

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 615

del 30/10/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Avviso pubblico per l'individuazione di soggetti del terzo settore tramite procedura di co-progettazione, ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del terzo settore), finalizzata all'ampliamento delle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023 ai sensi della D.G.R. n. XII/3732 del 30.12.2024 – Sez. A (Decreto ATS n. 237 del 28.04.2025) – Presa d'atto del Progetto Definitivo e approvazione dello Schema di Convenzione da sottoscrivere con l'Ente del Terzo Settore beneficiario. CUP: G89I25000190002 e CIG: B6A4F1C00C.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamata la D.G.R. n. XII/3732 del 30.12.2024 ad oggetto "Ampliamento delle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023 attraverso il reclutamento degli enti del terzo settore della Lombardia", con la quale Regione Lombardia:

- ha conferito mandato alle ATS di reclutare gli Enti del Terzo Settore che operano nel territorio lombardo per garantire ai soggetti *senza tetto/senza dimora*:
 - ✓ la corretta segnalazione delle malattie infettive come previsto dal Decreto PREMAL;
 - ✓ servizi di prevenzione, gestione profilassi (vaccini/antibiotici) delle malattie infettive;
- ha assegnato ad ATS Brescia risorse pari a complessivi € 462.772,00 per l'attuazione dell'intervento, precisando che tale importo sarà erogato con successivo provvedimento della D.G. Welfare, in due *tranches* rispettivamente dell'80% e del 20%, subordinando il saldo ad avvenuta presentazione dei costi effettivamente sostenuti;
- ha previsto al punto 6 del dispositivo i requisiti minimi per la partecipazione al bando da parte delle Associazioni del Terzo Settore e al punto 7) i requisiti di riferimento per l'assegnazione delle risorse per ogni Associazione;

Visto il Decreto D.G. Welfare n. 3301 del 12.03.2025 "Assegnazione alle ATS delle risorse destinate alle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta ad una Pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023 attraverso il reclutamento degli Enti del Terzo Settore della Lombardia, che in attuazione della D.G.R. n. XII/3732 del 30.12.2024" con il quale è stato assegnato ad ATS Brescia l'importo di € 462.772,00 ed è stata disposta la liquidazione di € 370.217,60, pari all'80% dell'importo assegnato, subordinando il saldo, ad avvenuta presentazione dei costi effettivamente sostenuti;

Preso atto del Decreto D.G. n. 237 del 28.04.2025 ad oggetto "Procedure ad evidenza pubblica finalizzate all'ampliamento delle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023: Indizione Avviso pubblico finalizzato alla co-progettazione ai sensi dell'articolo 55 del D. Lgs. n. 117/2017 in riferimento alla D.G.R. n. XII/3732 del 30.12.2024 – Sezione "A" e contestuale Indizione Avviso pubblico finalizzato ad un'indagine conoscitiva di mercato – Sezione "B";

Atteso che, come previsto dal Decreto D.G. sopra citato, solo nell'eventualità in cui non fosse stato possibile dar corso alla procedura di co-progettazione "Sezione A" per mancanza di candidature o di candidature idonee, sarebbero state prese in esame le istanze di partecipazione all'indagine conoscitiva di mercato "Sezione B";

Rilevato che alla data di scadenza del 13.05.2025 prevista dall'Avviso in oggetto risultava essere pervenuta una sola istanza, di cui alla "Sezione A", da parte dell'Associazione "Un Medico X Te – Organizzazione di Volontariato" (ODV) (atti ATS prot. n. 0044177 del 14.05.2025);

Dato atto che la Commissione di Valutazione, nominata dal Direttore Generale con nota prot. ATS n. 0044457 del 14.05.2025:

- si è insediata in data 22.05.2025 (nota ATS prot. n. 0045229 del 16.05.2025);
- si è riunita successivamente in data 11.06.2025 al fine di valutare l'integrazione documentale pervenuta dall'Associazione (atti ATS prot. n. 0052438 del



09.06.2025) a seguito di richiesta avanzata dalla Commissione con nota prot. n. 0050417 del 03.06.2025;

Rilevato altresì che la Commissione, in considerazione dei requisiti di partecipazione e della documentazione pervenuta, come dalle risultanze dei verbali rassegnati e agli atti della SC Medicina Preventiva nelle Comunità – SS Malattie infettive (Rep. verbale n. 2031/2025 e Rep. verbale n. 2240/2025) ha ritenuto la proposta progettuale dell'Associazione "Un Medico X te – Organizzazione di Volontariato" ammissibile e pertanto idonea ad accedere alla fase di co-progettazione di cui alla D.G.R. n. XII/3732/2024;

Precisato che in merito ai controlli sulle autocertificazioni richiesti dalla Commissione si è ricevuto esito positivo della verifica dei requisiti di ordine costitutivo e di ordine tecnico-professionale e che sono in corso quelli sui requisiti di ordine generale;

Atteso che, come previsto dall'art. 4 dell'Avviso pubblico, ATS ha dato avvio ad un percorso di co-progettazione volto all'elaborazione condivisa del progetto definitivo anche attraverso approfondimenti, integrazioni e modifiche rispetto alla progettualità proposta dall'Associazione nonché all'attribuzione delle risorse, mediante la nomina, con nota del Direttore Generale prot. n. 0061493 del 04.07.2025, dei componenti del Tavolo di co-progettazione;

Rilevato che gli incontri del Tavolo di co-progettazione, coordinati da ATS, si sono tenuti, nel rispetto di quanto definito all'art. 9 dell'Avviso sopra citato, in data 21.07.2025 (Rep. verbale n. 2522/2025), in data 05.09.2025 (Rep. verbale n. 2996/2025) e in data 18.09.2025 (Rep. verbale n. 3203/2025) per la valutazione e discussione della prima proposta progettuale avanzata dall'Associazione in data 14.05.2025 (atti ATS prot. n. 0044177/25) al fine di renderla più aderente agli obiettivi previsti dal bando;

Rilevato altresì che il Tavolo di co-progettazione in data 20.10.2025 (Rep. verbale n. 3582/2025) ha valutato il Progetto Definitivo presentato dall'Associazione (atti ATS prot. n. 0091093 del 09.10.2025) prendendo atto che contiene gli elementi migliorativi e le integrazioni/modifiche richieste, quale risultato del lavoro congiunto con ATS e della condivisione delle "Linee Guida per la definizione del piano dei costi, il monitoraggio e la rendicontazione del progetto";

Preso atto delle risultanze dei verbali sopra citati, delle "Linee Guida" condivise con l'Associazione nell'ambito del Tavolo di co-progettazione e del Progetto Definitivo predisposto dall'Ente del Terzo Settore;

Stabilito pertanto di procedere all'avvio della fase di attuazione delle attività e degli interventi previsti nel Progetto Definitivo attraverso l'adozione dello schema di Convenzione (Allegato "A" composto da n. 10 pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), volto a regolamentare i rapporti reciproci tra ATS Brescia e l'Ente del Terzo Settore, corredato dal Progetto Definitivo (Allegato "A1" composto da n. 14 pagine) e dalle "Linee Guida" (Allegato "A2" composto da n. 8 pagine);

Preso atto che, come da Piano Economico Finanziario, parte integrante del Progetto Definitivo, l'importo complessivo del progetto risulta pari ad € 256.960,00 di cui:

- € 26.000,00 quale quota di co-finanziamento dell'Associazione, nel rispetto di quanto previsto all'art. 6 dell'Avviso *"I progetti devono prevedere una compartecipazione economica equivalente almeno del 10% del valore del contributo effettivamente assegnato"*;
- € 230.960,00 quale quota di finanziamento a carico di ATS Brescia;

Stabilito che la quota di finanziamento a carico di ATS Brescia verrà erogata all'Associazione, con le seguenti modalità:

- anticipazione pari al 50% del totale delle risorse previste dal budget progettuale a carico di ATS, alla data di sottoscrizione della Convenzione;



- saldo finale a copertura delle spese effettivamente sostenute, nei limiti del budget progettuale a carico di ATS, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale delle spese effettive sostenute;
 - saldi intermedi a 4 mesi o a 8 mesi dall'inizio del progetto, laddove a seguito di rendicontazione, l'ETS dimostri di aver consumato tutta l'anticipazione;
- e che, in caso di rendicontazione finale con un totale delle somme effettivamente rendicontate inferiore rispetto alle somme erogate, sarà chiesto il rimborso della quota erogata eccedente;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dott.ssa Daria Barberis;

Dato atto che il Responsabile della SS Malattie Infettive, Dott.ssa Anna Caruana, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore della SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di prendere atto delle risultanze dei lavori della Commissione di Valutazione nominata dal Direttore Generale con nota prot. ATS n. 0044457 del 14.05.2025 (Rep. verbale n. 2031/2025 e Rep. verbale n. 2240/2025), che ha ritenuto la proposta progettuale dell'Associazione "Un Medico X te - Organizzazione di Volontariato" ammissibile e pertanto idonea ad accedere alla fase di co-progettazione di cui alla D.G.R. n. XII/3732/2024;
- b) di prendere altresì atto delle "Linee Guida" condivise con l'Associazione e del Progetto Definitivo, presentato dalla stessa in data 09.10.2025 (atti ATS prot. n. 0091093/2025), valutato ed approvato dal Tavolo di co-progettazione in data 20.10.2025 (Rep. verbale n. 3582/2025) quale progettualità contenente gli elementi migliorativi e le integrazioni/modifiche richieste, rispetto alla prima proposta progettuale avanzata dalla medesima Associazione e quale risultato del lavoro congiunto con ATS;
- c) di approvare lo Schema di Convenzione da sottoscrivere tra ATS e l'Ente del Terzo Settore (Allegato "A" composto da n. 10 pagine, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) corredato dal Progetto Definitivo (Allegato "A1" composto da n. 14 pagine) e dalle "Linee Guida" (Allegato "A2" composto da n. 8 pagine);
- d) di stabilire che il Progetto avrà durata di un anno a decorrere dalla data di sottoscrizione della Convenzione, eventualmente prorogabile in ragione della necessità di terminare le attività progettuali e nell'ambito del contributo definito;
- e) di individuare nel Dirigente Responsabile della SS Malattie Infettive, il referente incaricato dell'attuazione e del monitoraggio del progetto, in termini economici e di efficacia/efficienza;
- f) di prendere atto che con D.G.R. n. XII/3732/2024 è stato assegnato ad ATS l'importo di € 462.772,00 per l'attuazione dell'intervento in parola, registrato



- nella contabilità della Agenzia – Bilancio Sanitario - anno 2025 al conto "Quote inutilizzate contributi vincolati Enti Pubblici Extra Fondo" codice 2502960;
- g) di prendere atto altresì che con Decreto D.G.W. n. 3301 del 12.03.2025 Regione ha disposto la liquidazione della somma di € 370.217,60, pari all'80% dell'importo assegnato, subordinando il saldo, ad avvenuta presentazione dei costi effettivamente sostenuti;
- h) di stabilire che l'importo complessivo del PD, è pari ad € 256.960,00 di cui:
- € 26.000,00 quale quota di co-finanziamento dell'Associazione, così come previsto all'art.6 dell'Avviso *"I progetti devono prevedere una compartecipazione economica equivalente almeno del 10% del valore del contributo effettivamente assegnato"*;
 - € 230.960,00 quale quota di finanziamento a carico di ATS Brescia;
- i) di stabilire altresì che la quota di finanziamento a carico di ATS Brescia verrà erogata all'Associazione, con le seguenti modalità:
- anticipazione pari al 50% del totale delle risorse previste dal budget progettuale a carico di ATS, alla data di sottoscrizione della Convenzione;
 - saldo finale a copertura delle spese effettivamente sostenute, nei limiti del budget progettuale a carico di ATS, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale delle spese effettive sostenute;
 - saldi intermedi a 4 mesi o a 8 mesi dall'inizio del progetto, laddove a seguito di rendicontazione, l'ETS dimostri di aver consumato tutta l'anticipazione;
- e che, in caso di rendicontazione finale con un totale delle somme effettivamente rendicontate inferiore rispetto alle somme erogate, sarà chiesto il rimborso della quota erogata eccedente;
- j) di richiedere all'atto della stipula della convenzione con l'Associazione "Un Medico X Te - OdV", la presentazione di idonea garanzia fidejussoria pari all'importo anticipato da ATS;
- k) di dare atto che il costo massimo derivante dal presente provvedimento pari a complessivi € 230.960,00 troverà registrazione nella contabilità dell'Agenzia Bilancio Sanitario anno 2025 al conto "Altri contributi" codice 6701375 e sarà gestito con il codice progetto P190 centro di costo 02020042;
- l) di prendere atto che si è provveduto all'assegnazione alla progettualità di cui trattasi i seguenti codici: CUP G89I25000190002 e CIG B6A4F1C00C;
- m) di incaricare la SS Malattie Infettive di trasmettere il presente atto all'Associazione e di ogni conseguente adempimento;
- n) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- a) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- b) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

**SCHEMA DI CONVENZIONE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI
RAPPORTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI
NEL PROGETTO ESECUTIVO DEFINITIVO, COME DECLINATI NEL
TAVOLO DI CO-PROGETTAZIONE, FINALIZZATO
ALL'AMPLIAMENTO DELLE MISURE DI SORVEGLIANZA DELLE
MALATTIE INFETTIVE PREVISTE NEL PIANO STRATEGICO-
OPERATIVO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA
PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU) 2021-2023**

TRA

l'**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA** (di seguito per brevità
ATS Brescia), con sede a Brescia, Viale Duca degli Abruzzi, 15, C.F. e P.I.
03775430980, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Claudio Vito Sileo,
nominato con D.G.R. n. XII/1645 del 21.12.2023, domiciliato per la carica presso la
sede ATS

E

l'**ASSOCIAZIONE “UN MEDICO X TE – ODV”**(di seguito denominata
Associazione), con sede a Brescia, Via Mazzucchelli 11/A, C.F. 98201530171, nella
persona del Legale Rappresentante, Prof. Francesco Puccio

PREMESSO CHE:

- con l'adozione del D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 recante “Codice del Terzo Settore,
a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106”,
in breve CTS, l'istituto della co-progettazione ha assunto un ruolo fondamentale
nei rapporti tra la Pubblica Amministrazione e gli Enti del Terzo Settore (di
seguito ETS);

- la co-progettazione è il processo attraverso il quale la Pubblica Amministrazione definisce ed eventualmente realizza specifici progetti di servizio o interventi finalizzati a soddisfare bisogni individuati anche all’esito della precedente fase di programmazione;
- l’articolo 118, comma 4, della Costituzione, introdotto dalla Legge Costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, ha riconosciuto il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale, ai fini dell’esercizio delle funzioni amministrative;
- la co-progettazione viene realizzata attraverso un procedimento ex art. 12 della Legge n. 241/1990, rispettoso dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione parità di trattamento;

RICHIAMATI

- il “Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023”, oggetto di Accordo sancito in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 25 gennaio 2021 (rep. atti n. 11/CSR) pubblicato nel Supplemento ordinario nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 23 del 29 gennaio 2021;
- il Decreto 7 marzo 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”;
- l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale» (rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023);
- il Programma 23 del Piano Regionale di Prevenzione, di cui alla D.C.R. n.

XII/2395/2021 durante l'epidemia Covid-19;

- la DGR n. XII/3732 del 30.12.2024 ad oggetto “Ampliamento delle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 attraverso il reclutamento degli enti del terzo settore della Lombardia”, con cui Regione Lombardia ha conferito mandato alle ATS di reclutare gli Enti del Terzo Settore che operano nel territorio lombardo per garantire ai soggetti senza tetto/senza dimora:
 - ✓ la corretta segnalazione delle malattie infettive come previsto dal Decreto PREMAL;
 - ✓ servizi di prevenzione, gestione profilassi (vaccini/antibiotici) delle malattie infettive;

PRESO ATTO

- che con il Decreto D.G. n. 237 del 28.04.2025 questa ATS ha provveduto all'indizione delle procedure ad evidenza pubblica finalizzate all'ampliamento delle misure di sorveglianza delle malattie infettive previste dal Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023: indizione Avviso pubblico finalizzato alla co-progettazione ai sensi dell'articolo 55 del D.Lgs. n. 117/2017 in riferimento alla DGR n. XII/3732 del 30.12.2024 – Sezione “A” e contestuale indizione Avviso pubblico finalizzato ad un'indagine conoscitiva di mercato – Sezione “B”;
- atteso che, come previsto nel Decreto D.G. sopra citato alla data di scadenza dell'Avviso è pervenuta un'unica candidatura, di cui alla “Sezione A” dell'Associazione “Un Medico X Te – Organizzazione di Volontariato”

(OdV) - prot. ATS n. 0044177 del 14.05.2025 e che la Commissione di Valutazione ha attestato l'ammissibilità dell'ente del terzo settore ad accedere alla fase successiva per sviluppare, nell'ambito di un Tavolo di co-progettazione, un progetto volto all'elaborazione condivisa del progetto definitivo anche attraverso approfondimenti, integrazioni e modifiche rispetto alla progettualità proposta dall'Associazione nonché all'attribuzione delle risorse, previa nomina;

- evidenziato che gli incontri del Tavolo di co-progettazione, coordinati da ATS, si sono tenuti, nel rispetto di quanto definito all'art. 9 dell'Avviso sopra citato, in data 21.07.2025 (Rep. verbale n. 2522/2025), in data 05.09.2025 (Rep. verbale n. 2996/2025), in data 18.09.2025 (Rep. verbale n. 3203/2025) per la valutazione e discussione della prima proposta progettuale avanzata dall'Associazione in data 14.05.2025 (atti ATS prot. n. 0044177/25) e che il medesimo, in data 20.10.2025 (Rep. verbale n. 3582/2025) ha valutato e approvato il Progetto Definitivo presentato dall'Associazione (atti ATS prot. n. 0091093 del 09.10.2025);

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto

La presente Convenzione è diretta a regolamentare i rapporti di natura giuridica ed economica correlati alla realizzazione del Progetto Definitivo tra ATS Brescia e l'Associazione "Un Medico X Te – OdV".

L'Associazione si impegna affinché l'attuazione delle attività co-progettate con ATS Brescia sia svolta con le modalità contenute nel Progetto Definitivo che qui si richiamano per farne parte integrante e sostanziale e per il periodo concordato al fine di perseguire le finalità di interesse generale della comunità interessata dalle attività

del Progetto Definitivo medesimo.

Art. 2 – Obblighi delle Parti

L'Associazione si obbliga a realizzare le attività previste nel Progetto Definitivo allegato (Allegato A1), al quale si rinvia per ogni specifica.

A fronte delle attività prestate, ATS erogherà all'Associazione un contributo complessivo di € 230.960,00 e sarà erogato secondo quanto specificato nelle "Linee Guida per la definizione del Piano dei Costi, il monitoraggio e la rendicontazione del progetto" (Allegato A2) e precisamente con:

- anticipazione pari al 50% del totale delle risorse previste dal budget progettuale a carico di ATS, alla data di sottoscrizione della Convenzione;
- saldo finale a copertura delle spese effettivamente sostenute, nei limiti del budget progettuale a carico di ATS, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale delle spese effettive sostenute;
- saldi intermedi a 4 mesi o a 8 mesi dall'inizio del progetto, laddove a seguito di rendicontazione, l'ETS dimostri di aver consumato tutta l'anticipazione.

In caso di rendicontazione finale con un totale delle somme effettivamente rendicontate inferiore rispetto alle somme erogate, sarà chiesto il rimborso della quota erogata eccedente.

L'Associazione si impegna a mettere a disposizione, aggiuntivamente alle risorse erogate da ATS, € 26.000,00 a titolo di co-finanziamento per la realizzazione del progetto, in termini di valorizzazione di risorse impegnate nello stesso.

Le spese ammissibili e rendicontabili sono definite nel documento "Linee Guida". A tale proposito, si precisa che l'importo corrispondente alle risorse, a vario titolo, messe a disposizione da ATS Brescia, costituisce il massimo importo erogabile e deve, pertanto, intendersi comprensivo di IVA, se e nella misura in cui è dovuta, ai sensi

della normativa vigente.

L'Associazione, con la sottoscrizione della presente Convenzione, accetta espressamente quanto previsto dalla vigente disciplina in materia di tracciabilità dei flussi finanziari (CIG n. B6A4F1C00C e CUP G89I25000190002).

Art. 3 – Risorse messe a disposizione dalle Parti

Per realizzare le finalità e gli obiettivi degli interventi, l'Associazione mette a disposizione le risorse strumentali (attrezzature e mezzi), umane proprie (personale dipendente e/o prestatori d'opera intellettuale e/o di servizio, ecc., operanti a qualunque titolo e personale volontario) e finanziarie specificate nel Progetto Definitivo.

Art. 4 – Copertura Assicurativa

L'Associazione provvede alla copertura assicurativa di legge delle risorse umane impiegate a qualunque titolo nelle attività previste nel Progetto Definitivo.

L'Associazione è responsabile civilmente e penalmente dei danni di qualsiasi natura che possano derivare a persone o cose legate allo svolgimento delle attività previste dal Progetto Definitivo. In conseguenza di ciò, ATS Brescia è sollevata da qualunque pretesa, azione, domanda o altra pretesa che possa derivare, direttamente o indirettamente, dalle attività della presente Convenzione.

Art. 5 – Protezione dei dati personali

I dati personali acquisiti nell'ambito della presente Convenzione saranno trattati reciprocamente dalle parti, in maniera lecita, corretta e trasparente, al fine di dare esecuzione alla Convenzione stessa. Tutti i dati personali comunicati dalle parti sono lecitamente trattati dalle stesse sulla base del presupposto di liceità enunciato all'articolo 6 par. 1, lett. b) del Regolamento UE 679/2016. Con la sottoscrizione della presente Convenzione, ciascuna Parte dichiara di essere informata sull'utilizzo dei

propri dati personali funzionali alla stipula ed alla esecuzione del rapporto contrattuale in essere tra le medesime Parti. Tali dati potranno altresì essere comunicati a terzi in Italia e/o all'estero anche al di fuori dell'Unione Europea, qualora tale comunicazione sia necessaria in funzione degli adempimenti, diritti e obblighi, connessi all'esecuzione della presente Convenzione.

Le parti prendono, altresì, atto dei diritti a loro riconosciuti dalla vigente normativa in materia.

Le parti dichiarano che per l'esecuzione della Convenzione agiranno quali Titolari autonomi del trattamento, ciascuno per quanto attiene il proprio ambito di competenza.

Le Parti, in tutte le ipotesi in cui ciascuna tratterà i dati personali degli interessati relativamente al proprio specifico e distinto ambito di competenza ed in virtù delle proprie finalità, agiranno quali Titolari autonomi del trattamento. Le Parti sono responsabili per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti, collaboratori, degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo.

Art. 6 – Codice di comportamento e Sezioni Anticorruzione PIAO

L'Associazione si impegna al rispetto delle disposizioni di cui al Codice di Comportamento dell'ATS di Brescia, nonché delle Sezioni Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigenti nel tempo, come pubblicato sul sito di ATS Brescia, che l'Ente si impegna a consultare periodicamente, consapevole che l'inosservanza può comportare la risoluzione della convenzione.

Art. 7 – Sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro

L'ATS di Brescia e l'Associazione garantiscono l'osservanza delle disposizioni di cui al Testo Unico in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Art. 8 - Monitoraggio e rendicontazione delle attività oggetto della Convenzione

ATS Brescia, attraverso la SS Malattie Infettive, cura il monitoraggio sulle attività svolte dall'Associazione con le modalità previste dalle "Linee Guida", verificando periodicamente la conformità e la regolarità di quanto realizzato in rapporto alle attività, oggetto della Convenzione, riservandosi di apportare tutte le variazioni che dovesse ritenere utili ai fini della buona riuscita delle azioni ivi contemplate, senza che ciò comporti ulteriori oneri a carico dell'Associazione, che sarà tenuta ad apportare le variazioni richieste.

A tale proposito, le Parti danno reciprocamente atto che, nelle ipotesi di cui al punto precedente, potrà essere riconvocato il Tavolo di co-progettazione per definire quanto necessario e/o utile; per le eventuali modifiche, non essenziali, si applica l'art. 11 della L. n. 241/1990 e ss.mm.ii.

L'Associazione, nel rispetto di quanto indicato nelle Linee Guida, alle quali si rimanda, presenterà ad ATS idonea rendicontazione in ordine al Progetto, comprensiva anche delle spese indicate all'art. 2, affinché ATS possa svolgere le attività di controllo ai sensi degli articoli 92 e 93 del Codice del Terzo Settore.

Art. 9 – Referenti del Progetto

I referenti per l'attuazione del Progetto sono individuati:

per ATS Brescia: Dott.ssa Anna Caruana, Dirigente Responsabile della SS Malattie Infettive;

per l'Associazione: Dott.ssa Giovanna Donati, Direttrice Generale dei servizi – Associazione Dormitorio San Vincenzo De Paoli.

Art. 10 – Inadempienze

In caso di inadempimento degli obblighi nascenti dalla presente Convenzione da parte dell'Associazione, ATS Brescia – dopo contestazione degli addebiti e valutazione delle

controdeduzioni che l'Associazione potrà produrre entro venti giorni dalla data di ricezione della contestazione – si riserva di ridurre l'importo del contributo riconosciuto in misura corrispondente.

Le comunicazioni fra le Parti avverranno mediante posta elettronica certificata PEC agli indirizzi di seguito indicati:

per ATS Brescia: protocollo@pec.ats-brescia.it

per l'Associazione: unmedicoxte@pec.it

Art. 11 – Durata

La presente Convenzione ha durata di un anno a decorrere dalla data della sua sottoscrizione, prorogabile previa condivisione formalizzata tra ATS ed Associazione, in ragione della necessità di terminare le attività progettuali e nell'ambito del contributo definito.

L'eventuale disdetta è da notificarsi da ciascuna delle due parti contraenti a mezzo PEC con preavviso di 15 giorni.

Art. 12 – Registrazione e imposta di bollo

Agli effetti fiscali le parti dichiarano che trattasi di atto soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131 e successive modificazioni, a cura e con spese a carico della parte richiedente. La presente Convenzione è soggetta all'imposta di bollo fin dall'origine, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 – Allegato A – Tariffa parte I – articolo 2. Il pagamento dell'imposta complessiva è assolto dall'ATS di Brescia, ai sensi e secondo le modalità stabilite dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 17.06.2014.

L'Associazione si impegna a corrispondere all'ATS di Brescia, entro 90 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, un importo pari alla metà dell'imposta

complessiva dovuta. Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente Convenzione si farà riferimento alle norme del Codice civile.

Art. 13 – Foro competente

Per ogni controversia che potesse insorgere in relazione all’interpretazione o all’esecuzione della presente Convenzione è competente il Foro di Brescia.

Allegati

Sono parti integranti e sostanziali della presente Convenzione:

- il Progetto Definitivo, esito del Tavolo di co-progettazione (Allegato A1);
- il Documento “Linee Guida per la definizione del Piano dei Costi e la rendicontazione dei progetti esecutivi” (Allegato A2).

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente.

Per l’ATS Brescia

Per l’Associazione “Un Medico X Te – OdV”

Il Direttore Generale

Il Rappresentante Legale

Dott. Claudio Vito Sileo

Prof. Francesco Puccio

La forza della comunità: coprogettazione per una sorveglianza infettiva efficace a Brescia e provincia

ANALISI DEL CONTESTO

Secondo le ultime statistiche ISTAT 1995 sono 96.197 le persone senza tetto e senza dimora iscritte in anagrafe. La maggioranza è composta da uomini e il 38% è rappresentato da cittadini stranieri, di cui più della metà provenienti dal continente africano. Le persone senza tetto e senza fissa dimora censite risultano residenti in 2.198 comuni italiani.

Per quanto riguarda la Lombardia, è importante osservare come il numero dei “senza dimora” varia radicalmente a seconda delle province, quelle con il dato più alto risultano essere Brescia con 1.442 unità e Milano con 10.117 unità (60 % di tutti i casi lombardi).

Ai fini dell'azione progettuale è fondamentale considerare che, tendenzialmente, le persone senza dimora tendono a gravitare nel capoluogo, piuttosto che in provincia, perché è più facile da raggiungere con i mezzi pubblici, offre maggiori garanzie di anonimato e maggiori servizi sociali e assistenziali.

Secondo il monitoraggio effettuato nell'area di competenza di ATS Brescia, i senza dimora presenti sono 1.235 di cui 566 presenti nel distretto 1 (Brescia).

Il numero di accessi registrati presso l'ambulatorio dell'Associazione Dormitorio dai medici di “Un Medico X Te” (1000 nel 2023, 1200 nel 2024), fanno pensare che in realtà i “senza dimora” siano più numerosi di quelli censiti da ATS, questo perché non tutti possono essere censiti tramite i mezzi di rilevazione disponibili: anagrafica regionale, “banca dati assistito”, flusso degli accessi in pronto soccorso, flusso dei ricoveri, flusso della farmaceutica, residenti presso “indirizzi fittizi”.

Questo progetto mira a realizzare un'azione di prevenzione organizzata, rispetto a malattie infettive attraverso la valutazione e sorveglianza sanitaria, la formazione all'utilizzo di buone prassi per contenere il contagio, tempestiva segnalazione ai servizi competenti, l'accesso a percorsi di cura adeguati, la promozione di azioni di screening e la realizzazione di campagne vaccinali.

Il target di riferimento dell'azione progettuale è la popolazione dei “senza dimora”, poiché a causa delle precarie condizioni igienico-sanitarie, della difficoltà ad accedere ai servizi sociosanitari, difficoltà a intraprendere uno stile di vita sano ed equilibrato, e la messa in atto di comportamenti a rischio, rappresenta una fascia particolarmente vulnerabile della società, con un elevato rischio di contrarre malattie infettive.

L'associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli da anni opera nel campo del disagio adulto e dell'accoglienza per i senza dimora, presso le strutture ospita circa 150 persone al giorno che versano in diverse situazioni di fragilità, situazioni complesse spesso caratterizzate da problematiche sanitarie, disagio sociale e alle volte anche da problematiche di dipendenza.

Coloro che vengono accolti presso le strutture dell'associazione, hanno l'opportunità di riflettere sulle esperienze del proprio percorso di vita e vengono supportate, dalle figure educative, nel riacquisire quella dignità che gli anni di abbandono hanno inevitabilmente tolto. Obiettivo dell'associazione è quindi garantire una presa in carico globale della persona che tenga conto di tutti gli aspetti, tra cui quello sanitario.

Dalla consapevolezza che, prima che un ospite possa impostare un nuovo progetto di vita, è necessario che sia in salute, nasce la collaborazione con l'associazione "Un Medico X Te", che si pone come finalità quella di garantire un'assistenza sanitaria specialistica gratuita a coloro che versano in condizioni di fragilità e che per svariate ragioni non possono accedere al SSN.

"La forza della comunità" è una progettualità che nasce dalla volontà di fornire un servizio di prevenzione mantenendo però un approccio integrato che metta insieme le competenze scientifiche sanitarie dei volontari di "Un Medico x Te" e l'agire pedagogico degli operatori dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo nell'interesse di coloro che versano in condizione di fragilità. Attraverso un approccio integrato miriamo a costruire una relazione di fiducia con gli utenti che, se si sentiranno adeguatamente sostenuti e accompagnati, aderiranno con più facilità a protocolli di prevenzione (screening e vaccinazioni) e a piani terapeutici.

COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DEL PARTENARIATO

Ente Capofila: Associazione "Un Medico x Te"

Via Mazzucchelli, 11/a Brescia

e-mail: unmedicoxte@gmail.com

Presidente e responsabile del progetto: Dott. Francesco Puccio

Referente della formazione medica: Dott. Alfredo Scalzini

Associazione fondata nel 2019, della quale fanno parte circa 80 medici che effettuano visite specialistiche gratuite (con oltre 35 specialità) ed esami strumentali (Ecografia, Ecocolordoppler, Ecocardiogramma, esami oculistici) a persone senza dimora, famiglie che versano in situazione di fragilità o in situazioni di disagio non iscrivibili al Sistema Sanitario Nazionale.

L'associazione si mette a disposizione di coloro che sono impossibilitati ad accedere ai servizi sanitari per diverse problematiche: impossibilità a pagare il ticket, mancanza di documenti o per altre svariate ragioni personali o culturali. "Un Medico X Te" ha aperto un ambulatorio, sito a Brescia, in prossimità di via Milano, nel quale, le persone che versano in condizione di fragilità possono incontrare medici, altamente specializzati, ricevendo un aiuto sotto l'aspetto sanitario ma dove possono trovare anche una dimensione relazionale empatica.

Nel corso della sua attività, l'associazione ha stretto legami di collaborazione con enti del Terzo settore, in particolare con l'Associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli (con sede

in via Carducci, nelle vicinanze dell'ambulatorio). La stretta collaborazione tra i due soggetti vede quindi la presenza giornaliera dei medici di "Un Medico X Te" presso l'ambulatorio presente negli spazi di Casa San Vincenzo, disponibili a prestare cure specialistiche agli ospiti dei servizi residenziali.

Per intercettare più persone possibili, in particolare coloro che non risultano "censibili", sarà fondamentale la collaborazione con i Servizi Sociali territoriali, i servizi di bassa soglia, le unità di strada.

Ente partner: Associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli

Contrada Sant'Urbano, 10 Brescia

e-mail direzione@sanvincenzobrescia.it tel. 0303757550 int.7

Coordinatrice operativa del progetto: Giovanna Donati

Referente della formazione operativa: Giuseppe Romanini

La "Mission" è quella di accogliere nelle strutture protette dell'associazione: dormitori, case di accoglienza e appartamenti, i "senza dimora" con situazioni complesse connotate da dipendenze, solitudine, precarietà economica. Gli spazi dell'accoglienza rappresentano un luogo all'interno del quale gli ospiti possono trovare ascolto e assistenza. Gli operatori prendono in carico la persona sotto diversi aspetti, iniziando da quello sanitario fornendo assistenza infermieristica e medica (con il contributo dell'associazione "Un Medico x Te"). Sotto la guida degli educatori, gli ospiti possono riflettere rispetto al loro progetto di vita, riattivare risorse, riconoscere competenze volte ad una rinnovata inclusione nella dimensione sociale e lavorativa.

Ormai da sei anni, nell'ambulatorio della casa di accoglienza dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo, operano quotidianamente i medici dell'associazione "Un Medico x Te" che si mettono a disposizione di tutte le persone ospitate nei diversi servizi di accoglienza collaborando fattivamente con l'infermiera e gli educatori. Oltre a fornire gratuitamente visite specialistiche, i medici sono a disposizione anche per visite urgenti, per mantenere i contatti con gli ospedali o per altre eventuali necessità.

Le azioni di "presa in carico" della persona avverranno principalmente all'interno di "Casa San Vincenzo", nell' ambulatorio attrezzato, luogo idoneo per effettuare visite mediche, test di screening e somministrare vaccini; spazio che diventa un esempio virtuoso di collaborazione tra professionisti sanitari (medici, infermieri) e operatori sociali (educatori, psicologi, assistenti sociali) nell'interesse di coloro che versano in condizione di fragilità. Invece presso l'ambulatorio di "Un Medico x Te" si effettueranno visite specialistiche più approfondite con l'utilizzo di attrezzature specifiche laddove sia necessario.

Partner d'appoggio: ASST Spedali Civili

Nell'incontro di co-progettazione del 18/09/2025, allargato ad ASST Spedali Civili, preso atto della significativa disponibilità istituzionale e operativa, si è convenuto di definire tra

l'Azienda Socio Sanitaria e l'ETS capofila linee guida operative per i processi e le procedure sviluppate di comune accordo.

Tale accordo, non prevedendo transazione economica neppure nella forma del co-finanziamento, non richiede l'individuazione di ASST come partner economico, ma lo identifica come partner d'appoggio in riferimento alle proprie competenze istituzionali.

L'accordo contiene le indicazioni operative necessarie all'implementazione dell'operatività del progetto (dotazione di vaccini, azioni di promozione, ...) che devono essere sviluppate di comune accordo e con modalità allineate alla co-progettazione tra ATS Brescia e i partner. Si prevede di sottoscrivere l'accordo in avvio di progetto e può prevedere progressive implementazioni per ulteriore operatività e/o con l'inclusione di ulteriori partner d'appoggio quali altre ASST.

PERSONALE IMPIEGATO E CON QUALI FUNZIONI

- **Responsabile del progetto:** Presidente dell'Associazione "Un Medico x Te", che si occuperà degli aspetti generali del progetto.
- **Coordinatore operativo del progetto:** Responsabile della progettazione presso l'Associazione Dormitorio San Vincenzo De Paoli, si occuperà della gestione degli aspetti più tecnici del progetto e della sua realizzazione, presiederà l'equipe del tavolo di progetto. Avrà anche il compito di gestire i rapporti con ATS.
- **Referente della formazione (parte medica):** Si occuperà della programmazione e della realizzazione dell'azione formativa per quanto concerne i professionisti medici.
- **Referente della formazione (altri professionisti):** Si occuperà degli aspetti formativi per gli altri professionisti coinvolti nel progetto (educatori, operatori sociali) con l'obiettivo di fornire comunque delle conoscenze mediche fondamentali per le mansioni svolte.
- **Assistente sanitaria:** Si occuperà di tutto l'aspetto progettuale legato alle attività di prevenzione, segnalazione su SMI e screening; sarà figura di collegamento tra ATS e ETS.
- **Medici:** Membri dell'Associazione "Un Medico x Te" che già visitano un alto numero di senza dimora presso la loro sede e presso Casa San Vincenzo; potranno dunque segnalare i casi rilevati sospetti e/o positivi e gestiranno le restanti attività di prevenzione.
- **Infermiera:** Risorsa già presente all'interno dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli.
- **Educatori:** Responsabili dei progetti educativi degli ospiti della "Casa San Vincenzo", implementeranno nei singoli progetti educativi l'aspetto sanitario. Parteciperanno agli incontri formativi acquisendo le competenze per riconoscere i sintomi di possibili patologie infettive.

BENEFICIARI DEL PROGETTO

I beneficiari delle attività progettuali saranno tutte le persone “senza dimora” o in condizione di grave disagio o marginalità che normalmente non sono in grado di usufruire dei servizi offerti dal SSN per motivi legali, burocratici, economici, culturali o non ne hanno il diritto.

La progettualità mira a raggiungere:

- “Senza dimora” che non ancora accedono ai servizi dell’Associazione Dormitorio San Vincenzo, quindi intercettabili solo tramite le unità di strada (servizio fornito da alcuni enti del territorio che si recano fisicamente in strada per conoscere, avvicinare e indirizzare le persone in difficoltà) o gli altri servizi di bassa e bassissima soglia (dormitori, centri diurni, progetto strada...). Verranno poi inviati/accompagnati presso l’ambulatorio;
- Ospiti dei servizi dell’Associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli;
- Utenti dei Dormitori o dei servizi diurni (mensa, centro diurno...).

La progettualità si colloca nell’ambito della grave marginalità, dove già è attivo un lavoro territoriale attuato grazie alla collaborazione tra i diversi servizi che operano nell’ambito, a partire dal Comune di Brescia che coordina la “Cabina di regia sulla grave marginalità” che si riunisce periodicamente per realizzare interventi integrati e che siano il più possibile efficaci.

OBIETTIVI DI PROGETTO

L’obiettivo generale che si intende realizzare attraverso questo progetto è quello di avviare un’attività rivolta alla prevenzione e sorveglianza delle malattie infettive comprese quelle trasmissibili sessualmente, dedicata alla popolazione dei “senza dimora”.

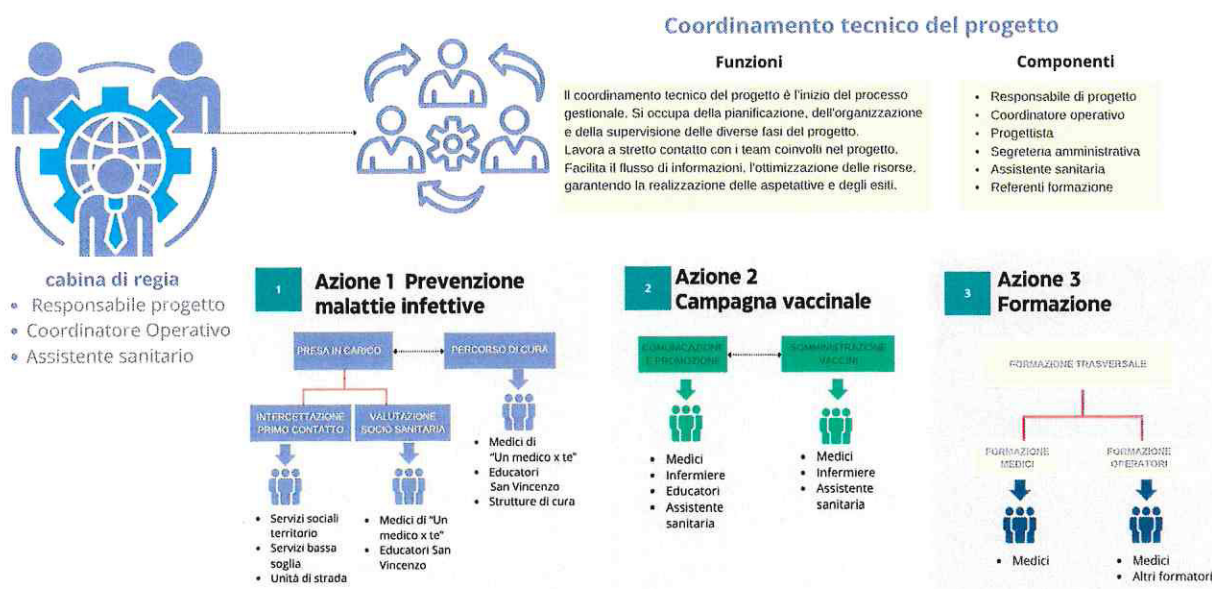
Ci poniamo quindi i seguenti obiettivi specifici:

1. Implementare un servizio di sorveglianza attiva;
2. Fornire un servizio di prevenzione di malattie infettive attraverso programmi di screening;
3. Fornire, attraverso la formazione, sistemi per riconoscere sintomi e segnali di patologie infettive in modo da contenere il contagio e garantire la corretta segnalazione delle malattie infettive sul portale SMI;
4. Realizzare un adeguato piano vaccinale in accordo con ASST;
5. Fornire alle persone “senza dimora” una presa in carico sanitaria;
6. Formalizzare accordi e protocolli operativi con ASST, per i soggetti “senza dimora” affetti da malattie infettive;
7. Per il prossimo anno è previsto di allargare il progetto ad altri territori fuori dal contesto cittadino affinché si possano raggiungere più persone possibili con la modalità collaudata quest’anno e ottimizzando le risorse disponibili.

AZIONI DI PROGETTO

La forza della comunità

governance e processi del progetto



Governance di progetto (Obiettivi 6; 7)

Come da immagine riportata, intendiamo organizzare le azioni progettuali mettendo in atto azioni di sistema, che compongono la “governance di progetto” per garantire al meglio la realizzazione delle azioni operative. Compito della governance sarà tutto l’aspetto di interlocuzione con ATS e ASST per formalizzare protocolli operativi che verranno poi messi in atto nelle azioni più operative.

Cabina di regia

Per realizzare questa progettualità desideriamo costituire una cabina di regia composta dal Responsabile di progetto, membro dell’associazione capofila; dal Coordinatore operativo, dell’Associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli e l’Assistente Sanitaria che si interfacerà con ATS.

Coordinamento operativo

La realizzazione di questo progetto vedrà la costituzione di un “tavolo di progetto”, un’equipe composta da: responsabile di progetto, coordinatore operativo, Assistente Sanitaria e, a seconda delle necessità, i referenti della formazione e altri professionisti.

Fondamentale sarà l’apporto dell’Assistente Sanitaria che provvederà alla gestione dei rapporti con ATS e di tutto l’aspetto legato alle azioni di prevenzione sanitaria, dalla fase di valutazione (test di screening) alle fasi legate alla campagna vaccinale (promozione, formazione, somministrazione di vaccini). Si occuperà inoltre di gestire tutti gli aspetti documentali e operativi legati alle azioni sopra citate.

L’equipe si incontrerà con regolarità al fine di verificare l’andamento generale del progetto, organizzare lo svolgimento delle azioni e verificarne la riuscita.

L’equipe si avvarrà anche della presenza di un progettista con l’obiettivo di supervisionare l’effettiva realizzazione delle azioni nei tempi stabiliti in fase di coprogettazione e di verificare l’aderenza agli obiettivi di progetto.

A seconda delle necessità, interverranno nell’equipe di coordinamento anche i referenti della formazione, che relazioneranno al gruppo l’andamento dell’intervento formativo, programmando poi anche in virtù di particolari bisogni che emergeranno nel corso del progetto ulteriori azioni e/o interventi.

L’associazione “Un Medico x Te” si avvarrà di una figura che si occuperà di segreteria amministrativa, che attraverso l’utilizzo di un software gestionale contribuirà, in modo significativo alla precisa rendicontazione delle azioni progettuali così come definito anche nelle linee guida progettuali.

Linee progettuali

Per realizzare gli obiettivi stabiliti immaginiamo che questa progettualità si svilupperà su tre linee di intervento, le prime due riguarderanno l’aspetto della prevenzione delle malattie infettive, mentre la terza riguarderà l’aspetto formativo.

Linea 1: Presa in carico

Intercettazione e primo contatto (Obiettivi 1;5)

Questa azione verrà realizzata di concerto con i vari Servizi territoriali che avranno il compito di segnalare situazioni di fragilità e indirizzarle presso l’ambulatorio.

L’intercettazione avverrà grazie:

- I Servizi Sociali territoriali: indirizzeranno persone che accedono autonomamente allo sportello di segretariato sociale oppure entrano nell’area di competenza dei servizi sociali a causa di un accesso in pronto soccorso.
- Servizi a bassa soglia: tutti i dormitori, centri diurni, Progetto strada, Help Center, Emergency.

- Unità di strada: Caritas, Coop. Bessimo, Cisom, City Angels.
- Altri servizi: Centro migranti, Coop. Scalabrini Bonomelli, Tenda di Sara e Abramo, gruppo colazioni con Sr. Paola, Adl Zavidovici, Fondazione Museke.

Tale azione verrà realizzata nell'interesse di coloro che non sono già in carico dell'Associazione Dormitorio e quindi non hanno accesso all'ambulatorio dell'associazione "Un Medico x Te". Gli operatori sociali, coinvolti in questa azione, apparterranno a enti e organizzazioni, già note nell'ambito dei "senza dimora". Questo sarà necessario al fine di arginare una certa diffidenza diffusa tra chi vive sulla strada. **Gli operatori saranno opportunamente formati in tema di vaccinazioni e prevenzione delle malattie infettive in modo da coinvolgere i "senza dimora" nel sottoporsi alla valutazione sociosanitaria, agli screening proposti e ai vaccini.**

Riteniamo importante segnalare che le realtà sopra citate compongono la "cabina di regia sulla grave marginalità", nella quale sono presenti anche i servizi sociali del comune, che periodicamente si riunisce. Intendiamo realizzare un'azione di concerto con tutte le realtà che operano nell'ambito della grave marginalità, al fine di rendere l'azione più efficace, raggiungendo il maggior numero di senza dimora.

Valutazione sociosanitaria (Obiettivi 1;2;5)

L'utente, una volta intercettato, potrà accedere all'ambulatorio presso "Casa San Vincenzo", dove incontrerà non solo personale sanitario ma anche gli educatori, che fornendo spazi di ascolto dedicati proveranno ad instaurare con gli utenti una relazione con la finalità di comprenderne i bisogni.

All'utente sarà poi proposto di incontrare i Medici per effettuare visite specifiche o programmi di screening attraverso la somministrazione anche di test rapidi. Nel caso di positività le persone saranno inviate ai Centri specializzati per la presa in carico.

I Medici di "Un Medico x Te" sono presenti ogni giorno all'interno dell'ambulatorio per visite generali o specialistiche e in base alle specifiche esigenze ogni ospite viene indirizzato da uno specialista.

In un'ottica di prevenzione, all'utente, verranno proposti screening infettivologici coerenti con le indicazioni regionali e aderenti alle linee guida nazionali ed internazionali.

Con questa progettualità miriamo a costituire un approccio integrato, lo sguardo sul soggetto "senza dimora" sarà duplice, ci sarà lo sguardo sanitario portato dal medico e quello educativo/pedagogico portato dagli educatori. I medici e gli operatori saranno opportunamente formati riguardo alle operazioni di segnalazione delle patologie infettive sul portale SMI e rispetto ai sintomi di riconoscimento di eventuali malattie infettive in modo tale da intercettare in maniera più capillare possibile eventuali anomalie e intraprendere un percorso di cura. Gli operatori e i medici, che per ragioni diverse intercetteranno gli utenti, potranno indirizzarli agli screening e alle vaccinazioni.

Fondamentale per consentire all'utente di sentirsi accolto, di affidarsi ai professionisti **sarà un approccio integrato tra professionisti sanitari e pedagogici.** L'apporto educativo

sarà fondamentale per consentire il superamento di barriere linguistiche, culturali che talvolta rendono difficile l'accesso ai servizi da parte dei senza dimora.

Percorso di cura (Obiettivi 1; 5)

Intendiamo realizzare dei protocolli operativi con ASST che consentano di facilitare la procedura in presenza di malattie infettive. Desideriamo poi implementare e formalizzare la collaborazione, già presente con gli Spedali Civili di Brescia Reparto di Malattie Infettive. Realizzando e formalizzando protocolli operativi, intendiamo realizzare un intervento più organizzato, efficace ed integrato per la gestione delle patologie infettive, verrà quindi attivato un percorso di cura, che a seconda della problematica prevederà la segnalazione su portale SMI da parte dei Medici abilitati e la gestione del percorso di cura che avverrà presso "Casa San Vincenzo" o l'ambulatorio di "Un Medico x Te" (a seconda dei casi da prendere in carico) o presso i centri specializzati.

In caso di necessità, i medici di "Un Medico x Te" saranno disponibili al confronto e al passaggio di informazioni con i medici ospedalieri al fine di garantire l'osservanza, da parte dell'utente, del programma terapeutico individuato.

L'associazione Dormitorio San Vincenzo de Paoli è disponibile ad attuare progetti di accoglienza per brevi periodi, per i "senza dimora" che necessitano di un luogo nel quale trascorrere il periodo del percorso terapeutico. All'interno di "Casa San Vincenzo" l'utente verrà accompagnato nel percorso di cura, verrà assistito e monitorato dai medici di "Un Medico X Te" e dall'infermiera presente in struttura.

L'apporto educativo sarà fondamentale anche nella gestione domiciliare delle terapie. Gli operatori si occuperanno quindi di proporre e di strutturare insieme agli ospiti stessi una routine che possa essere sostenibile tenendo in considerazione l'aspetto patologico ricercando il più possibile la compliance della persona.

In questa fase, sarà necessaria la collaborazione con i Servizi Sociali territoriali, perché come già avviene, saranno fondamentali per consentire l'attivazione di progetti di accoglienza temporanei.

All'interno di questa azione intendiamo realizzare, qualora fosse previsto, eventuale profilassi, sarà quindi necessario provvedere all'approvvigionamento di farmaci e strumentazioni utili ai fini di profilassi e trattamento delle malattie infettive più comuni (es. Scabbia).

Linea 2: Realizzazione di campagne vaccinali

Promozione vaccinazioni (Obiettivi 2;4)

Verrà realizzato un piano per la promozione delle vaccinazioni indicate alla popolazione target per età o fattori di rischio in base ai vigenti piani di prevenzione vaccinale con definizione del percorso di offerta/somministrazione e il raccordo con l'ASST Spedali Civili per l'approvvigionamento dei vaccini e la registrazione sull'apposito software.

I senza dimora, verranno agganciati, da operatori appartenenti ad enti, da loro conosciuti, questo consentirà di intraprendere interazioni basate sulla fiducia “dovuta alle organizzazioni” da parte dei “senza dimora”. La prima promozione sarà quindi in carico agli operatori presenti sulla strada che, adeguatamente formati, potranno informare i “senza dimora” rispetto alle implicazioni pratiche che delle azioni di prevenzione potrebbero avere. È fondamentale improntare le azioni di aggancio su implicazioni semplici e pratiche.

I vaccini verranno sempre anche promossi, sia dai Medici che dagli educatori (opportunamente formati), in fase di valutazione sociosanitaria (linea 1). Tutte le occasioni di contatto preventivo sia sanitario che educativo possono essere occasioni per indirizzare l'utente verso pratiche di prevenzione.

Sarà prevista e programmata anche una promozione vaccinale indirizzata a tutti gli operatori che avranno poi l'opportunità di accedere al servizio di vaccinazione.

Somministrazione Vaccini (Obiettivo 4)

Verrà realizzato un piano vaccinale della popolazione target per età e fattori di rischio tenendo conto delle particolarità dei senza dimora.

L'adesione alla campagna vaccinale sarà ovviamente libera, ma molto caldeggiata dall'intero personale.

I vaccini verranno somministrati presso l'ambulatorio dell'Associazione Dormitorio San Vincenzo, secondo il protocollo operativo previsto.

La somministrazione di vaccini sarà possibile anche per gli operatori.

Linea 3: Formazione (Obiettivi 3;5)

Aspetto particolarmente fondamentale per la realizzazione di tale progetto è la formazione, strutturata e programmata per essere destinata sia al personale sanitario che socio-pedagogico. L'intervento sarà quindi costituito da una parte di formazione trasversale, destinata a tutto il personale coinvolto (sanitario e non) con la finalità di condividere informazioni base rispetto i protocolli da mettere in atto in presenza di malattie infettive e sulla gestione e il controllo di focolai all'interno delle strutture comunitarie. Avrà poi dei moduli specifici per il personale sanitario, basati sui protocolli della segnalazione delle malattie infettive su portale SMI, la sorveglianza sanitaria e le vaccinazioni (ruolo, indicazioni, aspetti operativi). Sarà poi presente una formazione specifica per gli operatori socio-pedagogici con l'obiettivo di imparare a riconoscere eventuali sintomi e segnali di malattia, in modo tale da attivare la sorveglianza sanitaria. Questo percorso formativo avrà l'obiettivo di permettere agli operatori e ai medici di acquisire o aggiornare le conoscenze, migliorare le prestazioni e l'efficienza rendendo migliore, efficace ed omogeneo l'approccio alle persone in condizione di fragilità. La formazione fornirà agli operatori le conoscenze, le competenze e gli strumenti per identificare, segnalare, prevenire, e gestire le malattie infettive.

Nello specifico la proposta formativa sarà articolata in sei moduli tematici:

1. Conoscenza fondamentale delle malattie infettive: microbiologia di base, modalità di trasmissione, epidemiologia (formazione per tutti, circa 30 persone di cui 10 Medici);
2. Segnalazione su piattaforma SMI della malattia infettiva, con l'obiettivo di acquisire la capacità di identificare i casi sospetti o confermati e conoscere le corrette procedure (formazione per circa 6 Medici);
3. Principi della prevenzione delle malattie infettive (formazione per tutti, circa 30 persone di cui 10 Medici);
4. Sorveglianza delle malattie infettive (formazione per tutti, circa 30 persone di cui 10 Medici);
5. Controllo e gestione di eventuali focolai (formazione per Medici e personale sanitario, circa 10 persone);
6. Vaccinazioni: ruolo, indicazioni e aspetti operativi (formazione per operatori, circa 20 persone).

TEMPISTICHE

		OTT. 2025	NOV. 2025	DIC. 2025	GEN. 2026	FEB. 2026	MAR. 2026	APR. 2026	MAG. 2026	GIU. 2026	LUG. 2026	AGO. 2026	SET. 2026
GOVERNANCE	CABINA DI REGIA												
	COORDINAMENTO TECNICO												
LINEA 1	INTERCETTAZIONE												
	VALUTAZIONE												
	PERCORSO DI CURA												
LINEA 2	PROMOZIONE VACCINI												
	VACCINI												
LINEA 3	FORMAZIONE												
	MONITORAGGIO												

RISORSE FINALIZZATE ALLA COMPARTECIPAZIONE

Il progetto, come previsto dall'Avviso, prevede nel piano economico finanziario, il 10% di compartecipazione economica. Nello specifico la compartecipazione prevede per gran parte

di percentuale la valorizzazione di personale volontario (che fa parte della mission di “Un Medico x Te”) in termini di tempo e nello specifico qualche giornata che alcuni Medici soci dedicheranno al progetto; la restante quota invece sarà economica per l’acquisto di parte di farmaci e materiali utili in ambulatorio specifici per il progetto (tutto è evidenziato nel particolare nel Piano economico finanziario).

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

La comunità dei “senza dimora” presenta molte variabili di tipo logistico e sociale che possono limitare il processo di monitoraggio delle azioni, nonostante questa difficoltà per le azioni 2, 3, 4 ci baseremo su indicatori quantitativi quali:

- Numero di segnalazioni di malattie infettive;
- Numero di counseling infettivologici;
- Numero di invii a Centri o Reparti ospedalieri specializzati;
- Tasso di ospedalizzazione;
- Numero di test effettuati;
- Numero di vaccini somministrati;
- Numero di professionisti formati sia Medici che operatori sociali (per i Medici n. da formare/n. formati > 90%);
- Numero di azioni attivate (test rapidi, vaccini...) rispetto alle azioni offerte.

Per quanto riguarda invece l’azione formativa (5) è prevista la somministrazione di un questionario per verificare il raggiungimento degli obiettivi formativi, la chiarezza delle informazioni, la ricaduta pratica che tale formazione può avere nelle situazioni lavorative degli operatori.

RISULTATI ATTESI E POSSIBILI AREE DI SVILUPPO

“La forza della comunità” mira a costruire modalità e procedure per una sorveglianza attiva a Brescia, desideriamo quindi costituire un piano, un ambito di lavoro che veramente integri gli aspetti sanitari e quelli sociali in favore di azioni di prevenzione. Puntiamo quindi a realizzare accordi formali con ASST che costituiscano la base per un’integrazione fattiva e duratura tra gli enti della sanità e gli enti del terzo settore. Intendiamo realizzare un “progetto pilota” che grazie ad accordi formalizzati potrà essere replicato, l’anno prossimo anche in altri territori e sicuramente ottimizzando le risorse a disposizione.

Intendiamo implementare la presa in carico dei senza dimora sotto l’aspetto delle malattie infettive, comprese anche quelle a trasmissione sessuale. Attraverso protocolli operativi, formalizzati con gli enti competenti, miriamo a facilitare l’accesso a prestazioni di prevenzione e a percorsi terapeutici alla popolazione “senza dimora”.

Per costituire un approccio integrato crediamo moltissimo nell'aspetto formativo, promosso all'interno della progettazione; questo permetterà sia ai professionisti sanitari, non esperti nelle patologie infettive sia agli operatori socio-pedagogici di apprendere o aggiornare conoscenze di base, volte alla prevenzione.

Brescia, 9 ottobre 2025



PIANO ECONOMICO FINANZIARIO ottobre 2025 - settembre 2026

Azione	Figure professionali/voce di costo	Partner	Costo unitario	Q.tà	Tot.	ATS	Cofin
1	Responsabile di progetto	Un medico x te			7.000,00 €	3.000,00 €	4.000,00 €
	Coordinatore di progetto	S. Vincenzo	32,00 €	250	8.000,00 €	8.000,00 €	
	Referenti formazione medica	Un medico x te	- €	0	5.000,00 €	3.000,00 €	2.000,00 €
	Referenti formazione altre figure	S. Vincenzo	28,00 €	50	1.400,00 €	1.400,00 €	- €
	Accompagnamento progettuale	NNS-fornitore	- €	0	370,00 €	370,00 €	- €
	Segreteria di progetto	Un medico x te	23,00 €	250	5.750,00 €	5.750,00 €	- €
	Amministrativo per la rendicontazione	Un medico x te	32,00 €	100	3.200,00 €	3.200,00 €	- €
	Comunicazione	fornitore	- €	0	5.000,00 €	5.000,00 €	- €
	TOTALE AZIONE		- €	650	35.720,00 €	29.720,00 €	6.000,00 €
2	Educatore	S. Vincenzo	28,00 €	480	13.440,00 €	13.440,00 €	
	Medico	Un medico x Te	- €	0	5.000,00 €	5.000,00 €	
	Assistente sanitaria	Un medico x te	30,00 €	300	9.000,00 €	9.000,00 €	
	Infermiera	S. Vincenzo	30,00 €	240	7.200,00 €	7.200,00 €	
	TOTALE AZIONE			1020	34.640,00 €	34.640,00 €	- €
3	Medico	Un medico x Te	- €	0	5.000,00 €	3.000,00 €	2.000,00 €
	Assistente sanitaria	Un medico x Te	30,00 €	300	9.000,00 €	9.000,00 €	
	Infermiera	S. Vincenzo	30,00 €	800	24.000,00 €	24.000,00 €	
	Educatori	S. Vincenzo	28,00 €	800	22.400,00 €	22.400,00 €	
	TOTALE AZIONE			1900	60.400,00 €	58.400,00 €	2.000,00 €
4	6 Formatori medici	Un medico x te	- €	0	24.000,00 €	12.000,00 €	12.000,00 €
	Formatore altre figure professionali	S. Vincenzo	28,00 €	150	4.200,00 €	4.200,00 €	
	Infermiera	S. Vincenzo	30,00 €	150	4.500,00 €	4.500,00 €	
	Assistente sanitaria	Un medico x te	30,00 €	150	4.500,00 €	4.500,00 €	
	TOTALE AZIONE			450	37.200,00 €	25.200,00 €	12.000,00 €
5	Monitoraggio e valutazione	Un medico x te			5.000,00 €	5.000,00 €	
6	acquisto apparecchiature per screening	Un medico x te	- €	0	10.000,00 €	10.000,00 €	
	acquisto farmaci e materiali infermeria	Un medico x te	- €	0	20.000,00 €	18.000,00 €	2.000,00 €
	ammortamento utilizzo auto	S. Vincenzo	- €	0	2.500,00 €	2.500,00 €	
	acquisto farmaci e materiali infermeria	S. Vincenzo	- €	0	15.000,00 €	13.000,00 €	2.000,00 €
	parte mutuo per utilizzo locali	S. Vincenzo			10.000,00 €	9.000,00 €	1.000,00 €
7	TOTALE AZIONE				57.500,00 €	52.500,00 €	5.000,00 €
	progettista/accompagnamento	NNS-fornitore	- €	0	5.500,00 €	5.500,00 €	
	sanificazione locali	S. Vincenzo	- €	0	4.000,00 €	4.000,00 €	
	acquisto DPI	S. Vincenzo	- €	0	3.000,00 €	3.000,00 €	
	smaltimento rifiuti speciali	S. Vincenzo	- €	0	2.000,00 €	2.000,00 €	
8	TOTALE AZIONE				14.500,00 €	14.500,00 €	- €
	utenze	Un medico x te		0	3.000,00 €	2.000,00 €	1.000,00 €
	utenze ambulatorio	S. Vincenzo			4.000,00 €	4.000,00 €	
	cancelleria/materiali di consumo	Un medico x te	- €	0	5.000,00 €	5.000,00 €	
	TOTALE AZIONE		- €	- €	12.000,00 €	11.000,00 €	1.000,00 €

TOTALI

4.020

256.960,00 €

230.960,00 €

26.000,00 €

LINEE GUIDA PER LA DEFINIZIONE DEI COSTI, IL MONITORAGGIO E LA RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO

1. DEFINIZIONE DEL PIANO DEI COSTI

Il Piano dei Costi imputabili al Progetto, da presentare unitamente al Progetto Definitivo da parte dell'Ente Terzo Settore (ETS), beneficiario del contributo economico, prevede le seguenti tipologie:

- a) costi del personale;
- b) costi per acquisti o ammortamento di beni;
- c) costi per acquisti di servizi specifici per la realizzazione dell'intervento;
- d) spese generali di funzionamento e gestione.

Al fine di permettere una corretta gestione dei processi di monitoraggio e di rendicontazione (periodica e finale), come di seguito specificato, non analitica per singola voce di costo, è indispensabile che il Piano definisca e precisi nel modo più analitico possibile le diverse tipologie di attività previste, specificando le rispettive voci di costo preventivate suddivise nelle tipologie precisate nel paragrafo precedente.

Il Piano dei Costi dovrà anche ricomprendere il cofinanziamento quantificato in sede di adesione alla manifestazione di interesse (Proposta progettuale).

Il cofinanziamento potrà essere assicurato mediante:

- la messa a disposizione di eventuali mezzi e strumenti di proprietà o in uso;
- l'apporto di personale volontario, valorizzato in termini di disponibilità numerica e oraria, per almeno il 5% del personale indicato nella tabella riportata al punto 5 dell'Avviso di cui al Decreto D.G. di ATS Brescia n. 237 del 28/04/2025;

1.A) COSTI DEL PERSONALE

Rientrano in questa macro-voce di spesa i costi per le risorse umane coinvolte, attraverso contratti di lavoro (personale dipendente) o contratti di prestazioni di servizi (liberi professionisti), nelle diverse fasi del Progetto oggetto della Convenzione, comprese le figure professionali di ambito amministrativo direttamente coinvolte nella realizzazione degli interventi previsti.

1.A.1 - PERSONALE DIPENDENTE

Nella voce "personale dipendente" rientrano le risorse umane legate all'ETS da un Contratto di Lavoro Subordinato. Il costo ammissibile relativo alle ore di impiego nel Progetto è calcolato a partire dal costo annuo lordo in linea con quanto previsto dai CCNL di riferimento, come segue:

$$\text{Costo medio orario} = (\text{voci retributive} + \text{oneri sociali e previdenziali}) / \text{numero ore lavorative previste dal contratto nell'anno}$$

Il costo orario delle singole figure professionali sarà individuato suddividendo il costo complessivo annuale per il monte ore annuale riferito alle tabelle del CCNL di riferimento.

Ai fini della determinazione del costo ammissibile, il costo di personale deve essere rapportato all'effettivo numero di ore d'impiego del lavoratore nell'ambito del Progetto,

$$\text{Costo ammissibile} = \text{Costo medio orario} \times \text{numero ore lavorate}$$



da rilevarsi tramite la compilazione di appositi time-sheet. Solo in questo caso, i relativi costi, per la quota parte attribuibile alla gestione del Progetto, potranno essere rendicontati e riconosciuti.

A dimostrazione delle prestazioni svolte, l'ETS dovrà garantire l'utilizzo di un sistema di rilevazione/registrazione delle attività e delle unità di tempo (ore/giornate di lavoro/altra unità di misura utilizzata nel sistema di monitoraggio dichiarato) che rappresenti l'attività svolta da ogni singola risorsa umana.

I costi di personale ammissibili comprendono le retribuzioni lorde (compresi i premi di produttività, le gratifiche, i bonus, le indennità ecc.), incluse le retribuzioni in natura (come le prestazioni di welfare aziendale, i buoni-pasto), in linea con i Contratti Collettivi, versate al personale a compenso del lavoro prestato per la realizzazione del Progetto oggetto della Convenzione.

Nella retribuzione lorda, sono compresi i costi relativi alle tasse e ai contributi previdenziali a carico dei lavoratori.

Rientrano nel costo di personale gli oneri contributivi e sociali, volontari e obbligatori, nonché gli oneri differiti che incombono sul datore di lavoro e le spese di viaggio, trasporto, vitto e alloggio per il personale interno ed esterno per le quote riferite all'attività svolta per la realizzazione delle azioni previste dal Progetto oggetto della Convenzione.

1.A.1.1 Documentazione comprovante la spesa relativa al personale dipendente

Relativamente al personale dipendente, l'ETS dovrà produrre, nel rispetto delle scadenze definite al pgf. 3. (elenco autocertificato da parte del Legale Rappresentante dell'ETS), conservare agli atti ed eventualmente rendere disponibile nel caso di eventuali controlli, la seguente documentazione:

- Ordine di servizio/lettera di incarico per il conferimento dell'incarico o degli specifici incarichi legati alla realizzazione di attività previste del Progetto definitivo;
- Prospetto di ricostruzione del costo orario del personale coinvolto;
- Report di attività e ore/giornate lavorate (time-sheet mensile) firmato dalla risorsa umana impiegata controfirmato dal legale rappresentante o dal responsabile del Progetto (da prodursi per ogni risorsa umana coinvolta e da conservare agli atti).

Il report, da compilare di norma su base mensile, dovrà contenere le seguenti informazioni minime:

- ✓ titolo del Progetto Definitivo
- ✓ dati di identificazione del Soggetto Beneficiario
- ✓ nome e cognome della risorsa umana coinvolta
- ✓ descrizione dell'attività di riferimento
- ✓ periodo di riferimento
- ✓ ore e giornate lavorative (in coerenza con quanto previsto nell'incarico).
- Cedolino/Busta paga o altri documenti di valore probatorio equivalente;
- Documentazione attestante il pagamento (vedi "Modalità di quietanza" indicate nel successivo pgf 3.B)
- Nel caso di pagamenti cumulativi: dichiarazione del Legale rappresentante in merito all'avvenuto pagamento del cedolino, dei versamenti contributivi e delle ritenute fiscali, previdenziali e assicurative comprensivo di prospetto riepilogativo contenente tutti i nominativi del personale di riferimento.

1.A.2 - PERSONALE NON DIPENDENTE

Tra il personale non dipendente rientrano le risorse umane acquisite tramite contratti di prestazione di servizi. Il costo ammissibile sarà calcolato in funzione del compenso definito nel Contratto firmato con il Prestatore di lavoro, determinato secondo le tariffe professionali, laddove esistenti, o in base alle tariffe di mercato di profili simili in termini di prestazioni ed esperienze.

**1.A.2.1 - Documentazione comprovante la spesa relativa al personale non dipendente**

Relativamente al personale non dipendente, l'ETS dovrà produrre, nel rispetto delle scadenze definite al pgf. 3. (elenco autocertificato da parte del Legale Rappresentante dell'ETS), conservare agli atti ed eventualmente rendere disponibile nel caso di eventuali controlli, la seguente documentazione:

- Documentazione comprovante l'espletamento delle procedure di selezione del personale esterno, ove previsto dalla normativa e/o Statuto (da tenere agli atti e da non trasmettere alla ATS);
- Contratto sottoscritto dalle parti riportante:
 - ✓ Titolo e identificativo del Progetto
 - ✓ Natura della prestazione
 - ✓ Obiettivi/oggetto della prestazione con riferimento alle attività del Progetto
 - ✓ Periodo di esecuzione
 - ✓ Eventuale durata in ore/giornate
 - ✓ Compenso complessivo
 - ✓ Tempi e modalità di pagamento
- Curriculum Vitae della risorsa
- Relazione della risorsa con descrizione dell'attività/mansione svolta, periodo di riferimento, ore o giornate lavorate (in coerenza con quanto previsto nell'incarico);
- Fatture/parcella/ricevute;
- Documentazione attestante il pagamento (vedi "Modalità di quietanza" indicate nel successivo pgf 3.B)
- Nel caso di pagamenti cumulativi, autocertificazione del Legale rappresentante in merito all'avvenuto pagamento della fattura.

2.B) COSTI PER ACQUISTI, NOLEGGIO, LEASING O AMMORTAMENTO DI BENI

Sono considerati ammissibili i costi sostenuti per beni nuovi, acquistati successivamente alla data di avvio del Progetto, necessari e strettamente funzionali allo svolgimento delle azioni contenute nello stesso.

Nel caso in cui l'acquisizione di strumentazioni e attrezzature avvenga attraverso un contratto di noleggio ovvero di leasing, il costo imputabile è calcolato sulla base della percentuale di utilizzo per il Progetto oggetto di contributo e nel limite dei canoni pagati nel periodo di svolgimento delle attività, al netto degli interessi. L'ammortamento dei beni costituisce spesa ammissibile a condizione che:

- il bene sia stato iscritto nel libro dei cespiti o in altra documentazione equivalente;
- il costo dell'ammortamento annuo venga calcolato sulla base dei coefficienti emanati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (DM 31-12-88 e s.m.i.) e del valore di iscrizione;
- le quote di ammortamento siano riferite alla sola durata dell'attività progettuale e alla sola quota parte di utilizzo del bene che risulti strettamente funzionale al Piano di azione territoriale.

Documentazione comprovante la spesa per beni:

- fatture;
- documenti attestanti l'avvenuto pagamento.

In caso di noleggio o leasing dei beni:

- contratto di noleggio o leasing;
- fatture;
- documenti attestanti l'avvenuto pagamento.



In caso di ammortamento dei beni:

- autocertificazione relativa al rispetto delle condizioni per l'ammortamento sopra specificate.

2.C) COSTI PER ACQUISTI DI SERVIZI SPECIFICI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

Tali costi sono riferiti all'acquisto di servizi specifici che non siano erogati direttamente dall'ETS attuatore dell'intervento.

I servizi acquisiti devono essere specifici per la realizzazione delle attività previste dal Progetto oggetto di Convenzione.

I contratti relativi a tali servizi devono essere stipulati successivamente alla data di avvio e devono essere riferiti temporalmente al periodo di realizzazione del Progetto.

Documentazione comprovante la spesa:

- fatture;
- documenti attestanti l'avvenuto pagamento.

Possono essere oggetto di autocertificazione le spese di importo unitario inferiore a 100,00 euro. Per la medesima tipologia di spesa autocertificata non possono superarsi i 2.000,00 euro complessivi nell'arco della durata del progetto. In caso di superamento di questa quota, le spese dovranno essere giustificate secondo le modalità ordinarie.

2.D) SPESE GENERALI DI FUNZIONAMENTO E GESTIONE DEL PROGETTO

Le spese generali di funzionamento e gestione del Progetto sono ammissibili anche se NON supportate da giustificativi di spesa in misura pari al 10% del costo totale del Progetto oggetto di Convenzione.

A titolo esemplificativo sono considerate spese generali le seguenti tipologie di costi:

- costi per pulizia, manutenzione ordinaria delle sedi operative dedicate alle attività progettuali;
- costi per utenze (riscaldamento, energia elettrica, acqua, telefono);
- costi per cancelleria e fotocopie.

Oltre a questi costi, potranno essere rendicontati e nel caso di validazione saranno riconosciuti, in toto o in quota parte, i costi relativi a:

- costi organizzativi e amministrativi connessi alla gestione delle risorse umane impiegate nel progetto;
- costi derivanti da obblighi in applicazione D.Lgs 81/08 (compresi eventuali DPI);
- costi relativi alla sorveglianza sanitaria per il personale assunto specificamente per la realizzazione del Progetto;
- formazione obbligatoria del personale coinvolto nel Progetto in materia di "Trattamento dei dati";
- eventuali oneri finanziari e assicurativi connessi a obblighi derivanti dalla stipula della Convenzione.

3. MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE DEL PROGETTO DEFINITIVO

3.A) MONITORAGGIO



Nel quadro di quanto previsto dal punto 7 dell'Avviso, l'Ente si impegna in particolare a inviare i seguenti dati di monitoraggio, oltre ai dati di rendicontazione finalizzata al rimborso dei costi sostenuti che dovranno essere trasmessi in conformità alle indicazioni contenute nella Convenzione:

- Report di valutazione della formazione al personale sanitario di cui sopra: n. operatori da formare/n. operatori formati $\geq 90\%$;
- Report dati (numero segnalazione malattie infettive, numero counseling infettivologici, numero vaccini somministrati, numero test effettuati ecc.);
- Numero di azioni attivate come da scheda progettuale e loro ricaduta in termini di ingaggio e adesione della popolazione target agli interventi preventivi.

3.B) REQUISITI GENERALI DI AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE RENDICONTABILI

Ai fini della rendicontazione una spesa è ritenuta ammissibile se:

1. sostenuta a partire dalla data di sottoscrizione della Convenzione per la realizzazione del Progetto;
2. sono soddisfatti i seguenti requisiti di carattere generale:
 - imputabile ad attività previste nel Progetto Definitivo;
 - reale: deve essere stata effettivamente sostenuta, ossia deve aver dato luogo a un pagamento tracciabile da parte dell'ETS;
 - riferita temporalmente: deve essere stata quietanzata nel periodo di realizzazione del Progetto, e comunque entro la data ultima di trasmissione della rendicontazione. Deve inoltre riferirsi a costi che hanno competenza economica nel suddetto periodo;
 - comprovabile: deve essere relativa a beni e servizi che risultano realizzati. Deve derivare da atti giuridicamente vincolanti (contratti, convenzioni, lettere d'incarico, ordini, etc.) da cui risulti chiaramente l'oggetto della prestazione o della fornitura ed il relativo importo, nonché l'eventuale riferimento al Progetto oggetto della Convenzione. Deve essere giustificato da fatture quietanziate o da documenti contabili di valore probatorio equivalente;
 - legittima: deve essere in regola dal punto di vista della normativa civilistica e fiscale;
 - contabilizzata e tracciabile: deve essere chiaramente identificabile con un sistema di contabilità che consenta di distinguerla da altre operazioni contabili, nonché conforme alle disposizioni di legge;
 - deve aver dato luogo ad una effettiva uscita di cassa da parte dell'ETS, comprovata da documentazione attestante l'avvenuto pagamento che permetta di ricondurre inequivocabilmente la spesa al Progetto oggetto della Convenzione;
 - contenuta nei limiti autorizzati. La spesa non deve superare i limiti stabiliti, per natura e/o importo, dal budget del Progetto Definitivo oggetto della Convenzione.

Su ciascun documento contabile devono essere riportati:

- titolo del Progetto Definitivo;
- importo del documento imputato al Progetto;
- i codici CUP e CIG del Progetto.

NON sono consentiti:

- i pagamenti effettuati in contanti e/o tramite compensazione di qualsiasi genere;
- la vendita dei beni e dei servizi acquisiti con il contributo oggetto della Convenzione;



- qualsiasi forma di auto-fatturazione.

NON può inoltre essere valorizzato il lavoro volontario se non nei limiti indicati in relazione al cofinanziamento.

Le modalità di quietanza possono essere esclusivamente le seguenti:

- bonifico o ricevuta bancaria dal quale si desuma chiaramente l'avvenuta esecuzione del pagamento della fattura o della nota di addebito ovvero di altro documento contabile fiscalmente valido e regolare (non è sufficiente la mera richiesta di pagamento inoltrata alla banca);
- assegno o matrice dello stesso con relativo estratto conto, che attesti il pagamento della fattura o della nota di addebito ovvero di altro documento contabile fiscalmente valido e regolare e l'uscita finanziaria dalla banca;
- modello F24 per i pagamenti delle ritenute fiscali, previdenziali e assicurative relative alle spese di personale;
- per i pagamenti home-banking, la registrazione dell'avvenuto pagamento rilasciata on-line dal sistema elettronico con evidenza del beneficiario finale a cui si riferisce (nominativo beneficiario ed importo), ovvero un estratto dei movimenti di conto corrente da cui sia possibile evincere il relativo addebito sul conto corrente;

Pagamenti cumulativi.

In caso di pagamenti cumulativi riferiti alle tipologie di spesa sopra indicate (es. pagamento congiunto di più fatture, pagamento in soluzione unica di più cedolini paga), è necessaria la redazione di un'autocertificazione ai sensi del DPR 445/00 a firma del Legale Rappresentante dell'ETS: tale autocertificazione dovrà riportare l'elenco delle singole spese (fatture, cedolini ecc.) che risultino pagate dal pagamento cumulativo in oggetto.

Nel Documento di Autocertificazione dovranno essere indicati per ogni fattura (o altro documento equipollente) ricompresa nel pagamento cumulativo:

- fornitore;
- numero identificativo della fattura;
- data di emissione;
- importo.

All'interno dell'Autocertificazione sarà inoltre necessario attestare che il pagamento cumulativo comprende le fatture relative alle spese attinenti al Progetto oggetto della Convenzione. Una copia dell'autocertificazione dovrà essere allegata a ciascuna delle singole fatture di cui si vuole provare l'avvenuto pagamento cumulativo. Gli originali dei documenti devono essere tenuti agli atti da chi ha sostenuto la spesa mentre alla ATS dovrà essere trasferita ai fini della rendicontazione una copia conforme degli stessi solo in occasione della rendicontazione finale.

3.C) PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE DELLA RENDICONTAZIONE

L'ETS è tenuto alla rendicontazione ad ATS dopo 4, 8 mesi di attività e a conclusione del Progetto, presentando entro 30 giorni dopo il termine previsto e al termine delle attività:

- la Scheda di Rendicontazione
- le Relazioni Intermedie e Finale (al termine delle attività del Progetto)
- i dati di monitoraggio di cui al pgf. 3.A.

ATS, tramite il suo Referente, provvederà alla condivisione di una Scheda di Rendicontazione entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione.

L'ETS, unitamente alla Scheda di Rendicontazione e alle Relazioni Intermedie/Finale, dovrà trasmettere ad ATS i documenti riassuntivi di tutti giustificativi di spesa e un prospetto riassuntivo dei costi e delle spese rendicontate/ammissibili.

La documentazione di cui sopra dovrà essere indirizzata alla SS Malattie Infettive e trasmessa, via PEC, dall'ETS all'indirizzo protocollo@pec.ats-brescia.it.

Nelle Relazioni Intermedie/Finale, il Legale Rappresentante dell'ETS dichiara:

- la veridicità delle informazioni trasmesse con la Relazione stessa e dei contenuti dell'elenco dei giustificativi (composti conformemente a quanto previsto nei precedenti paragrafi 1.A.1.1 e 1.A.2.1),
- la completezza della documentazione di rendicontazione,
- la correttezza delle spese sostenute e rendicontate.

ATS, tramite il suo Referente di progetto, procede alla validazione dei dati relativi alle spese sostenute oggetto della rendicontazione tenendo conto:

- della coerenza e completezza amministrativo-contabile (coerenza dell'importo, elenco giustificativi di spesa);
- della conformità e regolarità di quanto realizzato con il Progetto oggetto della Convenzione;
- dell'ammissibilità delle spese rendicontate.

In questa fase ATS potrà chiedere eventuali chiarimenti/integrazioni della documentazione ovvero, nel caso i rilievi non potessero essere superati, potrà non riconoscere in toto o in parte l'importo rendicontato.

L'ETS può presentare contestazioni o controdeduzioni che ATS esamina.

A seguito delle verifiche effettuate, ATS dovrà procedere al recupero delle somme erogate in eccedenza qualora vi sia:

- inammissibilità della spesa sostenuta;
- rendicontazione di un ammontare di spese inferiori al contributo previsto.

4. EROGAZIONE DELLE QUOTE DI FINANZIAMENTO

ATS, erogherà la quota finanziata all'Associazione, con le seguenti modalità:

- anticipazione pari al 50% del totale delle risorse previste dal budget progettuale a carico di ATS, alla data di sottoscrizione della Convenzione;



- saldo finale a copertura delle spese effettivamente sostenute, nei limiti del budget progettuale a carico di ATS, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale delle spese effettive sostenute;
- saldi intermedi a 4 mesi o a 8 mesi dall'inizio del progetto, laddove a seguito di rendicontazione, l'ETS dimostri di aver consumato tutta l'anticipazione.

Il totale delle risorse erogate non potrà in ogni caso superare il totale delle spese e dei costi rendicontati o riconosciuti, nel rispetto del co-finanziamento del 10%.

In caso di rendicontazione inferiore al totale delle somme erogate, ATS procederà al recupero di quanto erogato in eccedenza.