



Istituto Superiore di Sanità

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

**"AID: 011141/03/04 "Prevenzione della trasmissione materno-
infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai
programmi e salute infantile nel primo anno di parto"**

tra

L'Istituto Superiore di Sanità, di seguito denominato "ISS" - codice fiscale 80211730587 con sede in Roma, Viale Regina Elena 299, cap. 00161 rappresentato per la stipula del presente atto dal Direttore degli Affari Amministrativi e delle Risorse Economiche, Dott.ssa Rosa Maria Martocchia

E

La Comunità di S. Egidio ACAP Onlus, di seguito denominato "Comunità" - codice fiscale 80191770587 con sede in Roma, Piazza S. Egidio 3a, cap. 00153 rappresentato per la stipula del presente atto dal Segretario Generale, Dott. Cesare Giacomo Zucconi

PREMESSO CHE:

- a) l'Istituto Superiore di Sanità ha sottoscritto in data 30 maggio 2018, con l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), un contratto per la disciplina dell'esecuzione dell'iniziativa "Prevenzione della trasmissione materno infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno di parto" - AID: 011141/03/04", da realizzarsi nella regione "Malawi meridionale", nelle località di Balaka e Blantyre, con la durata prevista di 24 mesi e un costo totale di € 278.600,00, per il quale è stato assegnato un cofinanziamento monetario di € 250.000,00 da parte dell'AICS (Allegato 6 - Contratto);



Istituto Superiore di Sanità

- b) il progetto (Allegato 2 - proposta di progetto), prevede, tra l'altro, la valutazione dello stato di salute dei bambini nati da madri HIV-positive, elemento chiave della tematica del trattamento dell'HIV nelle donne in gravidanza finanziato dal Fondo Globale;
- c) l'ISS ha scelto quale partner di progetto la Comunità di S. Egidio ACAP Onlus (Comunità), in quanto sub-recipient del Global Fund in Malawi per la realizzazione dell'attività di prevenzione della trasmissione del virus da madre a figlio;
- d) contestualmente al contratto tra ISS e AICS, è stato stipulato tra Istituto Superiore di Sanità e Comunità Sant'Egidio ACAP Onlus un accordo di partenariato avente ad oggetto la realizzazione congiunta del progetto in parola (Allegato 5 - Accordo di partenariato);
- e) il progetto prevede un contributo monetario da parte della Comunità (partner di progetto) pari ad € 28.600,00;
- f) ISS e Comunità collaborano strettamente da più di un decennio, in progetti dedicati al contrasto dell'infezione da HIV, ed in particolare, dal 2007, cooperano in Malawi per la conduzione di studi volti a valutare la sicurezza e l'efficacia di strategie preventive per trasmissione materno-infantile dell'HIV, con particolare riguardo alla problematica dell'allattamento;
- g) nell'ambito del progetto "Prevenzione della trasmissione materno infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno di parto" - AID: 01141/03/04" (Allegato 2 - proposta di progetto), la Comunità Sant'Egidio ACAP Onlus, sarà responsabile del coordinamento del progetto in loco, sia per quel che attiene i centri dove saranno arruolati e seguiti per 12 mesi le madri HIV positive e i bambini esposti, che per i centri che arruoleranno i bambini-non esposti;
- h) in considerazione di quanto premesso è intento delle Parti addivenire alla sottoscrizione di un accordo che disciplini i termini principali di una collaborazione su specifico progetto



Istituto Superiore di Sanità

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Articolo 1

(Oggetto)

Oggetto della presente convenzione è la collaborazione tra ISS e Comunità che, nel quadro delle rispettive competenze, e tenuto conto degli obiettivi di cui alle premesse, concordano di porre in essere congiuntamente ogni azione necessaria alla realizzazione delle attività del progetto "AID: 011141/03/04 "Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno di parto", così come riportato negli Allegati al presente Accordo che ne costituiscono parte integrante.

Articolo 2

(Durata)

Le attività disciplinate dal presente atto avranno inizio dalla data di sottoscrizione del presente Accordo; l'accordo avrà scadenza il 2 luglio 2020, La data di scadenza potrà essere prorogata dietro presentazione di motivata richiesta da parte della Comunità; la richiesta è comunque subordinata al nulla osta dell'Istituto, ed alla necessaria approvazione dell'AICS.

Articolo 3

(Contributi)

3.1 Il costo del progetto "AID: 011141/03/04 "Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno di parto", è pari ad € 278.600,00.

3.2 La Comunità Sant'Egidio CAP Onlus cofinanzierà l'iniziativa con un contributo di € 28.600 come dettagliato nella seguente tabella:



Istituto Superiore di Sanità

<u>Risorse Umane (personale locale lungo termine</u> ➤ 1 stipendio di 1 anno per 1 clinical officer)	€ 18.000,00
<u>Spese per la realizzazione delle attività</u>	€ 1.000,00
<u>Spese di gestione in loco</u>	€ 4.400,00
<u>Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati</u>	€ 5.200,00
Totale	€ 28.600,00

3.3 Per la conduzione delle attività in loco l'ISS erogherà alla Comunità Sant'Egidio CAP Onlus la somma di € 86.544,00, destinata alle spese dettagliate nella seguente tabella:

<u>Risorse Umane - personale locale lungo termine:</u> ➤ stipendio di 1 anno per 2 clinical officer ➤ stipendio per un counsellor dedicato al progetto ➤ stipendio 1 anno per 2 tecnici di laboratorio	36.000,00 9.600,00 31.000,00
<u>Attrezzature e investimenti</u> ➤ Dried Blood Spots ➤ Computer per lavoro in loco	1.944,00 2.000,00
<u>Spese per la realizzazione delle attività (altre spese connesse alle attività):</u> ➤ pagamento Comitato Etico Malawi	5.000,00
<u>Spese di gestione in loco</u>	



Istituto Superiore di Sanità

➤ cancelleria e piccole forniture	1.000,00
Totale	€ 86.544,00

Il trasferimento avverrà in unica soluzione, entro 30 giorni dall'acquisizione del finanziamento da parte dell'AICS, previa presentazione da parte della Comunità di apposita richiesta di pagamento con indicazione del titolo del progetto, del CUP e delle coordinate bancarie su cui effettuare l'accredito.

Il suddetto finanziamento avendo natura contributiva è da intendersi fuori dal campo di applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto (IVA), ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 26/1/72 n. 633.

La Comunità si impegna ad osservare le disposizioni inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari contenute nell'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136, e successive modifiche ed integrazioni.

Si fa presente che in mancanza di tali dati non sarà possibile procedere alla liquidazione delle richieste di pagamento emesse nell'ambito del presente accordo di collaborazione

Articolo 4 (Responsabile Scientifico)

I Responsabili Scientifici chiamati a svolgere le attività di ricerca saranno per la Comunità il Prof. Leonardo Palombi e per l'ISS la Dr.ssa Marina Giuliano.

Articolo 5 (Norme di gestione)

Il cofinanziamento di € 28.600,00 (di cui al precedente articolo 3.2) ed il contributo assegnato alla Comunità, pari ad € 86.544,00 (di cui al precedente articolo 3.3) dovrà essere utilizzato esclusivamente per spese riferite al periodo di durata del programma di ricerca, e per spese concernenti strettamente la realizzazione dell'attività di ricerca, in conformità al piano finanziario previsto nell' Allegato 2 (Proposta progetto) al presente Atto, lo stesso sarà oggetto di rendicontazione finanziaria secondo le modalità di seguito indicate.



Istituto Superiore di Sanità

La Comunità si impegna a trasmettere all'Istituto un rapporto descrittivo e contabile intermedio (redatto secondo il modello di cui all'Allegato 8 - Rapporto descrittivo e contabile) entro due mesi dalla conclusione dell'annualità di riferimento (entro il 3 settembre 2019), ed un rapporto descrittivo e contabile finale (redatto secondo il modello di cui all'Allegato 8 - Rapporto descrittivo e contabile), entro due mesi dalla conclusione delle attività (entro il 3 settembre 2020).

L'eventuale quota di contributo non utilizzato, risultante dalla rendicontazione finanziaria presentata e approvata, dovrà essere restituita all'ISS.

Eventuali variazioni rispetto alle previsioni di spesa (di cui al precedente articolo 3) potranno essere autorizzate dietro presentazione di formale e motivata richiesta da parte della Comunità; la richiesta è comunque subordinata alla necessaria approvazione da parte di AICS.

Le modifiche effettuate alle voci di spesa in modo che nessuna categoria risulti maggiorata o diminuita di un valore superiore al 15% non sono soggette a previa autorizzazione, ma devono essere comunque evidenziate nel rapporto contabile.

La rendicontazione contabile dovrà essere redatta in conformità ai principi generali dettati da AICS nell' Allegato 3 al presente Accordo (Allegato 3 - Spese Ammissibili).

Articolo 6 (Personale)

Per il personale locale impiegato nell'iniziativa la Comunità si impegna ad osservare la normativa in vigore nel paese destinatario dell'iniziativa.

La Comunità è, altresì, responsabile della sicurezza del personale espatriato impiegato nella realizzazione dell'iniziativa e si impegna a rispettare le misure di sicurezza che verranno indicate dalla Rappresentanza Diplomatica competente, pena la possibilità per l'AICS di sospendere l'iniziativa o revocare il finanziamento, nel caso di mancato rispetto delle suddette misure di sicurezza.



Istituto Superiore di Sanità

Articolo 7

(Visibilità)

Le pubblicazioni e le diffusioni cui potranno dare luogo i risultati delle attività dovranno garantire adeguata visibilità alle attività, alle metodologie e ai risultati dell'iniziativa in Italia e, presso le Autorità locali, i beneficiari dell'iniziativa e le Agenzie internazionali eventualmente presenti nell'area, assicurando un chiaro riferimento al cofinanziamento della Cooperazione Italiana allo Sviluppo, anche mediante l'utilizzo del logo dell'AICS e secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida sulla Comunicazione della Cooperazione Italiana.

La Comunità assume analogo impegno in relazione alle eventuali opere di riabilitazione e ai beni distribuiti ai beneficiari in ragione del finanziamento in oggetto.

Articolo 8

(Risoluzione - Recesso)

E' espressamente convenuto che la presente convenzione si risolva, qualora uno dei contraenti dichiara, per cause a lui stesso non imputabili, l'impossibilità di proseguire o di attendere il programma di ricerca. Nel caso di risoluzione del presente accordo si farà salvo il contributo già utilizzato, sempre che lo stesso sia stato usato ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti all'art. 1 del presente atto e in conformità con il piano economico presentato dalla Comunità, il quale si impegna a restituire l'eccedenza sulla base del rendiconto delle spese effettivamente sostenute. La valutazione di conformità delle spese sostenute rispetto agli obiettivi ed alle attività previste sarà rimessa al giudizio del Responsabile Scientifico dell'ISS.

In caso di inadempimento la relativa risoluzione verrà disciplinata dagli artt. 1453 e segg. c.c.

Articolo 9

(Responsabilità e Foro)



Istituto Superiore di Sanità

In caso di controversia nell'interpretazione o nell'esecuzione del presente contratto, la questione verrà definita in prima istanza in via amichevole. Qualora non fosse possibile, il foro competente sarà quello di Roma

Il presente atto viene approvato e sottoscritto con firma digitale, e sarà registrato solo in caso d'uso a cura e spese della parte richiedente. Lo stesso si compone di 9 articoli e 5 Allegati.

Per l'Istituto Superiore di Sanità

Il Direttore
degli Affari Amministrativi e
delle Risorse Economiche

(Dr.ssa Rosa Maria Martoccia)

Per la Comunità S.Egidio
ACAP ONLUS

Il Segretario Generale

(Dott. Cesare Giacomo Zucconi)

INFORMAZIONI GENERALI	
Ente proponente	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' – ISS
Tematica del progetto	Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno dal parto
Ente beneficiario	Comunità di Sant'Egidio ACAP Onlus - CSE ACAP
Paese	Malawi
Regione	Malawi meridionale
Città	Balaka, Blantyre
Indirizzo	12220 Cura della salute di base 12250 Controllo delle malattie infettive
Indirizzo dell'attività di ricerca	SDG n. 3 – Salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
Periodo di attuazione	24 mesi
Costo totale del progetto	278.600 €
Costo del contributo	250.000 €
Importo del contributo richiesto	28.600 € pari al 10,27% del costo totale del Progetto (CSE ACAP)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO	
1.1. Contorno dell'intervento	
<i>(Max 2 pagine, carattere Calibri 11)</i>	
<p>Descrivere gli specifici problemi e bisogni cui il progetto intende rispondere, evidenziandone complementarità e coerenza con interventi già attivi (sia del proponente che di altri attori). Evidenziare i cambiamenti che ci si aspetta di produrre con l'intervento.</p> <p>Specificare la metodologia di rilevazione dei dati e le fonti utilizzate.</p> <p>Il Malawi è uno dei paesi più poveri del mondo con un PIL pro capite di 300 \$ e una spesa sanitaria molto bassa (40.1 \$ pro capite). Nel Paese vivono circa 17 milioni di abitanti, l'aspettativa di vita è di 59 anni e l'84% delle persone vive in aree rurali.</p> <p>Secondo UNAIDS, nel 2016, in Malawi c'erano circa 900.000 persone con infezione da HIV (con una prevalenza nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni dell'8.8%), di cui il 66% in terapia antiretrovirale.</p> <p>Dal 2011 il Malawi ha adottato, per la prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV (PMTCT) la cosiddetta Option B+, cioè il trattamento di tutte le donne in gravidanza indipendentemente dal loro stato di malattia con continuazione del trattamento per tutta la vita. I centri per la PMTCT sono quindi diventati siti per l'inizio e la continuazione della ART nelle donne in gravidanza. Questo ha permesso di ridurre i tassi di trasmissione ai bambini a meno del 9% nel 2013. Il successo dell'Option B+ in Malawi è dovuto all'alto tasso di accesso alle cliniche pre-natali delle donne (> 95%) e a una strategia di test di opt-out. La copertura con la terapia antiretrovirale delle donne in gravidanza ha raggiunto l'84% nel 2016.</p> <p>Inoltre il Malawi ha introdotto degli identificativi unici per i bambini esposti per permettere il loro</p>	

monitoraggio e l'eventuale "tracing". La diagnostica dell'eventuale infezione nel bambino viene promossa con un test a 6 settimane (EID, early infant diagnosis) e poi a 12 e 24 mesi.

Permangono alcune importanti problematiche: sebbene la copertura con la terapia antiretrovirale (ART) delle donne in gravidanza sia alta, è stato tuttavia dimostrato che solo il 73% delle donne che iniziano una terapia in gravidanza sono ancora seguite e in terapia 12 mesi dopo l'inizio della ART. Per quanto riguarda l'EID solo il 70% dei bambini riceve un test HIV entro i 2 mesi di età.

Con sempre più donne che vivono con HIV e ricevono la ART in gravidanza è inoltre molto importante capire gli outcomes a lungo termine dei loro bambini, che sono esposti già in epoca prenatale al trattamento, spesso fin dal concepimento. Globalmente, circa 1 milione di bambini nascono ogni anno da donne HIV-positive, la maggioranza nei paesi a basso reddito, e la grandissima maggioranza non sono infetti con HIV.

I bambini nati da madri HIV-positive (bambini "esposti" all'HIV e alla ART) sono sempre più riconosciuti come un gruppo con bisogni di salute specifici. Molti studi hanno dimostrato un'aumentata morbidità (soprattutto su base infettiva) e mortalità in questi bambini prima dell'introduzione dell'Option B+ mentre non sono disponibili dati con la nuova strategia preventiva. Le cause di questa aumentata morbidità e mortalità non sono note (e la mancanza di informazioni sulle cause rende difficili eventuali interventi) ma probabilmente coinvolgono una risposta immunitaria disfunzionale anche se un possibile impatto del crescere in una famiglia con HIV non va sottovalutato.

L'alta incidenza delle malattie infettive, che va comunque confermata, in parte può essere dovuta al ridotto transfer transplacentare degli anticorpi materni (il contributo dei bassi anticorpi materni va delucidato per mettere in atto possibili strategie di immunizzazione materna) e dall'altra ad insufficienti risposte vaccinali, con un possibile impatto negativo su morbidità e mortalità.

Inoltre gli studi effettuati in precedenza non hanno potuto raccogliere dati contemporanei su una coorte di bambini non-esposti rendendo più difficile capire i rischi effettivi di questa popolazione

I problemi a cui si cercherà di rispondere saranno quindi principalmente:

1. Alta perdita al follow-up delle donne in corso di Option B+ nel postpartum. La maggioranza delle donne classificate come perse al follow-up probabilmente hanno interrotto la ART (ed è importante capirne i motivi) ma altre si sono trasferite senza notificare il sito dove erano seguite precedentemente. Quindi il Progetto intende agire su uno step importante della "cascade" della PMTCT, definendo tassi e determinanti della perdita al follow-up tra le madri. Il miglioramento della cascade è uno degli obiettivi identificati dalla Strategia Nazionale per l'AIDS e dalla proposta approvata dal Global Fund.
2. Bassa proporzione di bambini esposti che ricevono l'EID entro i 2 mesi. Il Progetto cercherà di identificare i determinanti di una EID entro i 2 mesi la cui conoscenza potrà contribuire a mettere in atto misure per aumentare questa proporzione. Anche questa problematica è indicata come prioritaria dal Global Fund nel paese.
3. Bisogni e stato di salute dei bambini nati da madri HIV-positive (bambini esposti) confrontati con quelli di un gruppo di bambini nati da madri HIV-negative (bambini non-esposti) come gruppo di controllo reclutate nelle stesse maternità dove si reclutano i bambini esposti. Verranno valutate la morbidità e la mortalità nei 2 gruppi. Verrà inoltre valutata la risposta immunitaria ad alcuni vaccini (e il ruolo degli anticorpi di origine materna) e l'acquisizione di importanti patologie infettive in età infantile (quali l'epatite B e l'infezione da Cytomegalovirus) che possono essere influenzate dall'uso della terapia antiretrovirale nelle donne HIV-positive durante la gravidanza e l'allattamento. Il Malawi è uno dei paesi che proprio grazie al Global Fund ha avuto l'aumento maggiore di donne inserite nei programmi di PMTCT, tale intervento quindi avrà effetti importanti nel medio periodo visto l'alto numero di bambini esposti nel paese.

Il Progetto si aspetta di produrre i seguenti cambiamenti:

1. Contribuire a definire le cause della bassa retention nei programmi durante il postpartum delle donne in Option B+ e quindi contribuire a diminuire il tasso di perdita al follow-up;
2. Contribuire ad aumentare la EID nei bambini esposti;

3. Aumentare le conoscenze che permettano di definire se i bambini esposti sono o no una popolazione a rischio sanitario aumentato, che necessitino di sorveglianza e interventi specifici;
4. Stabilire nei 2 gruppi di bambini la validità protettiva delle risposte vaccinali a 3 importanti vaccini (quello contro l'HBV per la rilevanza della malattia e quello verso lo pneumococco e il rotavirus perché introdotti recentemente nel Paese e perché associati alle principali cause di morte in questi bambini) per definire se sono necessarie schedule vaccinali diverse nei bambini nati da madri HIV-positive.

Verrà condotto uno studio clinico osservazionale arruolando donne HIV-positive all'ultima visita pre-natale prima del parto (36° settimana) e i loro bambini. Lo studio seguirà madri e bambini fino a 12 mesi dopo il parto. Verrà inoltre arruolata, nelle stesse maternità dove nascono i bambini esposti, una coorte contemporanea di bambini nati da madri HIV-negative (controllo: bambini non-esposti) che parimenti verranno seguiti per 12 mesi dopo il parto.

Verrà creato un database dedicato per riportare i dati clinici e di laboratorio delle donne e dei bambini. Verrà inoltre creato un questionario che permetterà di identificare le cause di perdita al follow-up delle donne nel postpartum.

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Descrivere in che modo il progetto sarà in sinergia (evitando duplicazioni) con interventi finanziati dal Fondo Globale sulla medesima tematica. Indicare se è previsto e con quali modalità il coinvolgimento di Principal Recipients o Sub Recipients del Fondo Globale. Descrivere le modalità di coordinamento con il Fondo Globale e con il Country Coordinating Mechanism (CCM) di riferimento.

La disponibilità di farmaci antiretrovirali ottenuti grazie al finanziamento del Fondo Globale permette l'adozione in Malawi della cosiddetta Option B+, cioè il trattamento universale di tutte le donne HIV-positive in gravidanza indipendentemente dallo stato di avanzamento della loro malattia e permette il proseguimento della terapia a tempo indeterminato.

Attualmente, come riportato precedentemente, sempre più donne sono in terapia antiretrovirale in gravidanza nel Paese.

Il Progetto prevede che venga valutato uno degli aspetti critici per il successo della strategia: l'aderenza al programma (retention) delle donne nel postpartum, fino al primo anno di età del bambino.

Il Progetto inoltre prevede la valutazione dello stato di salute dei bambini nati da madri HIV-positive.

Nell'ambito della malattia da HIV questo non è un aspetto che è incluso negli interventi finanziati dal Fondo Globale. Si inserisce tuttavia come un elemento chiave nella tematica del trattamento dell'HIV nelle donne in gravidanza finanziato dal Fondo Globale. A tal proposito, l'Istituto Superiore della Sanità ha scelto come partner la Comunità di Sant'Egidio ACAP perché è Sub-Recipient del Global Fund in Malawi per la realizzazione delle attività di Prevenzione della trasmissione del virus da madre a figlio. Il fine è quello di supportare l'intervento del Fondo Globale in Malawi con una ricerca che migliori l'impatto degli investimenti nel breve periodo per quanto riguarda il miglioramento della cascade della PMTCT fino al test del bambino (EID), e nel medio periodo valutando lo stato di salute dei bambini esposti che raggiungeranno una notevole numerosità nei prossimi 2-3 anni proprio per l'intervento del Global Fund.

Il progetto di ricerca mira a fornire nuove informazioni sugli interventi di lotta all'HIV finanziati dal Global Fund e quindi a migliorare la risposta del Malawi all'epidemia, in special modo nei programmi di prevenzione della trasmissione da madre a figlio che sono gestiti dal Sub recipient Comunità di Sant'Egidio ACAP.

Il Country Coordinating Mechanism (CCM) verrà tempestivamente informato dell'iniziativa e sarà cura degli attori del Progetto interfacciarsi con il CCM del Malawi per ogni singolo aspetto del Progetto.

2. STRATEGIA DELL'INTERVENTO

(max: 4 pagine, carattere Calibri 11)

Descrivere la strategia dell'intervento; obiettivo generale, obiettivo/i specifico/i, risultati attesi e relative attività previste (così come presentati nella Matrice del Quadro Logico). Classificare le attività in riferimento ai risultati e specificarne il gruppo target coinvolto e gli output previsti.

OBIETTIVO GENERALE: Migliorare l'efficacia della strategia di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV, e migliorare la salute infantile in Malawi

OBIETTIVI SPECIFICI:

Influenzare le policy del Governo Malawiano e degli investimenti del Global Fund per i programmi di prevenzione della trasmissione del virus HIV da madre a figlio attraverso una maggiore conoscenza dell'efficacia dei programmi e della salute dei bambini esposti.

Risultati attesi

1. Acquisizione ed elaborazione di dati raccolti sui tassi e le cause di abbandono del programma PMTCT
2. Acquisizione ed elaborazione di dati raccolti sulla salute dei bambini esposti all'HIV
3. Disseminazione dei risultati della ricerca

Attività

Risultato

1. Acquisizione ed elaborazione di dati raccolti sui tassi e le cause di abbandono del programma PMTCT
 - 1.1.1. Autorizzazione del Comitato Etico
 - 1.1.2. Corso di formazione per Clinical officers, counsellor e tecnici di laboratorio per effettuare lo studio
 - 1.1.3. Arruolamento di 150 donne HIV-positivo con i loro bambini
 - 1.1.4. Messa a punto e somministrazione di un questionario
 - 1.1.5. Raccolta ed elaborazione dei dati

Questa parte della ricerca sarà finalizzata all'identificazione del tasso di perdita al follow-up nel periodo del primo anno postpartum in donne arruolate nell'Option B+ e determinare le principali cause associate. Sarà quindi innanzitutto finalizzato un Protocollo e che sarà sottoposto al Comitato Etico con la modulistica specifica e riguarderà l'intera ricerca. Successivamente saranno formate delle risorse umane nei centri di salute gestiti dalla Comunità di Sant'Egidio a Blantyre ed a Balaka, dove i clinical officers spiegheranno lo studio alle donne HIV-positivo in gravidanza. A questo punto saranno arruolate 150 donne HIV positive che firmeranno un consenso scritto. I consensi informati verranno conservati in armadi chiusi a chiave. Le donne e i bambini verranno identificati unicamente con un codice univoco. Verrà messo a punto un questionario per lo studio dell'aderenza al programma delle madri postpartum. Il questionario sarà informatizzato attraverso un software specifico, testato dallo staff locale, somministrato alle donne perse al follow-up che verranno rintracciate dal Counsellor dello studio. Sarà, infine, prodotto un documento riassuntivo delle informazioni raccolte.

Output 1:

1. Protocollo finalizzato e Documento di approvazione del Comitato Etico.
2. Formazione di 3 Clinical Officers, 2 tecnici di laboratorio e un Counsellor in due centri di salute coinvolti nello studio
3. 150 consensi scritti firmati (madri con HIV per dati propri e dei relativi bambini e per campioni bambini)
4. Questionario finalizzato e somministrato
5. Documento riassuntivo delle informazioni raccolte

Risultato

2. Acquisizione ed elaborazione di dati raccolti sulla salute dei bambini esposti e non esposti all'HIV
 - 2.1. Arruolamento 150 bambini nati da madri HIV-negative

- 2.2. Raccolta campioni di sangue dei bambini esposti e non-esposti
- 2.3. Invio dei campioni in Italia
- 2.4. Esami di laboratorio in Italia per confrontare la risposta vaccinale ad alcuni vaccini (HBV, rotavirus, pneumococco) nei bambini esposti vs i non-esposti
- 2.5. Esami di laboratorio in Italia per definire il tasso di acquisizione di infezione da virus dell'epatite B e da Cytomegalovirus nei bambini esposti vs i non-esposti
- 2.6. Raccolta ed elaborazione dei dati

Questo risultato è collegato alla seconda parte della ricerca che ha lo scopo di contribuire ad aumentare la EID nei bambini esposti; aumentare le conoscenze che permettono di definire il rischio sanitario dei bambini esposti; stabilire nei 2 gruppi di bambini la validità protettiva delle risposte vaccinali a 3 importanti vaccini (quello contro l'HBV per la rilevanza della malattia e quello verso lo pneumococco e il rotavirus perché introdotti recentemente nel Paese e perché associati alle principali cause di morte in questi bambini) per definire se sono necessarie schemi vaccinali diversi nei bambini nati da madri HIV-positive; definire il tasso di acquisizione nei 2 gruppi di bambini di 2 importanti infezioni quali l'epatite B e l'infezione da Cytomegalovirus.

In breve, , una volta ottenuta l'autorizzazione del Comitato Etico, già definita al risultato 1, saranno arruolati 150 bambini non-esposti all'HIV, i cui genitori/tutori firmeranno un consenso informato che sarà custodito in armadi chiusi.

NELLA COORTE DEGLI ESPOSTI Saranno registrati tutti i test per HIV eseguiti nei bambini entro i 2 mesi di età e verranno raccolte tutte le informazioni relative alle mamme e ai bambini (testati e non testati entro i 2 mesi) che possono avere un impatto sull'esecuzione del test (es. età della madre, occupazione, reddito, tipo di abitazione, stato di avanzamento della malattia della madre, patologie intercorse nel bambino entro i primi 2 mesi di vita).

NELLE COORTI DEGLI ESPOSTI E NON ESPOSTI Saranno registrate tutte le patologie che si presenteranno dalla nascita fino a 12 mesi di vita, verranno registrate tutte le ospedalizzazioni e le cause di ospedalizzazione. Verranno registrate tutte le cause di morte.

NELLE COORTI DEGLI ESPOSTI E NON ESPOSTI Verranno misurate le risposte ai vaccini per l'epatite B, il rotavirus e lo pneumococco sui campioni di sangue raccolti a 6 mesi e a 12 mesi di età sia nei bambini esposti che in quelli non esposti inviati ed elaborati in Italia da ISS. Nel campione raccolto a 1/2 mesi di età verrà valutata la presenza di anticorpi materni. Verrà valutata l'acquisizione delle infezioni da HBV mediante la misurazione dell'HBsAg nei campioni a 6 e 12 mesi di età e da Cytomegalovirus mediante la misurazione del CMV-DNA nei campioni a 6 e 12 mesi di età.

Tutti i dati raccolti saranno oggetto di un'elaborazione da parte dei ricercatori ISS.

Output 2

1. 150 consensi informati scritti
2. Campioni raccolti e spediti in Italia
3. Esami di laboratorio effettuati in Italia
4. Documento riassuntivo delle informazioni raccolte

Risultato 3

3. Sono disseminati i risultati della ricerca presso gli stakeholder e i policy maker
 - 3.1. Organizzazione di technical working group
 - 3.2. Organizzazione di un seminario per la disseminazione dei risultati della ricerca
 - 3.3. Pubblicazione su riviste scientifiche

L'ultimo risultato è dedicato alla disseminazione dei risultati della ricerca presso i principali stakeholder che in Malawi si occupano di Prevenzione della trasmissione del virus da madre a figlio, al fine di migliorarne gli interventi. È così che si potranno influenzare positivamente anche le politiche sanitarie nel paese, grazie ad una maggiore conoscenza del fenomeno che si combatte. Così saranno organizzati, con la collaborazione della

Comunità di Sant'Égidio ACAP, ben radicata sul territorio e collaboratrice del Ministero della Sanità in Malawi, 2 technical working group all'anno ed un seminario per la disseminazione dei risultati della ricerca alla fine del secondo anno.

Output 3:

1. 4 technical working group (relazione e foto)
2. 1 seminario (relazione e foto)
3. Articoli scientifici pubblicati

2. Beneficiari diretti

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Descrivere i beneficiari diretti e indiretti dell'intervento, disaggregati per sesso ed età e gli stakeholder coinvolti.

I beneficiari diretti dell'intervento saranno 150 donne HIV-positive e i loro bambini e 150 bambini nati da donne HIV-negative.

Inoltre beneficiari diretti saranno le istituzioni malawiane che implementano il progetto del Global Fund, e la Comunità di Sant'Égidio che otterrà informazioni per ottimizzare le proprie attività.

I beneficiari indiretti dell'intervento saranno tutti i membri dello staff che lavorerà nei centri del Progetto che sarà istruito sulla conduzione di uno studio clinico, sulle modalità di raccolta dati, e riceverà importanti informazioni sui determinanti di retention materna e di EID nei bambini.

I beneficiari indiretti saranno le famiglie dei bambini arruolati nello studio che beneficeranno del supporto alimentare che verrà fornito alle madri arruolate nello studio e tutti i beneficiari del Global Fund.

Stakeholder: Ministero della Sanità, National AIDS Commission, District Health Office

3. ESPERIENZA DEL SOGGETTO PROPONENTE E DEI PARTNER

3.1 Esperienza precedente

Indicare al massimo 5 interventi che attestano l'esperienza di almeno 4 anni del soggetto proponente nella realizzazione di iniziative per il contrasto alla malattia per la quale viene richiesto il finanziamento (indicare quale tra AIDS, Tubercolosi e Malaria) nel Paese di intervento.

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Esperienza 1	<i>Titolo dell'intervento</i>	Prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'infezione da HIV		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.000.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Malawi	<i>Durata</i> 3 anni	<i>Data di inizio:</i> 22/01/2013 <i>Data di conclusione:</i> 31/12/2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'		
	<i>Descrizione</i>	Nel 2012 il Malawi aveva appena avviato alla somministrazione su larga scala di farmaci antivirali alle donne HIV+ in gravidanza e durante l'allattamento per prevenire la trasmissione verticale (cosiddetta Option B+). Il Progetto ha valutato l'impatto e l'efficacia di questo approccio e i rischi per la salute materno-infantile		

Esperienza 2	<i>Titolo dell'intervento</i>	SMAC (Safe Milk for African Children) study. A clinical study to assess safety and pharmacokinetics of HAART administration to breastfeeding women for the prevention of postnatal transmission		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	50.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Malawi	<i>Durata</i> 2.5 anni	<i>Data di inizio:</i> 1/12/2010 <i>Data di conclusione:</i> 30/06/2013
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Ministero della Salute (Progetto AIDS)		
	<i>Descrizione</i>	Il progetto prevedeva il monitoraggio e l'analisi dei dati dello studio SMAC per la valutazione di una strategia preventiva per la trasmissione verticale dell'HIV		
Esperienza 3	<i>Titolo dell'intervento</i>	Prevention of breastfeeding-associated transmission of HIV in resource-limited countries		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	600.000 €		
	<i>Area territoriale</i>	Malawi	<i>Durata</i> 3 anni	<i>Data di inizio:</i> 21/09/2007 <i>Data di conclusione:</i> 31/12/2010
	<i>Fonti di finanziamento</i>	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'		
	<i>Descrizione</i>	Il Progetto prevedeva la organizzazione e la conduzione di uno studio osservazionale (studio SMAC) per la valutazione della somministrazione degli antiretrovirali alle donne HIV-positive durante la gravidanza e per 6 mesi durante l'allattamento. Nello studio sono state arruolate 300 donne con i loro bambini seguiti fino a 2 anni dopo il parto		

5.2 Partner

Descrivere i partner, le loro esperienze e le modalità di coinvolgimento nella realizzazione dell'intervento.
(max. 1 pagina-carattereCalibri 11)

Partner 1	<i>Nome e acronimo</i>	Comunità di Sant'Egidio ACAP Onlus - CSE ACAP
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Onlus
	<i>Sede</i>	Piazza di S. Egidio 3a, 00153 Roma
	<i>Breve descrizione delle relazioni con il soggetto proponente e del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore all'iniziativa</i>	L'ISS e la Comunità di Sant'Egidio collaborano strettamente da più di 10 anni in progetti dedicati al contrasto dell'infezione da HIV. In particolare dal 2007 hanno lavorato insieme in Malawi per la conduzione di studi volti a valutare la sicurezza e l'efficacia di strategie preventive per la trasmissione materno-infantile dell'HIV, con particolare riguardo alla problematica dell'allattamento. La Comunità di Sant'Egidio sarà responsabile del coordinamento del progetto in Malawi. Presso i centri del Progetto DREAM verranno arruolati e seguiti per 12 mesi le madri HIV-positive e i bambini esposti. La Comunità di Sant'Egidio sarà anche responsabile di coordinare le attività presso i centri che arruoleranno i bambini-non esposti.

	<i>Esperienza in settore/area geografica</i>	La Comunità di Sant'Egidio attraverso il programma DREAM (Disease Relief through Excellent and Advanced Means) è attiva in 11 paesi dell'Africa sub-Sahariana nel contrasto all'infezione da HIV con 42 centri di cura presenti sia nelle grandi città sia nelle aree rurali, e 21 laboratori di biologia molecolare per la diagnosi e il monitoraggio dell'infezione da HIV/AIDS e delle altre infezioni. Le attività del programma sono iniziate nel 2001 in Mozambico e nel 2006 in Malawi. La Comunità di S.Egidio è uno dei subRecipients del Global Fund per la PMTCT in Malawi.
--	--	--

LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI GESTIONE E DI ASSUNZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Descrivere in modo dettagliato i meccanismi di gestione e decisionali e la divisione dei compiti e delle responsabilità tra i partner (se utile, aggiungere schemi grafici). Indicare le modalità previste per il monitoraggio del progetto.

Entro il terzo mese di progetto sarà costituito il Comitato di Progetto, composto da 3 rappresentanti del Proponente e 3 rappresentanti del Partner.

Verranno preparati dei report trimestrali sull'andamento del Progetto, con la indicazione di eventuali ritardi nell'implementazione del progetto stesso.

Questo Comitato si riunirà all'inizio del progetto e poi ogni 6 mesi per:

1. Fare il punto sull'avanzamento delle attività programmate
2. Individuare gli eventuali problemi e le rispettive soluzioni
3. Identificare le eventuali nuove opportunità di sviluppo del progetto
4. Verificare l'opportunità di modificare le attività del progetto

I vantaggi che derivano dalla presenza di un Comitato di progetto sono da ricondurre a:

1. Creazione di un sistema di partecipazione e responsabilità condivise tra i partner
2. Responsabilità congiunta per la gestione e il coordinamento delle azioni chiave

Il Comitato di progetto, sarà l'organo collegiale incaricato di prendere ogni tipo di decisione inerente il progetto, correggere l'azione in caso di difficoltà o contrattempi nell'esecuzione del progetto e, in generale, di lavorare per la corretta implementazione delle risorse a disposizione.

Tutti gli attori si occuperanno degli aspetti relativi alla visibilità e alla disseminazione dei risultati del Progetto.

Il monitoraggio avrà carattere sistematico e continuativo, e sarà volto all'ottimizzazione della raccolta dei dati relativi al Progetto.

Sono previste 2 missioni con cadenza semestrale da parte dei 3 Ricercatori dell'ISS partecipanti al Progetto.

Verrà studiato con cadenza mensile da remoto l'andamento degli indicatori quantitativi disponibili (arruolamento delle 2 coorti di pazienti, numero di bambini testati per EID, numero di donne perse al follow-up, numero di decessi dei bambini) via avanzamento dei dati raccolti ed inseriti nel software.

Verranno predisposti schemi di reportistica *ad hoc* che tengano conto di attività, risultati intercorrenti, rapporti istituzionali, problemi, ostacoli, rischi.

5. SOSTENIBILITÀ

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Illustrare la strategia del progetto sotto il profilo della sostenibilità:

- a) *tecnica (modalità di trasferimento di competenze ai partner, adozione delle tecniche/metodologie introdotte dal progetto e utilizzo dei materiali prodotti, ...);*
- b) *sociale (presa in carico delle attività e dei risultati da parte del target group e dei partner...)*
- c) *istituzionale (sostegno istituzionale al sostegno delle attività, ...);*
- d) *economico-finanziaria (previsione di un piano per continuare a rispondere ai bisogni al termine del progetto, attività generatrici di reddito, capacità di gestione finanziaria dei partner locali, ...);*
- e) *ambientale (misure previste a tutela dell'ambiente e delle risorse naturali per ridurre l'impatto negativo dell'iniziativa sull'ambiente e il clima)*

La sostenibilità tecnica sarà garantita dalle competenze acquisite dallo staff del Progetto, sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista laboratoristico, che potranno poi essere utilizzate in progetti analoghi

Nelle maternità coinvolte sarà utilizzato, anche dopo la fine dello studio, lo strumento disegnato per raccogliere le informazioni sulla retention delle donne postpartum. Questo strumento potrebbe venir utilizzato in altre strutture simili.

I risultati dello studio potranno essere utilizzati dal Partner per migliorare la performance dei programmi PMTCT.

Dal punto di vista istituzionale i dati ottenuti verranno comunicati ai principali stakeholder, come il Ministero della Salute, che potrà utilizzare le informazioni acquisite per definire nuove strategie per migliorare la retention delle donne nei programmi PMTCT ed eventualmente modificare le politiche vaccinali.

Dal punto di vista economico-finanziario potranno essere calcolati i benefici socio-economici di una maggiore retention delle donne nel Programma e valutati ai fini di una loro eventuale più ampia applicazione.

Dal punto di vista ambientale, anche a causa delle continue interruzioni di corrente elettrica a cui sono sottoposti i centri di salute, il programma DREAM della Comunità di Sant'Egidio ha dotato circa il 90% dei presidi sanitari supportati di un impianto solare. In questo modo, da un lato si risponde all'esigenza di avere un flusso di corrente continuativo e dall'altro si riduce l'impatto negativo sull'ambiente.

6. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Identificare i fattori di rischio relativi al contesto di intervento (politici e di sicurezza, economici, sociali, ambientali, ...) e legati all'operatività (gestione tecnica, finanziaria, del partenariato, ...) e le misure di mitigazione previste.

Presentare uno schema in cui a ciascun rischio corrispondano le relative misure di mitigazione.

Rischi	Misure
Il Malawi è un paese stabile, tuttavia durante i periodi pre e post elettorali del 2019 ci potrebbero essere proteste che riguardano la legittimità dei risultati come nel 2014	Si seguiranno le istruzioni dell'Ambasciata Italiana di Lusaka
Si potrebbero verificare eventi climatici catastrofici come le alluvioni e le lunghe siccità che aggravano le condizioni di salute della popolazione e interrompono i collegamenti	Attività di ricerca attiva dei pazienti che mancano agli appuntamenti
Ci potranno essere delle resistenze culturali da parte della popolazione ad aderire al progetto	I clinical officers verranno adeguatamente istruiti per far comprendere alle donne l'importanza dello studio

L'Istituto Superiore di Sanità utilizza i seguenti documenti:

1. Codice di comportamento
2. Procedure di amministrazione, contabilità e acquisti

7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

(max 1 pagina, carattere Calibri 11)

Descrivere le strategie e le modalità previste, sia in Italia che in loco, per disseminare i risultati del progetto e diffondere conoscenze circa l'azione del Fondo Globale e lo specifico supporto italiano. Indicare gli obiettivi e i target group che si intende raggiungere, i messaggi da produrre e gli strumenti di comunicazione che saranno utilizzati.

Verrà prodotto un Report con tutti i risultati del Progetto con l'indicazione che è stato realizzato con il contributo del supporto italiano al Global Fund e verrà presentato a tutti gli stakeholder locali: Ministero della Salute, National AIDS Commission, District Health Office, durante un seminario organizzato in Malawi.

Per quanto riguarda la disseminazione, i risultati preliminari e finali del progetto verranno presentati nel corso delle Conferenze del College of Medicine of Malawi, Facoltà di Medicina, di Blantyre, verranno pubblicati su riviste scientifiche nazionali malawiane e in particolare verranno presentati presso i technical working group attivi nel paese per la lotta all'HIV e la salute del bambino.

La disseminazione e la presentazione in Italia dei dati del Progetto avverrà nel corso di congressi e conferenze nazionali.

La divulgazione di tutti i risultati avverrà poi tramite attività di congressi e pubblicazioni scientifiche internazionali. Verrà garantita la visibilità di AICS su tutte le pubblicazioni prodotte.

questa voce sono state inserite le spese per la organizzazione 2 volte all'anno dei Technical Working Group e le spese per l'organizzazione di un seminario alla fine del progetto per la disseminazione dei risultati. Sono state inoltre incluse le spese di pubblicazione degli articoli scientifici relativi ai risultati del Progetto (4 articoli per un costo medio di 3.000 euro ciascuno)

7. Spese generali Le spese generali ammonteranno a 16.000 euro pari al 5,74% del totale.

	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %
1. Risorse umane					
1.1 Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa					
1.1.1 Project Manager	mesi	24	-	-	0,00%
1.1.2 Amministrativo ISS	mesi	4	-	-	0,00%
1.2 Personale internazionale					
1.2.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.2.2 Breve termine (entro 6 mesi)					
1.3. Personale locale					
1.3.1 Lungo termine (oltre 6 mesi)					
1.3.1.1 Clinical Officer	mese	72	750,00	54.000,00	19,38%
1.3.1.2 Counsellor	mese	24	400,00	9.600,00	3,45%
1.3.1.3 Tecnico di laboratorio	mese	48	750,00	36.000,00	12,92%
1.3.2 Breve termine (entro i 6 mesi)					
1.3.3 Di supporto (autisti, guardiani, ecc.)					
1.4 Personale in missione di monitoraggio					
Subtotale Risorse Umane				99.600,00	35,75%

2. Spese per la realizzazione delle attività					
2.1. Assicurazioni e visti per il personale in trasferta	visti	12	50,00	600,00	0,22%
2.2 Viaggi internazionali					
2.2.1 Viaggi a/r Italia-Malawi Ricercatori ISS	viaggi	12	1.250,00	15.000,00	5,38%
2.3 Trasporto locale					
2.3.1 Viaggi in taxi	viaggi	120	15,00	1.800,00	0,65%
2.4 Rimborso per vitto e alloggio	costo/viaggio	12	1.500,00	18.000,00	6,46%
2.5 Affitto di spazi, strutture e terreni legati alla puntuale realizzazione delle attività					
2.6. Altre spese connesse alle attività (specificare)					
2.6.1 Corso formazione personale in loco	costo/corso	1	1.000,00	1.000,00	0,36%
Subtotale Spese per la realizzazione delle attività				36.400,00	13,07%
3. Attrezzature e investimenti					
3.1. Impianti e infrastrutture					
3.2. Affitto di veicoli					
3.3. Acquisto o affitto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili					
3.3.1 Spedizione campioni biologici	costo/spedizione	2	18.000,00	36.000,00	12,92%
3.3.2 Studio degli anticorpi	costo/kit	10	1.500,00	15.000,00	5,38%
3.3.3 Risposta HBV	costo/kit	7	243,00	1.701,00	0,61%
3.3.4 Risposta PCV	costo/kit	4	1.600,00	6.400,00	2,30%
3.3.5 Risposta RV	costo/kit	7	600,00	4.200,00	1,51%

3.3.6 Infezione da HBV	costo/kit	7	300,00	2.100,00	0,75%
3.3.7 Infezione da CMV	costo/kit	9	3.295,00	29.655,00	10,64%
3.3.8. Dried Blood Spots	costo/100	9	216,00	1.944,00	0,70%
3.4. Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)					
3.4.1 Computer per lavoro in loco	Unità	2	1.000,00	2.000,00	0,72%
Subtotale Attrezzature e investimenti				99.000,00	35,53%
4. Spese di gestione in loco					
4.1 Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni					
4.2 Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione					
4.2.1 Cancelleria e piccole forniture	mese	24	50,00	1.200,00	0,43%
4.2.2 Elettricità	mese	24	100,00	2.400,00	0,86%
4.3 Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)					
4.3.1 Benzina per trasporti in loco campioni, personale	mese	24	75,00	1.800,00	0,65%
Subtotale Spese di gestione in loco				5.400,00	1,94%
5. Acquisto di servizi					
5.1. Costi bancari					
5.2. Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)	Unità	2	2.500,00	5.000,00	1,79%
5.3. Revisione contabile in loco					
Subtotale Acquisto di servizi				5.000	1,79%

6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati					
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco					
6.1.1 Organizzazione Technical Working Group	costo/seminario	4	800,00	3.200,00	1,15%
6.1.2 Presentazione e disseminazione dei risultati della ricerca	costo/conferenza	1	2.000,00	2.000,00	0,72%
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia					
6.2.1 Pubblicazione articoli scientifici	costo/pubblicazione	4	3.000,00	12.000,00	4,31%
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati				17.200,00	6,17%
Subtotale generale				262.600,00	94,6%
7. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)				16.000,00	5,74%
TOTALE GENERALE				278.600,00	100%

Sintesi dei costi a carico	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente	Contributo Altri (Comunità di Sant'Egidio ACAP)
			Monetario	Monetario
1. Risorse umane	99.600,00	81.600,00		18.000,00
2. Spese per la realizzazione delle attività	36.400,00	35.400,00		1.000,00
3. Attrezzature e investimenti	99.000,00	99.000,00		
4. Spese di gestione in loco	5.400,00	1.000,00		4.400,00
5. Acquisto di servizi	5.000,00	5.000,00		
6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	17.200,00	12.000,00		5.200,00
7. Spese generali	16.000,00	16.000,00		
TOTALE GENERALE	278.600,00	250.000,00		28.600,00

10 STRATEGIA LOGICA

<i>Logica del progetto</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili (sia qualitativi che quantitativi)</i>	<i>Baseline (per ciascun IOV)</i>	<i>Target a fine progetto (per ciascun IOV)</i>
<p><i>Obiettivo generale</i></p> <p>Migliorare l'efficacia della strategia di prevenzione della trasmissione verticale dell'HIV, e a migliorare la salute infantile</p>	<p><i>Definire tipo di indicatore</i></p> <p>Retention materna postpartum</p> <p>Mortalità infantile</p>	<p>Retention delle donne 12 mesi dopo il parto = 73%</p> <p>Mortalità infantile = 40.9 (34.7-48.3)</p>	<p>Retention delle donne 12 mesi dopo il parto > 85%</p> <p>Dati su mortalità infantile nei bambini esposti e non-esposti</p>
<p><i>Obiettivi specifici</i></p> <p>Influenzare le policy del Governo Malawiano e degli investimenti del Global Fund per i programmi di prevenzione della trasmissione del virus HIV da madre a figlio attraverso una maggiore conoscenza dell'efficacia dei programmi e della salute dei bambini esposti.</p>	<p>IOS1: Partecipazione a tavoli di lavoro su PMTCT</p>	<p>IOS1: Partecipazione a tavoli di lavoro su PMTCT:0</p>	<p>IOS1: Partecipazione a tavoli di lavoro su PMTCT: 2 all'anno</p>
	<p>IOS2: Partecipazione a tavoli di lavoro sulla salute infantile</p>	<p>IOS2: Partecipazione a tavoli di lavoro sulla salute infantile:0</p>	<p>IOS2: Partecipazione a tavoli di lavoro sulla salute infantile: 2 all'anno</p>

	IOS3: Proposte di cambiamento per i programmi sanitari di lotta all'HIV e per la salute dei bambini	IOS3: Proposte di cambiamento per i programmi sanitari di lotta all'HIV e per la salute dei bambini:0	IOS3: Proposte di cambiamento per i programmi sanitari di lotta all'HIV e per la salute dei bambini: 3 proposte
<i>Risultati attesi</i>			
1. È disponibile l'elaborazione di dati raccolti sui tassi e le cause di abbandono del programma PMTCT	IR1.1 n. donne HIV+ arruolate	IR1.1 n. donne HIV+ arruolate:0	IR1.1 n. donne HIV+ arruolate: 150
	IR1.2 retention al programma PMTCT	IR1.2 retention al programma PMTCT: dati della letteratura (73% 12 mesi dopo il parto)	IR1.2 dati raccolti sulla retention al programma PMTCT di 150 donne
	IR1.3 n. personale sanitario formato per studio	IR1.3 n. personale sanitario formato per studio: 0	IR1.3 n. personale sanitario formato per studio: 6
	IR1.4 n. questionari somministrati	IR1.4 n. questionari somministrati: 0	IR1.4 n. questionari somministrati: 150

2. È disponibile l'elaborazione di dati raccolti sulla salute dei bambini esposti all'HIV	IR2.1 n. bambini esposti all'HIV arruolati	IR2.1 n. bambini esposti all'HIV arruolati: 0	IR2.1 n. bambini esposti all'HIV arruolati: 150
	IR2.2 n. bambini non esposti arruolati	IR2.2 n. bambini non esposti arruolati: 0	IR2.2 n. bambini non esposti arruolati: 150
	IR2.3 proporzione di EID e cause di una mancata EID	IR2.3 proporzione di EID e cause di una mancata EID: dati della letteratura scientifica (70% entro i primi due mesi dalla nascita)	IR2.3 dati raccolti su proporzione di EID e cause di una mancata EID sui 150 bambini esposti
	IR2.4 mortalità dei bambini esposti e non esposti	IR2.4 mortalità infantile: 40.9 (34.7-48.3)	IR2.4 dati raccolti sulla mortalità dei bambini dei 2 gruppi
	IR2.5 Valutazione degli anticorpi protettivi verso HBV, PCV e RV	IR2.5 esami realizzati in Italia Baseline: 0	IR2.5 300 (150 + 150) test effettuati a 2 time points per la valutazione delle risposte protettive a ciascuna delle 3 infezioni

	IR2. 6 Valutazione della prevalenza di HBV e CMV nei bambini dei 2 gruppi a 6 e a 12 mesi	IR2. 6 Esami realizzati in Italia Baseline: 0 Prevalenza di HBV e CMV: non nota per bambini dell'Option B+	IR2. 6 300 (150 + 150) test effettuati per la valutazione di prevalenza di HBV e CMV nei bambini dei 2 gruppi a 6 e a 12 mesi
	IR2.7 un documento finale di confronto dei dati nei due gruppi di bambini	IR2.7 dati di confronto nei due gruppi di bambini: 0	IR2.7 un documento finale di confronto dei dati nei due gruppi di bambini
3. Sono disseminati i risultati della ricerca	IR3.1 Pubblicazione di articoli su riviste scientifiche	IR3.1 Pubblicazione di articoli su riviste scientifiche: 0	IR3.1 Pubblicazione di articoli su riviste scientifiche: 4
	IR3.2 Partecipazione a conferenze internazionali	IR3.2 Partecipazione a conferenze internazionali:0	IR3.2 Partecipazione a conferenze internazionali: 2
	IR3.3 Seminario di disseminazione locale dei risultati	IR3.3 Seminario di disseminazione locale dei risultati: 0	IR3.3 Un seminario di disseminazione locale dei risultati

<i>Attività</i>	<i>Risorse</i>	<i>Costi</i>
1. È disponibile l'elaborazione di dati raccolti sui tassi e le cause di abbandono del programma PMTCT	Risorse umane	99.600,00
1.1. Autorizzazione del Comitato Etico	Spese per la realizzazione delle attività	36.400,00
1.2. Corso di formazione per Clinical officers, counsellor e tecnici di laboratorio sono formati per effettuare lo studio	Attrezzature e investimenti	99.000,00
1.3. Arruolamento di 150 donne HIV- positive con i loro bambini	Spese di gestione in loco	5.400,00
1.4. Messa a punto e somministrazione di un questionario	Acquisto di servizi	5.000,00
1.5. Raccolta ed elaborazione dei dati	Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	17.200,00
	Spese generali	16.000,00
2. È disponibile l'elaborazione di dati raccolti sulla salute dei bambini esposti all'HIV		
2.1. Arruolati 150 bambini nati da madri HIV-negative	TOTALE GENERALE	278.600,00
2.2. Raccolta campioni di sangue dei bambini		
2.3. Invio dei campioni in Italia		
2.4. Esami di laboratorio in Italia per confrontare la risposta vaccinale ad alcuni vaccini (HBV, rotavirus, pneumococco) nei bambini esposti vs i non-esposti		
2.5. Esami di laboratorio in Italia per definire il tasso di acquisizione di infezione da virus dell'epatite B e da Cytomegalovirus nei bambini esposti vs i non-esposti		
2.6. Raccolta ed elaborazione dei dati		

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">3. Sono disseminati i risultati della ricerca presso gli stakeholder e i policy maker<ul style="list-style-type: none">3.1. Organizzazione di technical working group3.2. Organizzazione di un seminario per la disseminazione dei risultati della ricerca3.3. Pubblicazione su riviste scientifiche | | |
|--|--|--|

SPESE AMMISSIBILI

Ai fini della redazione del piano finanziario e della rendicontazione delle spese si riportano i seguenti principi generali:

Spese ammissibili

1. Sono considerate ammissibili le spese che siano:
 - a. pertinenti¹ ed imputabili alle attività eseguite;
 - b. sostenute nel periodo temporale compreso tra la comunicazione da parte dell'AICS dell'approvazione dell'atto autorizzativo della spesa e la conclusione del progetto e pagate entro 90 giorni dalla chiusura delle attività;
 - c. contenute nei limiti stabiliti dal Contratto per l'esecuzione dell'iniziativa e dalla proposta approvata;
 - d. congrue rispetto ai normali parametri di riferimento del settore e del contesto locale/geografico.
2. Le spese rendicontabili sono al netto di IVA (o di imposta equivalente vigente nel Paese beneficiario) qualora l'ente esecutore ne sia esente oppure abbia diritto al suo rimborso. Nei casi in cui l'IVA (o l'imposta vigente all'estero) non sia recuperabile, essa va invece inclusa nell'indicazione delle spese sostenute e nei rapporti. Ai fini della valutazione di ammissibilità dell'IVA è necessario presentare la documentazione giustificativa di supporto, anche sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprensiva delle informazioni necessarie.
3. Tutte le spese effettuate in valuta differente dall'Euro dovranno essere rendicontate in Euro al tasso di cambio medio mensile UIC o Inforeuro del mese in cui sono state sostenute, pubblicato sul sito ufficiale della Banca d'Italia <http://uif.bancaditalia.it/UICFEWebroot/indexHP.jsp?lingua=it> e sul sito Inforeuro http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/inforeuro/inforeuro_en.cfm.
Qualora tali tassi di cambio citati dovessero comportare ingenti perdite monetarie a discapito dell'iniziativa, l'Ente esecutore può chiedere di far riferimento ad altri tassi anche giornalieri, purché ne dimostri il carattere di ufficialità.
4. Alcune tipologie di spesa (taxi utilizzati nel paese beneficiario per motivi di servizio, parcheggio di veicoli del progetto, acquisto di telefoni cellulari e relativo consumo, spese di vitto e acquisto di generi alimentari) sono ammissibili unicamente se si riferiscono strettamente ad attività effettuate nell'ambito degli obiettivi del progetto stesso.

Spese non ammissibili

5. Non sono ammissibili le seguenti spese:

¹ Perché la spesa sia pertinente occorre che esista una relazione diretta e specifica tra la spesa e le attività del progetto.

- a) spese per l'acquisto di beni o veicoli effettuate al di fuori dei Paesi beneficiari, ad esclusione di quelle per cui sia stata dimostrata con dichiarazione motivata l'impossibilità di acquistarli in loco a qualità invariata e prezzi competitivi;
- b) spese per l'acquisto di attrezzature strettamente personali e non trasferibili ai beneficiari;
- c) spese di taxi in Italia;
- d) multe (anche se relative ai veicoli del progetto), sanzioni pecuniarie, penali e spese per controversie legali;
- e) IVA o altro contributo equivalente, se rimborsabile;
- f) spese di rappresentanza e spese a carattere personale sostenute in Italia o nel Paese beneficiario dagli operatori del progetto (ad esempio: tintoria, generi di conforto afferenti alla loro permanenza nel paese beneficiario, ecc.);
- g) spese afferenti a Categorie non preventivate nel piano finanziario approvato e/o non coerenti con il progetto;
- h) spese effettuate al di fuori del periodo previsto dal Contratto per l'esecuzione dell'iniziativa, oltre ai 90 giorni previsti per l'effettuazione dei pagamenti;
- i) spese non supportate da documentazione in regola con la normativa fiscale;
- j) spese il cui pagamento sia stato effettuato in contanti, ad esclusione delle ipotesi espressamente consentite dalla normativa vigente e dalla normativa locale, alla luce del contesto di riferimento e in presenza di dichiarazione motivata da parte dell'ente esecutore.

Aspetti relativi alla rimborsazione delle spese

6. Sono considerate ammissibili le spese che siano:

- a) previste dal piano finanziario vigente;
- b) effettivamente sostenute, ovvero comprovate da fatture, quietanze o documenti contabili aventi forza probante equivalente², di cui sia possibile accertare l'avvenuto pagamento totale e la registrazione nelle scritture contabili ove previste per legge;
- c) contabilizzate, ovvero che siano inserite in un sistema contabile e abbiano dato luogo a registrazioni contabili in conformità con le disposizioni normative, i principi contabili e con le eventuali ulteriori specifiche prescrizioni in materia secondo la normativa vigente;
- d) delle quali sia possibile definire la tracciabilità ai sensi della normativa vigente e delle deroghe ad essa previste³;

² Per "documento contabile avente forza probante equivalente" si intende ogni documento comprovante che la scrittura contabile riflette fedelmente la realtà, in conformità alla normativa vigente in materia fiscale e di contabilità. Nel caso di impossibilità ad acquisire un valido documento fiscale, l'Ente esecutore potrà presentare a rimborso documenti giustificativi autoprodotti a condizione che venga dimostrata la tracciabilità dell'effettiva spesa. Tale documentazione dovrà essere accompagnata da una relazione che descriva l'impossibilità di acquisire un valido documento giustificativo di spesa, in base alla normativa vigente o al contesto-socio economico del paese partner.

³ Cfr disposizioni della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e della Legge 17 dicembre 2010 n. 217.

- e) la cui effettuazione sia conforme alle disposizioni comunitarie e nazionali, tenendo conto della normativa locale;
 - f) univocamente riconducibili alle attività del progetto.
7. I documenti giustificativi di spesa dovranno avere le seguenti caratteristiche:
- a) essere intestati all'Ente esecutore che realizza il progetto, alla controparte o a partner che siano chiaramente identificati nella proposta di progetto;
 - b) avere data inclusa nel periodo temporale indicato al precedente punto 1, lettera b);
 - c) contenere il codice del progetto. I giustificativi riconducibili a spese imputate al contributo di Enti diversi dall'AICS dovranno riportare, anche in allegato, la dicitura "fattura conteggiata ai fini della quota parte []% dell'iniziativa AID ..." finanziata da [nome dell'ente];
 - d) essere registrati nella contabilità generale dell'Ente esecutore.

Visuale finale di ammissibilità delle spese

8. L'esame finale di ammissibilità delle spese è effettuato in modo proporzionale, in base alla percentuale di finanziamento approvata, sul consuntivo totale rendicontato alla conclusione dell'iniziativa, al netto delle spese non ammesse.

Nel controllo finale, l'AICS verifica che:

- a) Il totale dell'apporto monetario dell'Ente esecutore o di altri finanziatori corrisponda alla percentuale indicata nella proposta approvata.
- b) Il totale delle spese per cui nel bando di approvazione dell'iniziativa era previsto un massimale rientri nella percentuale massima stabilita dalle relative spese ammissibili.

Piano finanziario

9. La nomenclatura delle spese ammissibili è la seguente:
- **Rubriche**, che indicano la tipologia generica in cui la spesa rientra e sono contrassegnate da un codice ad una cifra (ad es. 1. Risorse Umane);
 - **Categorie**, che specificano la rubrica e sono contrassegnate da un codice a due cifre (ad es. 1.2 Personale internazionale);
 - **Voci**, che indicano la natura precisa della spesa e sono contrassegnate da un codice a tre cifre (ad es. 1.2.1. Lungo termine).

Di seguito si precisano alcuni elementi per la redazione del piano finanziario.

Personale

10. Tale rubrica comprende le spese relative al costo onnicomprensivo del personale impiegato. Per il "personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa", potranno essere inserite al massimo: una figura come "project manager" e una come "amministrativo/contabile", entrambe imputate ai costi dell'iniziativa per la quota parte del proprio lavoro ad essa dedicata. Tali posizioni potranno essere ricoperte da personale impiegato presso il proponente (capofila), la cui remunerazione potrà avvenire per anticipazione da parte del proponente con successivo rimborso dal conto dell'iniziativa.

Nella proposta dovranno essere specificati il ruolo previsto e le competenze richieste per ciascuna figura da 1.1 a 1.3.2, distinguendo tra figure junior e senior, tecniche e amministrative.

Per personale di lungo termine - sia internazionale che locale - si intende quello impiegato per un periodo superiore a 6 mesi.

Per personale di breve termine - sia internazionale che locale - si intende quello impiegato per un periodo pari o inferiore a 6 mesi.

Le remunerazioni per il personale locale devono rispettare le leggi e i parametri retributivi medi del paese in cui esso opera.

Il costo del personale in missione di monitoraggio può ammontare al massimo a 9000 Euro/anno, non comprendenti i costi di viaggio previsti per le missioni (che dovranno essere inseriti nelle apposite categorie della rubrica 2.).

Spese per la realizzazione delle attività

11. Le spese per assicurazioni e visti per il personale in trasferta comprendono: spese necessarie a stipulare assicurazioni per i viaggi e per la permanenza in loco del personale; spese necessarie ad ottenere i visti per il personale.

Per le spese di viaggio internazionale si dovrà indicare, per ciascuna figura, il numero di viaggi, specificando se andata e ritorno.

Per spese di trasporto locale si intendono le spese necessarie a garantire la mobilità del personale o dei beneficiari, attraverso l'uso di mezzi di trasporto pubblici e privati in loco. Non sono comprese in questa categoria le spese connesse all'uso dei veicoli in dotazione permanente all'iniziativa.

Nella categoria "Altre specifiche spese connesse alle attività" devono essere inserite spese che siano necessarie per realizzare le attività ma che non rientrano nelle categorie sopra identificate.

Attrezzature e investimenti

12. Le spese per la realizzazione di impianti e infrastrutture, comprendono i costi di progettazione, direzione dei lavori, collaudo e i costi per effettuare bandi di gara. Per tali spese è obbligatorio allegare alla proposta completa una stima preventiva dei costi effettuata da soggetti in possesso di riconosciute competenze specifiche.

Le spese per l'acquisto di macchinari, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili (beni durevoli) e quelle per l'acquisto di attrezzature d'ufficio (strumenti informatici, arredamento, etc.) sono distinte da quelle per i beni di consumo di cui alla categoria 4.2)

Le modalità di acquisto devono essere effettuate nel rispetto della normativa vigente e in applicazione delle Procedure di Acquisto del soggetto proponente.

Acquisto di costi

13. I costi bancari comprendono le spese bancarie relative al trasferimento dei fondi in loco, al netto degli interessi attivi, nonché le spese di gestione di eventuali conti correnti dedicati in via esclusiva all'iniziativa. Non sono ammissibili le spese relative alla stipula di garanzie (polizza assicurativa o fidejussione bancaria) ovvero alla richiesta di anticipazioni.

Il compenso del revisore contabile in Italia può avere un ammontare pari al massimo al 2% del costo totale dell'iniziativa.

Spese generali

14. Tale rubrica comprende le spese sostenute per l'identificazione dell'iniziativa e le spese correnti di funzionamento sostenute, in Italia e in loco, per la sua realizzazione. Tali spese sono remunerate convenzionalmente nella misura massima dell'8% del Sub Totale Generale e non devono essere documentate.

ACCORDO DI PARTENARIATO

- a) Soggetto proponente Istituto Superiore di Sanità'
Legale Rappresentante Gualtiero Ricciardi
- b) Partner Comunità di S.Egidio ACAP Onlus
Indirizzo Piazza S. Egidio 3/a Roma
Codice Fiscale 80191770587
Legale Rappresentante Cesare Giacomo Zucconi

OGGETTO DELL'ACCORDO

Realizzazione congiunta dell'iniziativa denominata "Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno dal parto", da realizzare nella regione "Malawi meridionale", nelle località di Balaka e Blantyre, con la durata prevista di 24 mesi e un costo totale di 278.600 €, per la quale si è richiesto un cofinanziamento monetario di 250.000 € all'AICS pari all'89.74% del totale.

E' previsto un contributo da parte del Partner del Progetto di 28.600,00 € pari al 10,27% del costo totale. In relazione a tale contributo, il Partner assume l'impegno di contribuire secondo le modalità di seguito descritte.

Partner :Comunità di S.Egidio ACAP Onlus

Contributo monetario: 28.600,00 €

Nell'ambito dell'iniziativa, il partner svolgerà i ruoli e le funzioni seguenti:

- Gestione delle risorse finanziarie:

Il partner sarà responsabile della gestione in Malawi delle risorse necessarie per il pagamento del personale sanitario (clinical officers e tecnici di laboratorio) incaricato di condurre l'iniziativa, e di altri costi di conduzione locale del Progetto

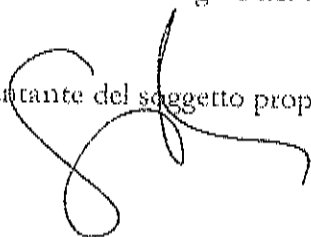
- Gestione delle risorse umane e materiali

Il partner sarà responsabile del reclutamento del personale locale incaricato di portare avanti l'iniziativa

- Gestione di attività e/o prestazione di servizi

Il partner sarà responsabile dell'ottenimento delle necessarie approvazioni etiche ed amministrative locali e della conduzione delle attività del progetto presso i centri sanitari locali (arruolamento e follow-up delle donne e dei bambini seguiti nel Progetto)

Il legale rappresentante del soggetto proponente



Il legale rappresentante del partner



CONTRATTO

Per la disciplina dell'esecuzione dell'iniziativa
"Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza
materna ai programmi e salute infantile nel primo anno dal parto"
AID: 011141/03/04

TRA

L'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (da qui in avanti AICS), Codice Fiscale 97871890584, nella persona del Vice Direttore Tecnico, Dott. Leonardo Carmenati,

E

Istituto Superiore di Sanità (da qui in avanti l'Esecutore) iscritto all'Elenco degli Enti Pubblici di Ricerca ai sensi dell'art. 1 del Decreto Legislativo n. 218 del 25 Novembre 2016, con sede in Roma, in Viale Regina Elena 299 CAP 00161, rappresentata dal Prof. Gualtiero Ricciardi, in qualità di Presidente, d'ora innanzi, per brevità, anche *Le Parti*,

PREMESSO

che la legge 11 agosto 2014, n. 125, recante la *"Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo"*, e in particolare l'art. 1, comma 2, elenca gli obiettivi fondamentali della cooperazione allo sviluppo;

che l'articolo 17 della legge n. 125/2014 istituisce l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS);

che l'articolo 26 della legge n. 125/2014, ai commi 2, 3 e 4, definisce le organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro, ai quali l'AICS può concedere contributi o affidare l'esecuzione di iniziative di cooperazione allo sviluppo;

che l'articolo 24 della legge n. 125/2014 definisce le Università e gli Enti ai quali l'AICS può concedere contributi o affidare l'esecuzione di iniziative di cooperazione allo sviluppo;

che il DM 22 luglio 2015, n. 113, recante lo *"Statuto dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo"*, definisce, agli articoli 17 e 18, i requisiti per l'iscrizione all'elenco e le modalità per la concessione dei contributi ai soggetti di cui all'articolo 26, comma 3 della legge n. 125/2014;

che il Memorandum of Understanding tra il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI) e il Fondo Globale per la lotta all'AIDS, Tubercolosi e Malaria prevede, all'articolo 3 comma 1, che il MAECI e l'AICS emanino bandi per il finanziamento di iniziative sinergiche che siano complementari rispetto ai programmi supportati dal Fondo Globale in aree selezionate;

che con Delibera n.89 del 20 dicembre 2017 è stato approvato il *"Bando per il finanziamento di iniziative sinergiche" proposte da OSC, Università ed Enti di ricerca nel quadro del Technical Support Spending al Fondo Globale per la lotta all'AIDS, Tubercolosi e Malaria* (Bando) e che lo stesso è stato pubblicato sulla GURI n.302 del 29 dicembre 2017;

che la graduatoria nella quale è compresa, in posizione utile per l'ottenimento dei contributi pubblici, l'iniziativa "Prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'HIV in Malawi: analisi dell'aderenza materna ai programmi e salute infantile nel primo anno dal parto" (da qui in avanti "iniziativa"), proposta dall'Esecutore cui è stato attribuito il codice AID 011141/03/04 è stata portata a conoscenza del Comitato Congiunto; si conviene e si stabilisce quanto segue.

Art. 1

(Oggetto)

1. L'Esecutore realizzerà l'iniziativa, secondo le attività indicate dall'allegato 2, fatte salve le successive variazioni concordate come previsto dall'art. 14 del presente atto.
2. L'Esecutore contribuirà con un apporto di Euro 28.600, pari al 10.3 % del costo totale ammissibile.
3. L'AICS erogherà per l'iniziativa un contributo di Euro 250.000, pari al 89.7% del costo totale [Euro 278.600,00]

Art. 2

(Modalità di erogazione del contributo)

1. L'Esecutore opta per l'erogazione del contributo per anticipazione, nel rispetto delle modalità descritte al successivo Art.3.

Art. 3

(Rapporti e rendicontazioni)

1. L'Esecutore si impegna a presentare i rapporti descrittivi e contabili, ai sensi dell'art. 18 comma 2 lettera f) del DM 113/2015. L'AICS si impegna ad esaminare ciascuno di questi rapporti nelle modalità e con la tempistica stabilite nel Bando.
2. L'AICS monitora lo svolgimento dell'iniziativa e verifica i risultati conseguiti, ai sensi dell'art. 18 comma 2 lettera g) del DM 113/2015, secondo le modalità previste dal Bando.
3. Ogni rendiconto dovrà essere corredato da una relazione di un revisore contabile che ne certifichi, a seguito dell'esame della documentazione giustificativa, la correttezza e la corrispondenza al piano finanziario, evidenziando eventuali spese inammissibili.

Art. 4

(Tracciabilità dei flussi finanziari)

1. L'Ente Esecutore si obbliga a sottostare alle disposizioni in materia di Tesoreria Unica di cui al D.Lgs 1/2012, art. 35 commi 8,9,10,11,12,13 (convertito con Legge 24 marzo 2012 n.27) e alla relativa circolare attuativa del MEF del 24 marzo 2012 n.11. A tal fine rende noto che tutti i trasferimenti provenienti da AICS sulla seguente posizione intestata all'Istituto Superiore di Sanità - IBAN: IT65U0100003245350200022349
2. L'Ente Esecutore si obbliga a rispettare – nel caso di acquisizione, per la realizzazione del progetto, di beni lavori o servizi – quanto prescritto dal Nuovo Codice Appalti di cui al D.Lgs. 50/2016 e dal suo regolamento di attuazione DPR 207/2010 per le parti ancora in vigore, e successive modificazioni, nonché quanto disposto dalla Legge 13 agosto 2010 n 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

3. L'Ente Esecutore è responsabile dell'attuazione di tutti gli obblighi di comunicazione e informazione derivanti dalla presente Convenzione ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. N.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

Art. 5

(Personale)

1. Per il personale locale impiegato nell'iniziativa, l'Esecutore si impegna ad osservare la normativa in vigore nel paese destinatario dell'iniziativa.
2. L'Esecutore è altresì responsabile della sicurezza del personale espatriato impiegato nella realizzazione dell'iniziativa e si impegna a rispettare le misure di sicurezza che verranno indicate dalla Rappresentanza Diplomatica competente.
3. L'AICS si riserva la possibilità di sospendere l'iniziativa o revocare il finanziamento, nel caso di mancato rispetto da parte dell'Esecutore delle misure di sicurezza indicate dalla competente Rappresentanza Diplomatica.

Art. 6

(Forza maggiore)

1. Nel caso in cui si verificasse un evento di forza maggiore che l'Esecutore non avrebbe potuto prevedere né prevenire con l'esercizio dell'ordinaria diligenza – quale, a mero titolo esemplificativo, eventi bellici, calamità naturali, epidemie e contagi, particolari situazioni d'insicurezza o di pericolo per il personale espatriato – e che impediscano il regolare svolgimento delle attività dell'iniziativa, l'Esecutore ne dovrà dare immediata comunicazione scritta all'AICS. Nella comunicazione, l'Esecutore descriverà le cause che hanno determinato l'evento, indicandone la prevedibile durata e dovrà indicare gli effetti e i rimedi che intende attivare, ove possibile. L'AICS si riserva la facoltà di avviare una procedura di accertamento.
2. All'esito della predetta procedura, e comunque entro trenta giorni dalla ricezione dell'informativa, l'AICS comunicherà all'Esecutore gli esiti del procedimento e, in caso di accertamento dell'impossibilità oggettiva di prosecuzione delle attività così come inizialmente previste, l'iniziativa potrà essere modificata, sospesa oppure eventualmente chiusa.

Art. 7

(Irregolarità, inadempienze e misure consequenziali)

1. Nel caso di irregolarità o mancato rispetto, da parte dell'Esecutore, delle condizioni del presente Contratto e delle Procedure Gestionali approvate dal Comitato Congiunto l'AICS notificherà all'Esecutore tale irregolarità o inadempienza, invitandolo a provvedere all'adempimento entro un termine perentorio non inferiore a trenta giorni. Trascorso inutilmente detto termine, l'AICS avvierà il procedimento di revoca del contributo concesso.
2. A seguito di revoca del contributo, l'Esecutore beneficiario del contributo ha l'obbligo di restituire i fondi percepiti e non utilizzati, nonché i fondi percepiti e utilizzati in maniera difforme dallo scopo contrattuale o in modo illegittimo e/o gli importi non conformemente rendicontati. L'AICS potrà procedere al recupero degli stessi anche mediante compensazione.

Art. 8

(Responsabilità e referenti)

1. L'AICS non risponde di eventuali danni derivanti dalla realizzazione delle attività previste dall'iniziativa di cui al presente Contratto, per i rapporti giuridici contrattuali ed extra-contrattuali concernenti la loro esecuzione, per i maggiori costi che si dovessero verificare per eventi di forza maggiore di cui al precedente articolo 6.
2. È attribuita all'Esecutore, in via esclusiva, la responsabilità per i danni eventualmente arrecati dal proprio personale a persone o cose appartenenti a terzi, che si dovessero verificare nell'esecuzione dell'iniziativa di cui al presente Contratto.
3. I referenti per l'iniziativa cui inviare ogni comunicazione, sono i seguenti:
 - a. AICS: Unità organizzativa competente, ai sensi dell'articolo 4 della Legge n. 241/90: Ufficio IV Sviluppo Umano. Referente per l'iniziativa: **Emanuela Forcella**, recapito telefonico +39.06.32492240, indirizzo di posta elettronica certificata agenzia.cooperazione@cert.esteci.it;
 - b. Esecutore: Referente per l'iniziativa **Marina Giuliano** recapito telefonico [+39-0649903303], indirizzo di posta elettronica certificata [marina.giuliano@pec.iss.it].

Art. 9

(Visibilità)

1. L'Esecutore si impegna a garantire una adeguata visibilità alle attività, alle metodologie e ai risultati dell'iniziativa in Italia e presso le Autorità locali, i beneficiari dell'iniziativa e le Agenzie internazionali eventualmente presenti nell'area, assicurando un chiaro riferimento al cofinanziamento della Cooperazione Italiana allo Sviluppo anche mediante l'utilizzo del logo dell'AICS e secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida sulla Comunicazione della Cooperazione italiana.
2. L'Esecutore assume analogo impegno in relazione alle eventuali opere di riabilitazione e ai beni distribuiti ai beneficiari in ragione del finanziamento in oggetto.

Art. 10

(Audit e controllo dell'AICS)

1. L'AICS si riserva il diritto di realizzare proprie missioni in loco, al fine di monitorare le attività relative all'iniziativa e di valutarne i risultati, nonché di realizzare visite di controllo presso la sede dell'Esecutore in Italia.
2. L'Esecutore viene informato dall'AICS, per iscritto e con congruo anticipo, circa la data d'inizio, l'oggetto specifico e il programma di lavoro della missione o della visita di controllo, in modo da poter assicurare la presenza del personale in grado di prestare la necessaria collaborazione.
3. A conclusione di ogni missione, verifica o visita viene elaborato un apposito rapporto. Tali missioni sono svolte all'insegna del controllo collaborativo e nel rispetto del principio del contraddittorio.
4. Entro i 5 anni successivi alla data di presentazione del rapporto descrittivo e contabile finale e della scheda di chiusura, l'AICS ha facoltà di effettuare visite di controllo presso la sede dell'Esecutore e nei paesi in cui si sono realizzate le iniziative. L'Esecutore ha l'obbligo di conservare tutta la documentazione amministrativa e contabile originale relativa alle iniziative presso la propria sede per un periodo di almeno 5 anni successivi alla presentazione del rapporto finale e della scheda di chiusura. A tal fine l'Esecutore dichiara che la documentazione amministrativa e contabile originale dell'iniziativa è conservata presso la sede di Viale Regina Elena 299, 00161, Roma, Italia

Art. 11

(Revisore contabile)

1. Per le attività di revisione dell'iniziativa, l'Esecutore si impegna a identificare un Revisore Contabile iscritto al Registro dei revisori legali di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 e ss. mm. e ii. attraverso le apposite procedure previste dal Codice dei Contratti Pubblici, e a comunicarlo tempestivamente all'AICS.

Art. 12

(Validità, modifiche ed efficacia)

1. Il Contratto è novativo di ogni eventuale e precedente accordo, scrittura ed intesa tra le Parti, relative all'oggetto della Contratto medesimo e rappresenta la manifestazione integrale delle volontà delle Parti, sia per quanto riguarda ogni sua singola clausola sia per quanto riguarda tutte le clausole nel loro insieme.
2. Ogni modifica del Contratto dovrà avvenire per iscritto, previa intesa tra le Parti. Ogni altra e diversa modifica si intenderà nulla.
3. Qualora, per provvedimento dell'autorità giudiziaria, una o più delle clausole dovesse essere dichiarata nulla o annullata o in seguito a rilievo degli organi di controllo dovesse divenire inefficace tra le Parti, detta nullità o inefficacia non investirà le clausole valide ed efficaci ovvero la restante parte del Contratto.

Art. 13

(Parti integranti e sostanziali del Contratto e rinvio)

1. Le Premesse unitamente ai seguenti documenti formano parte integrante e sostanziale del presente Contratto:
 - a. proposta completa relativa all'iniziativa;
 - b. Delibera n. 11 del 23 febbraio 2018 del Direttore dell'AICS;
 - c. eventuali variazioni della proposta, approvate dall'AICS.
2. Per quanto non espressamente indicato nel presente Contratto si rinvia a quanto previsto nel Bando, così come riportato in Premessa.

Art. 14

(Modifiche del Contratto)

1. L'Esecutore si impegna a comunicare tempestivamente all'AICS, tramite PEC, le modifiche dei dati identificativi riportati nel presente Contratto (sede, legale rappresentante, IBAN e revisore legale) e a produrne, con la stessa modalità, le pertinenti dichiarazioni e/o documentazioni sostitutive. Ogni altra modifica richiederà un addendum da allegare quale parte integrante e sostanziale del presente Contratto. Non è, in ogni caso, consentita la modifica dei requisiti essenziali del contratto (ex art. 1325 c.c.).

Art. 15

(Risoluzione delle controversie)

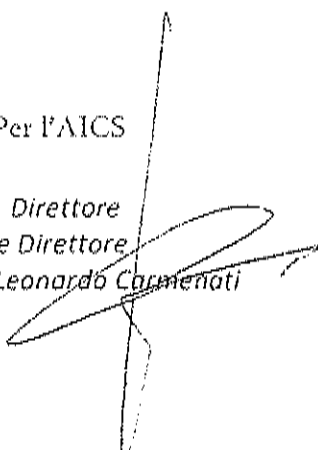
1. Per tutte le controversie derivanti dall'esecuzione del contratto, le parti si obbligano ad esperire un preliminare tentativo di conciliazione.

2. Tutte le controversie, sia se sorte durante o al termine dell'esecuzione del contratto, e quale che ne sia la natura, amministrativa e/o giuridica e/o tecnica, che non si siano potute definire a norma del precedente comma, sono devolte, su richiesta di una delle parti, alla competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria Italiana, Giudice Ordinario del Foro di Roma.

Roma,

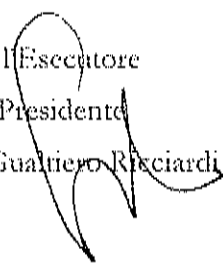
Per l'AICS

p. Il Direttore
Il Vice Direttore
Dott. Leonardo Carminati



Per l'Esecutore

Il Presidente
Prof. Gualtiero Ricciardi



30 MAR 2010

30 MAR 2010

Il presente documento deve essere compilato su carta intestata dell'Ente Esecutore. Tutte le pagine devono contenere il timbro e la sigla del Legale Rappresentante dell'Ente Esecutore; la prima e l'ultima pagina devono contenere anche la firma - originale e leggibile - del Legale Rappresentante dell'Ente Esecutore.

Il documento deve, inoltre, essere numerato in ogni pagina e l'ultima deve contenere la dichiarazione del totale delle pagine che compongono il documento.

Informazioni generali (da includere nella copertina del rapporto)

Informazioni sull'iniziativa

Nome e sigla dell'Ente Esecutore		
Titolo del progetto:		
Paese di realizzazione		Codice AID: [codice]
N° e data Delibera di approvazione: [numero] [gg/mm/aa]	N° e data atto autorizzativo della spesa: [numero] [gg/mm/aa]	
Data erogazione 1ª rata: [gg/mm/aa]	Data inizio attività: [gg/mm/aa]	Data prevista di conclusione: [gg/mm/aa]
Sintesi della situazione finanziaria		
Costo totale: € _____	Contributo deliberato: € _____	Data e importo 1ª rata: [gg/mm/aa] € _____. Data e importo 2ª rata: [gg/mm/aa] € _____. Totale importi erogati: € _____

Informazioni sul presente rapporto

Periodo di riferimento del rapporto:	Annualità di riferimento del rapporto:
Nome del revisore contabile:	

1) PARTE GENERALE

LA Dichiarazione generale dell' Ente esecutore (ag-simile)

Il sottoscritto [Nome e Cognome], in qualità di Legale Rappresentante dell' Ente esecutore [Nome per esteso e sigla], con sede in [Città, Indirizzo], consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- [Sigla dell' Ente esecutore] ha presentato all'AICS i seguenti rapporti, in originale ed in copia conforme:
 - I Rapporto descrittivo e contabile, relativo al periodo [date di riferimento], in data [];
 - II Rapporto descrittivo e contabile, relativo al periodo [date di riferimento], in data [];
- (nel rapporto finale) Sono state realizzate le attività e sono stati raggiunti gli obiettivi secondo quanto previsto nella proposta approvata dall' AICS e nella successiva documentazione inviata all'AICS;
- le spese rendicontate sono al netto di IVA¹;
- le spese incluse nel rapporto contabile e relative a: taxi utilizzati nel Paese di realizzazione per motivi di servizio, parcheggio di veicoli del progetto, acquisto di telefoni cellulari e relativo consumo, spese di vitto e acquisto di generi alimentari, sono chiaramente specificate nel Piano Finanziario approvato e si riferiscono strettamente ad attività effettuate nell'ambito degli obiettivi del progetto stesso;
- le spese relative alle Spese Generali sono state calcolate percentualmente rispetto ai costi del progetto sulla base di parametri stabiliti dall'AICS;
- le spese sostenute e documentate dai relativi giustificativi si riferiscono solo ed unicamente a quelle previste ed approvate nel progetto. I relativi giustificativi saranno conservati presso la sede dell' Ente esecutore indicata nella Convenzione per un periodo di almeno cinque anni successivi alla presentazione del rapporto finale e della scheda di chiusura da parte dello stesso Ente esecutore;
- la ripartizione delle spese sostenute è stata la seguente: spese sostenute in Italia Euro [], spese sostenute nel Paese di realizzazione Euro []. Tali spese costituiscono quota parte dei bilanci dell' Ente esecutore e sono state sostenute unicamente nell'ambito del progetto sopra menzionato.
- (se pertinente) per i beni elencati di seguito non è stato possibile l'acquisto in loco, per la seguente motivazione []
- (se pertinente) le spese sostenute nel Paese di realizzazione, per un ammontare complessivo di [] euro, sono state effettuate in contanti, per la seguente motivazione []

RICHIEDE

- la erogazione della rata[] per un ammontare pari ad €[] sul conto dedicato indicato in Convenzione IBAN[].

In fede,

[Firma]

¹ Nel caso in cui le spese siano comprensive di IVA, seguire le indicazioni contenute nell'Allegato 3 "Spese ammissibili"



1. Descrivere le attività eseguite, i loro output e i soggetti coinvolti
2. Identificare le attività non eseguite e i fattori che ne hanno comportato la mancata esecuzione. Evidenziarne la correlazione con l'eventuale quota di costo non spesa
3. Utilizzando le relative colonne del quadro logico approvato, evidenziare lo stato di avanzamento degli Indicatori relativi agli obiettivi specifici e ai risultati previsti
4. Indicare eventuali problemi e difficoltà che hanno influenzato l'andamento del progetto, con particolare riguardo alle relazioni con i partner e ai meccanismi di gestione. Fornire indicazioni sull'efficacia delle contromisure adottate.
5. Elencare le eventuali variazioni alla proposta, indicando la data di approvazione

3. BENDICONTO FINANZIARIO

3.A Quadro riepilogativo contabile (da compilare in formato A3)

Progetto AID [] [titolo] periodo di riferimento del rapporto annualità

PREVENTIVO		CONSUNTIVO									
Cod.	Categorie di spesa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		*Costo totale Ultimo preventivo approvato	Compen sazioni (max 15%)	Costo totale [4+5]	AICS Contributo utilizzato	Esecutore ALTRI Apporto	revisore contabile Importo non ammissibile	Residuo attivo	Residuo di spesa	Quota-Costo non spesa (Max. 30% costo totale)	Per memoria Anticipazioni di spesa
1	Risorse umane										
1.1	Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa										
1.2	Personale internazionale										
1.2.1	Lungo termine										
1.2.2	Breve termine										
1.3	Personale locale										
1.3.1	Lungo termine										
1.3.2	Breve termine										
1.3.3	Di supporto										
1.4	Personale in missione di monitoraggio										
	Subtotale Risorse Umane										
2	Spese per la realizzazione delle attività										
2.1	Assicurazioni e visti per il personale in trasferta										
2.2	Viaggi internazionali										
2.3	Trasporto locale										
2.4	Rimborso per vitto e alloggio										

2.5	Affitto di spazi, strutture e terreni legati alla puntuale realizzazione delle attività									
2.6	Altre spese connesse alle attività (specificare)									
	Subtotale Spese per la realizzazione delle attività									
	Attrezzature e investimenti									
3.1	Impianti e infrastrutture									
3.2	Affitto di veicoli									
3.3	Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili									
3.4	Acquisto o affitto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)									
	Subtotale Attrezzature e investimenti									
	Spese di gestione in loco									
4.1	Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni									
4.2	Cancelleria e piccole forniture, utenze e piccola manutenzione									
4.3	Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)									
	Subtotale Spese di gestione in loco									
	Acquisto di servizi									
5.1	Costi bancari									

5.2	Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)									
5.3	Revisione contabile in loco									
	Subtotale Acquisto di servizi									
	Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati									
6.1	Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco									
6.2	Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia									
	Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati									
	(TOTALE 1/2/3/4/5/6) SUB TOTALE GENERALE									
	<i>Spese generali (max 8% del Subtotale generale)</i>									
	TOTALE GENERALE									
	Percentuale sul costo totale									

*Utilizzare lo schema (Rubriche, Categorie e Voci) corrispondente al bando di approvazione dell'iniziativa

* Dato dal costo preventivato per l'annualità come risultante a seguito di variazioni approvate e con l'aggiunta dell'eventuale quota costo non spesa (max 30%)

NOTE PER L'ELABORAZIONE DEL QUADRO RIEPILOGATIVO CONTABILE

PARTE "PREVENTIVO"

Gli importi riportati nella colonna "Preventivo" del Quadro sono i costi totali previsti nell'annualità per ogni categoria di spesa. Tali importi sono composti da quelli approvati nel piano finanziario iniziale, oltre alle eventuali variazioni autorizzate nel corso dell'annualità. Nell'annualità successiva alla prima, agli importi riportati nella colonna "Preventivo", possono aggiungersi gli eventuali importi delle somme non spese nell'anno precedente.

PARTE "CONSUNTIVO"

COLONNA 2 – COMPENSAZIONI

Nella colonna "Compensazioni" devono essere riportate unicamente le compensazioni del Piano finanziario originale che sono state apportate entro il limite del 15%.

Il Totale generale della colonna 2 deve risultare uguale a zero.

COLONNA 3 – COSTO TOTALE

Nella colonna "Costo totale" devono essere riportati tutti i contributi e gli apporti forniti dai diversi soggetti (AICS, Ente esecutore, altri) coinvolti nella sua realizzazione.

Il totale generale della colonna 3 deve quindi essere equivalente alla somma delle colonne 4 e 5

COLONNA 7 - RESIDUO ATTIVO

È costituito da spese a carico del contributo AICS previste nel piano finanziario ma non effettuate. Il loro importo viene detratto dalle successive rate di contributo. Ove il residuo attivo si verifichi nell'ultima annualità, esso deve essere restituito, secondo le indicazioni fornite dall'AICS, ovvero mediante versamento alla AICS o compensazione con crediti vantati dell'Ente esecutore.

COLONNA 8 - RESIDUO DI SPESA

Il Residuo di Spesa è costituito da spese a carico del contributo dell'Ente esecutore e/o altri finanziatori previste nel piano finanziario, ma non effettuate. Il loro importo viene detratto per intero dalle successive rate di contributo, fermo restando quanto stabilito per l'"esame finale di ammissibilità delle spese".

COLONNA 9 – QUOTA COSTO NON SPESA

È costituito dalla quota di costo totale che l'Ente esecutore non ha ancora speso alla data di chiusura del rapporto e che sarà inserita nel rapporto dell'annualità successiva. Tale quota non può superare il valore del 30% del costo dell'annualità di riferimento.

COLONNA 10 – PER MEMORIA ANTICIPAZIONI DI SPESA

Sono costituite da spese, a carico di uno o più dei diversi attori coinvolti nella realizzazione del progetto (AICS, Ente esecutore, altri), effettuate in anticipo rispetto a quanto previsto dal piano finanziario vigente. Tali spese non devono essere previamente autorizzate ma devono essere riportate per memoria (nell'apposita colonna del Quadro riepilogativo contabile) nel Rendiconto finanziario dell'annualità in cui sono state operate. Il loro vero e proprio rendiconto avviene nell'annualità in cui era prevista l'effettuazione della spesa. Nell'elenco delle spese di detta annualità, quindi, le anticipazioni di spesa vanno quindi evidenziate a parte. Le anticipazioni di spesa operate devono essere motivate nello stato di avanzamento descrittivo.

A.B. Sintesi preventivo/consuntivo

Progetto AID Titolo periodo di riferimento del rapporto annualità

*Utilizzare lo schema (Rubriche, Categorie e Voci) corrispondente al bando di approvazione dell'iniziativa

Sintesi preventivo/consuntivo		Costo totale ultimo preventivo approvato annualità				Compensazioni (+ o -)				Consuntivo annualità				Quota-costi non spesa			
		Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €
1	Risorse umane																
1.1	Personale in Italia direttamente impiegato nella gestione dell'iniziativa																
1.2	Personale internazionale																
1.2.1	Lungo termine																
1.2.2	Breve termine																
1.3	Personale locale																
1.3.1	Lungo termine																
1.3.2	Breve termine																
1.3.3	Di supporto																
1.4	Personale in missione di monitoraggio																
	Subtotale Risorse Umane																
#	Spese per la realizzazione delle attività																
2.1	Assicurazioni e visti per il personale in trasferta																
2.2	Viaggi internazionali																

3.10 Bilancio trasferimenti in valuta

Data	Descrizione	Importo in Euro	Cambio applicato	Importo in valuta locale	Note
		TOTALE			

Allegati al Rapporto

- Report missioni di monitoraggio
- Copia delle comunicazioni intercorse tra Ente esecutore e AICS
- *(solo nel rapporto finale)* Quadro riepilogativo contabile con le annualità complessive dell'iniziativa, ad eccezione delle colonne 9 e 10
- *(solo nel rapporto finale)* Matrice del Quadro Logico relativa alle annualità complessive dell'iniziativa

CERTIFICATO DI AUDIT
SUI RENDICONTI

All'Ente esecutore
(INDICARE IL NOME)

AP Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo,

1. INTRODUZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, Revisore Legale dei Conti / Dottore Commercialista, a tal scopo designato dell' Ente esecutore _____, ha esaminato la rendicontazione amministrativo-contabile relativa all'iniziativa di cooperazione allo sviluppo denominata **(TITOLO DEL PROGETTO, CODICE AID)** ed ha effettuato le verifiche ed i test di audit ritenuti necessari.

Il sottoscritto dichiara

- a) di essere iscritto da almeno tre anni al Registro di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88;
- b) di aver avviato le attività di audit dopo l'acquisizione ai propri atti della prova dell'avvenuta notifica all' AICS del conferimento di incarico per il rilascio del presente certificato di audit;
- c) di aver programmato ed effettuato i lavori al fine di ottenere ragionevoli garanzie circa la correttezza e la validità dei rendiconti dell'iniziativa di cooperazione **(CODICE AID)** e circa la legittimità e regolarità delle transazioni collegate, coperte dal medesimo rendiconto.

La responsabilità della predisposizione del rendiconto finanziario sottoposto al controllo è dell' Ente esecutore sopra specificata, mentre la responsabilità del sottoscritto è limitata all'espressione di un giudizio professionale sull'attendibilità del rendiconto finanziario presentato dell' Ente esecutore a seguito dell'esame della documentazione giustificativa e la sua corrispondenza al piano finanziario al quale esso di riferisce.

2. PORTATA DELL'ESAME

L'esame è stato effettuato conformemente ai Principi di Revisione Internazionali (ISA) ed ha riguardato il rispetto della normativa vigente e degli altri atti vincolanti, con particolare riferimento alla Legge 125/2014, al DM 113/2015, alla delibere del Comitato Congiunto _____ all'Avviso pubblico del _____, alla convenzione stipulata il _____.

A seconda dei casi:

Sono stati effettuati controlli documentali e in loco, nei luoghi di realizzazione dell'iniziativa.

Oppure:

Sono stati effettuati esclusivamente controlli documentali e non sono stati effettuati controlli in loco in quanto (INDICARE I MOTIVI, es. questioni di sicurezza, limitata complessità delle operazioni, costi eccessivi delle trasferte, ecc).

A seconda dei casi:

Non sono stati posti limiti alla portata dell'esame.

Oppure:

La portata dell'esame è stata limitata dai seguenti fattori:

- a)
- b)
- c) etc.

(Indicare eventuali limiti alla portata dell'esame, per esempio problemi sistematici, carenze del sistema di gestione e di controllo, assenza di documenti giustificativi, casi oggetto di procedimenti giudiziari, ecc.).

2. SPESE NON AMMISSIBILI

A seconda dei casi:

Non sono stati riscontrati casi di spese inammissibili e/o i casi di inammissibilità delle spese sono stati trattati adeguatamente da parte dell'Ente esecutore

Oppure:

La presenza di spese inammissibili e/o l'inadeguato trattamento di tali spese da parte dell'ente esecutore non consentono il rilascio di un parere senza riserve. L'elenco delle spese non ammissibili figura in allegato. Gli importi delle spese totali dichiarate e del contributo pubblico che potrebbero essere interessati sono, rispettivamente, di [...].

3. PARERE

A seconda dei casi:

(Parere senza riserve, se non sono stati posti limiti alla portata dell'esame, in assenza di spese non ammissibili e/o con un adeguato trattamento da parte dell'Ente esecutore):

Sulla base dell'esame di cui sopra il sottoscritto

- ritiene che il rendiconto finanziario rispecchi fedelmente, sotto tutti gli aspetti principali, le spese sostenute nel contesto dell'iniziativa di cooperazione allo sviluppo pari ad € () (CODICE AID);
- ritiene che tutte le voci di spesa incluse nel rendiconto finanziario allegato siano ammissibili;
- attesta l'esistenza della documentazione giustificativa amministrativo-contabile a sostegno del rendiconto e dei relativi pagamenti nonché la validità della richiesta di pagamento del contributo pubblico nonché la legittimità e regolarità delle transazioni collegate.

Oppure:

(Parere con riserva, se sono stati posti limiti alla portata dell'esame e/o se i casi di inammissibilità della spesa così come il loro trattamento da parte dell'Ente esecutore richiedono un parere con riserva, ma non giustificano un parere negativo per tutte le spese interessate):

Sulla base dell'esame di cui sopra il sottoscritto

- ritiene che il rendiconto finale di spesa rispecchi fedelmente, sotto tutti gli aspetti principali, le spese sostenute nel contesto dell'iniziativa (CODICE AID);
- attesta l'esistenza della documentazione giustificativa amministrativo-contabile a sostegno del rendiconto e dei relativi pagamenti nonché la validità della richiesta di pagamento del contributo pubblico nonché la legittimità e regolarità delle transazioni collegate, ad esclusione di ciò che riguarda gli aspetti indicati al precedente punto 2 (limiti alla portata dell'esame) e/o le osservazioni di cui al punto 3 (presenza di spesa non ammissibili e/ loro trattamento da parte dell'Ente esecutore), la cui incidenza è quantificata sopra.

Il sottoscritto ritiene che l'impatto di tali limiti sia pari al [...] del totale delle spese incluse nel rendiconto. Il contributo pubblico attribuibile è pertanto di [...].

Oppure:

(Parere negativo, se sono stati posti notevoli limiti alla portata dell'esame e/o se i casi di inammissibilità della spesa e/o le irregolarità riscontrate così come il loro trattamento da parte dell' Ente esecutore sono tali che non è possibile trarre una conclusione sull'affidabilità del rendiconto finale di spesa senza un considerevole lavoro supplementare):

Sulla base dell'esame di cui sopra e in particolare alla luce degli aspetti di cui al punto 2 e/o dei rassi di errore e dei casi di inammissibilità della spesa nonché del loro trattamento insoddisfacente da parte dell' Ente esecutore indicati al punto 3 il sottoscritto ritiene che il rendiconto di spesa non rispecchi fedelmente, sotto tutti gli aspetti principali, le spese sostenute nel contesto dell'iniziativa di cooperazione allo sviluppo **(CODICE AID)** e che pertanto la richiesta di pagamento del contributo pubblico non sia valida e le transazioni collegate, coperte dal rendiconto, non siano legittime né regolari.

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il
_____, iscritto/a nel Registro dei Revisori Legali dei Conti, ovvero socio/a della società di
revisione _____, in relazione all'incarico di revisione contabile conferito
da _____ dichiara:

- di non essere stato dichiarato interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- di non essere legale rappresentante, amministratore e/o direttore del soggetto che conferisce l'incarico o di altre società o enti che lo controllano, ne sono controllati o sono sottoposti al comune controllo, e di non esserlo stato nel triennio antecedente al conferimento dell'incarico;
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante, degli amministratori, e/o dei direttori generali del soggetto che conferisce l'incarico o di altre società o enti che lo controllano, ne sono controllati o sono sottoposti al comune controllo;
- di non essere legato al soggetto che conferisce l'incarico o ad altre società o enti che lo controllano, ne sono controllati o sono sottoposti al comune controllo, da rapporti di lavoro autonomo o subordinato, e di non esserlo stato nel triennio antecedente al conferimento dell'incarico;
- di non trovarsi in altra situazione che ne comprometta, comunque, l'indipendenza nei confronti del soggetto/società.

Data

Firma

6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati												
6.1. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco												
6.2. Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia												
Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati												
Subtotale generale												
7. Spese generali (max 8% del Subtotale generale)												
TOTALE GENERALE												

* Quota di costo non spesa della precedente annualità

** Previsione del piano finanziario al netto della quota di costo non spesa

*** Data dalla somma delle colonne 1 e 2