



AGENZIA ITALIANA  
PER LA COOPERAZIONE  
ALLO SVILUPPO

**Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'iniziativa "SESAMAI" Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile AID 12513" a organizzazioni e a soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014**

## **ALLEGATI**

- A1. Modello Proposta esecutiva congiunta
- A2. Modello Piano finanziario
- A3. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- A4. Modello Griglia di valutazione
- A5a. Modello Comunicazione dati antimafia
- A5b. Schema controlli antimafia
- A6. Modello Garanzia fideiussoria anticipo
- A7. Modello di contratto
- A8. Modello Dichiarazione di esclusività
- A9. Modello Rapporto intermedio e finale
- A10. Manuale di gestione e rendicontazione
- A11a. Modello di rendiconto
- A11b. Chiarimenti rendicontazione
- A12. Modello di Piano Operativo
- A1.13. Modello Certificato Audit
- A13a. Quadro Logico
- A13b. Piano di M&V

**Il presente Avviso è destinato alla selezione dell'Ente esecutore dell'iniziativa della durata di 36 mesi "SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile" - AID 12513.**

**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", n. 50 del 5 febbraio 2018, 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 e sanciti nella relativa Guida Pratica "Procurement and Grants for European Union External Actions" (PRAG).**

Titolo	Importo massimo ammissibile in €
<b>SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile</b>	<b>2.200.000,00</b>

## **DEFINIZIONI**

Ai fini del presente avviso si intende per:

**ATS:** Associazione Temporanea di Scopo.

**OSC:** organizzazioni della società civile e 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.

**Iniziativa:** "SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile", AID 12513, programma approvato dal Comitato Congiunto con delibera n. 170 del 16 dicembre 2021. Il programma prevede, per la realizzazione di una componente dell'iniziativa sopra menzionata, il ricorso all'affidamento a ATS.

**Legge:** Legge 11 agosto 2014, n. 125 "Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo".

**Parti:** la Sede AICS di Khartoum, l'Ente esecutore e i Co-esecutori.

**PRAG:** "Procurement and Grants for European Union External Actions – A Practical Guide".

**Proposta esecutiva congiunta:** proposta di realizzazione del progetto presentata congiuntamente da due o più OSC in ATS.

**Soggetto richiedente il Programma:** Sudan Federal Ministry of Health

**Partner:** OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients, Centri di eccellenza 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. È 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".

La Sede AICS di Khartoum, 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. 50/2018.

La Sede AICS di Khartoum 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 progettuali ricevute siano inammissibili o inidonee al finanziamento.

## INDICE

ALLEGATI .....	1
1. SOGGETTO RICHIEDENTE.....	5
2. AUTORITÀ CONTRAENTE .....	5
3. LINGUA UFFICIALE .....	5
4. TITOLO INIZIATIVA .....	5
5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA.....	5
5.1. INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE.....	5
5.2 CONTESTO .....	7
5.3 AREE DI INTERVENTO .....	12
5.4 CONTENUTI DELL'INIZIATIVA .....	12
5.4.1 TEMATICHE TRASVERSALI .....	13
5.4.2 PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE .....	16
5.5 COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON ALTRI PROGRAMMI E CON LE AUTORITÀ LOCALI .....	17
5.6 CONDIZIONI ESTERNE E RISCHI.....	18
5.7 DURATA .....	18
6. IMPORTO MASSIMO DEI PROGETTI.....	18
7. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE ESECUTIVE CONGIUNTE .....	18
8. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI E DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO .....	19
9. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI.....	20
10. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO.....	21
11. PARTENARIATI.....	21
12. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA PROPOSTA ESECUTIVA CONGIUNTA .....	21
13. CAUSE DI ESCLUSIONE .....	22
14. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI.....	22
15. TUTELA DELLA PRIVACY .....	23
16. SELEZIONE, CRITERI DI VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE .....	23
17. STIPULA DEL CONTRATTO.....	24
18. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO.....	25
19. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA .....	25
20. ELEGGIBILITÀ DELLE SPESE .....	26
21. RENDICONTAZIONE DELLE SPESE .....	28
22. DISPOSIZIONI FINALI.....	29
23. VISIBILITÀ .....	29

## 1. SOGGETTO RICHIEDENTE

Questo intervento è stato richiesto dal Ministero Federale della Salute del Sudan – FMoH

## 2. AUTORITÀ CONTRAENTE

L'Autorità contraente è la Sede AICS di Khartoum e il Responsabile del Procedimento è il Titolare di tale Sede estera.

## 3. LINGUA UFFICIALE

La lingua ufficiale della procedura comparativa è la lingua italiana.

## 4. TITOLO INIZIATIVA

“SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile” – AID 12513

## 5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA

### 5.1. INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE

In data 16 dicembre 2021 il Comitato Congiunto della Cooperazione allo Sviluppo ha approvato, con Delibera n. 170, il finanziamento di 3.250.600,00 Euro per un programma della durata di 36 mesi in Sudan denominato “**SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile**” (d'ora in avanti Iniziativa) di cui 1.050.600,00 in gestione diretta AICS e 2.200.000,00 Euro come allocazione massima per l'affidamento di cui al presente Avviso.

L'iniziativa trae origine dall'impegno di questa sede AICS Khartoum nel settore salute si configura come un intervento settoriale focalizzato sulla salute materno-infantile, con interventi principalmente rivolti a migliorare l'efficienza e la qualità nella delivery dei servizi ed accrescere la resilienza delle comunità locali in ambito salute e particolarmente della madre e del bambino. Particolare enfasi viene posta sul miglioramento delle condizioni che concorrono a ridurre la mortalità e la morbidità della madre e del bambino in quel periodo particolarmente critico cosiddetto dei “mille giorni”, coincidente con la gravidanza e i primi due anni di vita del bambino. L'investimento sulla salute materna e neonatale è una delle aree di più alta priorità degli obiettivi di sviluppo del millennio. La strategia globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti (2016-2030) sottolinea l'importanza della salute e del benessere di ogni donna, bambino e adolescente, compreso l'accesso agli interventi essenziali e a una forza lavoro sanitaria efficace.

L'iniziativa attribuisce la dovuta importanza al tema della nutrizione, in considerazione del peso fondamentale che tale componente assume nel determinare lo stato di salute della madre e del bambino.

Poiché volta a contribuire allo sviluppo del sistema di salute sudanese nella sua capacità di elaborazione di politiche nazionali e locali e di promuovere forme di assistenza integrata (territorio, strutture sanitarie decentrate e specializzate) che raggiungano il numero più esteso possibile di popolazione assicurando nel contempo crescenti standard qualitativi dei servizi erogati, l'iniziativa si articola in due componenti parallele:

- **Componente in gestione diretta AICS Khartoum per un ammontare pari a 1.050.600,00 Euro** volta al rafforzamento delle capacità di governance del sistema sanitario ai fini di una accresciuta offerta dei servizi essenziali con un focus particolare sulla salute materno-infantile;
- **Componente affidata a ATS per un ammontare pari a 2.200.000,00 Euro** – oggetto del presente bando – volta a migliorare la salute della donna e del bambino rafforzando i servizi sanitari integrati a livello

territoriale (Health Center) e specialistico (Hospital), la formazione del personale sanitario e il supporto scientifico e metodologico alla ricerca applicata.

La ratio di tale componente affidata risiede nell'intento di rafforzare gli attori della società civile sudanese attraverso il potenziamento di attività su base comunitaria, garantendo una presenza stabile di un'organizzazione della società civile italiana, che in collaborazione con le controparti sudanesi possa trasferire know-how e accrescere le capacità locali. Per lo specifico ambito di attività relativo alla formazione del personale sanitario, medico e non medico, e della ricerca applicata, la ATS potrà avvalersi ad ente di elevata specializzazione nel settore d'intervento dell'iniziativa.

La componente affidata dovrà quindi complementare la componente in gestione diretta con un intervento integrato che preveda **i seguenti obiettivi specifici e risultati attesi:**

**OBIETTIVO SPECIFICO 1 (GESTIONE AICS):** Migliorare la salute riproduttiva della donna e la salute neonatale promuovendo servizi sanitari integrati di migliore qualità a livello territoriale (Health Center) e specialistico (Hospital), attraverso la formazione del personale sanitario e il supporto scientifico e metodologico alla ricerca applicata.

#### **RISULTATO ATTESO 1.1**

I servizi sanitari territoriali di base dedicati alle donne in età fertile e ai neonati sono stati estesi e migliorati, grazie alla migliore qualificazione del personale sanitario addetto e alla diffusione di buone pratiche

#### **RISULTATO ATTESO 1.2**

Consolidata l'assistenza tecnica in ambito neonatologico a livello di PHC e a livello ospedaliero

#### **RISULTATO ATTESO 1.3**

Le strutture sanitarie dedicate alla donna in età fertile e ai neonati sono rafforzate dal punto di vista infrastrutturale.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2 (GESTIONE AFFIDATA ATS):** Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale delle donne incinte e in allattamento e dei bambini da 0 a 5 anni mediante il rafforzamento dei servizi di salute primaria territoriali e gli interventi realizzati da associazioni in base comunitaria.

#### **RISULTATO ATTESO 2.1**

Migliorato lo stato nutrizionale e delle pratiche igienico sanitarie dei nuclei familiari coinvolti nelle attività progettuali attraverso attività di sensibilizzazione comunitaria

#### **RISULTATI ATTESI 2. 2**

Consolidata l'assistenza tecnica in ambito neonatologico a livello di PHC e a livello ospedaliero

#### **RISULTATI ATTESI 2. 3**

Le strutture sanitarie dedicate alla donna in età fertile e ai neonati sono rafforzate dal punto di vista infrastrutturale

**OBIETTIVO SPECIFICO 3 (GESTIONE AFFIDATA ATS):** Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale delle donne incinte e in allattamento e dei bambini da 0 a 5 anni mediante il rafforzamento dei servizi di salute primaria territoriali e gli interventi realizzati da associazioni in base comunitaria.

#### **RISULTATI ATTESI 3. 1**

Migliorato lo stato nutrizionale e delle pratiche igienico sanitarie dei nuclei familiari coinvolti nelle attività progettuali attraverso attività di sensibilizzazione comunitaria

## 5.2 CONTESTO

### Contesto generale

Con una superficie di 1.861,484 Km<sup>2</sup>, il Sudan è uno dei più estesi Paesi africani. Il 70% della popolazione è di etnia arabo-sudanese, i restanti gruppi etnici sono Fur, Beja, Nuba e Fallata. Il Paese è caratterizzato da instabilità macroeconomica, disuguaglianza di genere, alti tassi di malnutrizione e insicurezza alimentare, questo insieme di elementi negativi fanno sì che il Sudan occupi il 165o posto su 188 paesi nell'indice di sviluppo umano<sup>1</sup> e 140o di 159 nell'indice di disuguaglianza di genere<sup>2</sup>, con gravi lacune nella maggior parte degli indicatori socio-economici.

Due terzi della popolazione vive in aree rurali, l'economia del Sudan è difatti fortemente dipendente dall'agricoltura, settore che rappresenta il 40% del prodotto interno lordo (PIL) e impiega il 45% della forza lavoro. Mentre esistono significative disparità di genere nella partecipazione alla forza lavoro, recenti analisi di genere e sicurezza alimentare indicano modesti progressi verso l'uguaglianza di genere. L'agricoltura, soprattutto per i piccoli coltivatori, dipende fortemente dalle piogge; ciò rende la crescente variabilità climatica una preoccupazione chiave per l'economia, i mezzi di sussistenza e la sicurezza alimentare. La produttività agricola è bassa a causa delle pratiche agricole inadeguate, delle maggiori perdite post-raccolta, persistenti divari di genere e conflitti.

Il nuovo corso istituzionale che il Sudan ha intrapreso a partire dalla seconda metà del 2019, in seguito alle proteste popolari che hanno portato alla destituzione del Presidente Bashir (aprile 2019) è stato bruscamente interrotto da un putsch militare che ha estromesso la componente civile del governo di transizione democratica. Desta allarme l'ulteriore aggravarsi della crisi umanitaria che mostrerà le sue peggiori conseguenze nei prossimi mesi a causa del conflitto tra Russia e Ucraina, con le annunciate ripercussioni sulla sicurezza alimentare. Persistono profondi problemi strutturali, di carattere economico e connessi ai conflitti interni che ancora interessano ampie regioni del Paese, Le riforme intraprese nella fase di transizione democratica volte a far rientrare a pieno titolo il Paese nel solco della democrazia e del rispetto dei diritti umani sono al momento bloccate, con il peggioramento delle condizioni di vita della popolazione che ne è scaturito appare ancor più rilevante continuare a sostenere le espressioni della società civile sudanese e le reti di salvaguardia sociale in grado di provvedere ai livelli essenziali di assistenza umanitaria.

### Settore d'intervento

Il sistema sanitario del Sudan vede al vertice il Ministero Federale della Salute (FMoH) e per ciascuno dei 18 Stati che compongono la federazione altrettanti Ministeri della Salute (SMOH). Il FMoH è responsabile dello sviluppo di politiche, piani e strategie sanitarie a livello nazionale, oltre a garantire il monitoraggio e la valutazione complessivi, il coordinamento, la formazione e le relazioni esterne. I ministeri statali sono responsabili della pianificazione a livello statale, sulla base delle linee guida federali. Le località sono il livello più basso nella struttura amministrativa e sono responsabili dell'attuazione e della fornitura dei servizi. Oltre ai ministeri federali e statali, i servizi sanitari vengono erogati (per beneficiari selezionati) anche dai servizi medici militari, dalla polizia, dalle università e dal settore privato. Un istituto di sanità pubblica (Public Health Institute – PHI) esiste sotto l'egida del Ministero federale della salute e lavora a stretto contatto con università e istituzioni politiche e accademiche nazionali e internazionali nello sviluppo di politiche e strategie sanitarie pertinenti. I servizi sanitari in Sudan seguono le classiche tre disposizioni di base: assistenza sanitaria primaria, secondaria e terziaria. Esistono anche alcuni programmi importanti che riguardano: salute materna e pianificazione familiare, assistenza all'infanzia e immunizzazione e programmi di controllo delle malattie

---

<sup>1</sup> United Nations Development Programme, 2016. *Human Development Index 2016: Human Development for Everyone*. Disponibile su <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/SDN>.

<sup>2</sup> <http://hdr.undp.org/en/composite/GII>.

trasmissibili tra cui malaria, schistosomiasi, tubercolosi, HIV/AIDS, leishmaniosi, malattia del sonno, filariosi, controllo della cecità fluviale e non. programmi di controllo delle malattie trasmissibili. Le riforme sanitarie sono in corso dal 2016. Sono disponibili importanti politiche per riorientare il sistema sanitario, tra cui: PHC, finanziamento della salute, salute della famiglia e politiche sanitarie in generale.

Due importanti conferenze internazionali sull'UHC sono state organizzate a Khartoum nel 2014 e nel 2017 e sono culminate in una dichiarazione nazionale per promuovere l'UHC in Sudan. Il Ministero Federale della Salute (FMOH) sta sviluppando la Politica del Settore Sanitario Nazionale del Sudan (NHSP) per i prossimi quattro anni (2021-2024). L'NHSP mira a: "Rafforzare il settore sanitario, rafforzare il sistema di salute e garantire l'accesso a servizi sanitari di alta qualità, per ottenere la copertura sanitaria universale". L'agenda politica fornisce risultati chiari e direzioni strategiche in aree chiave dei sistemi sanitari (pilastri), tra cui: governance sanitaria, finanziamenti, risorse umane, informazione sanitaria, farmaci e tecnologie e fornitura di servizi sanitari. L'iniziativa NHSSP (2017-2021) pone l'UHC e PHC, attraverso un approccio alla salute familiare, in cima alla sua agenda nel quadro di un sistema sanitario locale decentralizzato. Mira a migliorare lo stato di salute della popolazione, in particolare dei gruppi poveri, svantaggiati e vulnerabili attraverso tre azioni chiave: (1) rafforzare la copertura rurale di PHC; (2) migliorare l'assistenza di riferimento attraverso la qualità e l'efficienza dei servizi ospedalieri e garantire la protezione sociale; e (3) copertura assicurativa e un pacchetto minimo universale di assistenza sanitaria.

### **Salute materno-infantile e nutrizione**

Il Sudan si colloca al 95esimo posto, su un totale di 116 Paesi, nel *2021 Global Hunger Index*<sup>3</sup>. Con un punteggio di 25.1 il livello di fame nel Paese è considerato "severo" e ad appena 10 punti dall'essere classificato come allarmante. La malnutrizione nel Paese è causata da molteplici fattori, tra cui i conflitti, la povertà, gli effetti del cambiamento climatico sul settore agricolo, la situazione economica del paese e il limitato accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari. Il Governo Sudanese ha effettivamente riconosciuto l'SDG 2: Fame Zero (*Zero Hunger*) come una propria priorità e, in quest'ottica, ha sviluppato piani nazionali sostanziali per raggiungerlo, con interventi mirati anche nei settori della nutrizione e della salute, soprattutto attraverso il Piano Strategico Nazionale per la Nutrizione (2014-2025), aggiornato con il supporto del WFP, e l'iniziativa Scaling Up Nutrition 2015, finalizzata all'eliminazione della malnutrizione attraverso un approccio multisettoriale. Il tema della "Fame Zero" è stato altresì ripreso durante gli outcome del G20 tenutosi a Roma durante il quale è stata affermata la necessità di garantire "food security" attraverso lo sviluppo di programmi di *early warning* in linea con il principio "leave no one behind".

La più recente *Integrated Food Security Phase Classification* (IPC) pubblicata alla fine di maggio 2021 stimava in 9,8 milioni (21% della popolazione sudanese) le persone a rischio insicurezza alimentare durante il periodo giugno-settembre 2021. Di questi, circa 5,5 milioni mostrano livelli d'insicurezza alimentare di "emergenza" 3, mentre 1.8 milioni mostrano livelli d'insicurezza alimentare di "crisi" 4. Questi due livelli precedono il livello di carestia 5 sulla scala IPC. Le località maggiormente colpite sono lo Stato del Red Sea, Nord e West Darfur, Nord e Sud Kordofan, Gedaref e Kassala.

Secondo il *Report on the State of Food Security and Nutrition in the World* (2020), mentre la maggior parte della popolazione sudanese (93,2 per cento) può permettersi una dieta sufficiente dal punto di vista energetico, molti abitanti non possono permettersi invece una dieta adeguata (93,4%) o sana (89%).

Con riferimento alla situazione nutrizionale nel Paese, secondo l'ultimo *Global Nutrition Report*, nel 2021 non si sono registrati progressi significativi per quanto riguarda i c.d target della nutrizione: scarsità di peso alla nascita, numero di donne che allattano (54.6% delle donne allattano fino a 5 mesi) o prevalenza dell'anemia in Sudan, che è pari al 30,7 per cento tra le donne in età riproduttiva (15-49 anni). L'ultimo *S3M* realizzato da WHO, WFP e UNICEF con il contributo italiano stima che 2,7 milioni di bambini sotto i cinque anni soffrano

---

<sup>3</sup> <https://www.globalhungerindex.org/sudan.html>

di malnutrizione: di questi, 522.000 minori soffrono di malnutrizione acuta (SAM) e 2.2 milioni soffrono di malnutrizione moderata (MAM).

La difficoltà di poter accedere a cibo di qualità e quantità sufficienti ha come risultato una condizione di malnutrizione con conseguenze di estrema gravità dal punto di vista della salute. Si stima che oltre 40.000 bambini sudanesi, di età compresa fra 0 e 5 anni, muoiano ogni anno in Sudan per cause legate direttamente o indirettamente alla malnutrizione. Attualmente, il 38,2% dei bambini al di sotto dei 5 anni soffre di stunting (“ritardo nella crescita” o “malnutrizione cronica”). Il tasso di prevalenza di malnutrizione acuta globale (GAM), comprensivo del tasso di prevalenza di malnutrizione acuta grave e di malnutrizione acuta moderata, è del 16.3%, ponendo il Sudan al di sopra della soglia di emergenza secondo i criteri del WHO.

La malnutrizione è associata a una maggiore suscettibilità alle malattie, specie quelle infettive, e ad uno sviluppo cognitivo inferiore, con conseguente riduzione delle capacità e del potenziale dell’individuo malnutrito.

I dati rilevanti sono i seguenti:

- 9,8 milioni (21% della popolazione) le persone a rischio insicurezza alimentare (di cui 3 milioni di IDPS and 1.1 milioni di rifugiati)
- 7.6 milioni di persone non hanno accesso all’ acqua, sanita, e servizi igienici
- 2,7 milioni di bambini sotto i cinque anni (13.6%) soffrono di malnutrizione (*wasting*): di questi, 522.000 minori soffrono di malnutrizione severa acuta (SAM) e 2.2 milioni soffrono di malnutrizione acuta moderata (MAM).
- 2.8 milioni di bambini sotto i cinque anni (36.35%) soffrono di malnutrizione cronica (*stunting*), ben superiore al livello soglia stabilito dal WHO pari a 30%
- Inflazione al 144% nel 2020 e la pandemia del COVID-19 hanno avuto effetti devastanti sul poter d’acquisto delle famiglie impoverendole progressivamente
- Il Sudan è tra i 14 paesi in cui vive l’80% dei bambini affetti da malnutrizione cronica. s one of the 14 countries where 80 per cent of the world’s stunted children live
- 16% della popolazione (7.1 milioni) è classificata come *Crisis Food Insecurity* (IPC Phase 3)
- 45% delle morti dei bambini sotto i cinque anni sono dovute a malnutrizione
- 208.391 donne incinte e in allattamento donne (PLW) risultano denutrite ogni anno (con un MUAC, ossia la misura media della circonferenza del braccio <23 cm), mentre la prevalenza dei bambini sottopeso alla nascita è del 32,3%
- 162 località su 188 (pari 88% del territorio) ha delle percentuali di *stunting* che superano il 20%, ben al di sopra del limite definito dal WHO come situazione emergenziale
- i livelli di *wasting* toccano il 13.6% (la media nel continente africano è di 6.4%) posizionando il Sudan al 14esimo posto a livello mondiale per denutrizione.

La carenza da micronutrienti rappresenta un problema sanitario grave per la situazione delle donne in Sudan:

- Vitamina A: il 67.36% delle donne in età riproduttiva e il 23.44% dei bambini sotto i 5 anni manifesta carenze di vitamina A
- Vitamina B: il 62.13% delle donne in età riproduttiva e il 11.02% dei bambini sotto i 5 anni manifesta carenze di vitamina
- Ferro, calcio, zinco: il 66.75%, % delle donne in età riproduttiva e il 12.28%% dei bambini sotto i 5 anni manifesta carenze di minerali Ferro, calcio, zinco
- Anemia: 30% delle donne non gravide sono anemiche e il 37% delle donne gravide soffre di anemia.
- Allattamento: 62.3% delle donne lo pratica

Queste carenze possono contribuire alla malnutrizione cronica e/o causare specifiche malattie (gota, beriberi, scorbuto, rachitismo, ecc.). I gruppi più esposti sono le donne in gravidanza e in allattamento e i bambini piccoli, soprattutto perché hanno un fabbisogno maggiore di vitamine e minerali e sono più vulnerabili agli effetti delle carenze. In concreto, questo significa per le donne in gravidanza maggiore rischio di morte e di partorire un neonato sottopeso o con handicap mentale; per le puerpere, il loro stato nutrizionale condiziona la capacità di allattare e di protrarre l’allattamento fino almeno al secondo anno di vita; per i bambini nella

prima infanzia tali carenze aumentano il rischio di contrarre malattie come il morbillo, la malaria e la polmonite, diminuiscono la resistenza alle diarreie, rendendole potenzialmente mortali, e possono provocare disabilità permanenti. È quindi importante proteggere la salute dei neonati ancor prima della nascita e del concepimento, occupandosi della salute della donna durante tutto il suo ciclo vitale, perché spesso una madre denutrita è quindi la prima causa diretta di un'elevata mortalità infantile.

### **Oggetto dell'iniziativa e sua localizzazione**

Il focus del progetto viene posto sul miglioramento delle condizioni che concorrono a ridurre la mortalità e la morbilità della madre e del bambino, in quel periodo particolarmente critico cosiddetto dei “mille giorni”, coincidente con la gravidanza e i primi due anni di vita del bambino. Sono i primi mille giorni di vita del bambino che decidono della sua salute futura. Ad una buona condizione di salute della donna in gravidanza consegue una migliore condizione di salute della persona concepita, e successivamente alla gestazione i primi due anni di vita sono di basilare importanza. Il miglioramento della salute materna e neonatale è una delle aree di più alta priorità degli obiettivi di sviluppo del millennio. La strategia globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti (2016-2030) sottolinea l'importanza della salute e del benessere di ogni donna, bambino e adolescente, compreso l'accesso agli interventi essenziali e ad una forza lavoro sanitaria efficace.

Gli interventi si concentreranno principalmente negli Stati Orientali del Paese (Red Sea, Kassala, Gedaref) secondo una consolidata presenza della Cooperazione Italiana in quelle aree e nello Stato di Khartoum in considerazione della sua dimensione federale, livello indispensabile per lo sviluppo delle politiche settoriali in ambito sanitario. L'iniziativa è parte della programmazione della sede AICS di Khartoum 2021-2022 ed è stata concordata con i Ministeri della Salute sudanesi a livello federale e statale, quali controparti istituzionali.

### **Principi e policy settoriali**

In Sudan, la Cooperazione Italiana si muove nel quadro della strategia di sviluppo nazionale contenuta nel:

- *Comprehensive Peace Agreement* (2005) e nell'*Interim National Constitution* (2005). Entrambi i documenti, seppur riferiti al Sudan unitario pre-2011, costituiscono tuttora il quadro di riferimento per l'allocatione delle risorse che si propongono di dare risposta alle maggiori necessità della popolazione sudanese: accesso ai servizi sanitari essenziali, povertà estrema, promozione e tutela dei diritti umani inclusa l'equità di genere e la protezione dei gruppi più vulnerabili, sostegno ai processi di peacebuilding e di stabilizzazione comunitaria, forte incidenza di fenomeni migratori e di forced displacement, tutela ambientale.
- *Sudan National Health Sector Policy with health strategic directions for 2021-2024* - Piano Nazionale di Sviluppo nel Settore Salute definito dal Ministero Federale della Salute. Questa policy è stata concepita ispirandosi ad un approccio multisettoriale che integri interventi nei settori della salute, dell'agricoltura, della protezione sociale e dell'istruzione.
- *Universal Health Coverage – Primary Health Care Self Assessment In Sudan – Study Report 2021* che riprende nel capitolo della Primary health care riprende l'analisi dei bisogni.
- *Piano Nazionale di Sviluppo nel Settore della Nutrizione (2008)*. Attualmente sotto revisione, questa policy è stata concepita ispirandosi ad un approccio multisettoriale che integri interventi nei settori della salute, dell'agricoltura, della protezione sociale e dell'istruzione.

L'iniziativa è in linea con l'Agenda del 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, introdotta dall'assemblea generale delle Nazioni Unite, e che è stata adottata da 193 paesi a settembre 2015, incluso il Sudan. L'adozione dell'agenda è un chiaro impegno per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG). Il progetto contribuire a perseguire i seguenti SDGs:

SDG 2 Sconfiggere la fame

SDG 3 Salute e benessere

SDG 10 Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni

Da ricordare, inoltre, che la consapevolezza della natura multidimensionale del tema nutrizione da parte del governo sudanese si è consolidata sempre più negli ultimi anni, soprattutto a partire dal 2015, anno in cui il Sudan ha aderito allo Scaling Up Nutrition (SUN) Movement e per il quale l'Italia svolge il ruolo di Donor Convenor dal 2017. Il SUN è quel movimento globale che unisce tutti gli stakeholders (governi, società civile, Nazioni Unite, donatori, settori privato e ricercatori) affinché il tema della nutrizione abbia una centralità nell'agenda politica del Paese.

Grazie all'assistenza tecnica del SUN Movement, a gennaio 2019 sono partiti in Sudan i lavori per lo sviluppo del *Multisectoral Nutrition Plan*, recentemente conclusosi. Il Piano costituirà un quadro di riferimento per la riduzione della malnutrizione nel Paese e comprenderà un pacchetto di interventi per il raggiungimento di obiettivi strategici prioritari nei settori che influiscono sul fenomeno e che, a loro volta, ne sono influenzati (settore di genere, dell'istruzione, della protezione sociale, del WASH e dell'agricoltura). Il Piano servirà anche a promuovere una collaborazione e coordinamento multi settoriale al fine di poter meglio realizzare interventi efficaci e sostenibili da parte di tutti gli stakeholders attivi nel settore della nutrizione (Ministeri chiave, Donatori, Agenzie ONU, Organizzazioni della Società Civile - OSC).

Per quanto riguarda il settore nutrizione, WFP è l'Agenzia ONU con cui questa sede AICS Khartoum più frequentemente collabora. La presente proposta di progetto intende raccordarsi alla positiva azione che WFP sta portando avanti in Sudan attraverso piani strategici che riconoscono la natura trasversale della nutrizione e, al fine di promuovere soluzioni sostenibili che agiscano effettivamente sulle cause primarie del fenomeno, propongono di mettere in atto un pacchetto integrato di interventi "specifici" e "sensibili", che mirano ad intervenire, soprattutto in ambito comunitario, attraverso azioni mirate al cambiamento dei comportamenti sociali.

Nel suo insieme, l'iniziativa si colloca in piena sintonia nel quadro della, **corrente Programmazione Paese di questa sede AICS Khartoum**, le cui iniziative mirano ad affrontare le sfide poste dal sistema sanitario del Paese e la malnutrizione, contribuendo a risolvere le sue cause primarie attraverso un approccio multisettoriale che crei sinergie fra i settori d'intervento coinvolti. Nell'ottica di integrazione con iniziative attualmente in corso, l'iniziativa sarà complementare ad altri interventi di AICS, in particolare, la proposta si integra anche a quanto si sta realizzando nell'ambito del programma bilaterale "Dictorna AID 11188", che mira alla promozione della medicina di famiglia negli stati orientali del Sudan e che, nello Stato di Kassala, lavora soprattutto nell'area urbana. L'iniziativa in oggetto serve a rafforzare la componente di capacity building realizzata nell'ambito del Dictorna per il personale sanitario, con particolare enfasi alle tematiche relative alla nutrizione e contribuisce anche ad armonizzare la tipologia di dati raccolti e analizzati da un lato nei suoi centri sanitari d'intervento, dall'altro nei centri sanitari inclusi nel programma Dictorna.

Nell'ambito delle politiche europee, l'iniziativa è coerente con i principi di ownership, allineamento, armonizzazione e con il Codice di Condotta in materia di divisione del lavoro in ambito europeo al quale l'AICS aderisce. Si citano i seguenti documenti di riferimento:

- *Multiannual Indicative Programme (MIP) 2021-2027 del Sudan, documento di indirizzo strategico dell'Unione Europea che promuove un esercizio di programmazione secondo l'approccio seguito nell'iniziativa Team Europe Joint Response, alla cui formulazione ha contribuito anche l'Italia.* L'iniziativa è altresì in linea con le indicazioni delineate nel Fondo per l'Africa, istituito dalla legge 232 del 11 dicembre 2016, che prevede che gli interventi mirino ad assicurare la piena cooperazione con i Paesi di origine e di transito dei flussi migratori, nel quadro di un'azione integrata di politica estera volta a valorizzare la centralità del continente africano.

- *Nuovo Consenso Europeo in Materia Di Sviluppo «Il Nostro Mondo, La Nostra Dignità, Il Nostro Futuro»*<sup>4</sup> del 2018 che evidenzia quale priorità “La salute è un aspetto centrale della vita delle persone e rappresenta un elemento fondamentale della crescita e dello sviluppo equi e sostenibili, e dell’eliminazione della povertà”.
- la *Short Term Strategy 2016-2017 for the implementation of a new Special Measures for Sudan under the reserve of the 11th European Development Fund* la quale pone l’accento sulle tematiche migratorie, sullo sviluppo della società civile e sui servizi di base (educazione e sanità), valorizzando la piena collaborazione con i programmi in attuazione del Processo di Khartoum, con il *Regional Development and Protection Programme (RDPP)* e con Trust Fund Europeo, lanciato al Summit della Valletta nel novembre 2015;
- l’*Action Plan UE 2018-2021* sviluppato congiuntamente dagli Stati Membri attivi in Sudan, ha individuato nei settori malnutrizione e *forced displacement* i pilastri su cui concentrarsi per sviluppare la Strategia UE Nexus. Per quanto attiene al quadro strategico, il Sudan è stato altresì scelto dalle NU come paese pilota per l’elaborazione di *collective outcomes* in linea con quanto previsto dal commitment 4C dell’*Agenda for Humanity – Deliver collective outcomes: transcend humanitarian-development divides*;
- il *Gender Action Plan (2016-2020)* dell’Unione Europea (*Joint Staff Working Document – Gender Equality and Women’s Empowerment: Transforming the Lives of Girls and Women through EU External Relations – GAP*) e con l’*European Disability Strategy (2010-2020)*;
- l’*Action Plan EU on Nutrition (2014)* prevede come obiettivo specifico la riduzione del numero di bambini affetti da *stunting* al di sotto dei 5 anni di almeno 7 milioni entro il 2025. Il Piano d’Azione si focalizza sulle cause primarie della malnutrizione, offrendo delle risposte multisettoriali che abbracciano più settori;
- *EU Policy framework to assist developing countries in addressing food security challenges (2010)*” mira ad attuare interventi in quattro direzioni: 1) aumento della disponibilità di cibo; 2) miglioramento dell’accesso al cibo; 3) incremento e miglioramento dell’apporto nutrizionale del cibo introdotto; 4) sviluppo delle capacità per prevenire e gestire le crisi;
- la Strategia UE Nexus, che mira a realizzare interventi di aiuto umanitario che vadano oltre la pure assistenza in contesti di emergenza e favoriscano la creazione di condizioni favorevoli allo sviluppo sostenibile del Paese.

### 5.3 AREE DI INTERVENTO

L’iniziativa sarà localizzata in **uno o più** degli Stati che presentano la più alta prevalenza di morbidità e mortalità materno-infantile e i più elevati livelli di malnutrizione, che coincidono con quelli orientali del Sudan:

- **Stato del Red Sea;**
- **Stato di Kassala;**
- **Stato di Gedaref;**
- **Stato di Khartoum.**

### 5.4 CONTENUTI DELL’INIZIATIVA

Si delineano di seguito gli obiettivi e i risultati attesi dell’iniziativa, descrivendo anche una serie di attività volte a conseguirli, definite in modo da determinare con sufficiente precisione le azioni che si ritiene debbano essere realizzate. Tuttavia, le proposte presentate (d’ora in avanti definite come proposte esecutive congiunte)

---

<sup>4</sup> <http://www.europafacile.net/Scheda/Documento/31184>

saranno libere di sopprimere o modificare le attività proposte, individuarne di nuove, formulare soluzioni operative attinenti e coerenti con gli obiettivi e i risultati attesi, all'interno dell'importo massimo ammissibile di **2.200.000,00 euro, che non può essere superato.**

Coerentemente a questa premessa, si propongono di seguito **obiettivi, risultati attesi e attività:**

#### *Obiettivo generale*

Contribuire a ridurre la mortalità e morbidità materna, perinatale e neonatale in Sudan, attraverso il supporto alle istituzioni sanitarie interessate, il rafforzamento delle strutture sanitarie di base e specialistiche e il miglioramento dello stato nutrizionale dei gruppi target.

#### *Obiettivi specifici*

- a) Contribuire ad un incremento della capacità delle istituzioni sudanesi a livello centrale e decentrato nella elaborazione di politiche sanitarie, in particolare in ambito materno-infantile, inclusi gli aspetti programmatici e gestionali.
- b) Migliorare la salute riproduttiva della donna e la salute neonatale promuovendo servizi sanitari integrati di migliore qualità a livello territoriale (Health Center) e specialistico (Hospital), attraverso la formazione del personale sanitario e il supporto scientifico e metodologico alla ricerca applicata.
- c) Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale delle donne gravide e in allattamento e dei bambini da 0 a 5 anni mediante il rafforzamento dei servizi di salute primaria territoriali e gli interventi comunitari.

Di seguito le **Attività** correlate agli Obiettivi Specifici e ai Risultati Attesi:

### **OBIETTIVO SPECIFICO 1 (GESTIONE DIRETTA AICS)**

Contribuire ad un incremento della capacità delle istituzioni sudanesi a livello centrale e decentrato nella elaborazione di politiche sanitarie, in particolare in ambito materno-infantile, inclusi gli aspetti programmatici e gestionali;

#### Risultati attesi 1.1

*Sono state sensibilizzate le istituzioni sanitarie di riferimento, sia a livello federale che statale, per adottare politiche atte a garantire un accesso più equo a cure sanitarie e a sistemi di prevenzione e promozione della salute, ivi inclusa la copertura prevista dal Sistema Nazionale di Assicurazione Sanitaria*

#### Attività

1.1.1 Assistenza tecnica alle istituzioni sanitarie di riferimento sia a livello centrale che locale e ai tavoli di lavoro settoriali per la riforma del Sistema Nazionale di Assicurazione Sanitaria (*National Health Insurance Fund*)

1.1.2 Realizzazione di corsi di formazione al personale delle istituzioni di salute pubblica sul sistema nazionale e l'assicurazione sanitaria

1.1.3 Organizzazione di eventi, conferenze e workshop per sensibilizzare le istituzioni locali sul sistema nazionale e l'assicurazione sanitaria

Risultati attesi 1.2 *È stata rafforzata la collaborazione tra le autorità sanitarie e le organizzazioni della società civile attive nell'ambito della salute materno-infantile e della nutrizione in tutto il Paese*

#### Attività

1.2.1 Elaborazione di documenti strategici e programmatici per il rafforzamento della governance nell'ambito della salute materno-infantile e della nutrizione

1.2.2 Rafforzamento delle unità SUN (*Scaling Up Nutrition*), potenziando i meccanismi di coordinamento e le strutture istituzionali (comprese le unità politiche, strategiche, di sorveglianza e di valutazione)

1.2.3 Realizzazione di corsi di formazione al personale delle istituzioni nell'ambito della salute materno-infantile e della nutrizione

1.2.4 Rafforzamento dei curricula formativi nell'ambito della salute materno-infantile e della nutrizione in stretta collaborazione con gli enti governativi preposti quali il *Sudan National Medical Council*.

1.2.5 Realizzazione di studi settoriali e ricerche

1.2.6 Organizzazione di eventi, conferenze e workshop per sensibilizzare le istituzioni locali nell'ambito della salute materno-infantile e della nutrizione

## **OBIETTIVO SPECIFICO 2 (GESTIONE AFFIDATA ATS)**

Migliorare la salute riproduttiva della donna e la salute neonatale promuovendo servizi sanitari integrati di migliore qualità a livello territoriale (Health Center) e specialistico (Hospital), attraverso la formazione del personale sanitario e il supporto scientifico e metodologico alla ricerca applicata;

### Risultati attesi 2.1

*I servizi sanitari territoriali di base dedicati alle donne in età fertile e ai neonati sono stati estesi e migliorati, grazie alla migliore qualificazione del personale sanitario addetto e alla diffusione di buone pratiche*

### Attività

2.1.1 Formazione continua per il personale sanitario dei Centri di Salute a livello locale in materia di salute materno-infantile e in ambito nutrizionale in età pediatrica

2.1.2 Formazione degli operatori comunitari dedicati all'informazione riguardante le buone pratiche nutrizionali, con particolare attenzione alle fasi dell'allattamento e svezzamento

2.1.3 Realizzazione di studi e ricerche sulle best practices, fornendo una piattaforma di apprendimento e diffondendo le buone pratiche applicate;

2.1.4 Sviluppo di meccanismi di monitoraggio e del referral system in ambito ostetrico-ginecologico e neonatale e nutrizionali (case-study)

### Risultati attesi 2.2

*Consolidata l'assistenza tecnica in ambito neonatologico a livello di PHC e a livello ospedaliero*

### Attività

2.2.1 Assistenza tecnica e formazione delle ostetriche a livello di PHC e a livello ospedaliero

2.2.2 Supporto per il funzionamento della neonatologia dell'ospedale di Kassala

### Risultati attesi 2.3

*Le strutture sanitarie dedicate alla donna in età fertile e ai neonati sono rafforzate dal punto di vista infrastrutturale*

### Attività

2.3.1 Assistenza tecnica per opere civili: mappatura (identificazione e selezione) delle strutture interessate in termini di interventi di riqualificazione di limitata entità a di forniture sanitarie (equipaggiamenti e forniture medicali) e assistenza tecnica per le opere civili

2.3.2 Realizzazione di interventi infrastrutturali riabilitativi in ambito sanitario (opere civili) e fornitura equipaggiamenti

### **OBIETTIVO SPECIFICO 3 (GESTIONE AFFIDATA ATS)**

Contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale delle donne incinte e in allattamento e dei bambini da 0 a 5 anni mediante il rafforzamento dei servizi di salute primaria territoriali e gli interventi realizzati da associazioni in base comunitaria.

#### Risultati attesi 3.1

*Migliorato lo stato nutrizionale e delle pratiche igienico sanitarie dei nuclei familiari coinvolti nelle attività progettuali attraverso attività di sensibilizzazione comunitaria*

### Attività

3.1.1 Ideazione e realizzazione di campagne di awareness e di promozione di approcci partecipativi in ambito comunitario

3.1.2 Fornitura di materiali e distribuzione risorse (*Food For Assets - FFA*) volte a migliorare l'apporto nutrizionale e le condizioni igienico-sanitarie nelle comunità

## **5.4.1 TEMATICHE TRASVERSALI**

AICS Khartoum adotta un approccio trasversale e di mainstreaming per quanto riguarda una serie di markers quali gender; ambiente; lotta alla povertà; disabilità; nutrition, DRR. La proposta progettuale dovrà prevedere l'inclusione dei suddetti markers nelle attività previste.

### **Genere**

Le proposte progettuali dovranno tenere in considerazione le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida per l'Uguaglianza di Genere e Empowerment delle donne (2010)<sup>5</sup>.

### **Ambiente**

Le proposte devono prestare attenzione alle tematiche ambientali, proponendo l'attuazione e l'utilizzo di tecnologie innovative, semplici e sostenibili, a basso impatto ambientale e in grado di mitigare gli effetti dei cambiamenti climatici per rendere più sostenibili i sistemi produttivi e rafforzare la resilienza delle comunità.

### **Lotta alla povertà**

Le proposte devono conformarsi alle Linee Guide DGCS/AICS per la lotta alla povertà<sup>6</sup> (2011) per sostenere il ruolo attivo delle istituzioni locali favorendo l'armonizzazione attraverso un lavoro congiunto e coordinato.

### **Disabilità**

---

<sup>5</sup> <https://www.aics.gov.it/home-ita/settori/linee-guida/>

<sup>6</sup> <https://www.aics.gov.it/home-ita/settori/linee-guida/>

La proposta progettuale presentata dall'ATS dovrà tenere in considerazione le tematiche legate alle disabilità sia fisica, sia quella legata a problematiche psicosociali, in un'ottica tendente il più possibile all'istruzione inclusiva e all'inclusione sociale. A tal fine si rimanda alle Piano d'Azione sulla Disabilità della Cooperazione Italiana (2018).

### **Nutrition**

La proposta progettuale presentata dall'ATS dovrà tenere conto della tematica salute/nutrizione, coerentemente adottando un approccio volto a mitigare i fattori di rischio e di vulnerabilità, contrastando l'esclusione sociale e la povertà.

### **DRR**

Uno degli aspetti di maggiore impatto sulle condizioni generali di salute della popolazione, che colpisce soprattutto le fasce più vulnerabili quali sono i bambini, è dato dalla ricorrenza di situazioni di grave degrado ambientale, quali quelle che si verificano, ad esempio, in conseguenza delle ingenti piogge che annualmente colpiscono il Sudan, causando vere e proprie catastrofiche alluvioni.

### **Comunicazione**

La proposta progettuale presentata dall'ATS dovrà, nel quadro di ogni singola proposta di progetto, dimostrare di sapere e voler valorizzare il contributo della Cooperazione italiana sia in loco sia in Italia, utilizzando tutti i mezzi di comunicazione a loro disposizione (pagina web istituzionale, twitter, facebook, instagram, ecc.). In tal senso, la Cooperazione italiana caldeggia la preparazione di iniziative di comunicazione coordinate e sinergiche.

## **5.4.2 PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Le proposte pervenute dovranno comprendere un Piano di Monitoraggio & Valutazione (M&V, **Allegato A13b.**) che preveda indicatori di misurazione dei Risultati Attesi e dell'Obiettivo Specifico realistici ed appropriati, nonché le modalità di rilevazione periodica dei dati. Indicare eventuali modalità di coinvolgimento dei beneficiari nel monitoraggio. La definizione dei valori iniziali (*baseline*) e dei valori target potrà essere effettuata o comunque meglio definita e approfondita nel corso della realizzazione dell'intervento, entro la fase iniziale del progetto (ca. 3 mesi dall'inizio delle attività). In questa eventualità, descrivere come si procederà all'inizio delle attività a misurare i valori iniziali degli indicatori e ad organizzare un sistema di rilevazione e controllo dell'andamento degli indicatori. Laddove rilevante, gli indicatori dovranno essere disaggregati per genere. Gli indicatori devono 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).

## 5.5 COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON ALTRI PROGRAMMI E CON LE AUTORITÀ LOCALI

L'iniziativa trae origine dall'impegno di questa AICS Khartoum nel settore salute e in particolare per quanto riguarda le seguenti iniziative:

- AID 11188 Dictorna e SDN13 - la cui conclusione è prevista per marzo 2022, che riguardano rispettivamente il miglioramento dei servizi di salute di base con la promozione del modello della Family Medicine e il miglioramento della sostenibilità e accessibilità dei servizi di Primary Health Care con un focus specifico sui servizi materno-infantili

In particolare:

Il programma AID 11188 "Dictorna" contribuisce alla realizzazione del Piano sanitario nazionale per il conseguito dell'*Universal Health Coverage in Sudan* e interviene nei tre Stati dell'Est del Paese e nello Stato di Khartoum, aree di concentrazione della Cooperazione Italiana. La finalità generale dell'iniziativa è quella di favorire l'accesso ai servizi essenziali erogati dal sistema di salute sudanese, con particolare riferimento a due assi strategici: lo sviluppo della *Family Medicine* e il rafforzamento del sistema di Assicurazione Sanitaria Nazionale (*National Health Insurance*). Il Programma è integrato con le iniziative che l'AICS Khartoum ha intrapreso nei settori di intervento connessi alla salute, alla protezione e all'inclusione socio-economica dei gruppi di popolazione più vulnerabili e marginalizzati.

Il programma di Cooperazione delegata UE SDN13 "contribuisce all'obiettivo 2 del Fondo Fiduciario dell'Unione Europea (La Valletta) per il rafforzamento delle capacità d'integrazione delle popolazioni più vulnerabili. L'intervento si concentra nei 3 Stati del Sudan Orientale (Gedaref, Kassala e Red Sea) caratterizzati da bassi indicatori di salute ulteriormente aggravati dalla presenza di persone vulnerabili rifugiati, sfollati (IDP) e migranti che non possono accedere ai già precari servizi sanitari pubblici sudanesi. Il miglioramento dei servizi sanitari locali, un miglior accesso e qualità dei servizi di base, di salute materno infantile e di salute riproduttiva sono i principali risultati.

- AID 11812 - Lotta alla malnutrizione nello stato di Kassala, basato su interventi integrati che riconoscono la natura trasversale della nutrizione e l'importanza di mettere in pratica, oltre ad interventi specifici in campo nutrizionale, anche una serie di azioni "sensibili" alla nutrizione nei settori rilevanti (salute, wash, agricoltura, istruzione, protezione sociale e gender).
- AID 011913 - Contrasto alla malnutrizione attraverso azioni di counseling e assistenza nutrizionale a livello dei servizi sanitari di base, realizzato dall'OMS e promosso per mettere in atto una serie di interventi non solo nel settore nutrizionale ma anche nei settori che più influiscono sul fenomeno e che, a loro volta, ne sono influenzati quali genere, istruzione, protezione sociale, WASH e agricoltura.
- Supporto al WFP per il progetto mense scolastiche negli stati di Kassala e del Mar Rosso, per migliorare la nutrizione dei bambini di età compresa fra 6 e 13 anni e incrementare allo stesso tempo il loro tasso di frequenza scolastica e il loro apprendimento, attraverso interventi "sensibili alla nutrizione" realizzati nelle scuole.

Sarà valutata positivamente la capacità dei proponenti di integrare i contenuti della proposta presentata con altri interventi analoghi in atto o pianificati nelle aree d'interesse, facendo sì che l'intervento si basi sui principi di non duplicazione e ottimizzazione degli interventi, in coordinamento con tutti gli organismi preposti.

## 5.6 CONDIZIONI ESTERNE E RISCHI

I principali rischi che potrebbero influenzare negativamente il raggiungimento dei risultati sono associati al prosieguo dell'attuale fase di instabilità politica. Il possibile deterioramento della situazione della sicurezza interna rappresenta un ulteriore fattore da considerare. Questi rischi possono essere attenuati attraverso un'attenta pianificazione e interventi di preparazione e risposta all'emergenza. È infine necessario che gli organismi affidatari dei progetti pongano in essere tutte le misure atte a mitigare i rischi relativi alle condizioni di sicurezza. Assoluta priorità deve essere data alla tutela dell'incolumità del personale impegnato sul terreno.

## 5.7 DURATA

L'iniziativa ha una durata prevista di 36 mesi.

## 6. IMPORTO MASSIMO DEI PROGETTI

L'importo massimo del finanziamento AICS della componente dell'iniziativa affidata all'**ATS** è pari a **2.200.000,00 euro, di cui:**

- 1 annualità: 800.000,00 euro
- 2 annualità: 700.000,00 euro
- 3 annualità: 700.000,00 euro

## 7. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE ESECUTIVE CONGIUNTE

Le proposte esecutive congiunte in **formato PDF nativo (PDF/A)** dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla sede di Khartoum dell'Agenzia **entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 17.00 (ora di Khartoum) del 29 settembre 2022** a mezzo **posta elettronica certificata (PEC)** e specificando nell'oggetto:

“Sigla ente proponente\_NCD\_AID\_12513“SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile” al seguente indirizzo: [khartoum@pec.aics.gov.it](mailto:khartoum@pec.aics.gov.it)

Dando altresì comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, al seguente indirizzo: [segreteria.khartoum@aics.gov.it](mailto:segreteria.khartoum@aics.gov.it)

Farà fede la data e l'ora di ricezione della casella di PEC dell'AICS Khartoum.

**N.B.:** Ogni richiesta di chiarimento può essere rivolta al medesimo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), dandone altresì comunicazione, con separata e-mail, a: [segreteria.khartoum@aics.gov.it](mailto:segreteria.khartoum@aics.gov.it)

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito della Sede di Khartoum dell'AICS.

**Ciascun partecipante al presente avviso potrà presentare solo 1 (una) proposta esecutiva in qualità di Capofila di ATS (mandatario), oppure in qualità di Co-esecutore (mandante). La presentazione di più di una proposta da parte del medesimo soggetto (anche come mandatario o mandante di un'ATS) costituirà perciò causa di esclusione dello stesso dalla procedura di selezione.**

La Proposta dovrà essere compilata secondo l'**Allegato A1**. “Modello di Proposta esecutiva” o “Modello di Proposta esecutiva congiunta” oppure corredata dal Piano finanziario predisposto secondo l'**Allegato A2**. “Modello di Piano finanziario”.<sup>7</sup> Trattandosi di una partecipazione **circoscritta a sole OSC iscritte all'elenco** e in possesso di esperienze tecniche e operative nel Paese e nel settore di intervento, non è richiesta la presentazione di un *concept paper*, ma viene richiesta direttamente la presentazione della proposta esecutiva congiunta.

**Entro 3 (tre) giorni lavorativi** dal termine di presentazione delle proposte progettuali viene nominata in loco un'apposita Commissione di valutazione di cui al successivo punto 16.

## **8. CRITERI DI ELEGGIBILITA' DEI PARTECIPANTI E DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO**

Possono partecipare alla procedura di selezione soltanto le OSC che, alla data di pubblicazione dell'Avviso:

- a) Siano iscritte all'Elenco delle Organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014;
- b) Non siano debtrici 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, in cui i beni vengano amministrati da un liquidatore o da un giudice, 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 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;
- e) 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 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 vantaggi durante una procedura di selezione.
- f) 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;

---

<sup>7</sup> La proposta esecutiva congiunta deve contenere un Quadro logico, il cui modello è presentato con l'**Allegato A13a**.

- 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 dalla 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.
- g) 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.
- h) 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) Non si trovino in una delle situazioni di cui al Decreto legislativo del 2011 n. 159 ("Antimafia") e ss. mm. e presentino la documentazione necessaria all'ottenimento del certificato antimafia emesso dalle competenti autorità italiane.

I partecipanti attestano il possesso dei suddetti criteri di eleggibilità mediante dichiarazione sostitutiva 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 (v. **Allegato A3**).

## 9. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI

All'ATS proponente è inoltre richiesta una pregressa esperienza in almeno uno dei seguenti settori: salute; formazione; nutrizione.

I requisiti di capacità tecnica possono essere posseduti anche dal partner dell'ATS nel caso si tratti di un partner con il quale esista un Accordo di carattere generale (di varia natura come affiliazione, associazione, partenariato), preesistente all'Avviso (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione all'Avviso) e valido anche dopo la conclusione delle attività relative all'Avviso.

I requisiti di capacità tecnica sono illustrati all'interno della proposta esecutiva congiunta presentata accompagnata da una dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

## 10. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO

Dovrà essere dimostrata la capacità di operare nel Paese dove ha luogo l'intervento sulla base della normativa locale, ovvero che i soggetti proponenti siano regolarmente registrati presso le competenti autorità.

Eventuale documentazione relativa a progetti recentemente conclusi o in corso comprovante il gradimento e l'accettazione da parte delle autorità locali nazionali o periferiche rappresenta documentazione accessoria opzionale.

## 11. PARTENARIATI

L'Ente esecutore può stipulare **accordi di partenariato** per la realizzazione di una parte delle attività oggetto dell'iniziativa

- con OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA *Recipients*,
- con istituzioni pubbliche appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserite nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA *Recipients* e
- con Organismi Internazionali.

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.

L'Ente esecutore è responsabile della corretta esecuzione delle attività oggetto dell'accordo di partenariato nei confronti della Sede AICS competente. È escluso ogni rapporto anche indiretto tra il MAECI - AICS ed i soggetti contraenti diversi dall'Ente esecutore o dai Co-esecutori, che si assumono in solido la responsabilità della scelta del partner.

Ad eccezione delle situazioni citate nei precedenti punti 9 e 10 relativi 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 25% dell'importo totale del progetto affidato.

## 12. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA PROPOSTA ESECUTIVA CONGIUNTA

La documentazione progettuale dovrà fornire tutte le informazioni necessarie a consentire una sua corretta valutazione finale. Essa dovrà pertanto comprendere:

- A. La Proposta di Progetto con incluso il Piano finanziario, i Termini di Riferimento (TdR) per il personale di gestione del progetto<sup>8</sup>;

---

<sup>8</sup> I TdR dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una lista 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. 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 in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente

- B. Gli estremi del decreto di iscrizione dell'OSC o del Capofila e dei co-esecutori dell'ATS all'Elenco delle Organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26 comma 3 della Legge 125/2014;
- C. I MoU sottoscritti con eventuali *partner* locali;
- D. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46, comma 1, lett. i) del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. (Allegato A3);
- E. Documentazione relativa alla capacità di operare sul territorio di intervento secondo la normativa locale (copia della registrazione presso le autorità competenti in loco);
- F. Dichiarazione che attesti la pregressa esperienza dell'Ente esecutore in progetti (titolo, luogo, obiettivi, date, importo, donatore) relativi a uno o più settori indicati nel presente avviso (uguaglianza di genere, sviluppo economico, diritti umani) e relativi a progetti realizzati o in corso nell'area di intervento;
- G. L'eventuale documentazione attestante l'impegno al finanziamento dell'intervento da parte di soggetti co-finanziatori;
- H. Accordo istitutivo di Associazione Temporanea di Scopo, oppure Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali delle OSC che presentano il progetto congiunto, a costituire l'Associazione Temporanea prima della stipula del contratto. I costi sostenuti per la stipula dell'ATS non sono considerati eleggibili.

### 13. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono 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 presentazione di più di una proposta da parte del medesimo soggetto (come mandatario o mandante di un'ATS);
- e) La mancata sottoscrizione di una delle richieste dichiarazioni da sottoscrivere in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445;
- f) La mancata dimostrazione della capacità ad operare in loco da parte della Capofila dell'ATS.

### 14. MODALITA' DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI

Ogni richiesta di chiarimento potrà essere rivolta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [khartoum@pec.aics.gov.it](mailto:khartoum@pec.aics.gov.it) entro e non oltre il **04.08.2022** dandone altresì comunicazione con separata e-mail, al seguente indirizzo: [segreteria.khartoum@aics.gov.it](mailto:segreteria.khartoum@aics.gov.it)

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

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito della sede di Khartoum: [www.khartoum.aics.gov.it](http://www.khartoum.aics.gov.it) entro il **14.08.2022**

---

beneficiari di tali interventi. I CV devono essere inviati prima della firma del Contratto. 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 consegna del CV non è necessaria per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. La Sede AICS si riserva il diritto di non accettare quei CV che non dovessero corrispondere a quanto specificato nei TdR.

Nessuna risposta individuale verrà data alle domande. Tutte le domande e le risposte, nonché altre importanti comunicazioni che la sede AICS Khartoum pretenda divulgare nel corso del processo di selezione saranno pubblicate, al presentarsi la necessità, sul sito web della sede AICS Khartoum: [www.khartoum.aics.gov.it](http://www.khartoum.aics.gov.it)

## 15. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali raccolti ed i dati forniti dal proponente saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni saranno rese. I dati personali forniti all'Amministrazione saranno dunque oggetto di trattamento esclusivamente per le finalità del presente Avviso pubblico e per scopi istituzionali. Il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione al presente avviso e per tutte le conseguenti attività. I dati personali saranno trattati dall'AICS per il perseguimento delle sopraindicate finalità in modo lecito e secondo correttezza anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati. Per le predette finalità i dati personali possono essere comunicati a Soggetti terzi, che li gestiranno quali responsabili del trattamento, esclusivamente per le finalità medesime.

## 16. 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 progettuali 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, sui 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 (**Allegato A4**).<sup>9</sup>

I contenuti tecnici illustrati al punto 5 del presente avviso (risultati attesi, attività e target individuati) sono stati illustrati in modo da fornire indicazioni necessarie a inquadrare e formulare le proposte da parte dei soggetti interessati. **Tali soggetti saranno tuttavia liberi di proporre altre attività o soluzioni operative attinenti e coerenti con il quadro progettuale illustrato, all'interno dell'importo massimo ammissibile (2.200.000,00 Euro) che non può essere superato**, così come per quanto riguarda le tre annualità in cui è ripartito il finanziamento (vedi paragrafo 6)

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 congiunte presentate a seguito della pubblicazione dell'Avviso sono valutate da una Commissione nominata con apposito provvedimento del Direttore della sede AICS di Khartoum.

---

<sup>9</sup> Viene fissata una soglia di 60 pt. su un totale massimo di 100, quale punteggio minimo da raggiungere ai fini della decisione da parte dell'AICS Khartoum di affidamento del progetto

**Tale commissione è istituita con Decreto di nomina entro 3 (tre) giorni lavorativi** dal termine di presentazione delle proposte progettuali.

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'ATS 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, eventualmente anche attraverso verifiche sul campo, attribuendo loro un punteggio complessivo calcolato sommando i punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione secondo la griglia allegata (Allegato A4).

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

Viene fissata una soglia di 60 punti su un totale massimo di 100, quale punteggio minimo da raggiungere ai fini della decisione di affidamento del progetto.

La comunicazione - a tutti i soggetti proponenti – sull'esito della valutazione e della conseguente proposta di affidamento dovrà avvenire **entro 1 (un) giorno lavorativo** dall'approvazione delle proposte definitive.

Al termine dei lavori, la Commissione elabora la graduatoria delle proposte ammesse ad ottenere l'affidamento, sulla base dello stanziamento e delle modalità stabilite nell'avviso.

Tale esito sarà altresì pubblicato sul sito web dell'Agenzia e/o della Sede AICS di Khartoum

## **17. STIPULA DEL CONTRATTO**

A seguito degli esiti dei lavori della Commissione, il titolare della Sede AICS di Khartoum che gestisce l'avviso 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 l'AICS sede di Khartoum 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 (**Allegato A10**).

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. Il modello di contratto è allegato al presente Avviso (**Allegato A7**).

Prima della stipula del contratto l'AICS Khartoum 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 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, alla Sede AICS Khartoum, la documentazione necessaria per la stipula del contratto indicata al successivo punto 18.

## **18. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO**

**Entro 30 giorni lavorativi** dalla comunicazione **della Determina dell'affidamento**, di cui al precedente punto 17, l'affidatario del progetto sono tenuti a presentare la seguente documentazione probatoria:

- Polizze fideiussorie (**Allegato A6.**);
- Documentazione (contratti o accordi con autorità, istituzioni nazionali/locali, organismi internazionali o altri donatori bilaterali) che attestino la pregressa esperienza in uno o più settori indicati nel presente avviso (inclusione sociale (gender – minori - disabili), protection/education, sviluppo economico (income generating activities - microfinance); capacity building);
- Documentazione (registrazione o altre attestazioni che evidenzino la capacità operativa in loco) secondo quanto indicato al precedente punto 10;
- Documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia. Ciascuno dei soggetti facenti parte dell'Associazione dovrà presentare la documentazione antimafia (v. **Allegati A5a. e A5b.**);
- CV e dichiarazione d'esclusività (**Allegato A8.**) del personale di gestione del progetto. Sarà responsabilità dell'ente esecutore acquisire ed esibire in tempi appropriati i necessari permessi lavorativi per il personale che intende impiegare nel progetto;
- Eventuale documentazione a sostegno della autodichiarazione fornite in sede di presentazione della proposta, comprovante l'assenza di una delle cause di esclusione previste;
- Numero del conto corrente esclusivamente dedicato al progetto in loco o in Italia al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti. Non sono in nessun modo permessi giroconti su conti terzi;
- Delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto o di altra persona designata dall'affidatario;
- Documentazione attestante la costituzione di una ATS.

## **19. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA**

L'Ente esecutore deve realizzare almeno una parte dell'iniziativa in proprio, ma può avvalersi dei partner e/o di soggetti terzi incaricati di realizzare delle attività nei limiti specificati nel precedente punto 11.

Nel caso in cui la realizzazione sia affidata ai partner, è necessario disciplinarne le modalità di collaborazione nel relativo accordo. Nel caso in cui la realizzazione sia affidata a soggetti terzi, l'Ente esecutore per l'acquisizione di lavori, beni e servizi, dovrà utilizzare procedure comparative pubbliche nel rispetto della normativa vigente avvalendosi, preferibilmente e laddove possibile, di personale e materiali locali. Le medesime procedure devono essere utilizzate anche dai partner.

Il contributo sarà erogato in rate di numero pari alle annualità di durata del progetto.

L'anticipo, se richiesto, viene erogato a seguito della presentazione di una garanzia fideiussoria di un ammontare pari al 30 per cento dell'importo anticipato, ai sensi e nei modi di cui all'articolo 1, comma 283 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, entro il termine indicato nell'avviso.

La garanzia deve operare secondo le seguenti modalità:

- a) l'importo deve essere pari a un ammontare pari al 30 per cento del contributo erogato a titolo di anticipo, ai sensi e nei modi di cui all'articolo 1, comma 283 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205;

- b) la durata deve essere tale da coprire il tempo necessario all'AICS per l'approvazione del rapporto descrittivo e contabile finale. La garanzia dovrà essere svincolata solo in seguito a formale comunicazione dell'AICS;
- c) in caso di estensioni e/o proroghe della durata dell'iniziativa e/o posticipi nella presentazione del rapporto finale, che necessitano comunque di una preventiva approvazione da parte dell'AICS, l'Ente esecutore è tenuto a prorogare la garanzia;
- d) nel caso di rate con importi differenti, l'ammontare della garanzia può essere adeguato, di volta in volta, al 30 per cento della corrispondente rata di contributo erogata in anticipo, al netto degli eventuali residui e spese inammissibili detratti dall'AICS. In tal caso l'ente erogatore, ricevuta la comunicazione di approvazione del rapporto annuale contenente l'importo della rata da versare, dovrà adeguare la garanzia e darne comunicazione all'AICS, che procederà alla liquidazione della rata.

La garanzia fideiussoria deve essere rilasciata in Italia da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di solvibilità previsti dalle leggi che ne disciplinano le rispettive attività. La garanzia viene svincolata alla chiusura dell'iniziativa, previa approvazione del rapporto finale. L'AICS può procedere all'escussione della garanzia in presenza di gravi irregolarità nell'esecuzione dell'iniziativa, compresi i casi di persistenti e ingiustificati ritardi nella presentazione dei rapporti annuali e/o finale.

L'Ente esecutore deve presentare, nei termini descritti nel Manuale di Gestione (**Allegato A10**):

- un Piano Operativo entro due mesi dalla data di inizio delle attività (vedi **Allegato A12.**);
- rapporti semestrali descrittivi per tutta la durata del progetto (**Allegato A9.**);
- rapporti descrittivi e contabili (**Allegati A9. e A11a.**) alla fine di ogni annualità;
- un Rapporto Finale.

I rapporti descrittivi e contabili annuali devono essere corredati da una relazione elaborata da un revisore legale dei conti scelto tra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88.

La relazione di revisione contabile dei progetti dovrà certificare la conformità delle procedure d'acquisizione di forniture, servizi e opere rispetto alla legislazione vigente (Codice dei Contratti Pubblici italiano, D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50) e alle procedure italiane di revisione contabile e finanziaria.

Le rate successive alla prima, sia nel caso dell'erogazione per anticipi che per stati d'avanzamento, saranno erogate a seguito dell'approvazione dei rapporti descrittivi e contabili e della relazione del revisore dei conti, al netto delle eventuali spese non ammissibili e degli eventuali residui.

Nel caso di erogazione per stato di avanzamento, tutte le rate saranno erogate a seguito dell'approvazione dei rapporti descrittivi e contabili.

La tempistica della realizzazione del progetto è definita in dettaglio nel Manuale di gestione e rendicontazione (**Allegato A10.**).

## **20. ELEGGIBILITA' DELLE SPESE**

**Sono ammissibili le spese che siano:**

1. **pertinenti** e univocamente riconducibili alle attività del progetto;
2. sostenute nel **periodo temporale** compreso tra stipula del contratto e la conclusione del progetto e pagate entro 90 (novanta) giorni dalla chiusura delle attività;

3. univocamente **riconducibili alle attività del progetto**
4. **previste** dal piano finanziario vigente;
5. contenute nei **limiti** stabiliti dal contratto sottoscritto per l'esecuzione del progetto e relativi allegati;
6. **congrue** rispetto ai normali parametri di riferimento del settore e del contesto locale/geografico;
7. **effettivamente sostenute**, ovvero comprovate da fatture, quietanze o documenti contabili aventi forza probante equivalente, di cui sia possibile accertare l'avvenuto pagamento integrale e la registrazione nelle scritture contabili ove previste dalla legge;
8. **contabilizzate**, ovvero che siano inserite in un sistema contabile e abbiano dato luogo a registrazioni contabili in conformità con le disposizioni normative, i principi contabili e con le eventuali ulteriori specifiche prescrizioni in materia secondo la normativa vigente;
9. **tracciabili** ai sensi della normativa vigente e delle deroghe ad essa previste;
10. **conformi** alle disposizioni comunitarie e nazionali, tenendo conto della normativa locale.

Le spese ammissibili sono **al netto di IVA** (o di imposta equivalente vigente nel Paese beneficiario) qualora l'Ente esecutore ne sia esente oppure abbia diritto al suo rimborso. Nei casi in cui l'IVA (o l'imposta vigente all'estero) non sia recuperabile, essa va invece inclusa nell'indicazione delle spese sostenute e nei rapporti. In tale ultimo caso è necessario presentare la documentazione giustificativa di supporto, anche sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprensiva delle informazioni necessarie.

Alcune tipologie di spesa (per esempio, taxi utilizzati nel paese beneficiario per motivi di servizio, parcheggio di veicoli del progetto, spese di vitto e acquisto di generi alimentari) sono ammissibili unicamente se si riferiscono strettamente ad attività effettuate nell'ambito degli obiettivi del progetto stesso; tali spese non sono in alcun caso ammissibili se effettuate in Italia.

Il compenso del **revisore contabile** ai sensi della normativa italiana può avere un ammontare pari al **massimo al 2% del costo totale dell'iniziativa**.

Sono inoltre ammissibili le spese del revisore contabile in loco, ai sensi della normativa locale.

**Spese non ammissibili**, a titolo esemplificativo e non esaustivo<sup>10</sup>:

- a) spese per l'acquisto di beni o veicoli **effettuate al di fuori del Paese beneficiario**, ad esclusione di quelle per cui sia stata dimostrata con dichiarazione motivata l'impossibilità di acquistarli in loco a qualità invariata e prezzi competitivi;
- b) spese per l'acquisto di **attrezzature strettamente personali** e che non siano trasferite, al termine del progetto, agli attori locali coinvolti;
- c) spese di **taxi in Italia**;
- d) interessi derivanti da danno emergente o lucro cessante cagionato dall'Ente esecutore a terzi; **multe** (anche se relative ai veicoli del progetto), sanzioni pecuniarie, penali e spese per controversie legali;
- e) **IVA** o altre imposte equivalenti, se **rimborsabile**;
- f) **spese di rappresentanza** e spese a carattere personale sostenute in Italia o nel Paese beneficiario dagli operatori del progetto (ad esempio: tintoria, generi di conforto afferenti alla loro permanenza nel paese beneficiario, ecc.);

---

<sup>10</sup> Eventuali ulteriori voci di spesa inammissibili possono riferirsi a: a) beni voluttuari o di lusso (es. profumi, cosmetici, opere d'arte, bevande alcoliche, articoli sportivi, ecc.); b) beni, servizi ed opere civili direttamente o indirettamente connesse ad attività militari e di polizia; c) ammortamenti di debiti precedentemente contratti e perdite future del beneficiario o degli utilizzatori finali; d) interessi dovuti a terzi da parte dell'Ente esecutore.

- g) spese afferenti a **categorie non preventivate nel piano finanziario approvato e/o non coerenti con il progetto**;
- h) spese effettuate **al di fuori del periodo** previsto dal Contratto per l'esecuzione dell'iniziativa, oltre ai 90 (novanta) giorni previsti per l'effettuazione dei pagamenti; il costo dell'eventuale fideiussione è considerato non ammissibile in quanto antecedente alla stipula del Contratto;
- i) spese **non supportate da documentazione in regola con la normativa fiscale**;
- j) spese il cui pagamento sia stato effettuato in **contanti**, ad esclusione delle ipotesi espressamente consentite dalla normativa vigente e dalla normativa locale, alla luce del contesto di riferimento e in presenza di dichiarazione motivata da parte dell'ente esecutore.

Le spese sostenute per le **fideiussioni**, in quanto antecedenti alla stipula del contratto, sono a carico dell'Ente esecutore.

In caso di conto corrente dedicato al progetto fruttifero, gli **interessi attivi** maturati sul conto verranno detratti dal saldo finale.

La Commissione di valutazione effettuerà il controllo delle spese ammissibili rispettando i massimali indicati nell'**Allegato A10**.

### **Procedure di acquisto**

I beni acquistati e/o distribuiti nell'ambito dei progetti realizzati dovranno essere acquistati, quando possibile, nel mercato locale al fine di permettere ricadute positive nelle aree di intervento. Nel caso di acquisto di beni strumentali e comunque di beni inventariabili, la proprietà di tali beni dovrà essere trasferita ai beneficiari secondo un piano esplicitamente concordato con la sede AICS di Khartoum entro tre mesi dalla conclusione delle attività, secondo l'art. 13 dell'Allegato A10 - Manuale di Gestione e Rendicontazione.

## **21. RENDICONTAZIONE DELLE SPESE**

Tutte le spese effettuate in valuta differente dall'Euro dovranno essere rendicontate in Euro al tasso di cambio medio mensile UIC o Inforeuro del mese in cui sono state sostenute, pubblicato sul sito ufficiale della Banca d'Italia:

<https://tassidicambio.bancaditalia.it/>

o sul sito Inforeuro:

[http://ec.europa.eu/budget/contracts\\_grants/info\\_contracts/inforeuro/inforeuro\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/inforeuro/inforeuro_en.cfm).

I documenti giustificativi di spesa dovranno avere le seguenti caratteristiche:

- a) essere intestati a un membro dell'ATS, alla controparte locale o al partner purché siano chiaramente identificati nella proposta di progetto;
- b) avere data posteriore a quella della sottoscrizione del contratto;
- c) contenere il codice del progetto. I giustificativi riconducibili a spese imputate al contributo di Enti diversi dall'AICS dovranno riportare, anche in allegato, la dicitura "fattura conteggiata ai fini della quota parte [X]% dell'iniziativa Codice progetto ..." finanziata da [nome dell'ente];
- d) essere registrati nella contabilità generale dell'Ente esecutore e riportati nei bilanci.

I progetti dovranno essere obbligatoriamente sottoposti alla fine di ogni esercizio annuale a revisione contabile e finanziaria, che ne attesti, a seguito dell'esame completo della documentazione giustificativa, l'attendibilità e

la corrispondenza al piano finanziario approvato. Essa deve essere elaborata da un revisore legale dei conti scelto fra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 88. La relazione di revisione contabile dei progetti dovrà certificare la conformità delle procedure d'acquisizione di forniture, servizi e opere rispetto alla legislazione vigente (Codice dei Contratti Pubblici italiano, D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50) in base alle modalità descritte nel Manuale di gestione e rendicontazione (**Allegati A10., A11a. e A11b.**) e alle procedure italiane di revisione contabile e finanziaria.

## **22. 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. 50 del 5 febbraio 2018, e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

La Sede AICS si riserva la facoltà di annullare o revocare il presente bando in caso di mancata disponibilità dei fondi per il finanziamento delle iniziative.

## **23. VISIBILITÀ**

Per quanto concerne la produzione di materiali di visibilità (brochure, leaflet, roll-up, banner, targhe, etc, video) e la realizzazione di eventi (lanci, conferenze, presentazioni, workshop, etc) si 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 ufficiale alla Sede AICS Khartoum almeno sette giorni prima della pubblicazione/data evento. Si richiede inoltre, per ogni pubblicazione e produzione audiovisiva, di inserire il disclaimer AICS convalidandone l'utilizzo attraverso una comunicazione ufficiale con la Sede AICS di Khartoum, 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/2018/11/Linee-Guida-Comunicazione\\_esterna\\_2018.pdf](https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/11/Linee-Guida-Comunicazione_esterna_2018.pdf)

Ogni post sui social network (FB; Instagram; Twitter) deve includere @AICSKHARTOUM; @agenziaitalianacooperazione; @aics\_it