVE INFEZIONI È TRASMESSA DA CHI NON CONOSCE IL PROPRIO STATO SIEROLOGICO.

PER SAPERNE DI PIÙ SU DOVE FARE IL TEST VISITA IL SITO
WWW.COMUNE.TORINO.IT/HIV

*DATI RACCOLTI ED ELABORATI DAL PROGETTO PILOTA "SANARCOBALENO"

**SONO HIV POSITIVA
E ALLORA?**

**IO ALMENO CONOSCO
IL MIO STATO.
E TU?**

LO SAPEVI CHE?*

IL PRESERVATIVO È IL MEZZO PIÙ SICURO DI PREVENZIONE PER LA MAGGIOR PARTE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI, MA DAL 2007 A OGGI LA VENDITA DI PRESERVATIVI È CALATA DEL 13%.

LE PERSONE CON HIV CHE SEGUONO UNA TERAPIA EFFICACE E HANNO CARICA VIRALE NON RILEVABILE DA ALMENO 6 MESI NON POSSONO TRASMETTERE IL VIRUS SESSUALMENTE.

PER FARE UN TEST HIV BASTANO 20 MINUTI, IL TEST È GRATUITO, ANONIMO E L'ACCESSO È DIRETTO.

IL 2738% DELLE PERSONE NON HA MAI ESEGUITO UN TEST HIV. LA MAGGIOR PARTE DEGLI INTERVISTATI NON CONOSCEVA LO STATO SIEROLOGICO DEL PROPRIO PARTNER. LA MAGGIOR PARTE DELLE NUOVE INFEZIONI È TRASMESSA DA CHI NON CONOSCE IL PROPRIO STATO SIEROLOGICO.

PER SAPERNE DI PIÙ SU DOVE FARE IL TEST VISITA IL SITO
WWW.COMUNE.TORINO.IT/HIV

*DATI RACCOLTI ED ELABORATI DAL PROGETTO PILOTA "SANARCOBALENO"



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-positive in Italia. Oggi la casistica di Icona è costituita da oltre 15000 persone HIV-positive: 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, socio-demografici, 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)?

È un organismo di advisory formato da membri di associazioni di pazienti e/o comunità colpite dall'infezione da HIV.

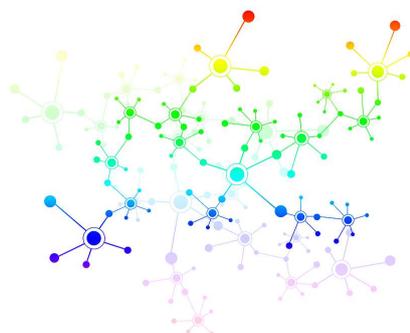
Perché un CAB in ICONA?

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.



Allegato n.1: Le pubblicazioni scientifiche prodotte dall'Associazione nell'anno 2017 - 2018 e IF:

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.

Allegato n.1 A IF – IMPACT FACTOR:

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. 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 similari.

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)¹⁴. 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.

Contatti di riferimento dell'Associazione:



<http://www.odvcasarcobaleno.it/>



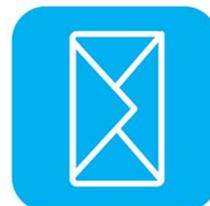
<https://www.facebook.com/odvcasa.arcobaleno/>



@odvcasarcobaleno_salute



odvcasarcobaleno@gmail.com



Sede operativa: Casa Arcobaleno, Via Lanino 3/a Torino.



¹⁴ <https://www.accademiaaidea.it/journal-rating-riviste-internazionali/>

VALIDAZIONE PROFESSIONALE DI PROCESSO

Il Bilancio Sociale 2018 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:

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 2018 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:

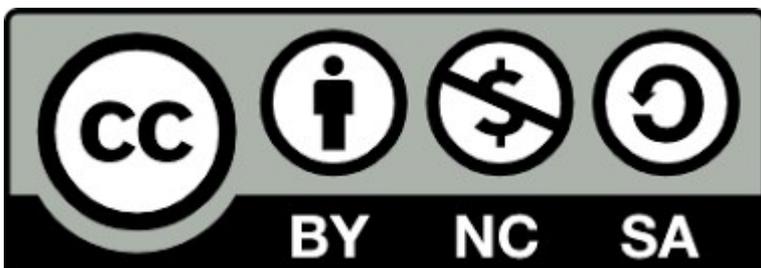
Alessandro Aiassa

Daniele Ginepro

Alessio Chiampi

Cos'è Zenodo e perché il caricamento del Report sulla piattaforma: Zenodo è l'archivio open access per le pubblicazioni e i dati di tutti i ricercatori del mondo. È gestito da CERN per OpenAIRE (UE) e rende possibile l'auto archiviazione anche ai ricercatori il cui ente fosse privo di un deposito istituzionale o non ammettesse l'archiviazione di certi formati (come codice sorgente e open data).

L'intenzione dei gestori è che consegua la fiducia dei ricercatori nel lungo periodo, perseguendo esclusivamente scopi di promozione della ricerca, a differenza dei social network accademici e di ogni sito a scopo di lucro.



creative commons 4.0 international

DOI: 10.5281/zenodo.2531826

Data di pubblicazione: 04/01/2019