



SEDE DI TIRANA

Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'iniziativa "Programma per la prevenzione e cura dei tumori in Bosnia ed Erzegovina" - AID 013078/01/0 ad organizzazioni e a soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014

Bosnia ed Erzegovina: prevenzione e cura dei tumori

Bando affidato

ALLEGATI

A1_Modello Proposta Esecutiva
A1a_Modello Quadro Logico
A1b_Modello Piano Finanziario Iniziale_Rapporto Intermedio_Finale_Modifiche
A1c_Modello Cronogramma
A2_Modello Accordo di Partenariato
A3_Modello Dichiarazione capacità operativa in loco
A4_Modello Domanda di partecipazione e certificazione antimafia
A4_BIS_Schema controlli antimafia
A5_Dichiarazione di esclusività
A6_Modello Garanzia fideiussoria anticipo
A7_Modello di Contratto
A7b_Informativa sul trattamento dei dati personali - Contratto
A8_Vademecum revisore esterno
A8a_Modello Dichiarazione di insussistenza di cause incompatibilità del Revisore esterno
A8b_Modello Dichiarazione del Revisore esterno per certificazione Procedure interne dell'Ente esecutore e Partner
A8c_Modello Relazione del Revisore Esterno
A8d_Modello Allegato Relazione del Revisore Esterno
A9_Modello Lettera di Trasmissione Rapporto Intermedio e Finale
A10_Modello per processo verbale di consegna di beni
A11_Modello Lettera richiesta di sospensione
A12_Informativa sul trattamento dei dati personali
A13_Manuale Gestione e Rendicontazione
A14_Griglia di valutazione

Tirana, 20 gennaio 2026

TERMINOLOGIA

ATS: Associazione Temporanea di Scopo.

OSC: organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro.

Capofila: OSC iscritta all'Elenco mandatario dell'ATS.

Co-esecutore: OSC iscritta all'Elenco membro e mandante dell'ATS.

Elenco: elenco delle organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014.

Ente esecutore: Capofila dell'ATS o soggetto proponente.

Iniziativa: intervento identificato, formulato e messo a bando dall'AICS per la realizzazione da parte dell'Ente esecutore.

PRAG: "Procurement and Grants for European Union external actions – A Practical Guide".

Proposta esecutiva: proposta di realizzazione dell'iniziativa presentata dall'Ente esecutore.

Partner: OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients, Istituzioni pubbliche appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients ed Organismi Internazionali con cui l'Ente esecutore stipula un accordo di partenariato per la realizzazione di una parte delle attività oggetto dell'iniziativa. Il partner prescelto deve essere chiaramente identificato nella proposta e l'accordo sottoscritto con il partner deve essere allegato alla proposta stessa. Le OSC prive di sede operativa in Italia prescelte come partner devono essere in grado di operare nel Paese oggetto dell'iniziativa secondo la normativa locale, fatte salve eventuali eccezioni legate al contesto locale, che dovranno essere espressamente previste nell'avviso, adeguatamente motivate ed approvate dalla Sede centrale dell'AICS. L'Ente esecutore è responsabile della corretta esecuzione delle attività oggetto dell'accordo di partenariato nei confronti della Sede AICS competente. E' escluso ogni rapporto anche indiretto tra il MAECI - AICS ed i soggetti contraenti diversi dall'Ente esecutore o dai Coesecutori, che si assumono in solido la responsabilità della scelta del partner.

Statuto: Decreto del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale 22 luglio 2015, n. 113. Regolamento recante lo "Statuto dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo".

Il presente Avviso è pubblicato sul sito AICS della Sede Estera di Tirana e sul Portale Amministrazione Trasparente (PAT) della Sede. La sede AICS di Tirana, responsabile della pubblicazione dell'Avviso per l'affidamento, sarà altresì responsabile del procedimento di valutazione, della firma del contratto e dei controlli sull'esecuzione, ai sensi della Delibera del Comitato Congiunto n. 8/2017 e modifica successiva con Delibera n. 50/2018 e delle modalità specificate nel Manuale di Rendicontazione (parte integrante della documentazione fornita alle OSC nell'Avviso), approvato con determina del Direttore AICS n. 461 del 29/12/2022, aggiornato nella Versione 2 con Determina n. 1187 del 28.03.2025.

La sede AICS di Tirana si riserva il diritto di non assegnare tutti o parte dei fondi oggetto del presente Avviso nel caso in cui tutte o parte delle Proposte esecutive ricevute siano inammissibili o inidonee al finanziamento.

La Sede Estera AICS di Tirana si riserva inoltre il diritto di assegnare tutti o parte dei fondi oggetto del presente Avviso anche nel caso in cui si riceva una sola proposta progettuale valutata idonea al finanziamento.

INDICE

ALLEGATI.....	2
TERMINOLOGIA	3
INDICE	5
1. SOGGETTO RICHIEDENTE	8
2. AUTORITÀ CONTRAENTE.....	8
3. LINGUA UFFICIALE.....	8
4. TITOLO DELL'INIZIATIVA.....	8
5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA	8
5.1 Introduzione e presentazione	8
5.2. Contesto	8
5.3 Analisi dei bisogni	10
5.4 Strategia di intervento.....	11
5.5 Contenuti dell'Iniziativa.....	13
5.5.1. Quadro logico	15
5.6 Beneficiari dell'intervento	23
5.7 Tematiche trasversali e marker OCSE DAC.....	23
5.8 Modalità esecutiva	24
5.9 Coordinamento ed integrazione con altri programmi.....	25
5.10 Condizioni esterne e rischi.....	25
5.11 Visibilità e Comunicazione.....	25
5.12 Monitoraggio e valutazione.....	26
6. DURATA.....	27
7. IMPORTO MASSIMO DEL FINANZIAMENTO.....	27
8. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE ESECUTIVE.....	27
9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI E DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO	28
10. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI.....	29
11. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO	29
12. CAUSE DI ESCLUSIONE	30
13. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI	30
14. TUTELA DELLA PRIVACY	30
15. SELEZIONE, CRITERI DI VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE.....	30
16. STIPULA DEL CONTRATTO	31
17. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO	32

18.	EROGAZIONE, GESTIONE E RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO	33
19.	RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	34
20.	DISPOSIZIONI FINALI	34

Con il presente Avviso la Sede estera di Tirana dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (d'ora in poi "AICS") intende selezionare, ai sensi dell'art. 19 dello Statuto (DM 113/2015) dell'AICS, una proposta esecutiva presentata da organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'Articolo 26, comma 3, della Legge 125/2014 per la realizzazione dell'iniziativa di cooperazione allo sviluppo "Programma per la prevenzione e cura dei tumori in Bosnia ed Erzegovina" – AID 013078/01/0 richiesta dal Ministero degli Affari Civili della Bosnia ed Erzegovina.

L'Avviso è stato redatto in conformità al documento "Condizioni e modalità per l'affidamento di iniziative di cooperazione allo sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'Articolo 26, comma 3, della Legge 125/2014" approvato dal Comitato Congiunto con Delibera n. 8 del 20 febbraio 2017 e modificato con Delibera n. 50 del 2018 (d'ora in avanti, per brevità, Procedure Affidati), che disciplina le procedure comparative pubbliche per l'affidamento di iniziative di cooperazione allo sviluppo formulate dall'AICS alle organizzazioni della società civile e ad altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'Elenco, ai sensi dell'art. 26, comma 4, della Legge e dell'art. 19 dello Statuto, in linea con la normativa vigente e con i principi stabiliti dall'Unione Europea per i *grant* nell'ambito delle PRAG.

La documentazione che compone l'Avviso pubblico è stata predisposta sulla base dei modelli previsti dalle Procedure Generali approvate dal Comitato Congiunto con Delibera n. 71/2020 al fine di adottare una logica di progettazione, gestione e rendicontazione dei progetti fondata su approccio *Result Based Management* (dinnanzi RBM). L'Iniziativa, approvata con Delibera del Direttore AICS n. 49 del 22 novembre 2024 per un importo complessivo pari a euro 2.000.000,00, sarà affidata in loco nella sua totalità a OSC e soggetti senza finalità di lucro, ai sensi degli art. 7 c. 1 e art. 26 c. 4 della L. 125/2014; Regolamento: delibere n. 8 del CC n. 1 /2017, e n. 50 del CC n.1/2018.

La Sede AICS di Tirana riconosce la durata e valida esperienza acquisita da diverse OSC (e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'Articolo 26, comma 3, della Legge 125/2014) in Bosnia ed Erzegovina e nei Balcani occidentali e attive nel settore sanitario a livello territoriale con progetti finanziati dalla Cooperazione Italiana e da altri donatori. Per questo motivo ritiene che, grazie alle competenze tecniche dimostrate e alla capacità di concertazione acquisita, le OSC potranno apportare un importante valore aggiunto all'implementazione dell'Iniziativa.

L'Iniziativa adotta una metodologia orientata ai risultati (*Result Based Management*) in base alla quale, con la partecipazione degli stakeholders locali, sono stati preventivamente identificati i risultati che si desidera raggiungere e a partire da essi si è provveduto a individuare gli interventi che, nel contesto sociale ed economico del Paese partner, meglio potranno permettere di conseguirli.

L'affidamento dell'Iniziativa alle OSC, il cui importo totale stabilito è pari a euro 2.000.000,00 (due milioni/00), avviene attraverso la pubblicazione del presente Avviso, riferito ad un unico intervento, per il quale OSC sia in quanto unico soggetto proponente o consorziate in Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) saranno chiamate a presentare la proposta di progetto con i relativi allegati, in base alle quali saranno selezionate in quanto enti esecutori.

La selezione degli enti esecutori avverrà sulla base di tale documentazione e alla luce dei criteri indicati nel presente Avviso.

Il monitoraggio e la supervisione dell'Iniziativa nel suo insieme saranno garantiti dalla Sede estera AICS di Tirana.

1. SOGGETTO RICHIEDENTE

Con il presente Avviso, la Sede Estera di Tirana dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (di seguito "AICS") intende individuare una o più Organizzazioni della Società Civile (OSC) a cui affidare l'attuazione dell'iniziativa "Programma per la prevenzione e cura dei tumori in Bosnia ed Erzegovina" - AID 013078/01/0 (di seguito "Iniziativa").

2. AUTORITÀ CONTRAENTE

L'Autorità contraente è la Sede Estera AICS di Tirana e il Responsabile del Procedimento è la Titolare della Sede Estera.

3. LINGUA UFFICIALE

La lingua ufficiale della procedura comparativa è la lingua italiana.

4. TITOLO DELL'INIZIATIVA

"Programma per la prevenzione e cura dei tumori in Bosnia ed Erzegovina" – AID 013078/01/0.

5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA

5.1 Introduzione e presentazione

L'iniziativa si configura come una estensione geografica del progetto promosso AID 011861/01/0 che ha permesso di istituire il primo servizio di screening mammografico nel Cantone di Zenica-Doboj in Bosnia ed Erzegovina e intende supportare i Ministeri e gli Istituti di Salute dei Cantoni della Federazione della Bosnia ed Erzegovina e della Repubblica Srpska, rafforzando le capacità dei sistemi sanitari decentrati nell'offrire servizi di screening mammografico e cure del tumore adeguati. Il progetto è volto a migliorare le competenze degli operatori sanitari nella prevenzione del cancro al seno, garantendo che un numero crescente di operatori acquisisca formazione e competenza nella gestione efficace della prevenzione e cura del cancro al seno. Di conseguenza, si mira a sviluppare un programma di screening efficace, con l'obiettivo tangibile di aumentare la copertura geografica perché sia ampia e significativa. L'iniziativa prevede, inoltre, che gli esperti formati nel corso del precedente progetto promosso non solo partecipino alla formazione con altri esperti nei poli oncologici nella Federazione e nella Repubblica Srpska, ma condividano attivamente l'expertise acquisita. Questo processo non riguarderà, dunque, esclusivamente un trasferimento di conoscenze, ma rappresenterà un'opportunità per favorire la collaborazione tra professionisti della salute. L'obiettivo è creare una rete collaborativa che, grazie alla condivisione di esperienze e competenze, possa contribuire a migliorare l'assistenza oncologica nel Paese, garantendo benefici per tutte le donne delle aree di intervento.

L'Iniziativa è stata approvata con Delibera del Direttore AICS n. 49 del 22 novembre 2024, per un importo complessivo di euro 2.000.000,00.

L'Iniziativa sarà data in affidamento nella sua totalità a OSC - come unico soggetto proponente o consorziata in Associazioni Temporanee di Scopo (ATS) - per un importo complessivo pari a €2.000.000,00.

5.2. Contesto

La Bosnia ed Erzegovina (BiH) presenta una complessa struttura amministrativa derivante dagli Accordi di Dayton, che la suddividono in due entità principali: la Federazione di Bosnia ed Erzegovina (FBiH) e la Republika Srpska (RS), oltre al Distretto di Brčko (DB) con status speciale. La FBiH è ulteriormente articolata in 10 cantoni, ciascuno con proprie competenze. Questa frammentazione incide sulla

governance sanitaria, in quanto la BiH non dispone di un Ministero della Salute a livello statale, ma solo di ministeri della salute nelle entità e nei cantoni. Il Ministero per gli Affari Civili della BiH ha un ruolo di coordinamento, ma la gestione dei servizi sanitari rimane decentralizzata, con differenze nelle risorse e nelle politiche tra le varie giurisdizioni.

Tale assetto complica l'attuazione di strategie sanitarie unificate, in particolare nella prevenzione e nel trattamento delle patologie tumorali. La difficoltà di coordinamento tra livelli amministrativi ha determinato disomogeneità nei servizi e nell'accesso alle cure.

L'iniziativa si configura come una nuova fase del progetto promosso AID 011861/01/0 "Dalla consapevolezza alla cura. Le donne protagoniste del diritto alla salute in Bosnia Erzegovina", che ha dimostrato la fattibilità e l'efficacia di un programma di screening mammografico, attualmente operativo nel Cantone di Zenica-Doboj. In questo contesto, il progetto proposto mira a consolidare ed espandere i risultati ottenuti nella fase precedente, rispondendo alle richieste dirette delle autorità locali. La seconda fase del progetto punta a estendere il modello a nuovi territori: la RS e i Cantoni di Una-Sana, Bosnia-Podrinje, Tuzla, oltre al Cantone di Zenica-Doboj, già incluso nel progetto promosso citato.

Il programma di screening mammografico, attualmente operativo nel Cantone di Zenica-Doboj, rappresenta un successo tangibile ed evidenzia la fattibilità e l'efficacia delle iniziative di prevenzione precoce. L'interesse continuo delle istituzioni locali fornisce una solida base per l'espansione del programma in altre aree, con il potenziale di creare un modello replicabile su scala nazionale.

La formazione in loco ha notevolmente contribuito al perfezionamento delle competenze del personale sanitario e tecnico, consolidando una gestione efficiente delle procedure di screening. La possibilità di istituire standard operativi comuni per i maggiori poli oncologici nel Paese offre un quadro unificato per la cura delle patologie femminili, rafforzando ulteriormente il successo complessivo del progetto. L'espansione del progetto pilota dimostratasi efficace nel Cantone di Zenica-Doboj è destinata a migliorare significativamente la prevenzione e la cura del cancro al seno in altre aree della Bosnia ed Erzegovina, riducendo la mortalità e migliorando la qualità della vita delle donne. L'iniziativa mira a creare una rete collaborativa tra professionisti della salute che, grazie alla condivisione di esperienze e competenze, possa contribuire a migliorare l'assistenza oncologica e garantire l'accesso ai servizi sanitari come diritto fondamentale per tutte le donne del Paese.

Grazie all'esperienza acquisita, l'implementazione della seconda fase può avvenire con una notevole economia di scala, mettendo a disposizione di altre amministrazioni e livelli governativi esperti bosniaci già formati e gli strumenti elaborati, tra cui i moduli formativi, il software per la gestione del programma di screening, le specifiche tecniche per gli equipaggiamenti, le procedure amministrative (modalità inviti popolazione, coperture costi, comunicazione, flusso dati salute, etc.) nonché quelle cliniche (definizione test primo livello e definizione analisi secondo livello), etc. Tuttavia, data la complessità del sistema amministrativo locale e l'assenza di un Ministero della Salute a livello statale, un'azione coordinata tra Ente esecutore e AICS Tirana e con il supporto dell'Ambasciata d'Italia a Sarajevo, risulta essenziale per affrontare in modo efficace ed efficiente le sfide amministrative e il successo dell'iniziativa, contribuendo in modo significativo al percorso di integrazione europea della Bosnia ed Erzegovina.

Si evidenziano di seguito le best practices e gli strumenti sviluppati nella fase pilota: a) Introduzione di una nuova visione delle politiche sanitarie di prevenzione; b) Orientamento verso gli standard internazionali; c) Introduzione di un software di Gestione del Programma di Screening Mammografico; d) Provvista di Mammografi Digitali; e) Formazione dei Medici e Amministratori Locali; f) Condivisione di analisi Costi-Benefici (prevenzione vs cura).

Il punto di forza della presente proposta è la condivisione di expertise acquisita da parte degli esperti formati nel corso del precedente progetto promosso sia nella Federazione sia nella Repubblica Srpska. Le azioni previste non riguarderanno, dunque, esclusivamente un trasferimento di conoscenze, ma rappresenteranno un'opportunità per favorire la collaborazione tra professionisti della salute oltre i confini politico-amministrativi. La collaborazione fruttuosa tra il personale bosniaco-erzegovese e

italiano, inoltre, favorita dalla formazione congiunta, rimane un elemento fondamentale, incrementando le competenze e promuovendo una cultura di condivisione delle migliori pratiche.

5.3 Analisi dei bisogni

Il cancro al seno è la principale causa di morte per neoplasie maligne nelle donne in Bosnia ed Erzegovina, con un tasso di mortalità superiore alla media europea, come riportato nel Profilo del paese OMS BiH del 2020. Si riscontra una mancanza di programmi di screening mammografico organizzati a livello nazionale e investimenti insufficienti nella prevenzione e nella diagnostica precoce. Questo scenario sottolinea una necessità critica di migliorare l'accesso e la qualità dei servizi di screening e diagnostica, al fine di ridurre la mortalità e migliorare la qualità della vita delle pazienti.

In campo sanitario la Bosnia ed Erzegovina soffre la mancanza di un approccio moderno alla gestione dei servizi sanitari dovuta anche alla divisione politico-amministrativa che caratterizza il Paese. A questo si aggiunge una visione, obsoleta ma ancora persistente, che considera compito della sanità pubblica intervenire a valle di una eventuale sintomatologia e che lascia ai dipartimenti e ai loro direttori una grande discrezionalità sulle modalità di intervento. Questa pratica risulta in una mancanza di uniformità e coerenza nelle cure, ostacolando l'adozione di standard elevati e protocolli condivisi, e rende più difficile il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi sanitari. Questa situazione è particolarmente visibile a livello delle cure oncologiche ove si riscontrano le patologie ad uno stadio spesso troppo avanzato e di difficile cura nonché nella mancanza di una corretta base dati sulle patologie stesse.

Inoltre, dalle analisi dei rapporti annuali del progetto promosso e dagli esiti del Rapporto di valutazione finale¹ dello stesso, è emerso che mentre le *breast unit* in Italia e in altri Paesi Europei sono composte da team multidisciplinari di medici con diverse specializzazioni (radiologi, oncologi, chirurghi, patologi, tecnici di radiologia, ecc.), offrendo ai pazienti un'assistenza integrata, in Bosnia ed Erzegovina, le *breast unit* sono principalmente costituite da chirurghi. Il progetto promosso ha, quindi, avviato un cambiamento significativo portando nel sistema del Cantone di Zenica-Doboj il modello italiano/europeo in quanto ha permesso di rimuovere la centralità del ruolo del chirurgo e ampliare il team includendo altre specializzazioni per affrontare la patologia con un approccio multidisciplinare che offre maggiori garanzie ai pazienti.

L'iniziativa AID 013078/01/0 nasce sulla base delle richieste espresse direttamente dalle controparti locali che hanno apprezzato i risultati ottenuti dal progetto promosso AICS/RETE AID 01186, come dimostrato dalle Lettere di Richiesta dei Ministeri delle due entità. A livello locale, infatti, il progetto in parola ha ricevuto un alto grado di priorità, riconoscendo l'urgenza di affrontare i tassi elevati di mortalità da cancro al seno e la carenza di programmi di screening. L'implementazione di un programma di screening mammografico è considerata una necessità critica per migliorare la prevenzione e la diagnostica precoce, rendendo il progetto fondamentale per il miglioramento della salute pubblica nel Paese.

Nel contesto del progetto promosso citato, le beneficiarie dirette sono state identificate principalmente in base all'età (49-69 anni), in conformità con le linee guida internazionali per lo screening mammografico. Sono stati considerati anche fattori socioeconomici e di accesso ai servizi sanitari per garantire opportunità di partecipazione alle donne in condizioni più vulnerabili. Le beneficiarie hanno partecipato attivamente alla fase di analisi dei bisogni attraverso sondaggi e feedback ricevuti durante il progetto pilota, e la strategia di intervento è stata definita coinvolgendo le donne interessate, i fornitori di servizi sanitari e altre parti interessate.

¹ Gambi, Nicola e Gaifami, Andrea. *Rapporto di valutazione finale*. SITA International – Milano, 2023.

Il progetto, oltre a tenere conto dei fattori sopracitati, considera attentamente le disuguaglianze di genere, riconoscendo che il cancro al seno colpisce principalmente le donne. Le strategie di intervento sono progettate per ridurre le disparità nella diagnosi e nel trattamento, seguendo le Linee Guida AICS sull'Uguaglianza di Genere e l'Empowerment di Donne, Ragazze e Bambine. Questo approccio garantisce che le esigenze specifiche di ogni donna saranno adeguatamente considerate e che l'accesso ai servizi di screening sia facilitato dalle attività di progetto, in particolare dall'organizzazione dei poli per lo screening e del sistema di accoglienza e cura delle donne. Le strategie di intervento non si limitano alle disuguaglianze di genere, ma includono anche altre potenziali disuguaglianze, come etnia, stato sociale e disabilità seguendo le Linee Guida AICS per la Disabilità e l'Inclusione sociale negli interventi di cooperazione 2018. L'approccio del progetto è quindi inclusivo e mira a garantire che il programma di screening sia accessibile a tutte le donne, indipendentemente dalle loro condizioni socioeconomiche o personali.

In particolare, il progetto si allinea con la Strategia Europea sui Diritti delle Persone con Disabilità 2021-2030, che raccomanda espressamente l'adozione di misure strutturali per garantire la parità di accesso ai servizi sanitari per le persone con disabilità, inclusi quelli di prevenzione (par. 5.4). Inoltre, il progetto aderisce ai principi stabiliti dalla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità del 2006, che riconosce il diritto delle persone con disabilità di godere senza discriminazioni del miglior stato di salute possibile. L'iniziativa intende, infatti, in linea con l'articolo art. 25 della suddetta Convenzione, promuovere l'accesso a servizi sanitari che considerino le esigenze legate alle disabilità e alle specifiche differenze di genere, con particolare attenzione alle donne con disabilità (art. 6), cui deve essere garantito il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti, incluso quello alla salute.

Il *Rapporto di valutazione finale* dell'iniziativa promossa ha evidenziato una ridotta adesione ai programmi di screening. I motivi principali rilevati dalla valutazione sono la mancanza di coordinamento tra istituzioni bosniache e la società civile che hanno gestito le campagne di sensibilizzazione in maniera separata e l'organizzazione dei sistemi di screening, inclusi quelli mammografici, da parte delle istituzioni. Si basa su inviti personali inviati dalle istituzioni ai cittadini target, che spesso dispongono di dati anagrafici errati, con imprecisioni che arrivano fino al 60% in alcune aree del Cantone. Questi errori anagrafici, uniti alla mancanza di fiducia, hanno ostacolato significativamente la capacità di raggiungere la maggior parte della popolazione target tramite inviti diretti.²

Date le criticità relative alla raccolta di dati anagrafici menzionati sopra e affrontati dettagliatamente successivamente, l'iniziativa prevede una fase di *inception* in cui i dati presentati verranno verificati e aggiornati per assicurare che le strategie di intervento siano basate su informazioni precise e rilevanti, rispondendo così in modo efficace alle reali esigenze della popolazione target.

5.4 Strategia di intervento

L'iniziativa intende far leva sui risultati ottenuti nella fase precedente, valorizzando il ruolo degli operatori sanitari già formati (medici, infermieri, radiologi, psicologi e personale amministrativo), che dovranno avere una funzione chiave nella diffusione delle pratiche oncologiche in linea con gli standard europei.

Per garantire la sostenibilità e l'efficacia dell'intervento, si ritiene vantaggiosa una collaborazione strutturata tra operatori sanitari italiani e locali, promuovendo lo scambio di conoscenze e l'adozione di buone pratiche. Ciò contribuirà all'implementazione di protocolli sanitari avanzati, assicurando standard elevati nelle procedure di screening e una maggiore armonizzazione con le pratiche internazionali.

Un elemento fondamentale della strategia sarà l'iniziale fase di *inception* della durata di tre mesi, dedicata all'aggiornamento dei dati e a un'analisi approfondita del contesto. Questa fase dovrà includere attività chiave come la mappatura delle strutture oncologiche esistenti, l'analisi dei bisogni formativi del

² Idem

personale, la raccolta e validazione dei dati anagrafici della popolazione target e l'eventuale aggiornamento del quadro logico del progetto, basato sui dati raccolti. L'attenzione alla qualità e affidabilità delle informazioni è essenziale, considerando le limitazioni evidenziate dai dati ufficiali, spesso accompagnati da avvertenze sulla loro attendibilità.

Un altro pilastro dell'intervento riguarda il rafforzamento della gestione dei dati sanitari, attraverso l'aggiornamento delle anagrafi e l'introduzione di sistemi di verifica per migliorare la precisione degli inviti allo screening e l'efficacia complessiva del programma. Parallelamente, dovranno essere implementate strategie di sensibilizzazione e comunicazione trasparente, volte a rafforzare la fiducia della popolazione e a garantire il coinvolgimento attivo delle comunità locali, con particolare attenzione alle donne appartenenti a gruppi vulnerabili.

L'iniziativa mira a promuovere un cambiamento culturale e a rafforzare l'empowerment femminile, aumentando la consapevolezza sulla salute e riducendo il tasso di tumori femminili attraverso programmi di prevenzione e diagnosi precoce. A tal fine, dovranno essere sviluppati protocolli di screening standardizzati e basati su evidenze scientifiche, affiancati da programmi di formazione continua per il personale sanitario e amministrativo, al fine di consolidare le competenze acquisite e favorire un approccio sempre più orientato alla prevenzione.

L'intervento prevede inoltre la creazione di percorsi strutturati post-screening, che assicurino un trattamento tempestivo e adeguato per i casi diagnosticati. Dovranno essere definiti protocolli operativi per l'invio rapido delle pazienti ai centri oncologici specializzati, accompagnati dalla formazione del personale sanitario per una gestione ottimale dei casi e da sistemi di monitoraggio per garantire la continuità delle cure. Questo approccio integrato non si limita alla diagnosi precoce, ma punta a un modello di assistenza globale che ottimizzi i risultati clinici e migliori la qualità della vita delle pazienti.

L'iniziativa si propone inoltre di superare barriere culturali e istituzionali che limitano l'accesso ai programmi di screening. Le campagne di sensibilizzazione dovranno essere mirate non solo alle donne della fascia target (49-69 anni), con un'attenzione particolare alle donne con disabilità, ma anche agli uomini e ai giovani. Si ritiene fondamentale coinvolgere gli uomini per creare un ambiente familiare e sociale favorevole alla prevenzione, mentre la sensibilizzazione delle nuove generazioni contribuirà a un cambiamento culturale duraturo.

Un ulteriore aspetto critico riguarda l'approccio del personale sanitario, spesso più orientato alla cura che alla prevenzione. Per affrontare questa sfida, le campagne di sensibilizzazione dovranno essere integrate da attività formative dedicate ai professionisti della salute, incoraggiandoli ad adottare un approccio più preventivo e proattivo nel rapporto con le pazienti. Si ritiene che questo contribuirà ad aumentare il numero di donne che aderiscono ai programmi di screening, con un impatto positivo sulla riduzione delle patologie e della mortalità legate al tumore al seno.

L'intervento prevede infine un'azione integrata tra prevenzione, diagnosi e trattamento, con la realizzazione di programmi di screening mammografico organizzato. Il progetto intende rappresentare un modello di riforma necessario per affrontare una delle patologie oncologiche più diffuse nel Paese. Lo screening mammografico, già in altri contesti, ha dimostrato il proprio valore come precursore per lo sviluppo di ulteriori programmi di prevenzione e ha favorito l'adozione di strategie sanitarie più avanzate.

L'iniziativa intende rispondere anche a una problematica emersa nella fase precedente, ossia la mancanza di un adeguato follow-up per i casi sospetti individuati durante lo screening. A tale scopo, dovranno essere definiti protocolli operativi post-screening che garantiscano la presa in carico delle pazienti attraverso la pianificazione del trattamento, il monitoraggio e il follow-up, nonché percorsi di riabilitazione e supporto. L'adozione di un approccio personalizzato e coordinato tra diversi specialisti permetterà di offrire a ogni paziente il miglior trattamento possibile in base alle sue specifiche condizioni di salute.

Infine, la comunicazione e la visibilità rappresentano elementi essenziali dell'iniziativa. Tutte le attività dovranno essere sviluppate nel rispetto delle Linee Guida di Comunicazione e Identità Visiva di AICS,

assicurando che gli stakeholder ricevano indicazioni chiare e che il sostegno finanziario di AICS sia opportunamente riconosciuto per tutta la durata del progetto.

5.5 Contenuti dell'Iniziativa

L'obiettivo generale dell'iniziativa è migliorare la qualità della vita delle donne in Bosnia ed Erzegovina attraverso la promozione della salute.

L'obiettivo specifico è ridurre la mortalità da patologie oncologiche mammarie in Bosnia ed Erzegovina attraverso l'aumento di prevenzione e diagnosi precoce nelle aree di progetto.

Il cambiamento che l'iniziativa si propone di promuovere si sviluppa su due direttrici complementari. Da un lato, si intende rafforzare la consapevolezza e l'empowerment delle donne riguardo alla propria salute, incentivando la partecipazione attiva ai programmi di prevenzione e diagnosi precoce. L'obiettivo è ridurre l'incidenza dei tumori femminili e la mortalità correlata attraverso un cambiamento culturale che valorizzi la prevenzione come strumento essenziale per il benessere individuale e collettivo. Questo implica non solo un miglioramento nell'accesso ai servizi di screening, ma anche un superamento di barriere sociali, economiche e culturali che possono ostacolare la diagnosi tempestiva.

Parallelamente, l'iniziativa mira a trasformare l'approccio del sistema sanitario, che attualmente tende a privilegiare la cura rispetto alla prevenzione. Il coinvolgimento di medici, infermieri, radiologi, psicologi e personale amministrativo è essenziale per promuovere un modello più orientato alla diagnosi precoce, capace di garantire interventi tempestivi ed efficaci. Per raggiungere questo obiettivo, è fondamentale integrare campagne di sensibilizzazione con programmi di formazione specifici per il personale sanitario. Questi interventi mirano a consolidare competenze e pratiche basate su standard europei, facilitando un approccio più proattivo e collaborativo con le pazienti.

È previsto che questo duplice cambiamento si raggiunga attraverso 4 risultati (output):

Output 1: Aumentata la consapevolezza sull'importanza della prevenzione e della cura dei tumori e la partecipazione delle donne ai programmi di screening mammografico

Output 2: Migliorata le competenze del personale sanitario e quadri, e personale amministrativo coinvolto nei programmi di screening

Output 3: Sviluppati e adottati i protocolli operativi e le linee guida per le istituzioni di riferimento (procedure amministrative e cliniche) per l'implementazione dei programmi di screening mammografico in Bosnia ed Erzegovina

Output 4: Migliorata l'infrastruttura, la gestione dei programmi di screening mammografico e la capacità di garantire servizi di screening efficaci e mirati alla popolazione target

Coerentemente con gli output attesi sopra descritti, l'introduzione dei servizi di screening e l'aumento della qualità dei servizi di cura ruotano attorno a 4 componenti/pilastri della strategia di intervento:

Componente 1 – L'iniziativa si propone di rafforzare la consapevolezza delle donne sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore al seno, promuovendo una maggiore adesione ai programmi di screening. Attraverso campagne di sensibilizzazione mirate, attività educative e il coinvolgimento della comunità, si mira a superare barriere culturali e sociali che limitano l'accesso ai servizi di prevenzione, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili.

Componente 2 – Per garantire l'efficacia del programma di screening, è fondamentale investire nella formazione continua degli operatori sanitari, tra cui medici, infermieri, radiologi e amministrativi. L'iniziativa prevede percorsi formativi volti a migliorare le competenze tecniche e gestionali del personale coinvolto, promuovendo un approccio orientato alla prevenzione, all'adozione di protocolli standardizzati e alla comunicazione efficace con le pazienti.

Componente 3 – L'intervento mira a sviluppare e implementare procedure amministrative e cliniche uniformi per la gestione dei programmi di screening mammografico, in linea con le best practices internazionali. L'adozione di protocolli operativi condivisi tra le istituzioni di riferimento consentirà di migliorare la qualità e l'efficacia del sistema di prevenzione, assicurando un percorso strutturato dalla diagnosi alla presa in carico delle pazienti.

Componente 4 – Per migliorare l'accessibilità e l'efficienza dei programmi di screening, il progetto prevede il rafforzamento delle strutture sanitarie coinvolte e l'ottimizzazione della gestione dei dati sanitari. L'aggiornamento delle anagrafi, l'introduzione di sistemi di monitoraggio e la digitalizzazione delle procedure contribuiranno a una maggiore precisione nella pianificazione degli screening e nel follow-up delle pazienti, garantendo continuità nelle cure e un impatto più incisivo sulla riduzione della mortalità oncologica.

5.5.1. Quadro logico

	Logica dell'Intervento	Indicatori	Valore iniziale (baseline)	Valore finale (target)	Fonti di verifica	Ipotesi / Assumptions
Impatto (Obiettivo generale)	Migliorare la qualità della vita delle donne in Bosnia ed Erzegovina attraverso la promozione della salute	SDG 3 Target 3.4.1 (Riduzione del tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie correnti)	Baseline (2015): totale 18.2% (men 23.6%; women 13.2%) a livello nazionale	TBD durante la fase di inception nelle aree di progetto	SDG Framework in BiH	
Outcome (Obiettivo specifico)	Ridurre la mortalità da patologie oncologiche mammarie in Bosnia ed Erzegovina attraverso l'aumento di prevenzione e diagnosi precoce nelle aree di progetto	Riduzione della mortalità da patologie oncologiche mammarie	20% Dati OMS	15%	Relazioni sullo stato di salute della popolazione delle istituzioni nazionali e internazionali competenti	La cooperazione tra i Ministeri della Salute di riferimento, istituti di salute pubblica, ospedali, poli oncologici, OSC e altre parti interessate è essenziale per il successo del programma
Output (Obiettivo/i intermedio/i)	1. Aumentata la consapevolezza sull'importanza della prevenzione e della cura dei tumori e la partecipazione delle donne ai programmi di screening mammografico	% di donne che rispondono positivamente all'invito a sottoporsi a screening oncologico	17,5% (Fonte: Rapporto di valutazione finale del progetto promosso AID 011861)	25%	Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)	La partecipazione della popolazione è essenziale alla buona riuscita del programma
	2. Migliorata le competenze del personale sanitario e quadri, e personale amministrativo coinvolto nei programmi di screening	Nr. personale medico-sanitario che esegue gli screening secondo i nuovi protocolli (primo e secondo livello)	23 (inclusi medici radiologi (7) e tecnici di radiologia	100 (per avviare i programmi di screening, c'è	Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni	L'impegno del personale sanitario e medico è essenziale alla buona riuscita del programma

		<i>Nr. di personale di dirigenziale e amministrativo che promuove le attività di programmi di screening mammografico</i>	<i>sanitaria (14), patologi (2),</i> <i>Fonte: Rapporti di missione per formatori e partecipanti alla formazione del progetto promosso</i> <i>7 persone (2 dirigenti; 5 amministrativi)</i>	<i>bisogno di formare molte persone, anche per garantire la turnazione obbligatoria)</i> <i>25 (5 dirigenti, 20 amministrativi)</i>	<i>competenti (ministeri, poli, etc.); Ordini di missione per partecipazione alla formazione delle autorità locali (Ospedali, ASL, etc.)</i>	
	<i>3. Sviluppati e adottati i protocolli operativi e le linee guida per le istituzioni di riferimento (procedure amministrative e cliniche) per l'implementazione dei programmi di screening mammografico in Bosnia ed Erzegovina</i>	<i>Nr. di poli che effettivamente implementano i nuovi protocolli operativi</i>	<i>1 polo di secondo livello (inclusi 5 centri mammografici di primo livello nel cantone di Zenica-Doboj)</i>	<i>4 poli di secondo livello (inclusi 20 centri mammografici di primo livello)</i>	<i>Delibere delle amministrazioni competenti</i> <i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	<i>La volontà delle istituzioni coinvolte a migliorare l'erogazione dei servizi è essenziale alla buona riuscita del programma</i>
	<i>4. Migliorata l'infrastruttura, la gestione dei programmi di screening mammografico e la capacità di garantire servizi di screening efficaci e mirati alla popolazione target</i>	<i>Aumento della fruibilità dei programmi di screening oncologico</i> <i>Aumento della qualità dello screening oncologico</i>	<i>2000 mammografia/anno</i> <i>0</i>	<i>10000 mamografia/anno</i> <i>Oltre il 60% dei tumori al seno invasivi allo stadio I o II è diagnosticato</i>	<i>Questionari di valutazione dei servizi erogati dai poli per lo screening oncologico somministrati alle pazienti</i>	

			0	<i>durante lo screening</i> <i>Diagnosi tempestiva del tumore al seno fornita entro 60 giorni dalla prima visita</i>	<i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	
			0	<i>Oltre l'80% dei pazienti riceve un trattamento multimodale completo senza abbandono delle cure</i>		

Output (strumenti)	1.1 Campagne di sensibilizzazione (TV, radio, social media, eventi pubblici, etc) per informare le donne sull'importanza dello screening mammografico.	<i>Nr. Campagne realizzate</i>	4	20	<i>Articoli, spot, etc. presenti nella sfera pubblica</i>	
	1.2. Seminari e workshop nelle comunità locali per educare le donne sui benefici della diagnosi precoce del cancro al seno.	<i>Nr. Di donne, uomini, giovani, famiglie raggiunte dalla sensibilizzazione</i>	250.000 persone	1000 di persone	<i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	
	1.3. Coinvolgimento di associazioni di donne e organizzazioni non governative per promuovere il programma di screening e aumentare la partecipazione.	<i>Nr. Seminari e workshop realizzati</i>	33 (di cui 5 realizzati dall'Istituto per la salute e sicurezza alimentare di Zenica-Doboj; 28 realizzate dall'associazione Think Pink)	55 (seminari e workshop)		
	1.4. Materiale informativo (brochure, volantini e poster) nei centri sanitari e nelle comunità per informare e sensibilizzare sulla prevenzione del cancro al seno.	<i>Nr. Associazioni coinvolte</i>	10 (associazioni di donne con il focus sulla promozione del Diritto alla Salute)	30 (associazioni coinvolte)	<i>Pagine ufficiali di informazione delle autorità sanitarie competenti</i>	
		<i>Tipologia e Nr. di materiale prodotto e sua diffusione</i>	24000 (Flyer, brochure); poster (100); 5 video	Flyer, brochure, video, campagna radio		

	2.1 Corsi di formazione clinica per Medici e Tecnici di Radiologia sui nuovi protocolli.	<i>Nr. Corsi di formazione</i>	<i>15 corsi (5 per ciascuna delle seguenti per categorie di esperti: (i) medici radiologi, (ii) tecnici di radiologia, (iii) dirigenti e amministratori del sistema sanitario)</i>	<i>15 corsi (5 per ciascuna delle seguenti per categorie di esperti: (i) medici radiologi, (ii) tecnici di radiologia, (iii) dirigenti e amministratori del sistema sanitario)</i>	<i>Piani di formazione</i> <i>Liste partecipanti ai corsi di formazione</i> <i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	
	2.2 Corsi di formazione su Linee Guida e Gestione del Programma del personale amministrativo.	<i>Nr. Medici formati sui nuovi protocolli e linee guida nelle nuove aree di intervento</i>	30	120		
	2.3 Sistema di assistenza da Remoto e Supporto Continuo.	<i>Nr. Interazioni a distanza avvenute</i>	12	20		
	3.1 Nuovi protocolli operativi e linee guida.	<i>Nr. Di nuovi protocolli e linee guida</i>	30	120	<i>Delibere delle amministrazioni competenti</i>	
	3.2 Adozione nuovi protocolli operativi da parte delle istituzioni di riferimento.	<i>Nr. Delibere di adozione da parte delle istituzioni responsabili</i>	30	120	<i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	

	4.1 Strumenti di screening (mammografi e software) forniti, acquistati e installati nei poli di screening oncologico.	<i>Nr. Poli per la prevenzione e la diagnosi allestiti</i>	1	4	<i>Rapporti periodici e/o tematici e altri documenti ufficiali delle istituzioni competenti (ministeri, poli, etc.)</i>	
	4.2 Software gestionale del programma adeguato ai sistemi clinici esistenti.	<i>Nr. di centri che dispone di software aggiornato e funzionante in grado di rilevare indicatori precoci (Cancer Detection Rate, VPP, Incidenza sovra diagnosi, periodo test mammografico/diagnosi nelle procedure di screening)</i>	6	24		
	4.3 Connessione per la trasmissione e stoccaggio delle immagini verificata e adeguata.	<i>Connessione adeguata e funzionante (sistema PACS)</i>	6	24		
	4.4 Inviti per la popolazione target preparati e inviati, con fasi di sperimentazione avviate e analisi delle procedure completate	<i>% di donne target invitate/anno e % di partecipazione relativa</i>	<i>27,5% di inviti inviati e 17,5% di partecipazione</i>	<i>35% di inviti e 35% di partecipazione</i>		

Tenendo come riferimento il quadro logico sopraesposto, le Proposte esecutive presentate devono rispettare le seguenti disposizioni nella compilazione dell'*Allegato A1_Modello Proposta Esecutiva* dove nelle sezioni 4 e 5 (4 - Logica e strategia d'intervento - Obiettivi / 5 - Logica e strategia d'intervento - Risultati) sono precisate ulteriormente le informazioni richieste rispetto ai valori di baseline e target per gli indicatori:

i) In corrispondenza dell'Obiettivo Generale (impatto), che non è modificabile, sono stati inseriti gli indicatori del target SDG di riferimento, per indicare l'orizzonte di lungo periodo ed ampio respiro in cui si inseriscono le azioni del progetto. Non si richiede dunque di misurare il raggiungimento di tale obiettivo come diretta conseguenza delle azioni della proposta di progetto, ma nell'ambito del contesto generale delle azioni messe in atto nel Paese per migliorare la qualità della vita delle donne in Bosnia ed Erzegovina attraverso la promozione della salute.

ii) Si richiede di misurare il raggiungimento dell'Obiettivo Specifico (outcome) e dei Risultati attesi (obiettivi intermedi), che non sono comunque modificabili, utilizzando gli indicatori suggeriti e mantenendo i target indicati nel quadro logico. Il Soggetto Proponente può aggiungere ulteriori indicatori preferibilmente riconducibili a indicatori a codifica internazionale o codifica nazionale.

iii) Si richiede di misurare il raggiungimento degli output (strumenti) attraverso gli indicatori riportati nel quadro logico. Baseline e target potranno essere proposti dall'Ente Esecutore o determinati da questi dopo l'avvio del progetto. Il Soggetto Proponente può aggiungere ulteriori indicatori preferibilmente riconducibili a indicatori a codifica internazionale o codifica nazionale.

iv) Le attività richieste alla OSC/ATS affidataria, che saranno realizzate in stretta relazione con i partner locali e con le altre istituzioni coinvolte nell'Iniziativa, sono espresse nel quadro logico a titolo indicativo e dovranno essere definite nel dettaglio dalla OSC/ATS nella proposta esecutiva che potrà prevedere attività aggiuntive, in linea con i risultati attesi, l'obiettivo specifico e quello generale. In fase di valutazione la Commissione terrà in considerazione anche l'aderenza delle attività riportate nella Proposta esecutiva in riferimento alla presa in considerazione di tematiche di carattere trasversale in riferimento ai Markers OCSE/DAC dell'Iniziativa.

v) Gli indicatori proposti dal Soggetto Proponente, oltre ad essere in linea con quanto richiesto dal Bando, non devono risultare sottostimati, prudenziali, sovrastimati, ambiziosi, bensì devono essere fondati su una baseline recente rispondente allo stato oggettivo del contesto su cui si vuole incidere positivamente con il progetto.

Gli indicatori devono risultare proporzionati e congrui alle risorse che sono messe a disposizione dal progetto, garantendo la possibilità di effettuare una valutazione in termini di misurabilità, efficacia, efficienza e impatto. La qualità degli indicatori proposti sarà un elemento di valutazione da parte della Commissione di Valutazione sulla base della loro coerenza, specificità, misurabilità, appropriatezza e realizzabilità, con specifica attenzione agli incrementi proposti, a partire dai valori di baseline, e alla rilevanza delle fonti di verifica.

Nell'illustrare gli indicatori individuati, il Soggetto Proponente deve dare evidenza, nella Proposta esecutiva iniziale, della loro provenienza, codificazione, natura e precedente utilizzo, nonché della metodologia di valutazione e degli strumenti di rilevazione che saranno utilizzati in sede di monitoraggio interno.

Gli Indicatori a Codificazione Internazionale possono essere riadattati (in termini di rilevazione dei valori di baseline e target sulla popolazione destinataria dell'intervento di progetto) dal Soggetto Proponente per garantire una migliore coerenza e applicazione, senza snaturarne definizione, significato e misurabilità.

Si precisa che: per Indicatori di Codificazione Internazionale si intendono quelli di tipo quantitativo e qualitativo che provengono da fonti internazionali accreditate e che sono già stati oggetto di pubblicazione e impiego, quali ad esempio gli indicatori dei Target degli OSS e altri definiti da Agenzie delle Nazioni Unite, dall'OCSE-DAC, dalla Commissione Europea, da Istituti e Centri Internazionali di ricerca; per Indicatori di

Codificazione Nazionale si intendono quelli di tipo quantitativo e qualitativo che provengono da fonti del Paese partner accreditate e che sono già stati oggetto di pubblicazione e impiego.

vi) Gli Indicatori devono avere Fonti di Verifica riscontrabili, affidabili, non autoreferenziali.

vii) Sebbene sia concesso definire alcuni valori iniziali (baseline) e finali (target) nella fase iniziale del progetto (*A1_Modello Proposta Esecutiva*) si suggerisce (ove possibile) di presentare una Proposta esecutiva completa dei valori di baseline e target associati agli indicatori selezionati. La capacità di definire la baseline e di stabilire target coerenti con i Risultati e l'Obiettivo Specifico, saranno oggetto di valutazione delle Proposte esecutive da parte della Commissione di Valutazione.

Nel caso in cui manchi nella Proposta di progetto presentata il valore di baseline e target di un indicatore la determinazione di tale valore dovrà essere effettuata nella fase iniziale del progetto (entro i primi 90 giorni di attività). In tale circostanza la OSC/ATS affidataria dovrà adeguatamente motivare le ragioni dell'assenza del dato ed esprimere la formula e/o il criterio di calcolo che verrà utilizzato per definire il valore di baseline e relativo incremento verso il valore target. Tali valori (baseline e target) saranno comunicati dall'Ente esecutore alla sede AICS di Tirana via PEC, congiuntamente alla versione aggiornata del Quadro Logico (*A1a_Modello Quadro Logico*).

5.6 Beneficiari dell'intervento

In conformità con le linee guida internazionali per lo screening mammografico, le principali beneficiarie del progetto saranno donne di età compresa tra 49 e 69 anni in Bosnia ed Erzegovina. Si prevede di coprire circa il 28% della popolazione target. Questa iniziativa si distingue per la sua capacità di intervenire in aree con una significativa concentrazione di popolazione target e di capitalizzare le lezioni apprese e le buone pratiche sviluppate nel corso del progetto promosso AID 011861/01/0. Questo approccio permetterà di ottimizzare le strategie di intervento, migliorare l'efficacia delle azioni e garantire che il programma di screening mammografico continui a rispondere in modo efficace e inclusivo alle esigenze della popolazione creando un modello sostenibile per la prevenzione e cura del cancro al seno a livello nazionale.

Particolare attenzione è riservata a Banja Luka, che rappresenta una sede strategica per la Repubblica Srpska (RS) essendo il sistema sanitario unificato e centralizzato. Banja Luka può servire da modello per l'intera RS, consentendo di adottare e diffondere uniformemente i protocolli di screening mammografico in tutto il territorio di competenza.

Nella Federazione di Bosnia ed Erzegovina (FBiH), invece, la situazione è più frammentata a causa della suddivisione in 10 cantoni autonomi, ognuno con il proprio sistema sanitario e amministrativo. Questo significa che l'adozione e la diffusione dei protocolli di screening possono essere più complesse e variabili tra i diversi cantoni. Nella FBiH, il progetto mira a stabilire collaborazioni strategiche con i Cantoni citati per ottimizzare l'efficacia del programma e massimizzare l'accesso alle cure, migliorando l'integrazione dei servizi di salute e raggiungendo una parte significativa della popolazione target.

I beneficiari indiretti includono le famiglie delle donne diagnosticate con cancro, che trarranno vantaggio dalla migliorata qualità dei servizi e dalla diagnosi precoce, e la comunità più ampia, che beneficerà dalla riduzione della mortalità e dal miglioramento della qualità della vita. I dati raccolti dovranno essere disaggregati per sesso ed età delle donne partecipanti al programma di screening e includere, ove possibile, anche informazioni sul titolo di studio, occupazione, eventuali disabilità e appartenenza a minoranze etniche o sociali per garantire che le strategie siano inclusive e rispondano alle diverse esigenze della popolazione, in linea con i trattati internazionali e i documenti strategici e programmatici succitati.

5.7 Tematiche trasversali e marker OCSE DAC

Si riportano a seguire i *Policy Objectives* OCSE-DAC nei relativi Marker inerenti alle tematiche di carattere trasversale verso cui l'Iniziativa è orientata:

Gender Equality Policy Marker: principale

Aid to Environment: non mirato

Participatory Development/ Good Governance: significativo

Markers AICS Minori: non pertinente

Disability: almeno un quarto di finanziamento

Si invita a consultare le Linee Guida AICS settoriali per un corretto mainstreaming delle tematiche trasversali. Le LLGG sono disponibili al seguente link <https://www.aics.gov.it/pubblicazioni/linee-guida-e-documenti-di-programmazione/>.

5.8 Modalità esecutiva

La Sede Estera AICS di Tirana prevede di affidare l'esecuzione dell'intervento (per un costo massimo di euro 2.000.000,00) a soggetti delle Organizzazioni della Società Civile (OSC) e di altri organismi senza fini di lucro iscritti all'Elenco di cui all'art.26, comma 3 della legge 125/2014.

Le attività di coordinamento generale dell'Iniziativa e l'espletamento delle procedure per l'affidamento della stessa alle OSC con le caratteristiche sopraelencate, saranno svolte da personale in servizio presso la Sede estera AICS di Tirana.

L'Ente esecutore dovrà realizzare le attività in collaborazione con le Istituzioni locali individuate.

L'Ente esecutore è incoraggiato a stipulare Accordi di Partenariato in grado di mettere a sistema realtà che possibilmente già lavorino nelle aree interessate e che siano stati coinvolti dal progetto promosso AID 011861.

È obbligatorio il coinvolgimento di almeno un (1) partner locale che opera in Bosnia ed Erzegovina secondo la normativa vigente.

Il partenariato costituisce un elemento di valore aggiunto per la valutazione da parte della Commissione esaminatrice. Saranno valutati favorevolmente partenariati che coinvolgono non solo eventuali soggetti locali, ma anche entità italiane/europee con rilevanti esperienze nei settori di intervento. AICS considererà positivamente partenariati multi-attore, che includano la partecipazione di altre OSC, enti di ricerca, università, istituzioni locali e internazionali, consorzi, ecc.

La proposta progettuale presentata deve prevedere una chiara identificazione dei partner e una chiara ripartizione di responsabilità e fondi allocati tra i diversi attori coinvolti, siglata da specifici Accordi di Partenariato (*Allegato A2_Modello Accordo di Partenariato*) da allegare alla documentazione da presentare secondo il modello fornito.

Gli Accordi di Partenariato oltre a specificare chiaramente la ripartizione dei ruoli e delle responsabilità in capo a ciascun Partner dovranno specificarne presenza geografica, competenze, contatti e risorse gestite. In fase di valutazione, la Commissione terrà in considerazione il valore e il contributo effettivo apportato da ciascuna partnership.

L'Ente esecutore è responsabile della corretta esecuzione delle attività oggetto dell'Accordo di Partenariato nei confronti della sede AICS di Tirana. È escluso ogni rapporto, anche indiretto, tra AICS e i soggetti contraenti diversi dall'Ente esecutore, che si assume in solido la responsabilità della scelta dei Partner.

È consentito stipulare Accordi di Partenariato con OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients, Istituzioni pubbliche appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients ed Organismi Internazionali con cui l'Ente esecutore stipula un Accordo di Partenariato per la realizzazione di una parte delle attività oggetto dell'iniziativa.

Ad eccezione delle situazioni relative ai partner con i quali esista un Accordo di carattere generale, preesistente all'Avviso e valido anche dopo la conclusione delle attività, i soggetti partner non potranno avere in affidamento attività la cui dimensione finanziaria superi il 30% dell'importo totale del progetto affidato.

5.9 Coordinamento ed integrazione con altri programmi

Il presente intervento rappresenta l'espansione geografica del progetto promosso AID 011861, conclusosi il 30 giugno 2023, i cui risultati hanno suscitato un forte interesse da parte di istituzioni locali e di organizzazioni internazionali presenti sul territorio. Attraverso i fondi IPA, è attualmente in corso uno studio di fattibilità commissionato dalla Delegazione Europea e affidato a UNFPA e OMS per l'ampliamento della tipologia di screening (per includere i tumori più diffusi). Questo riconoscimento conferma la validità del modello adottato dal progetto promosso citato e apre nuove prospettive per un rafforzamento strutturale del sistema di prevenzione oncologica nell'intero territorio del Paese.

5.10 Condizioni esterne e rischi

Si ritiene che le principali condizioni che dovranno avverarsi per la corretta ed efficace realizzazione dell'iniziativa siano:

- 1- Che l'interesse alla cooperazione tra i Ministeri della Salute di riferimento, istituti di salute pubblica, ospedali, poli oncologici, OSC e altre parti interessate rimanga elevato;
- 2- Che la popolazione target sia interessata a partecipare al programma;
- 3- Che l'impegno del personale sanitario e medico nel migliorare i servizi offerti rimanga alto;
- 4- Che il miglioramento dell'erogazione dei servizi continui ad essere una priorità per le istituzioni coinvolte.

I rischi che potrebbero manifestarsi e compromettere la corretta ed efficace riuscita dell'iniziativa sono stati identificati come segue:

- 1- L'instabilità politica in BiH è uno dei fattori di rischio in tutte le attività in cui sono coinvolte le locali istituzioni. La politicizzazione di questioni sanitarie potrebbe aumentare il rischio di una minor partecipazione e/o interruzione da parte delle istituzioni coinvolte;
- 2- La possibile complessità di eventuali future riforme nel settore sanitario, in particolare nel campo della prevenzione del cancro al seno, potrebbe comportare difficoltà di coordinamento tra le varie istituzioni coinvolte e un mancato conseguimento degli obiettivi prefissati;
- 3- Le infrastrutture sanitarie esistenti in Bosnia ed Erzegovina potrebbero presentare limitazioni che potrebbero ostacolare l'implementazione corretta dei nuovi protocolli.

Si richiede all'Ente esecutore di analizzare nelle proposte di progetto l'impatto che il verificarsi di una o più delle situazioni elencate avrebbe sulla realizzazione dell'iniziativa e contemplare misure di mitigazione da mettere in atto per consentire la buona riuscita dell'intervento anche nel caso in cui si verificassero i rischi ipotizzati.

5.11 Visibilità e Comunicazione

La produzione di materiali di visibilità (brochure, *leaflet*, *roll-up*, *banner*, targhe, etc.) e la realizzazione di eventi (kick off meeting, conferenze, presentazioni, *workshop*, etc.) richiede sempre l'utilizzo del logo AICS, nella principale lingua del documento/occasione specifica, e la segnalazione dei principali riferimenti di sede (indirizzo, website, social), con richiesta di verifica alla Sede AICS di Tirana almeno sette giorni prima della pubblicazione/data evento.

Si richiede inoltre, per pubblicazioni e produzioni audiovisive, di inserire il *disclaimer* AICS convalidandone l'utilizzo attraverso una comunicazione con la Sede AICS di Tirana, almeno sette giorni prima della pubblicazione/data evento.

Tutto il materiale di visibilità deve essere conforme a quanto previsto nelle linee guida pubblicate sul sito AICS Roma: <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2024/10/linee-guida-comunicazione-2.pdf>.

Durante la fase iniziale di avvio la OSC/ATS selezionata dovrà mettere a punto un piano di comunicazione e visibilità, in linea con le indicazioni contenute nelle LLGG Comunicazione per i Partner, per divulgare efficacemente i risultati del programma assicurando una corretta visibilità di AICS quale donatore dell'iniziativa e di tutti i partner coinvolti. Nel piano di comunicazione verranno forniti dettagli riguardo gli eventi chiave del progetto, i destinatari delle azioni di divulgazione e le opportunità di visibilità. Il piano di comunicazione e visibilità dovrà essere trasmesso alla Sede AICS di Tirana e dovrà prevedere azioni di visibilità e comunicazione dei risultati in Italia e a livello internazionale. L'obiettivo è garantire che il contributo italiano venga valorizzato e riconosciuto dal pubblico più ampio possibile, mostrando l'impegno dell'Italia nella prevenzione e cura dei tumori.

Il progetto prevede l'organizzazione di una conferenza di lancio per presentare l'iniziativa e di un evento finale per presentare i risultati raggiunti. I due eventi saranno organizzati e gestiti dall'Ente esecutore in stretta collaborazione con AICS Tirana e le principali istituzioni partner, promuovendo il ruolo della Cooperazione Italiana e del Sistema Italia nel settore sanitario in Bosnia ed Erzegovina.

AICS Tirana, attraverso il suo personale dedicato, assisterà il team del progetto promuovendo sinergie tra le attività di comunicazione dell'iniziativa e altri programmi della Sede all'interno della strategia di comunicazione integrata di AICS Tirana nei Balcani Occidentali.

5.12 Monitoraggio e valutazione

Durante la fase iniziale di avvio la OSC/ATS selezionata dovrà mettere a punto un piano di monitoraggio indicando la modalità di misurazione degli indicatori e il sistema di rilevazione e controllo dell'andamento degli stessi.

I dati raccolti in relazione agli indicatori dovranno essere disaggregati per genere e dovranno essere ricavati da fonti primarie (inchieste sul terreno realizzate dal proponente) e/o secondarie (studi e pubblicazioni relative alle zone d'intervento e ai gruppi target).

La Sede estera AICS di Tirana svolgerà attività di monitoraggio in itinere, principalmente tramite il proprio personale. Questo Ufficio prevede di effettuare almeno una missione all'anno nelle aree di intervento, riservandosi il diritto di organizzare missioni *ad hoc* secondo le necessità riscontrate durante l'implementazione del progetto.

Il monitoraggio di AICS Tirana sarà basato sull'analisi dei rapporti di attività, delle riunioni in presenza e delle comunicazioni scritte, delle presenze agli eventi pubblici e del feedback dei beneficiari, dei rapporti di missione e di altri documenti tecnici e finanziari presentati. Inoltre, in accordo con il team di coordinamento del progetto, AICS Tirana verificherà la coerenza delle attività del progetto con altre iniziative in corso nelle stesse aree di intervento per contribuire a creare sinergie e complementarità, evitando eventuali sovrapposizioni e per migliorare la conoscenza ai fini di future programmazioni.

Si prevedono una valutazione intermedia e una valutazione finale che saranno affidate a valutatori esterni con comprovata esperienza nel settore dell'educazione e conoscenza del contesto. Le valutazioni mireranno ad analizzare l'efficacia, l'efficienza, la pertinenza, l'impatto e la sostenibilità del progetto, in linea con i criteri di sviluppo dell'OCSE/DAC.

Per garantire un'analisi imparziale dell'impatto dell'iniziativa, le valutazioni saranno effettuate da esperti terzi che non sono in alcun modo collegati all'entità attuatrice. AICS Tirana si riserva il diritto di verificare

i Termini di Riferimento (TdR) per la selezione dell'esperto/a di valutazione. Gli strumenti preferibili da utilizzare per le valutazioni sono: analisi multicriteri, analisi documentale, interviste con referenti, beneficiari, esecutori, altri operatori e soggetti chiave. Gli esiti, i risultati e le raccomandazioni emerse dal rapporto di valutazione intermedia saranno oggetto di un'analisi specifica da parte del team di progetto per adottare eventuali misure necessarie a rimodulare le attività e garantire il pieno raggiungimento dei risultati.

La valutazione finale dovrà adottare metodi partecipativi per coinvolgere i soggetti interessati dal progetto e dovrà essere diffusa pubblicamente per garantire che le buone pratiche sviluppate possano essere utilizzate come modello di riferimento e condivise con altre comunità e organizzazioni in contesti simili. Il rapporto finale dovrà includere una sezione sulle lezioni apprese e le raccomandazioni per azioni future.

6. DURATA

L'intervento ha una durata complessiva di 36 (trentasei) mesi.

7. IMPORTO MASSIMO DEL FINANZIAMENTO

L'importo complessivo del finanziamento è pari a euro 2.000.000,00 (due milioni).

La totalità del finanziamento è a carico di AICS e non è richiesto nessun cofinanziamento.

8. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE PROPOSTE ESECUTIVE

Le proposte esecutive in formato PDF nativo (PDF/A) dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla Sede AICS di Tirana entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 15:00 (ora di Tirana) del 08/04/2026 via posta elettronica certificata (PEC) specificando nell'oggetto: "Siglaenteponente_AID_013078", al seguente indirizzo: tirana@pec.aics.gov.it, dando altresì comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, al seguente indirizzo: segreteria.tirana@aics.gov.it.

Farà fede la data e l'ora di ricezione della casella di PEC della Sede AICS di Tirana.

Un soggetto proponente può presentare una sola proposta esecutiva nell'ambito del presente bando, in qualità di Capofila o di soggetto co-esecutore in ATS.

Lo stesso soggetto proponente, se ha presentato una proposta in qualità di Capofila o di soggetto co-esecutore in ATS, può presentarsi come partner in un'altra proposta.

La documentazione progettuale da trasmettere per la presentazione della proposta esecutiva deve fornire tutte le informazioni necessarie a consentire una sua corretta valutazione finale.

Essa comprende, a pena di esclusione:

- La Proposta esecutiva (Allegato A1), firmata con firma autografa o con firma elettronica del Rappresentante legale;
- Dichiarazione di capacità di operare in loco ai sensi del DPR n.445 del 28.12.2000 (Allegato A3);
- Domanda di partecipazione e certificazione antimafia (Allegato A4).

La proposta dovrà altresì includere i seguenti allegati:

- Quadro Logico (Allegato A1a);
- Piano finanziario iniziale (Allegato A1b) da trasmettere anche in versione Excel;
- Cronogramma (Allegato A1c);

- Termini di Riferimento (in formato libero) per le figure professionali con mansioni di gestione e amministrazione in Italia e in loco³;
- Accordi di Partenariato sottoscritti con Partner (Allegato A2);
- Lettera/e di supporto/gradimento da parte della/e Autorità locali interessata/e dal progetto.

9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI E DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO

Possono partecipare alla procedura di selezione in qualità di Soggetto proponente soltanto le OSC che alla data di pubblicazione dell'Avviso:

- a. Siano iscritte all'Elenco di cui all'art. 26, comma 3 della legge 125/2014;
- b. Non siano debentrici verso le pubbliche amministrazioni per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati e/o di aiuto umanitario;
- c. Non si trovino in stato di bancarotta, non siano soggette a procedure d'insolvenza o liquidazione, o in cui ci sia un accordo con i creditori, o in cui le attività siano sospese, o ogni altra situazione analoga prevista dall'ordinamento nazionale;
- d. Siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili secondo la normativa italiana (legge 12 marzo 1999, n. 68 e ss.mm.ii.);
- e. Siano in regola con la documentazione antimafia, ai sensi dell'articolo 85 del D. Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. e presentino la documentazione necessaria all'ottenimento del certificato antimafia emesso dalle competenti autorità italiane;
- f. Siano in regola con il pagamento di tasse o contributi previdenziali e assistenziali previsti dalla normativa nazionale vigente o dalla normativa vigente nel Paese in cui viene eseguito il contratto;
- g. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva o una decisione amministrativa definitiva per violazioni gravi della normativa o degli standard etici propri del settore professionale di appartenenza dell'Ente, o per condotte illecite con malafede o grave negligenza che abbiano inciso sulla credibilità professionale dell'Ente, ivi incluse, in particolare, le seguenti ipotesi:
 - i. per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione nell'esecuzione di un contratto o in merito a criteri di eleggibilità e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di selezione;
 - ii. per aver stipulato accordi volti a distorcere la concorrenza;
 - iii. per aver violato i diritti di proprietà intellettuale;
 - iv. per aver tentato di influenzare il processo decisionale dell'Autorità contraente durante una procedura di selezione;
 - v. per aver tentato di ottenere informazioni confidenziali potenzialmente foriere di indebiti

³ I TdR dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una derubricazione puntuale ed esaustiva delle mansioni previste per la figura professionale espatriata o locale in questione. I TdR non sono richiesti per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. Inoltre, dovranno contenere indicazioni concernenti: (i) il titolo di studio richiesto e gli anni trascorsi dal rilascio dello stesso; (ii) eventuali altri titoli di specializzazione; (iii) grado di conoscenza della/e lingue straniere; (iv) grado di esperienza lavorativa nel settore di competenza professionale; (v) grado di esperienza in interventi di cooperazione, in particolare interventi in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente beneficiari di tali interventi.

I CV devono essere inviati prima della firma del Disciplinare d'incarico. La consegna dei CV è necessaria al fine di verificare la corrispondenza delle qualifiche ed esperienze professionali del personale per la gestione del progetto sia locale che espatriato con le indicazioni menzionate nei Termini di Riferimento. La Sede AICS si riserva il diritto di non accettare quei CV che non dovessero corrispondere a quanto specificato nei TdR.

vantaggi durante una procedura di selezione.

h. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva per uno dei seguenti reati:

- i. frode, ai sensi dell'art. 1 della Convenzione sulla protezione degli interessi finanziari delle Comunità Europee, di cui al Council Act del 26 luglio 1995;
- ii. corruzione, ai sensi dell'art. 3 della Convenzione sulla lotta alla corruzione dei funzionari delle Comunità Europee o dei funzionari degli Stati Membri dell'Unione Europea, di cui al Council Act del 26 maggio 1997, e nell'art. 2, comma 1, della Decisione Quadro del Consiglio 2003/568/JHA, così come ai sensi della normativa vigente italiana, o dalla normativa vigente nel Paese in cui l'Ente abbia la sede legale o nel Paese in cui viene eseguito il contratto;
- iii. partecipazione ad un'organizzazione criminale, ai sensi dell'art. 2, della Decisione Quadro del Consiglio 2008/841/JHA;
- iv. riciclaggio o finanziamento del terrorismo, ai sensi dell'art. 1 della Direttiva 2005/60/EC del Parlamento Europeo e del Consiglio;
- v. reati collegati al terrorismo o ad attività terroristiche, ai sensi, rispettivamente, degli artt. 1 e 3 della Decisione Quadro del Consiglio 2002/475/JHA, o istigazione, o concorso, o favoreggiamento, o tentativo di commettere i suddetti reati, ai sensi dell'art. 4 della Decisione Quadro sopra citata;
- vi. lavoro minorile o altre forme di traffico di esseri umani ai sensi dell'art. 2 della Direttiva 2011/36/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio.

i. Non risultino inadempienti rispetto ad obbligazioni di contratti finanziati dall'Unione Europea o da pubbliche amministrazioni italiane, che abbiano portato alla conclusione anticipata del contratto o all'applicazione di penali o alla liquidazione di danni, o che siano emerse durante controlli, audit o ispezioni da parte di funzionari autorizzati dall'Unione Europea, di OLAF o della Court of Auditors o da parte di pubbliche amministrazioni italiane;

j. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva o una decisione amministrativa definitiva per irregolarità ai sensi dell'art. 1, comma 2, del Regolamento del Consiglio (EC, Euratom) No 2988/951.

I Soggetti Esecutori / Partecipanti al bando attestano il possesso dei suddetti criteri di eleggibilità mediante la Domanda di partecipazione (*A4_Modello Domanda di partecipazione e certificazione antimafia*) in conformità alle previsioni del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

La Sede AICS di Tirana compie accertamenti relativi ai criteri di eleggibilità dell'affidatario dell'Iniziativa. Ai fini dei suddetti accertamenti inerenti informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni italiane, si applicano le disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Ai fini degli accertamenti inerenti informazioni in possesso di Autorità di altri Paesi od Organismi Internazionali, la Sede AICS di Tirana si riserva di chiedere ai partecipanti di fornire la necessaria documentazione.

10. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI

Per l'esecuzione del progetto è richiesta pregressa e comprovata esperienza nell'esecuzione di iniziative di cooperazione allo sviluppo nell'ambito del settore sanitario nel Paese che andranno illustrati all'interno della proposta esecutiva.

11. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO

Il Soggetto proponente deve dimostrare la capacità di operare in Bosnia ed Erzegovina.

I requisiti di capacità operativa sono illustrati all'interno della Proposta esecutiva presentata, accompagnata da una dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (*A3_Modello Dichiarazione capacità operativa in loco*).

I requisiti di capacità operativa in loco devono essere posseduti anche dai partner consorziati nel caso si tratti di un partner con il quale esista un accordo (di varia natura come affiliazione, associazione, partenariato) di carattere generale, preesistente all'Avviso (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione alla presente call) e valido anche dopo la conclusione delle attività relative all'Avviso.

12. CAUSE DI ESCLUSIONE

Costituiscono causa di esclusione delle proposte:

- a) Il mancato rispetto delle modalità o del termine previsti per la presentazione delle proposte;
- b) La mancanza dei criteri di eleggibilità;
- c) La mancanza dei requisiti di capacità tecnica;
- d) La mancata dimostrazione della capacità ad operare in loco da parte della OSC Capofila o delle OSC dell'ATS;
- e) La presentazione di più di una proposta da parte del medesimo soggetto (come mandatario o mandante di un'ATS);
- f) La mancata sottoscrizione di una delle richieste dichiarazioni da sottoscrivere in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

13. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI

Ogni richiesta di chiarimento potrà essere rivolta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): tirana@pec.aics.gov.it dandone altresì comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, al seguente indirizzo: segreteria.tirana@aics.gov.it entro il 9/02/2026 alle ore 15:00 (ora di Tirana).

La sede AICS di Tirana non ha l'obbligo di fornire chiarimenti alle domande pervenute dopo tale data.

Le risposte alle richieste di chiarimento verranno fornite entro e non oltre il 25/02/2026.

Le risposte di interesse generale, nonché altre importanti comunicazioni che la sede AICS di Tirana vorrà divulgare nel corso del processo di selezione, verranno pubblicate sul sito della Sede Estera AICS di Tirana (<https://tirana.aics.gov.it/>) e sul Portale Amministrazione Trasparente dell'AICS (https://trasparenzatirana.aics.gov.it/pagina952_bandi.html).

14. TUTELA DELLA PRIVACY

L'AICS in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 016/679 (*General Data Protection Regulation – GDPR*), fornisce le informazioni previste da tale articolo con riguardo al trattamento dei suddetti dati che saranno necessariamente acquisiti in relazione alla procedura. Al Soggetto Proponente è data informativa sul trattamento dei dati nell'Allegato "A12_Informativa in materia di protezione dei dati personali". La partecipazione alla procedura implica la conoscenza della modalità del trattamento dei dati personali.

15. SELEZIONE, CRITERI DI VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE

La procedura di selezione è volta all'individuazione del soggetto esecutore idoneo a realizzare l'Iniziativa descritta nel presente Avviso.

La procedura di selezione comprende una fase di verifiche amministrative e una di valutazione delle proposte. Le verifiche amministrative riguardano la completezza e correttezza della documentazione presentata e il rispetto dei criteri di eleggibilità previsti nell'Avviso.

La valutazione delle proposte consiste in un esame comparativo delle caratteristiche dei proponenti (competenza, esperienza acquisita nella realizzazione di progetti analoghi, risorse umane dedicate al progetto) e delle Proposte esecutive in termini di appropriatezza delle attività individuate, delle modalità di attuazione, dell'innovazione e delle soluzioni tecniche e operative proposte, della coerenza e validità del cronogramma, della correttezza e effettiva misurabilità degli indicatori selezionati e delle relative fonti per il reperimento dei dati, del programma di monitoraggio e delle risorse ad esso dedicate, della capacità di intervento sui fattori che influenzano la sostenibilità, della strategia di uscita proposta, dei partenariati attivati, sull'appropriatezza delle risorse tecniche, umane e finanziarie destinate all'attuazione delle singole attività progettuali, secondo quanto riportato nella griglia di valutazione allegata al presente Avviso.

La durata complessiva della selezione, ovvero il periodo compreso tra la scadenza del termine per la presentazione delle proposte e l'approvazione definitiva dei progetti non potrà avere durata superiore a 180 (centottanta) giorni.

Le Proposte esecutive presentate a seguito della pubblicazione dell'Avviso saranno valutate da una Commissione nominata con apposito provvedimento del Titolare della Sede AICS di Tirana. Tale Commissione di valutazione è costituita da un Presidente e un Segretario non votanti e da un numero dispari di membri votanti.

Il Segretario effettua le verifiche amministrative sui criteri di eleggibilità dei partecipanti e sulle proposte, in base ai requisiti stabiliti dall'Avviso, e trasmette alla Commissione la lista delle proposte ammesse alla valutazione e le motivazioni delle eventuali esclusioni. La Commissione, acquisita la documentazione, valida gli esiti delle verifiche amministrative. A tal fine, essa può riservarsi di richiedere integrazioni all'OSC per decidere in merito all'ammissibilità della Proposta.

La Commissione può riservarsi di richiedere integrazioni e/o rettifiche alla documentazione inviata dai proponenti, in ogni fase della procedura, verbalizzando le ragioni di tale decisione.

Le proposte saranno valutate e classificate, attribuendo loro un punteggio complessivo calcolato sommando i punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione secondo la griglia allegata.

Il punteggio minimo da raggiungere ai fini della collocazione utile in graduatoria è di 60/100.

La commissione provvederà a valutare e classificare le proposte entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data del decreto di nomina.

La Commissione di valutazione, al termine dei lavori, elabora la graduatoria e informa il Titolare della Sede, responsabile della gestione dell'iniziativa, ai fini dell'espletamento delle ulteriori procedure interne propedeutiche all'approvazione e pubblicazione della graduatoria.

La comunicazione a tutti i Soggetti Proponenti dell'esito della valutazione e della conseguente proposta di affidamento dei progetti relativa al presente Avviso deve avvenire entro 1 (un) giorno lavorativo dall'approvazione delle proposte definitive. Tale esito sarà altresì pubblicato sul sito web dell'Agenzia e/o della Sede Estera di Tirana.

16. STIPULA DEL CONTRATTO

A seguito degli esiti dei lavori della Commissione, il titolare della Sede AICS di Tirana adotta una Determina di affidamento dell'Iniziativa e la comunica all'Ente esecutore. Tale comunicazione reca, tra l'altro, le indicazioni per la presentazione della documentazione necessaria alla stipula del Contratto.

Il Contratto è l'accordo tra la Sede Estera AICS di Tirana e l'Ente esecutore che regola le modalità di esecuzione dell'Iniziativa (avvio delle attività, varianti, etc.), i pagamenti, la reportistica e le altre condizioni, descritte in dettaglio nel Manuale di Gestione e Rendicontazione.

La sottoscrizione del Contratto rappresenta il termine iniziale da cui decorre l'eleggibilità delle spese. Non saranno oggetto di rimborso le spese sostenute prima della firma del contratto, ad eccezione delle spese di fideiussione.

Il modello di contratto è allegato al presente Avviso (*Allegato A7_Modello di Contratto*).

Prima della stipula del contratto la Sede Estera AICS di Tirana potrà richiedere all'Ente esecutore di emendare il Piano Finanziario da eventuali errori materiali o costi non ammissibili e/o di apportare modifiche indispensabili e comunque di lieve entità tali da non alterare la proposta, sulla base dei verbali della Commissione o di esigenze legate al tempo intercorso tra la presentazione e l'approvazione della proposta.

Le modifiche non potranno, in ogni caso, alterare il costo totale, gli importi, né l'impianto complessivo dell'iniziativa, nel rispetto dei principi di equità e pari trattamento.

A seguito della comunicazione della Determina di affidamento, l'Ente esecutore selezionato dovrà inviare entro e non oltre 45 giorni, alla sede AICS di Tirana, la documentazione necessaria per la stipula del contratto indicata al successivo punto.

17. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO

Entro 45 giorni lavorativi dalla comunicazione della Determina dell'affidamento, di cui al precedente punto, la OSC/ATS esecutrice del progetto è tenuta a presentare la seguente documentazione probatoria:

- in caso di progetti di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro: documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia. Per i progetti presentati da un'ATS, ciascuno dei componenti dovrà presentare la documentazione antimafia;
- Polizza fideiussoria (*Allegato A6_Modello Garanzia fideiussoria anticipo*) in caso di richiesta di anticipo che operi secondo le modalità stabilite dall'art. 31 e ss. delle Procedure Affidati;
- CV e dichiarazione d'esclusività del personale di gestione del progetto (*Allegato A5_Dichiarazione di esclusività*);
- Incarico conferito al Revisore esterno e relativa Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità (*Allegato A8a_Modello Dichiarazione di insussistenza di cause incompatibilità del Revisore esterno*);
- Dichiarazione del Revisore esterno con la Certificazione delle Procedure interne dell'Ente esecutore e del/i Partner (*Allegato A8b_Modello dichiarazione del Revisore esterno per certificazione Procedure interne dell'Ente esecutore e Partner*);
- Eventuale documentazione a sostegno delle autodichiarazioni fornite in sede di presentazione della proposta, comprovante l'assenza di una delle cause di esclusione previste;
- Numero del conto corrente in loco o in Italia dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti;
- Delega di firma e autorizzazione a operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto o di altra persona designata dall'affidatario.

Per quanto concerne la polizza fideiussoria sopra citata, dovrà prevedere, se richiesto dall'Ente bancario o assicurativo che la emette, una scadenza di [13] mesi superiore alla durata convenzionale del Progetto, comunque dovrà essere tale da coprire il tempo necessario all'AICS per l'approvazione del rapporto finale. Oltre la scadenza massima, la garanzia non è da ritenersi svincolata e resta comunque in essere fino a formale comunicazione da parte dell'AICS. Eventuali premi della polizza oltre i 13 mesi della durata convenzionale saranno a carico dell'Ente esecutore.

La garanzia può essere bancaria o assicurativa e dovrà essere rilasciata in Italia da Istituti autorizzati ai sensi dell'articolo 106, comma 3 del D.Lgs. 36/2023. La fideiussione, a scelta dell'Ente esecutore, può essere bancaria o assicurativa. Con la firma della polizza fideiussoria l'Ente bancario o assicurativo che la emette dichiara di prestare tale garanzia con formale rinuncia alla preventiva escussione di cui all'art. 1944 del c.c. "Obbligazione di fideiussione" e all'eccezione di cui all'art. 1957, 2° comma del c.c.

“Scadenza dell’obbligazione principale”, intendendo impegnarsi sin dall’emissione della fidejussione a versare entro 15 (quindici) giorni, a semplice richiesta, trasmessa via PEC o con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Nessuna eccezione potrà essere opposta all’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, né opposizioni da parte della OSC anche nel caso di controversie pendenti circa la sussistenza e/o esigibilità del credito medesimo.

18. EROGAZIONE, GESTIONE E RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO

La data di stipula del Contratto indica la data di avvio delle attività e di ammissibilità delle spese.

AICS può eccezionalmente autorizzare l’Ente esecutore a posporre la data di avvio del progetto, in circostanze debitamente giustificate e non prevedibili al momento della stipula del Contratto, fino ad un limite massimo di otto mesi dal suddetto termine iniziale.

Entro e non oltre 90 giorni dalla data di inizio delle attività, è possibile presentare una versione aggiornata della Proposta esecutiva, insieme agli Allegati *A1a_Modello Quadro Logico*, *A1c_Modello Cronogramma* al fine di integrare eventuali dati mancanti relativi ai valori di baseline e target, nonché di aggiornare eventualmente le informazioni che dovessero essere mutate dalla data di presentazione iniziale della Proposta esecutiva.

Queste modifiche non devono comportare in alcun modo variazioni sostanziali alla struttura generale della Proposta approvata.

L’Ente esecutore può altresì avvalersi di soggetti terzi per l’esecuzione di lavori e l’acquisizione di beni e servizi utilizzando le procedure comparative pubbliche nel rispetto della normativa vigente (*Practical Guide to Contract Procedures for EU External Actions* - PRAG) avvalendosi, preferibilmente e laddove possibile, di personale e materiali locali.

Le medesime procedure devono essere utilizzate anche dal/i Partner per l’esecuzione di lavori e l’acquisizione di beni e servizi. Nel caso di acquisto di beni strumentali e comunque di beni inventariabili, la proprietà di tali beni dovrà essere trasferita secondo quanto stabilito dal Manuale di Gestione e Rendicontazione e utilizzando il modello di consegna dei beni (*Allegato A10_Modello per processo verbale di consegna di beni*).

Il trasferimento della proprietà di tali beni, delle attrezzature, delle infrastrutture, delle opere civili e dei relativi impianti dovrà essere effettuato secondo un piano esplicitamente concordato con la Sede AICS di Tirana.

Il contributo AICS viene erogato in rate come da Art. 4 Modello di Contratto (Allegato A7).

L’anticipo, se richiesto, viene erogato a seguito della presentazione di una garanzia fideiussoria pari al 30% dell’importo anticipato, ai sensi dell’art. 26, comma 4 della Legge n. 125/2014 (cfr art. 2.2 del Manuale di Gestione e Rendicontazione) da Istituti autorizzati in esercizio da almeno tre anni.

La fideiussione, a scelta dell’Ente esecutore, può essere bancaria o assicurativa.

La garanzia può essere bancaria o assicurativa e dovrà essere rilasciata in Italia da Istituti autorizzati ai sensi dell’articolo 106, comma 3 del D.Lgs. 36/2023. Con la firma della polizza fideiussoria, l’Ente bancario o assicurativo che la emette dichiara di prestare tale garanzia con formale rinuncia alla preventiva escussione di cui all’art. 1944 c.c. e all’eccezione di cui all’art. 1957, 2° comma c.c., intendendo impegnarsi sin dall’emissione della fideiussione a versare la somma garantita (oppure a liquidare la garanzia) entro 15 (quindici) giorni, a semplice richiesta da parte di AICS, trasmessa via PEC o con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Nessuna eccezione potrà essere opposta ad AICS, neppure da parte dell’Ente esecutore, anche nel caso di controversie pendenti circa la sussistenza e/o esigibilità del credito medesimo.

Nel caso di rate con importi differenti, l’ammontare della garanzia può essere adeguato, di volta in volta, al 30% della corrispondente rata di contributo erogata in anticipo, al netto degli eventuali residui e spese inammissibili detratti da AICS. In tal caso l’Ente erogatore, ricevuta la comunicazione di approvazione del

rapporto annuale contenente l'importo della rata da versare, ha 15 (quindici) giorni di tempo per adeguare la garanzia a tale importo e darne comunicazione ad AICS, che procederà alla liquidazione della rata.

Tale garanzia dovrà prevedere una scadenza di 13 mesi superiore alla durata convenzionale del progetto.

Oltre tale scadenza massima la garanzia non è da ritenersi svincolata e va prorogata fino a trasmissione della lettera liberatoria da parte di AICS. Eventuali premi della polizza oltre i 13 mesi della durata convenzionale saranno a carico dell'Ente esecutore.

La durata della garanzia dovrà essere comunque tale da coprire un tempo congruo per l'approvazione da parte di AICS del rapporto finale. La garanzia dovrà essere svincolata solo in seguito a formale comunicazione di AICS.

L'Ente esecutore deve presentare almeno due rapporti intermedi e un rapporto finale secondo quanto previsto dal Manuale di Gestione e Rendicontazione.

Ogni rapporto contabile deve essere corredato da una relazione del Revisore esterno che ne certifichi, a seguito dell'esame della documentazione giustificativa, la correttezza e la corrispondenza all'ultimo piano finanziario approvato da AICS, evidenziando la corretta imputazione delle spese e la loro ammissibilità rispetto al Manuale di Gestione e Rendicontazione, ovvero eventuali spese inammissibili e ogni altro elemento utile per la valutazione di AICS sulla rendicontazione del progetto (cfr. Vademecum del Revisore esterno, Relazione del Revisore esterno e il relativo Allegato alla Relazione).

Tutte le modalità di realizzazione, gestione e rendicontazione, incluse eventuali modifiche, estensioni e sospensioni, sono definite in dettaglio nel Manuale di Gestione e Rendicontazione.

19. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Le controversie relative all'interpretazione o all'attuazione del presente Avviso, qualunque sia la loro natura tecnica, amministrativa o giuridica, che non si siano potute definire in via amministrativa, sono deferite alla competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria Italiana, Foro di Roma.

20. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, si applicano le "Condizioni e modalità per l'affidamento di iniziative di Cooperazione allo Sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della legge 125/2014", approvate dal Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo con Delibera n. 8 del 20 febbraio 2017 e con Delibera n. 50/2018, le disposizioni di cui al "Manuale di Rendicontazione per iniziative di cooperazione", approvato con determina del Direttore AICS n. 461 del 29/12/2022 e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

La Sede AICS di Tirana si riserva la facoltà di annullare o revocare il presente bando in caso di mancata disponibilità dei fondi per il finanziamento dell'Iniziativa.