



SEDE DI KHARTOUM

***RCA: Programma integrato a favore della popolazione vulnerabile della
Repubblica Centrafricana nei settori Salute, Protezione e Sicurezza Alimentare***

AID 12660

Call for Proposals

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

ALLEGATI

- A1. Modello Proposta di progetto;
- A2. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- A3. Modello Griglia di valutazione;
- A4. Modello Piano finanziario;
- A5. Modello Lettera d’incarico;
- A6. Modello Comunicazione dati antimafia;
- A6bis. Schema Controlli antimafia;
- A7. Modello Garanzia fideiussoria anticipo;
- A8. Modello Disciplinare d’incarico;
- A9. Modello Dichiarazione di esclusività;
- A10. Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario;
- A11bis. Modello Rapporto intermedio e finale (*Common 8+3 Template*);
- A11ter. Modello Rapporto finanziario.
- A13. Informativa in materia di protezione dei dati personali.

Khartoum, 15/11/2022

Con la presente *Call for Proposals* la sede di Khartoum dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (d'ora in poi "AICS") intende selezionare, ai sensi dell'art. 19 dello Statuto (DM 113/2015), progetti di soggetti *non profit* per la realizzazione del Programma "RCA: Programma integrato a favore della popolazione vulnerabile della Repubblica Centrafricana nei settori Salute, Protezione e Sicurezza Alimentare" - AID 12660, di cui alla Delibera n. 73 del 4 ottobre 2022.

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Michele Morana, Titolare della Sede AICS di Khartoum.

La lingua ufficiale della presente procedura comparativa è la lingua italiana.

RIPARTIZIONE DEI FONDI DISPONIBILI IN LOCO

Settori di Intervento	Importo previsto in €
Salute e Sicurezza Alimentare ¹ – <i>Call for Proposals</i>	2.800.000,00 euro
Costi di gestione	200.000,00 euro
TOTALE	3.000.000,00 euro

La presente *Call for Proposals* è pubblicata sul sito della Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it/>).

¹ Il settore Protezione è stato inserito nella presente CfP come tematica trasversale.

INDICE

1. ORIGINI DELL'INIZIATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE <i>CALL FOR PROPOSALS</i> E INTEGRAZIONE DEL PROGRAMMA CON LA STRATEGIA DELLA COOPERAZIONE ITALIANA NEL PAESE	4
1.1. Origini dell'intervento	4
1.2. Integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese	5
1.3. Aree di intervento	8
1.4. Settore di intervento	8
Salute	8
Sicurezza Alimentare	10
Tematiche trasversali	11
2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA DI EMERGENZA OGGETTO DELLA PRESENTE <i>CALL FOR PROPOSALS</i> (AID 12274)	13
2.1. Modalità di coordinamento	13
2.2. Condizioni esterne e rischi	14
3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI	15
4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE	15
5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	18
5.1. Requisiti dei soggetti non profit	18
5.2. Requisiti proposte progettuali	19
6. TUTELA DELLA <i>PRIVACY</i>	19
7. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA DI PROGETTO	22
8. SELEZIONE, VALUTAZIONE E APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO	24
9. PROCEDURA DI FINANZIAMENTO	28
10. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	30
11. DISPOSIZIONI FINALI	30

ALLEGATI

1. ORIGINI DELL'INIZIATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE *CALL FOR PROPOSALS* E INTEGRAZIONE DEL PROGRAMMA CON LA STRATEGIA DELLA COOPERAZIONE ITALIANA NEL PAESE

1.1 Origini dell'intervento

La Repubblica Centrafricana (RCA) è un Paese senza sbocco sul mare che ospita circa 4,9 milioni di abitanti² e si sviluppa su un altopiano fertile e ricco di risorse idriche, con notevole potenziale agricolo. La sua popolazione, composta principalmente da donne e giovani, continua a crescere ad un ritmo dell'1,9% annuo³. Sebbene l'alto tasso di giovani potrebbe essere una risorsa, il Paese non riesce a trarre vantaggio dal numero di persone in età lavorativa: gli indicatori di sviluppo confermano, infatti, un contesto Paese molto fragile: il 71% della popolazione centrafricana vive al di sotto della soglia di povertà (1,90 USD al giorno)⁴ mentre ammontano a 3,1 milioni le persone che necessitano di assistenza e protezione umanitaria, dei quali 1,4 milioni sono bambini⁵.

Sebbene il Governo centrafricano stia lavorando a un lungo processo di ripresa dalla fase acuta della guerra civile - nel biennio 2013/2014 quasi un milione e mezzo di persone è stato costretto a lasciare la propria casa e rifugiarsi nei Paesi confinanti a causa degli scontri - dopo le elezioni del dicembre 2020 si è assistito a una recrudescenza dei conflitti ed episodi di violenza generalizzata che hanno portato ad ulteriori sfollamenti e ad una crescita dei bisogni umanitari. Sul fronte securitario, infatti, permane la presenza di gruppi armati che controllano una parte significativa del territorio e delle sue risorse. Le condizioni di sicurezza altamente instabili e gli effetti devastanti delle catastrofi naturali contribuiscono al quadro di crisi umanitaria protratta, contraddistinto dallo sfollamento interno di 484.335 centrafricani e dalla fuga di altri 744.000 verso i Paesi vicini, tra i quali Camerun (che ne ospita 348.000), Repubblica Democratica del Congo (207.000), Ciad (124.000), Repubblica del Congo (29.000), Sudan (24.000) e Sud Sudan (2.000)⁶.

Sul fronte della Salute, il Paese soffre di una grave carenza di forniture mediche e di operatori sanitari qualificati: secondo gli ultimi dati disponibili del Cluster Salute⁷, più del 50% delle risorse umane della sanità non è qualificato e si registrano appena 5,5 operatori sanitari di base ogni 10.000 abitanti, ovvero 0,8 medici di base, 2,5 infermieri, 1,6 ostetriche.

Se la malaria continua ad essere la principale causa di morte tra i bambini di età inferiore ai cinque anni, UNICEF⁸ ha recentemente sottolineato l'aggravarsi del quadro nutrizionale, prevedendo un aumento del 10% del numero di bambini di età inferiore a 5 anni che necessitano di un trattamento per la malnutrizione acuta grave (SAM). A giugno 2022, circa 160.248 bambini sotto i 5 anni risultavano a rischio malnutrizione acuta, in un Paese in cui il tasso di mortalità per questa fascia di età è il terzo più alto al mondo, mentre 419.428 bambini sotto i 5 anni risultavano affetti da malnutrizione cronica: un tasso significativamente al di sopra della soglia di emergenza del 30%⁹. I

² <https://data.worldbank.org/country/central-african-republic>

³ Ibidem

⁴ WFP, agosto 2022, *WFP Central African Republic Country Brief*

⁵ OCHA, ottobre 2021, *Aperçu des besoins humanitaires CAR 2022*

⁶ OCHA, ottobre 2022, *Central African Republic - Overview of Population Movements – September 2022*

⁷ Cluster Santé, 2021, *Bulletin Annuel du Cluster Santé 2021*

⁸ UNICEF, giugno 2022, *Humanitarian Situation Report CAR*

⁹ Ibidem

soggetti più vulnerabili rimangono quelli che vivono nelle zone di conflitto, dove l'accesso al cibo, all'acqua potabile, ai servizi sanitari e nutrizionali sono stati ridotti.

Sul fronte della Sicurezza Alimentare, nel 2022 la Repubblica Centrafricana ha registrato una delle più alte percentuali di persone in stato di insicurezza alimentare grave – pari a quasi il 50 per cento della popolazione – insieme a Yemen, Sud Sudan e Afghanistan. L'*Integrated Food Security Phase Classification* (IPC) di settembre 2022 - agosto 2023 indica un totale di 2,7 milioni di persone esposte ad un livello di insicurezza alimentare elevato (IPC 3 o superiore) per il periodo settembre 2022-marzo 2023 – pari al 44% della popolazione – e un totale di 3 milioni per il periodo aprile - agosto 2023, in concomitanza con la stagione magra¹⁰.

Nell'ultimo periodo, il Paese ha anche assistito ad un aumento complessivo dei prezzi degli alimenti di base: negli ultimi mesi, il costo di riso, zucchero, mais e arachidi ha registrato aumenti medi del 10, 11, 13 e 20 per cento secondo l'*Early Warning Systems Network (FEWS Net)*. Anche la recente interruzione delle forniture di carburante, iniziata a giugno, ha contribuito al rincaro dei prezzi - e reso più difficoltoso l'accesso agli aiuti umanitari, portando alla nascita di un mercato parallelo per la vendita illecita di carburante, il cui prezzo medio è aumentato in media del 38%¹¹.

A contribuire a tali livelli di insicurezza alimentare vi è anche la complessa situazione securitaria del Paese e i conseguenti sfollamenti e limitato accesso ai terreni agricoli. Gli scontri hanno ridotto la superficie coltivata soprattutto nelle aree della Repubblica Centrafricana orientale e settentrionale, dove gli operatori umanitari hanno segnalato una significativa riduzione della produzione di manioca e mais nel 2022, minando la sicurezza alimentare e i mezzi di sussistenza delle famiglie. Tra i fattori esogeni che hanno concorso al rincaro dei prezzi, si segnala come l'interruzione dei mercati legata all'invasione dell'Ucraina da parte del governo della Federazione Russa ha ulteriormente esacerbato questi aumenti negli ultimi mesi, determinando una diminuzione del potere d'acquisto delle famiglie della Repubblica Centrafricana¹².

Per i motivi sopra esposti, l'RCA, pur non essendo annoverata tra i Paesi prioritari per il Governo italiano, necessita di una particolare attenzione al fine di poter efficacemente contribuire ad alleviare lo stato di emergenza esistente oggi e sostenere il processo di stabilizzazione, non solo nel Paese stesso ma anche nella regione circostante.

1.2 Integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese

Il Programma è in continuità con gli impegni assunti dall'Italia in occasione del *World Humanitarian Summit*¹³, con particolare riferimento alla tavola rotonda n°3 "*Leave no one behind*", con il *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*¹⁴ e con il Documento di programmazione triennale della Cooperazione Italiana 2021-2023¹⁵ che ne conferma la visione strategica invitando ad intervenire, da un lato, per prestare diretta assistenza a migranti, rifugiati, sfollati e popolazioni

¹⁰ IP, novembre 2022, *IPC Food Security Snapshot | September 2022 – August 2023*

¹¹ Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, 13 ottobre 2022, *Central African Republic: Report of the Secretary-General*

¹² USAID, 14 giugno 2022, *Central African Republic Fact Sheet #3 Fiscal Year 2022*

¹³ <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/06/Gli-impegni-italiani-a-Istanbul.pdf>

¹⁴ https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf

¹⁵ <https://www.esteri.it/wp-content/uploads/2021/11/Schema-di-Documento-triennale-2021-2023.pdf>

ospiti e, dall'altro, per creare opportunità di impiego per una popolazione giovanile in rapida crescita. In questo senso la Cooperazione Italiana ha identificato tra i settori prioritari di intervento i servizi di base, con particolare riferimento alla sanità e alla lotta contro la malnutrizione infantile.

È una visione di medio e lungo periodo che ha come orizzonte temporale e di riferimento l'Agenda 2030 (Obiettivo 3 "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" e, nello specifico, Obiettivo 3.8 "Contribuire alla copertura sanitaria universale, garantendo l'accesso a servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità, a farmaci sicuri, efficaci e a prezzi accessibili e vaccini per tutti¹⁶") e segue un approccio fondato sul rispetto dei diritti umani: il diritto alla salute, all'acqua potabile e al cibo, a un ambiente salubre, al lavoro, all'istruzione, all'uguaglianza di genere e l'*empowerment* delle donne, alla costruzione di istituzioni efficaci, responsabili e inclusive.

Il Programma, oltre ad integrarsi con il *Plan de Réponse Humanitaire RCA - 2022*¹⁷ e con i suoi obiettivi strategici, volti a contribuire ad una risposta multisettoriale e integrata per far fronte alle emergenze in corso, nonché a rafforzare le condizioni di protezione della popolazione vulnerabile e a garantirne il rispetto dei diritti umani, si sviluppa in coerenza con il quadro degli obiettivi fissati nella politica nazionale di sviluppo in vigore - il *Plan National de Relèvement et Consolidation de la Paix 2017-2023* (RCPCA) ed il *Cadre d'Engagement Mutuel* (CEM), documenti che inquadrano la politica di sviluppo e l'impegno della comunità internazionale in RCA.

Il Programma AID 12660 pone particolare attenzione al secondo dei tre pilastri dell'RCPCA, promuovendo attività volte a rinnovare il "contratto sociale tra Stato e società", attraverso un miglioramento nella fornitura di servizi di base alla popolazione nel settore della salute (cure gratuite e di qualità), in linea con la strategia della Cooperazione Italiana in materia sanitaria e i Principi guida della Cooperazione Italiana per la salute globale¹⁸: la Salute, intesa come diritto inalienabile e, al contempo, come condizione e opportunità per lo sviluppo, continua, infatti, a essere un settore prioritario di intervento integrato con l'uguaglianza di genere, i diritti dei minori e delle persone con disabilità.

Il Programma è inoltre coerente con:

- gli obiettivi del Consenso Europeo sull'aiuto umanitario¹⁹, tra cui alleviare o prevenire le sofferenze umane, garantendo la dignità delle persone; le Conclusioni del Consiglio del 20 maggio 2021²⁰, relative alla Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'azione umanitaria dell'UE: nuove sfide, stessi principi;
- i principi umanitari fondamentali del diritto internazionale umanitario (umanità, neutralità, imparzialità ed indipendenza) e quelli previsti dalla *Good Humanitarian Donorship* (GHD)²¹;
- gli impegni assunti dall'Italia nell'ambito della *Call to Action* su "*Protection from gender-based violence in emergencies*" (novembre 2013), che prevede il rafforzamento dei servizi di assistenza, prevenzione, sensibilizzazione e formazione in tema di violenza di genere;

¹⁶ www.sdg.un.org

¹⁷ OCHA, 2022, *République Centrafricaine - Plan de Réponse Humanitaire 2022*

¹⁸ DGCS - Salute globale: Principi guida della Cooperazione Italiana 2014-2016

¹⁹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aah0009>

²⁰ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8966-2021-INIT/en/pdf>

²¹ <https://www.ghdinitiative.org/ghd/gns/home-page.html>

- il Codice PSEAH di AICS e le raccomandazioni contenute nelle Linee guida sull'Uguaglianza di Genere e *Empowerment* di Donne, Ragazze e Bambine (2020-2024)²², ed in particolare quelle riferite nell'ambito degli interventi di aiuto umanitario e in contesti fragili (par. 4.6) e nelle Linee Guida AICS sull'Infanzia e l'Adolescenza²³;
- i principi contenuti nelle Linee Guida AICS per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione²⁴ e dal Vademecum: aiuto umanitario e disabilità²⁵ con riferimento alle modalità di inclusione delle persone con disabilità nell'aiuto umanitario.

Come si evince dall'esperienza degli ultimi anni, l'approccio strategico della Cooperazione Italiana nel Paese è quello di cooperare con le istituzioni governative federali/statali e le organizzazioni locali al fine di contribuire alla mitigazione degli effetti delle calamità naturali e/o delle emergenze sanitarie, nonché di garantire la massima sostenibilità degli interventi. Il presente Programma si pone in continuità con le iniziative della Cooperazione Italiana implementate a partire dal 2016 nel Paese, i cui interventi di emergenza hanno riguardato principalmente i settori Salute, Sicurezza Alimentare e Protezione, anche sul canale multilaterale a favore delle Agenzie onusiane (UNICEF, FAO, OMS, WHO ed OCHA) e del Fondo Bêkou. Per quanto concerne il canale bilaterale, la Cooperazione Italiana ha già implementato tre Programmi di Emergenza (AID 10894, AID 11293, AID 11743) mentre due sono in fase di implementazione (AID 12049 e AID 12274).

Il programma AID 12049, "Iniziativa di emergenza a sostegno della popolazione vulnerabile in RCA", del valore di euro 3.000.000,00, mira a rafforzare l'assistenza umanitaria per le popolazioni vulnerabili, promuovendo l'accesso ai servizi sanitari essenziali, la resilienza di donne e bambini e il sostegno al settore agricolo.

Il programma AID 12274, "RCA: Protezione della popolazione vulnerabile in crisi umanitaria protratta. Iniziativa multisettoriale di Emergenza in risposta ai bisogni urgenti delle categorie a rischio", del valore di euro 2.000.000,00, intende sostenere le popolazioni in RCA migliorando la qualità dell'assistenza sanitaria, proteggendo le categorie più a rischio e prevenendo la malnutrizione. Con la *I Call for Proposals*, pubblicata il 17 marzo 2022, sono state approvate le seguenti proposte di progetto, attualmente in fase di implementazione:

Programma Emergenza AID 12274 – I <i>Call for Proposals</i>		
Comunità Sant'Egidio – ACAP	Rafforzamento dell'accesso gratuito alle malattie croniche e sostegno della stabilizzazione delle trasfusioni sicure a Bangui e nelle prefetture di Lobaye e Ombella M'Poko	Contributo euro 541.500,00
C.U.A.M.M.	Risposta ai bisogni sanitari urgenti in ambito pediatrico nel contesto della crisi umanitaria protratta in Repubblica Centrafricana	Contributo euro 600.000,00
Amici per il Centrafrica	Potenziamento, consolidamento e decentramento della copertura sanitaria gratuita e di qualità sull'asse Bangui-Mbaiki	Contributo euro 597.496,82

²² https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2020/12/LINEE_GUIDA_FINALE_041220.pdf

²³ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2021/02/Linee_Guida_Infanzia_e_Adolescenza.pdf

²⁴ <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/02/LINEE-GUIDA-DISABILITA-2018.pdf>

²⁵ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/09/2015_Vademecum_disabilita.pdf

1.3 Aree di intervento

Aree di intervento sono Bangui (capitale della RCA, ospitante circa un quinto della popolazione totale) e le Prefetture della Lobaye, dell'Ombella Mpoko, le sub prefetture di Bossemptélé (Prefettura dell'Ohuam Pende-nord ovest), di Berberati (Prefettura di Mambere-Kadei), di Nana Grebizi (Kaga Bandoro), di Bambari (Prefettura di Ouaka) e la sub prefettura di Bria (Prefettura dell'Hautte-Kotto).

1.4 Settori di intervento

Salute

Il sistema sanitario della Repubblica Centrafricana sconta gli effetti della grave carenza di operatori sanitari qualificati e di strumentazione medica: secondo il *Cluster Salute* nel Paese vi sono appena 5,5 operatori sanitari di base ogni 10.000 abitanti, con 0,8 medici²⁶. Secondo quanto riportato nello *Humanitarian Needs Overview 2022*²⁷, il numero di persone che necessita di assistenza sanitaria è aumentato da 2,6 a 2,7 milioni nel corso di quest'anno, e il 56% di esse – circa 1,5 milioni – ha urgentemente bisogno di cure mediche.

Questi dati concorrono a determinare uno stato cronico di emergenza sanitaria: il Paese continua a registrare uno dei tassi di mortalità infantile più alti al mondo: secondo le più recenti statistiche UNICEF²⁸, un bambino su dieci nati oggi in RCA non sopravviverà fino all'età di 5 anni (mentre l'aspettativa di vita complessiva è di circa 53 anni, nove anni in meno rispetto alla media dell'Africa subsahariana²⁹). Le principali cause di mortalità infantile comprendono diarrea, infezioni respiratorie e malaria, che rappresentano più della metà dei decessi infantili. Si consideri che l'RCA registra un tasso di fertilità pari a circa 6,4 bambini - con un divario significativo tra le aree urbane (4,9 bambini) e quelle rurali (7,3). Secondo i dati della Banca Mondiale, il 12% delle donne di età 20-24 anni ha partorito prima dei 15 anni e il 43% prima dei 18 anni ma solo il 58% delle donne in gravidanza ha partorito in una struttura sanitaria, con gravi effetti sulla salute materna³⁰.

In generale, la situazione di crisi protratta a livello sociopolitico ha un impatto negativo sulla qualità e la disponibilità dei servizi sanitari e, in particolare, sull'accesso alle cure essenziali e sulla salute dei più vulnerabili: un centrafricano su quattro impiega più di un'ora a piedi per raggiungere la clinica più vicina e per molti le spese per consulti e farmaci sono insostenibili³¹. I pochi servizi sanitari disponibili sono per il 70% forniti da organizzazioni umanitarie³² e sono quasi assenti i servizi per diagnosi e trattamento di patologie come l'HIV/AIDS in un Paese che presenta la più alta prevalenza di HIV nella regione dell'Africa centrale e uno dei tassi di copertura antiretrovirale più bassi al mondo³³, con l'HIV/AIDS che continua ad essere una delle principali cause di morte tra gli adulti.

²⁶ Cluster Santé, 2021, *Bulletin Annuel du Cluster Santé 2021*

²⁷ https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_car_2022_final.pdf

²⁸ <https://data.unicef.org/country/caf/>

²⁹ <https://data.worldbank.org/country/central-african-republic>

³⁰ Banca Mondiale, 2022, *CAR Health Service Delivery & System Strengthening*

³¹ Ibidem

³² OCHA, ottobre 2022, *Central African Republic - Situation Report*

³³ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/centralafricanrepublic>

Nel complesso, il quadro securitario altamente instabile rende difficoltoso l'accesso alle cure e ai servizi sanitari di base. Con i gruppi armati presenti nel Paese, un gran numero di pazienti ha poche opzioni per il trattamento: alcuni vengono riferiti nella capitale, Bangui, per mancanza di strutture specializzate altrove, mentre altri non possono accedere alle cure di cui hanno bisogno. Il Cluster Salute ha evidenziato come, anche a seguito degli attacchi contro i centri sanitari triplicati nell'ultimo anno, quasi il 50% delle strutture sanitarie non siano funzionanti o siano solo parzialmente operative³⁴.

Tra i servizi che scontano maggiormente gli effetti dell'insicurezza e degli scontri del Paese vi sono quelli di vaccinazione: ciò agevola la diffusione e il riarsi di malattie trasmissibili un tempo debellate - basti pensare che nell'arco del 2021, l'epidemia di morbillo si è diffusa da un distretto all'altro anche in quei distretti che avevano assistito in passato a campagne vaccinali, andando a colpire i bambini non ancora vaccinati e rimanendo prevalente anche nel corso 2022. In generale, l'RCA è particolarmente vulnerabile sotto il profilo epidemiologico, essendo un Paese senza sbocco sul mare ed essendo circondata da sei Paesi che hanno una scarsa capacità di sorveglianza e gestione dei focolai di malattie come febbre gialla, rabbia, morbillo e virus ebola. La circolazione delle persone e l'attraversamento delle frontiere per fini commerciali aumentano il rischio di importazione di malattie emergenti. A ciò si sommano rischi interni legati alla diffusione di colera e di altre malattie trasmissibili dovuti alla bassa copertura vaccinale. Lo *Joint External Evaluation Score*, che misura le capacità di un Paese di prevenire, rilevare e rispondere rapidamente ai rischi per la salute pubblica, è pari a 1,4 su 5 e indica che il Paese non è preparato a rispondere a nuovi focolai epidemici, così come confermato anche dal *Global Health Security Index*³⁵ - dove l'RCA si posiziona al 189° posto su 195 con un punteggio complessivo di 18,6 su 100, ad ulteriore riprova dell'estrema debolezza del sistema sanitario centrafricano.

Il quadro sanitario del Paese è caratterizzato anche da significative disuguaglianze geografiche e di reddito nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari. Le donne e i bambini a basso reddito, così come i pazienti che vivono nelle zone rurali, hanno a disposizione un numero di servizi sanitari più limitato – e di qualità inferiore – rispetto a chi risiede nella capitale: ad esempio, mentre circa un terzo delle donne più povere non ha accesso all'assistenza prenatale, solo il 3% delle donne più abbienti si trova in questa situazione; con riferimento al *family planning* queste cifre toccano rispettivamente il 12% (per le più povere) il 33% (per le più abbienti)³⁶. Allo stesso modo, i bambini nati nelle famiglie più agiate hanno una probabilità tre volte maggiore di essere vaccinati e due volte inferiore di soffrire di *stunting*³⁷ rispetto a quelli delle famiglie più povere.

Considerata l'estrema gravità della situazione, mediante questo Programma la Cooperazione italiana rinnova il suo impegno nel Paese focalizzandosi sul settore Salute, da sempre prioritario non soltanto con la realizzazione di iniziative di aiuto umanitario, ma anche col progetto di delegata "*RECaRD - Renforcement de Capacités des Equipes-Cadres de Région et de Districts Sanitaire*" pari a 4.4 milioni euro (finanziato dal Fondo Fiduciario Bêkou), le cui attività principali sono volte alla

³⁴ OCHA, luglio 2022, *Central African Republic - Overview of population movements*

³⁵ <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/Central-African-Republic.pdf>

³⁶ Banca Mondiale, 2022, *CAR Health Service Delivery & System Strengthening*

³⁷ Viene definito *stunting* l'arresto della crescita dovuto a malnutrizione

decentralizzazione del sistema sanitario al fine di potenziare i centri sanitari situati in aree disagiate e critiche dal punto di vista pediatrico e materno infantile. Nello specifico, la Cooperazione italiana intende sostenere gli ospedali pubblici nel fornire cure appropriate alle categorie più vulnerabili, oltre a garantire trattamenti a titolo gratuito e di qualità. Il Programma è in linea con le azioni promosse dalla Cooperazione Italiana relativamente al triennio 2021-2023 per quanto concerne il settore Salute, i cui obiettivi principali sono: promuovere sistemi sanitari più strutturati, efficienti e di qualità; sostenere la formazione del personale sanitario nelle strutture comunitarie e di medicina di base, di secondo e terzo livello; favorire l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria e alla salute sessuale e riproduttiva; combattere le malattie trasmissibili, ampliando la copertura vaccinale, garantendo la disponibilità e l'accesso a trattamenti, cure e vaccini, con particolare riferimento alle donne, disabili, migranti e ai più vulnerabili, senza discriminazioni; investire nella prevenzione e nella preparazione alle pandemie attraverso il rafforzamento delle strutture sanitarie a tutti i livelli e potenziando i servizi di prevenzione, diagnostica e sorveglianza epidemiologica, specie nei contesti fragili; diffondere messaggi di informazione, sensibilizzazione ed educazione all'igiene ed alla salute, coinvolgendo le comunità locali.

Come per il resto dei programmi – conclusi e in corso –, con la presente Iniziativa si promuove l'applicazione della strategia Nexus: le proposte progettuali devono difatti rispondere ai bisogni umanitari della popolazione locale nell'ottica di garantire uno sviluppo a medio-lungo termine dei singoli interventi, con l'obiettivo di innescare processi sostenibili volti alla stabilizzazione e pacificazione delle aree in cui si intende operare.

Sicurezza Alimentare

Nonostante sia situata su un altopiano fertile e ricco di risorse idriche, nel corso del 2022 la Repubblica Centrafricana ha riportato una delle percentuali più alte al mondo di persone in condizioni di insicurezza alimentare critica, insieme a Yemen, Sud Sudan e Afghanistan, pari a quasi il 50 per cento della popolazione (2,2 milioni di persone) – con alcune sottoprefetture, come Bakouma, Kouï, Ngaoundaye, Obo e Zémio, in cui la percentuale sale al 65-75% e con la capitale, Bangui, che ospita più di 153.000 persone in condizioni di grave insicurezza alimentare (fase 3 e 4 dell'IPC)³⁸. In termini di numeri assoluti, la Repubblica Centrafricana risulta essere il Paese dell'Africa occidentale e centrale con il secondo maggior numero di persone in situazione di emergenza alimentare dopo la Nigeria: ammontano a 638.000 le persone in Emergenza (IPC 4).

A giugno 2022, circa 160.248 bambini sotto i 5 anni risultavano a rischio malnutrizione acuta, in un Paese in cui il tasso di mortalità per questa fascia di età è il terzo più alto al mondo, mentre 419.428 bambini sotto i 5 anni risultavano affetti da malnutrizione cronica: un tasso significativamente al di sopra della soglia di emergenza del 30%³⁹.

Il difficile accesso agli *input* agricoli e gli effetti del contesto securitario sui mezzi di sussistenza hanno ridotto la terra coltivata e danneggiato le scorte alimentari delle famiglie. I nuclei maggiormente colpiti sono quelli che vivono nelle zone di conflitto, dove i raccolti sono saccheggiati e le persone sono costrette a fuggire: anche le aree con un'elevata presenza di sfollati o *returnees*

³⁸ WFP, agosto 2022, *Central African Republic Country Brief*

³⁹ Ibidem

scontano un'elevata insicurezza alimentare a causa dell'elevata pressione sui mezzi di sussistenza. Nonostante il mese di settembre corrisponda solitamente al periodo dei primi raccolti di sorgo, mais, arachidi e manioca - soprattutto nelle zone agricole del sud del Paese, dove la disponibilità e l'accessibilità di questi prodotti agricoli contribuiscono al miglioramento della condizione alimentare -, nel corso del 2022 è stata registrata una produzione agricola drasticamente ridotta, soprattutto nelle aree orientali e centro-settentrionali del Paese, soprattutto per quanto concerne alimenti di base fondamentali per la dieta centrafricana come la manioca e il mais. Inoltre, i mesi di luglio e agosto di quest'anno sono stati caratterizzati da inondazioni e maltempo che hanno avuto un forte impatto sui mezzi di sussistenza e sulle condizioni di vita delle popolazioni vulnerabili, anche in termini di insicurezza alimentare. Le inondazioni verificatesi nelle prefetture di Bangui, Ombella M'Poko, Lobaye, Nana-Gribizi, Ouham-Pendé e Ouham-Fafa a luglio hanno causato perdite umane e distrutto più di 2.000 case e una dozzina ponti, oltre a migliaia di latrine e pozzi d'acqua. Attualmente, più di 21.700 persone hanno perso la casa e si rifugiano presso famiglie ospitanti, scuole e chiese⁴⁰.

Ad aggravare il quadro di insicurezza alimentare concorrono anche fattori esogeni, come le interruzioni della catena di approvvigionamento causate dalla pandemia di COVID-19 e le nuove dinamiche generatesi dal conflitto in Ucraina - che hanno determinato un aumento generalizzato dei prezzi degli alimenti di base. Negli ultimi mesi, anche la carenza di carburante nel Paese ha ulteriormente indebolito il potere di acquisto delle fasce più vulnerabili della popolazione con effetti diretti sullo stato nutrizionale della popolazione centrafricana.

Tematiche trasversali

Nell'elaborazione degli interventi progettuali dovranno essere presi in considerazione i settori trasversali, quali minori, genere, disabilità e protezione umanitaria.

Minori

Il documento nazionale *Dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile, et pour l'amélioration de la santé des adolescents 2020-2022* del Ministero della Salute e della Popolazione centrafricano (MSP) in collaborazione con la Banca Mondiale ed ONG internazionali indica Bangui, assieme alle prefetture dell'Ombella-M'Poko, Lobaye, Mambéré-Kadéï e Ouham, tra le zone geografiche più popolate e quindi di massima priorità per la lotta alla mortalità infantile in quanto qui si verificano 3/5 dei decessi di **bambini** sotto i 5 anni. Il 49% della popolazione in RCA ha meno di 18 anni⁴¹ ed i conflitti, uniti agli effetti della pandemia da Covid-19, hanno aumentato l'esposizione dei minori a violenze e abusi, con i bisogni di questa fascia di popolazione aumentati ancora di più nel corso del 2022⁴². Nel campo dell'istruzione, per esempio, se nel 2020 l'interruzione delle attività scolastiche è stata in gran parte imputabile al COVID-19, nel 2021 è stata dovuta all'occupazione degli edifici scolastici da parte di uomini armati a seguito delle elezioni del dicembre 2020.

⁴⁰ FEWS NET, agosto 2022, CAR: *Malgré les premières récoltes, les prix des denrées alimentaires sont toujours à la hausse*

⁴¹ Ministère de la Santé et de la Population – *Plan Intérimaire du Secteur Santé en République Centrafricaine 2018-2019*

⁴² OCHA, 2022, *République Centrafricaine - Plan de Réponse Humanitaire 2022*

I dati di UNHCR del primo trimestre 2022, raccolti tramite interviste agli operatori comunitari, evidenziano che tra i principali problemi che minacciano i minori nelle comunità vi sono violenza sessuale (60%), abbandono (55%), matrimoni forzati (57%), lavoro minorile (51%) e violenza domestica (33%).

Genere

Come sottolineato anche nelle “Linee Guida AICS sull’Uguaglianza di Genere e l’*empowerment* di donne, ragazze e bambine (2020-2024)”, è internazionalmente riconosciuto che l’uguaglianza di genere e l’*empowerment* di donne, ragazze e bambine sono una preconditione essenziale per l’eradicazione della povertà e per la costruzione di una società globale basata sullo sviluppo sostenibile, la giustizia sociale e i diritti umani. Per quanto concerne le tematiche di genere, la presente *Call for Proposals* intende focalizzarsi su attività volte a rispondere alla diffusa violenza in RCA basata sul genere (GBV), che viene perpetrata mediante ingiustizie, reati e crimini inflitti a persone discriminate, colpendone circa 1,1 milioni⁴³. Gli incidenti GBV rappresentano il 45% degli incidenti legati alla protezione segnalati tra gennaio e marzo 2022⁴⁴. Tra le tipologie più frequenti ci sono generalmente: violenza domestica, violenza verbale, ferite e maltrattamenti, abuso sessuale, violenza economica (abbandono o ripudio senza risorse), nonché discriminazione nell'accesso alla proprietà e perdita di eredità come conseguenze delle accuse di stregoneria⁴⁵. Non aiuta la scarsa disponibilità di servizi GBV specializzati di qualità, ancora insufficiente nella maggior parte delle prefetture del Paese. La violenza sessuale e fisica è diffusa non solo nel contesto della guerra ma anche nelle attività quotidiane, all’interno del nucleo domestico così come nelle scuole: in RCA una famiglia su quattro dichiara di temere per l’incolumità dei propri figli, in primo luogo per quanto concerne la violenza sessuale, e a seguire per il rischio di lavoro forzato o il reclutamento da parte di gruppi armati⁴⁶.

Disabilità

Anche le persone con disabilità, che rappresentano almeno il 15% della popolazione centrafricana, sono particolarmente esposte a violenza, discriminazione e violazioni dei diritti umani. A causa dello stigma e del rifiuto perpetrato nei loro confronti dalla comunità, hanno un accesso limitato e/o inadeguato ai servizi di base: secondo i dati di *Humanity & Inclusion* su un campione di 2.000 persone con disabilità, il 37% di loro è risultato essere vittima di violenza, di cui il 18% di violenza fisica, il 16% di violenza psicologica e il 2% di abusi sessuali⁴⁷. Inoltre, il 67% delle persone intervistate ha dichiarato di avere grandi difficoltà ad accedere ai servizi di protezione o non di non potervi accedere affatto; il 57% degli intervistati afferma di non aver accesso all’acqua potabile e il 40% di non poter usufruire di assistenza sanitaria⁴⁸.

⁴³ OCHA, ottobre 2021, *Aperçu des besoins humanitaires 2022 – République Centrafricaine*

⁴⁴ UNHCR, 2022, *MONITORING DE PROTECTION RCA - Analyse trimestrielle Janvier - Mars 2022*

⁴⁵ http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/images/car/CAR_PDI_Ref_2020_Final_French.pdf

⁴⁶ Banca Mondiale, 2022, *CAR Health Service Delivery & System Strengthening*

⁴⁷ OCHA, ottobre 2021, *Aperçu des besoins humanitaires 2022 – République Centrafricaine*

⁴⁸ *Humanité & Inclusion*, febbraio-agosto 2020, *Rapport des études des barrières menées à Bangassou, Bria, Bambari et Bangui, RCA*

Con riferimento alla presente *Call for Proposals*, nelle fasi di pianificazione e implementazione delle attività andranno considerati i bisogni specifici e la necessità di includere le persone con disabilità, anche mediante il coinvolgimento delle associazioni dedicate.

Protezione Umanitaria

Dalle elezioni presidenziali del dicembre 2020, la Repubblica Centrafricana continua ad essere lacerata dalla violenza che vede schierati i gruppi armati contro le forze governative. Nel corso del 2022, la situazione è rimasta estremamente instabile, con frequenti violazioni dei diritti umani. Nonostante nel corso del 2022, il governo centrafricano abbia ripreso il controllo della maggior parte dei centri urbani, favorendo il ritorno di circa 290.000 persone, vi sono ancora 744.000 rifugiati centrafricani che rimangono nei Paesi vicini, in particolare in Camerun (che ne ospita 348.000)⁴⁹.

Con tale quadro securitario, le prospettive di una ripresa dei servizi pubblici di base e di nuove opportunità di crescita rimangono limitate; per questo, molti centrafricani dipendono ancora dall'assistenza umanitaria per la loro sopravvivenza di base. La protezione degli sfollati interni (IDP) vulnerabili rimane una priorità ed è particolarmente importante per le donne e le ragazze - sempre più esposte alla violenza sessuale - e per i minori non accompagnati o separati - a rischio di reclutamento forzato.

L'RCA rimane anche uno dei Paesi più pericolosi per gli operatori umanitari. Nel 2021, il Paese ha registrato 400 incidenti. Finora, quest'anno, il Paese ha registrato 137 incidenti che hanno colpito direttamente gli operatori umanitari in prima linea, provocando la morte di un operatore umanitario e 18 feriti⁵⁰.

2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA DI EMERGENZA OGGETTO DELLA PRESENTE CALL FOR PROPOSALS (AID 12660)

2.1. Modalità di coordinamento

La Sede AICS Khartoum, mediante l'Ufficio di Programma di Bangui, assicurerà il coordinamento dell'iniziativa, in linea con gli appelli e le strategie promosse dalla comunità internazionale. In tal senso, l'Ufficio di Programma parteciperà ai meccanismi di coordinamento con le Agenzie delle Nazioni Unite e l'Unione Europea.

Il Programma si inserisce nella strategia e nei piani nazionali previsti per il settore Salute, oggetto della presente *Call for Proposals*. Dovrà essere stabilito un rapporto di collaborazione con gli ospedali ed i centri sanitari locali, nonché con le Organizzazioni nazionali e con gli altri donatori internazionali attivi in ambito sanitario. Dovrà inoltre essere previsto un coordinamento con le attività previste dal Progetto “*Renforcement de Capacités des Equipes-Cadres de Région et de Districts Sanitaires*” (RECaRD) nell'ambito del Fondo Bêkou – *Santé III* creando sinergie tra i diversi attori coinvolti.

⁴⁹ OCHA, ottobre 2022, *Central African Republic - Overview of Population Movements – September 2022*

⁵⁰ OCHA, ottobre 2022, *Central African Republic - Situation Report*

Le OSC dovranno dimostrare, già in fase di presentazione delle proposte, di avere identificato bisogni e azioni da intraprendere in stretta sinergia con le varie istituzioni operanti nei Paesi. I soggetti proponenti dovranno altresì specificare se la proposta progettuale presentata sia in linea o parte integrante dello *Humanitarian Response Plan* più recente del Paese e quale sia il *cluster*/settore di riferimento. Laddove applicabile, dovrà essere riportato il codice del progetto presentato dall'OSC attraverso la piattaforma *Humanitarian Project Cycle (HPC) Module* di OCHA, affinché il finanziamento della Cooperazione Italiana possa essere correttamente riportato nel *Financial Tracking System (FTS)* gestito da OCHA.

2.2. Condizioni esterne e rischi

Bangui è stata teatro di violenze sia nel 2018 e soprattutto nel corso del periodo elettorale, a gennaio 2021, quando con un tentativo di attacco armato le forze ribelli hanno tentato di occupare la capitale e prendere il potere. La controffensiva militare da parte delle forze regolari centrafricane e degli alleati bilaterali che ne è seguita ha incluso la proclamazione dello stato d'emergenza e l'estensione del coprifuoco su tutto il territorio nazionale. Tra gennaio e fine marzo 2021, le forze governative sono riuscite a riottenere il controllo delle strade di comunicazione principali e di gran parte del territorio.

Il normale svolgimento delle attività dell'iniziativa potrebbe essere ostacolato dalle varie sfide che il Paese si trova a fronteggiare. Nonostante l'Accordo di Pace del febbraio 2019, il Paese continua ad essere caratterizzato da una forte instabilità, da una costante tensione e lotte di potere tra fazioni e gruppi armati contrapposti, in particolare in questo periodo dove le piogge sono cessate.

Permane quindi il rischio di recrudescenza degli scontri con la difficoltà di poter controllare e garantire la sicurezza, a scapito dei potenziali risultati degli interventi programmati. Ciò riguarderà soprattutto gli interventi da implementare al di fuori della capitale, dove le condizioni di sicurezza potrebbero ulteriormente peggiorare a causa all'inasprirsi del conflitto, minacciando così il regolare svolgimento delle attività e causando nuovi flussi migratori all'interno e all'esterno del Paese.

Come già avvenuto in precedenza, numerose attività previste dall'Iniziativa potrebbero subire dei ritardi, poiché le condizioni di insicurezza potrebbero limitare la libertà di movimento degli operatori tecnici e dei beneficiari.

Lo stesso potrebbe avvenire relativamente agli interventi di costruzione e di riabilitazione previsti – nonché all'acquisto e/o all'importazione di beni necessari all'implementazione delle attività, considerati anche i non pochi problemi legati alla pandemia Covid-19.

L'attuale guerra tra l'Ucraina e la Russia, entrambi grandi esportatori di cibo verso i paesi africani, potrebbe far salire ulteriormente i prezzi, indebolendo una situazione socioeconomica già fragile e contribuendo al malcontento della popolazione.

In alcune aree dove presumibilmente si svolgerà parte della attività programmate, infine, le cicliche inondazioni tipiche della stagione delle piogge potrebbero costituire un grave limite, considerata la precarietà delle vie di trasporto.

3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI

Tenuto conto del contesto in una condizione di costante volatilità e precarietà e dei bisogni finora descritti, il Programma promuove interventi di emergenza volti a contribuire alla risposta alla crisi umanitaria in corso, che colpisce sia le comunità ospitanti sia le popolazioni in movimento, con un focus principale sul settore Salute.

4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

I settori identificati dalla presente *Call for Proposals* sono quelli della Salute e della Sicurezza Alimentare, in linea con quanto emerso dalle concertazioni con gli organismi internazionali operanti sul territorio centrafricano e con i bisogni urgenti della popolazione.

La strategia proposta da AICS Khartoum prevede il coinvolgimento diretto delle OSC, per quanto possibile in stretta collaborazione con gli *stakeholder* locali, al fine di aumentare l'efficacia e la sostenibilità dei progetti. Saranno importanti le sinergie e la cooperazione tra le OSC e gli Organismi Internazionali operanti nelle medesime località di intervento.

Obiettivo specifico del Programma

Rafforzare il sostegno umanitario a favore delle categorie più vulnerabili della popolazione della Repubblica Centrafricana nei settori della salute, della protezione umanitaria e della sicurezza alimentare.

La presente *Call for Proposals* mira a supportare gli istituti ospedalieri e i centri di salute, gestiti sia da soggetti no profit internazionali che istituzioni locali, per consolidarne i servizi erogati e migliorarne la qualità e l'efficienza, rafforzando la capacità di gestione amministrativa e contabile, migliorando le condizioni igienico-sanitarie, ampliando il sistema di riferimento dei pazienti integrandolo con tutti gli istituti della città.

In aggiunta, la *Call for Proposals* mira a rafforzare le capacità tecniche di comunità delle zone periferiche del Paese che si fondano sull'agricoltura, la pastorizia e l'allevamento garantendo loro sostenibilità alimentare per le famiglie e, in particolare, per donne e bambini e stimolando la costituzione di forme di associazionismo all'interno delle comunità con l'obiettivo di accrescere il loro potere d'acquisto e creare dei partenariati con gli istituti ospedalieri di Bangui per l'acquisto dei loro beni e prodotti alimentari in modo tale da introdurre dei meccanismi integrati di generazione di reddito.

Particolare attenzione sarà data alle attività coerenti con i risultati attesi - elencati qui di seguito - che siano focalizzate sul settore prioritario della presente *Call for Proposals*.

Le attività sottoelencate sono a titolo esemplificativo.

RISULTATI ATTESI:

Risultato R1

Migliorata la disponibilità, la qualità e la copertura dei servizi sanitari.

Attività:

- Sostegno alle cliniche/ospedali pubblici- in particolare all'Ospedale Pediatrico (*Complexe Hospitalier et Universitaire Pédiatrique* di Bangui – CHUPB) - per l'erogazione di servizi sanitari di base materno-infantili;
- Attività di ristrutturazione/riabilitazione di cliniche/ospedali pubblici;
- Sostegno alle strutture sanitarie pubbliche di *referral* al fine di garantire un'assistenza gratuita del caso riferito;
- Fornitura di farmaci, prodotti per la cura della malnutrizione, consumabili essenziali, reagenti, strumentazioni mediche nonché altro materiale necessario per l'erogazione dei servizi presso cliniche/ospedali pubblici;
- Formazione ad hoc al personale sanitario locale sulla prevenzione e cura delle epidemie;
- Formazione al personale responsabile per la gestione e l'amministrazione degli istituti ospedalieri e dei centri di salute;
- Iniziative di sensibilizzazione sia a livello ospedaliero sia comunitario in tema di igiene personale, alimentazione, vaccinazioni, misure di prevenzione contro il COVID-19 e altre tematiche sensibili relative alla salute materno-infantile;
- Attività miranti a garantire l'accesso ai servizi sanitari per le categorie a rischio tra gli sfollati interni, migranti e le comunità ospitanti con particolare attenzione alle donne vittime di violenza e ai bambini ex combattenti.

Risultato R2:

Rafforzate le capacità produttive e le conoscenze sulla malnutrizione di comunità agricole e pastorali.

Attività:

- Rafforzamento delle capacità dei gruppi di beneficiari sulle tecniche di produzione, sulla *governance* (gestione amministrativa e finanziaria) e sulle tecniche di commercializzazione dei prodotti agricoli;
- Assegnazione ai gruppi di beneficiari dei mezzi di produzione (sementi migliorate, strumenti agricoli e materiali per la trasformazione e trasporto dei prodotti);
- Riabilitazione delle infrastrutture di stoccaggio, dei macchinari e delle apparecchiature di trasformazione;
- Riabilitazione e rinnovamento di punti d'acqua e di canali d'irrigazione;
- Iniziative di sensibilizzazione su tematiche nutrizionali e alimentari;
- Costituzione di forme associazionistiche di coltivatori e allevatori;
- Creazione di mercati locali e/o altre forme di supporto per le attività generatrici di reddito (AGR) soprattutto per le donne e i giovani vulnerabili;
- Creazione di partenariati con istituti ospedalieri e sanitari per la fornitura di beni alimentari per i pazienti.

Beneficiari diretti:

Le categorie a maggior rischio di vulnerabilità (rifugiati, migranti di ritorno, sfollati e comunità ospitanti). Nello specifico, per il risultato R1:

- Pazienti pediatrici di età compresa tra i 0 e i 15 anni;
- Donne in gravidanza e in età riproduttiva;
- Donne affette da malattie sessualmente trasmissibili;
- Bambini affetti da patologie legate alla malnutrizione;
- Donne vittime di violenza e ai bambini ex combattenti.
- Medici e altro personale sanitario;
- Donne e famiglie dei pazienti pediatrici supportati;
- Pazienti affetti da problematiche legate alla salute mentale e da disabilità fisiche;
- Personale amministrativo e gestionale degli istituti ospedalieri e dei centri di salute.

Per il risultato R2:

- Singoli allevatori e contadini;
- Gruppi di allevamento, agricoli e pastorali;
- Donne leader delle comunità;
- Giovani vulnerabili a rischio.

Modalità di realizzazione

Con la presente Iniziativa la Cooperazione italiana intende rinnovare il proprio impegno a lungo termine nel Paese con l'obiettivo di rafforzare la *governance* istituzionale, le risorse umane e le infrastrutture delle comunità interessate mediante un approccio integrato e partecipativo.

Coerentemente ai bisogni individuati con le autorità e le comunità locali, le iniziative di assistenza umanitaria si dovranno focalizzare sui settori Salute e Sicurezza Alimentare, con la finalità di promuovere l'uguaglianza di genere e la tutela delle categorie a rischio (i minori, le persone con disabilità e le donne). Il Programma sarà realizzato secondo i principi di efficacia degli aiuti concordati a livello internazionale, in particolare della *Good Humanitarian Donorship Initiative* e del *World Humanitarian Summit*. Le attività saranno effettuate in stretto coordinamento con le parti istituzionali direttamente coinvolte al fine di garantire l'*ownership* delle iniziative da parte delle autorità centrafricane.

Le proposte progettuali presentate dalle OSC dovranno integrarsi, inoltre, per quanto possibile, con altri progetti in corso nel medesimo ambito di intervento e valorizzare buone pratiche di interventi realizzati in precedenza al fine di aumentare l'efficacia e l'impatto delle azioni progettuali.

Al fine di assicurare un'ottimale modalità di coordinamento con gli altri attori (donatori, Agenzie UN e altre OSC) coinvolti sul territorio, si prevede da parte delle OSC che risulteranno aggiudicatari:

- Il costante monitoraggio da parte del personale presente in loco per consentire il tempestivo adattamento delle attività alle esigenze concrete e ad eventuali mutamenti o carenze;
- La partecipazione a riunioni di coordinamento appositamente istituite;
- Il coinvolgimento di attori istituzionali e altre OSC per favorire la diffusione delle pratiche di intervento emergenziale e coordinarsi con gli attori internazionali che operano nelle medesime aree;
- La fornitura di dati disaggregati relativi ai gruppi *target*, ad esempio per area geografica, età, genere, provenienza, presenza e tipologia di eventuali disabilità, etc.;
- Le sinergie tra istituzioni e società civile per favorire le successive iniziative volte a sviluppare e a dare sostenibilità agli interventi oggetto di questa iniziativa, laddove possibile;

- Un'attenta analisi dei bisogni, il coordinamento e l'armonizzazione con gli altri attori locali, nazionali, ed internazionali al fine di evitare il più possibile sovrapposizioni e duplicazioni;
- L'uso di indicatori di risultato e di impatto appropriati e misurabili in base ai dati iniziali (*baseline*) raccolti o validati dagli *stakeholder* locali.

Le proposte di progetto delle OSC dovranno dimostrare di saper superare la fase di emergenza/assistenza umanitaria avviando percorsi di crescita e di stimolo dell'economia locale, rafforzando sia i settori di base che le capacità di resilienza delle comunità, l'integrazione degli sfollati e il rientro nei territori di appartenenza, attraverso interventi integrati che sappiano collegare coerentemente la fase di primo aiuto con quella di consolidamento.

Le proposte dovranno inoltre prevedere indicatori di *performance*, di risultato e di impatto appropriati e misurabili (in valore percentuale e in valore assoluto) in base a dati iniziali (*baseline*) raccolti o validati dai soggetti proponenti e relativi al gruppo *target* previsto per ciascun risultato atteso. Esse dovranno, inoltre, fornire dati disaggregati relativi ai gruppi *target*, ad esempio per area geografica, età, genere, provenienza, presenza e tipologia di eventuali disabilità, etc.

Il monitoraggio delle attività dei progetti approvati sarà garantito dall'Ufficio Emergenza AICS Bangui tramite riunioni operative con le OSC aggiudicatrici e regolari missioni sul campo nelle aree d'intervento interessate, che vanno ad aggiungersi alla revisione dei rendiconti amministrativo-contabili e all'analisi della reportistica intermedia e finale.

Nell'ambito di ciascun progetto approvato i beni dovranno essere acquistati, laddove possibile, sul mercato locale, al fine di permettere una ricaduta economica positiva nelle aree di intervento.

5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

5.1 Requisiti dei soggetti non profit

Possono presentare proposte progettuali per la presente *Call for Proposals* i soggetti non profit che, alla data della presentazione della proposta progettuale, siano in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- a) Iscrizione all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014. Per i soggetti non-profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali o internazionali), in sostituzione dell'iscrizione di cui sopra, è richiesta l'esistenza di un accordo di partenariato con uno dei soggetti iscritti al suddetto elenco. Tale accordo può essere di varia natura (affiliazione, associazione, partenariato) ma deve comunque essere, a pena esclusione, di carattere generale, preesistente alla presente *Call for Proposals* (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione alla *Call*) e deve rimanere valido anche dopo la conclusione delle attività relative alla presente *Call*;
- b) Specifica e comprovata esperienza negli interventi di emergenza;
- c) Comprovata capacità di operare nel Paese oggetto dell'iniziativa;
- d) Per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali), essere costituiti e in regola con la normativa vigente nel Paese di appartenenza;

- e) Non siano debitori verso la DGCS del MAECI e/o l'AICS o altri donatori, per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati;
- f) Non abbiano tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti DGCS/MAECI, AICS, di altri donatori o nell'esercizio delle loro attività;
- g) Non risultino iscritti negli elenchi dei soggetti sottoposti a misure restrittive, consultabili al seguente link: www.sanctionsmap.eu. Tale requisito deve essere posseduto anche dai soggetti partner coinvolti nella realizzazione del progetto;
- h) Nel caso di progetti congiunti in Associazione Temporanea di Scopo (ATS): ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS deve essere in possesso dei requisiti di cui al presente paragrafo 5.1 della presente *Call for Proposals*, da attestare secondo le modalità previste dal successivo par. 7 della presente *Call*.

5.2 Requisiti proposte progettuali

- Durata massima delle attività di progetto: 12 (dodici) mesi;
- Finanziamento richiesto all'AICS Khartoum non superiore a:
 - 1.200.000,00 EUR (un milione duecentomila/00 euro) per un progetto presentato da una singola OSC;
 - 1.800.000,00 EUR (un milione ottocentomila/00 euro) per progetto presentato in ATS;
- Approvazione/gradimento della proposta da parte delle autorità/comunità locali e/o Ministeri competenti. Ove la situazione politica o di sicurezza nel Paese renda impossibile acquisire una lettera di gradimento delle Autorità locali, l'approvazione viene richiesta alla Rappresentanza diplomatica italiana competente;
- Conformità alle finalità, all'obiettivo, ai settori e alle tematiche trasversali indicati nel presente documento;
- Presentazione di un Piano di Monitoraggio e Valutazione (M&E)⁵¹;
- Presentazione di un piano di gestione del rischio sicurezza ed una strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza;
- Ciascun soggetto senza fini di lucro può presentare 1 (una) proposta in qualità di proponente (da solo o in qualità di mandatario di un'ATS) ed 1 (una) proposta in qualità di mandante di un'ATS.

6. TUTELA DELLA PRIVACY

⁵¹ Come esempio "minimo" di matrice di M&E si rimanda al modello disponibile al seguente sito <http://www.tools4dev.org/wp-content/uploads/2017/08/ME-Framework-Template.docx> e alla relativa guida per la elaborazione <http://www.tools4dev.org/resources/online-course-how-to-write-a-monitoring-evaluation-framework-step-by-step-lessons/>

Conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e ss.mm. e ii. e dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (*General Data Protection Regulation* - GDPR), recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", la Sede AICS fornisce le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali che saranno acquisiti alla procedura.

Titolare del trattamento dei dati

L'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo nella persona del suo legale rappresentante, il Direttore Luca Maestripieri, nell'unità operativa di ROMA (RM) Via Contarini, n. 25 - CAP 00135, è titolare del trattamento. Il titolare può essere contattato al numero di telefono 06.324921 presso la sede dell'Agenzia, oppure al seguente indirizzo PEC: protocollo.aics@pec.aics.gov.it.

Finalità del trattamento

I dati forniti dai partecipanti alla procedura sono raccolti e trattati da AICS per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione alla procedura comparativa e in particolare ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche, nonché ai fini dell'aggiudicazione, in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa europea e nazionale in materia di procedure comparative. I dati forniti dai partecipanti alla procedura che risulteranno aggiudicatari sono acquisiti da AICS ai fini della stipula del Disciplinare d'incarico, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione anche per l'esecuzione economica ed amministrativa del Disciplinare d'incarico. Tutti i dati acquisiti da AICS potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici nel rispetto e delle norme previste dal GDPR.

Base giuridica e natura del conferimento

La base giuridica del trattamento attiene all'adempimento degli obblighi di legge a cui è sottoposto il titolare in ragione della sua natura Pubblica ed è, pertanto, tenuto a trattare i dati per l'adempimento di un compito d'interesse pubblico in ragione della procedura comparativa. Ciascun Soggetto Proponente è tenuto a fornire i dati richiesti dalla presente *Call for Proposals* all'AICS essendo la raccolta e il trattamento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti dalla Call potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere il Soggetto Proponente alla procedura comparativa con conseguente impossibilità di trattare i dati e con l'automatica esclusione dalla procedura. Qualora l'opposizione sia esercitata dopo l'eventuale aggiudicazione, fermo il lecito trattamento dei dati avvenuto in precedenza, il mancato trattamento produrrà l'impossibilità di procedere all'aggiudicazione e alla stipula del Disciplinare d'incarico.

Natura dei dati trattati

I dati oggetto di trattamento per le finalità sopra specificate, sono della seguente natura: i) dati personali comuni (es. anagrafici e di contatto); ii) dati relativi a condanne penali e a reati (cd. "giudiziari") di cui all'art. 10 Regolamento UE, al solo scopo di valutare il possesso dei requisiti e delle qualità previsti dalla vigente normativa applicabile ai fini della partecipazione alla procedura e dell'aggiudicazione.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato da AICS in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza necessarie nel rispetto della normativa nazionale ed Europea e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE 2016/679.

Ambito di comunicazione e di diffusione dei dati

I dati potranno essere:

- trattati dal personale di AICS appositamente designato e autorizzato che curerà la procedura comparativa e la stipula ed esecuzione del Disciplinare d'incarico comprese le attività per fini di studio e statistici;
- comunicati a collaboratori autonomi, professionisti, consulenti, che prestino attività di consulenza o assistenza all'AICS in ordine al procedimento di gara ed all'esecuzione del Disciplinare d'incarico, anche per l'eventuale tutela in giudizio, o per studi di settore o fini statistici;
- comunicati ad eventuali soggetti esterni, facenti parte della Commissione di valutazione che verrà costituita;
- comunicati, laddove previsto dalla legge e dalla presente *Call*, al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, in quanto Amministrazione vigilante;
- comunicati ad altri soggetti partecipanti alla procedura che facciano richiesta di accesso ai documenti della procedura comparativa ai sensi e nei limiti di quanto disposto dalla legge 7 agosto 1990, n. 241;
- comunicati, laddove previsto dalla legge, all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- trasmessi ad organizzazioni internazionali, in adempimento di obblighi di legge; in tal caso il trasferimento avverrà nel rispetto delle prescrizioni del Regolamento UE.

Con la partecipazione alla presente procedura, il Soggetto Proponente prende atto ed acconsente alla pubblicazione dei dati e documenti per i quali la legge prevede la pubblicazione in adempimento agli obblighi sulla trasparenza amministrativa.

Periodo di conservazione dei dati

I dati dei Soggetti Proponenti aggiudicatari sono conservati per un periodo di dieci anni dalla conclusione del rapporto contrattuale per qualsiasi causa intervenuta. I dati dei Soggetti Proponenti non aggiudicatari sono conservati fintanto che pendono i termini di impugnazione degli atti e provvedimenti adottati nell'ambito della procedura. I termini restano sospesi in caso di contenzioso.

Diritti del Soggetto Proponente e dei soggetti "interessati"

Per soggetto "interessato" si intende qualsiasi persona fisica i cui dati sono trasferiti dal Soggetto Proponente all'AICS.

All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l'interessato ha il diritto di: i) ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano; ii) il diritto di accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o

le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo; iii) il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; iv) il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all'art. 20 del regolamento UE.

Responsabile della Protezione dei dati

AICS ha nominato il Responsabile alla protezione dei dati nella persona dell'Avv. Michele Gorga, a cui possono essere rivolti quesiti e richieste di informazioni al seguente indirizzo e-mail: dpo@aics.gov.it.

Procedure di reclamo

Gli interessati nel caso in cui ritengano che il trattamento dei dati personali a loro riferiti sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE 2016/679 o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento UE 2016/679. L'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ha sede in Roma in Piazza Venezia ed è raggiungibile al sito www.garanteprivacy.it, mail: garante@gpdp.it, PEC: protocollo@pec.gpdp.it.

7. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA DI PROGETTO

Il documento di progetto deve fornire tutte le informazioni necessarie a consentire una sua corretta valutazione finale. Esso deve pertanto comprendere i seguenti documenti debitamente compilati:

- a) Modello Proposta di progetto sia in formato Word sia in formato PDF (All. A1)⁵² (debitamente firmata secondo le indicazioni riportate alla nota n. 52 a piè di pagina). In caso di incongruenze tra il file PDF e quello Word, farà fede il testo PDF. Nella proposta di progetto deve essere previsto anche:
 - un Piano di monitoraggio e valutazione (M&E)⁵³;
 - una strategia di gestione del rischio sicurezza ed una strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza;
- b) 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. (All. A2). L'Allegato A2 deve essere presentato da ogni

⁵² Si precisa che, in caso di progetto congiunto, presentato in ATS da due o più soggetti no profit, nel Modello di Proposta di progetto (Allegato A1) si dovrà specificare che l'ente proponente è mandatario di un'ATS, indicando nome e *background* propri e di tutti i mandanti dell'ATS. Le informazioni sui contatti dell'ente proponente (in calce alla prima pagina dell'Allegato A1) dovranno invece riguardare solo i dati del mandatario, capofila dell'ATS, che ha il ruolo di rappresentante dell'ATS nei rapporti con la Sede AICS. Nel caso in cui la proposta progettuale sia accompagnata dalla Lettera d'impegno a costituire l'ATS, la proposta dovrà essere sottoscritta da ciascuna delle OSC facenti parte della costituenda ATS. Nel caso in cui la proposta progettuale sia invece accompagnata già, dall'Accordo costitutivo dell'ATS, essa dovrà essere sottoscritta dalla sola OSC mandataria.

⁵³ Cfr. nota n. 51.

singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS;

- c) Modello Piano finanziario in formato PDF ed Excel (All. A4). In caso di incongruenze tra il file PDF e quello Excel, farà fede il testo PDF;
- d) TdR per il personale di gestione del progetto⁵⁴;
- e) Documentazione relativa a precedenti progetti di emergenza umanitaria realizzati dal soggetto proponente. Tale documentazione, nella forma di una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex d.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto non profit, deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS;
- f) Documentazione relativa alla capacità di operare sul territorio di intervento secondo la normativa locale: autorizzazione presso le competenti autorità locali ad operare nel Paese;
- g) Lettera di gradimento da parte delle autorità o comunità locali competenti per il progetto;
- h) Eventuale/i Accordo/i di partenariato con *partner* locali. Per il contenuto dell'accordo si raccomanda di attenersi alle indicazioni riportate nella nota n° 55 a piè di pagina. Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'ATS, l'accordo con il *partner* locale deve essere sottoscritto dal mandatario dell'ATS. Il testo dell'accordo dovrà sempre riportare in maniera chiara il valore economico delle prestazioni affidate al *partner*. A tale proposito, si consideri che la quota di fondi AICS affidata ai *partner* locali non dovrà complessivamente (vale a dire considerando tutti i partner locali di progetto) superare la soglia del 40% del valore del contributo stesso. Il mancato rispetto di tale limite determina costituisce causa di esclusione (cfr. il successivo par. 8)⁵⁵;
- i) Documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti terzi co-finanziatori;

⁵⁴ I TdR dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una derubricazione puntuale ed esaustiva delle mansioni previste per la figura espatriata o locale in questione. I TdR nono sono richiesti per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. Inoltre, dovranno contenere indicazioni concernenti: (i) il titolo di studio richiesto e gli anni trascorsi dal rilascio dello stesso; (ii) eventuali altri titoli di specializzazione; (iii) grado di conoscenza della/e lingua/e straniera/e; (iv) grado di esperienza in interventi di cooperazione, in particolare interventi di emergenza in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente beneficiari di tali interventi. I CV devono essere inviati prima della firma del Disciplinare d'Incarico. La consegna dei CV è necessaria al fine di verificare la corrispondenza delle qualifiche ed esperienze professionali del personale per la gestione del progetto, sia locale che espatriato, con le indicazioni menzionate nei TdR. 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.

⁵⁵ L'Accordo tra soggetto proponente e *partner* locale non fa sorgere alcun vincolo contrattuale tra Sede AICS e *partner* locale, pertanto, nei confronti della Sede AICS sarà il soggetto proponente che ha stipulato l'Accordo ad essere responsabile dell'operato del *partner* locale. L'Accordo suddetto deve riportare, tra le altre, specifiche indicazioni su: attività, responsabilità e *budget* di ciascuna delle parti contraenti (Ente proponente e partner); modalità di finanziamento tra Ente esecutore e *partner*; impegno da parte del *partner* a rispettare le procedure AICS nella realizzazione dell'intervento, ivi incluso il Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario ex Allegato A10 della presente *Call for Proposals*. Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'ATS, l'accordo con il *partner* deve essere sottoscritto dal mandatario dell'ATS. Nel caso di accordi con uno o più partner locali che prevedano una quota di fondi a valere sul contributo AICS in gestione al *partner*, tale quota non può superare il 40% del valore complessivo del contributo stesso.

- j) In caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:
- Accordo con il soggetto iscritto all'elenco;
 - Documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza.
- k) In caso di progetto congiunto dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:
- Documentazione elencata nel presente paragrafo relativa al possesso dei requisiti ex par. 5.1. per ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS (cfr. anche lettere b) ed e) del presente paragrafo). La capacità di operare in loco dovrà essere dimostrata da tutti i soggetti non profit partecipanti all'ATS nella misura in cui essi svolgano attività progettuali. Laddove, invece, uno dei soggetti non profit svolga un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo (tale ruolo dovrà essere esplicitamente evidenziato nel modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Allegato A2), esso non è tenuto a dimostrare il requisito della capacità di operare in loco;
 - Accordo istitutivo dell'ATS, oppure, Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali dei soggetti proponenti, a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico. L'Accordo istitutivo dell'ATS deve rivestire la forma della scrittura privata autenticata da un notaio. I costi sostenuti per la stipula dell'ATS non sono considerati eleggibili.
- l) L'Allegato A13. Informativa in materia di protezione dei dati personali, sottoscritto dal Legale rappresentante del soggetto non profit. Tale documento deve essere presentato da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS.

8. SELEZIONE, VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO

L'AICS Khartoum è responsabile della selezione, valutazione ed approvazione delle proposte progettuali.

8.1. Modalità e termini di presentazione delle proposte

Le proposte di progetto (redatte secondo il modello di cui all'Allegato A1 e complete della documentazione indicata al paragrafo successivo) dovranno essere presentate dagli organismi proponenti all'AICS di Khartoum **entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 12:00 (dodici) del 17/12/2022** via posta elettronica certificata (PEC), specificando nell'oggetto "Sigla ente proponente_Iniziativa di emergenza a sostegno della popolazione vulnerabile in Repubblica Centrafricana – AID 12660 al seguente indirizzo:

khartoum@pec.aics.gov.it

E comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, a:

segreteria.khartoum@aics.gov.it

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

8.2. Richieste di chiarimento

N.B.: Ogni richiesta di chiarimento può essere rivolta al medesimo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) entro l'1/12/2022 dandone altresì comunicazione, con separata e-mail, a:

khartoum@pec.aics.gov.it

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate entro il 5/12/2022 sul sito della Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it/>).

8.3. Nomina e composizione della Commissione di Valutazione

Entro **1 (un) giorno lavorativo** dal termine di presentazione delle proposte progettuali viene nominata con apposito decreto del Titolare della Sede estera una Commissione interna di valutazione. Tale Commissione è costituita da un Presidente e un Segretario, entrambi non votanti, e da un numero dispari di membri votanti. I componenti della Commissione devono possedere adeguate competenze e prima di accettare la nomina devono sottoscrivere una dichiarazione di inesistenza di cause di incompatibilità, di astensione o di inesistenza di conflitti di interesse. La Commissione è composta da personale in servizio presso l'Agenzia o la Sede estera, con l'eccezione del Titolare della Sede estera che non può farne parte, né come presidente né come componente. Ove questi soggetti non siano disponibili, può fare parte della Commissione anche il personale in servizio presso la locale Rappresentanza diplomatica italiana, previa intesa con il Capo Missione. Tuttavia, qualora la natura dell'iniziativa da affidare richieda specifiche professionalità non presenti in Agenzia, ovvero il numero di proposte ricevute lo renda necessario, può far parte della Commissione personale esterno all'Amministrazione.

La Commissione può costituire gruppi di lavoro, composti da almeno due membri, tra cui dividere la valutazione delle proposte. I gruppi sottopongono alla discussione della Commissione in plenaria la propria valutazione anche in termini di punteggio per ciascuna proposta.

8.4 Verifica dei requisiti di ammissibilità e cause di esclusione

Il Segretario della Commissione effettua le verifiche amministrative sui partecipanti e sulle proposte prevenienti in base ai requisiti di eleggibilità stabiliti dalla *Call for Proposals* **entro 1 (un) giorno lavorativo** dal decreto di nomina della Commissione, trasmette alla Commissione la lista delle proposte ammesse alla valutazione e le motivazioni delle eventuali esclusioni.

Costituiscono causa di esclusione:

- Il mancato rispetto delle modalità (modelli; limite del 40% del finanziamento al partner di cui al precedente par. 7 e numero massimo di proposte inclusi) o del termine previsti per la presentazione delle proposte progettuali;

- La mancanza dei requisiti di partecipazione;
- La mancata presentazione di anche uno solo dei documenti previsti dal precedente art. 7, lett. da a) a k) inclusa.

Integrazioni alla documentazione trasmessa possono essere richieste solo nel caso di errori materiali che non alterino i contenuti della proposta. **La mancata sottoscrizione della proposta progettuale e delle dichiarazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii. comporta, in ogni caso, l'esclusione della proposta dal procedimento.**

La Commissione, acquisita la documentazione, valida gli esiti delle verifiche dei requisiti di ammissibilità. La Sede AICS comunica gli esiti delle verifiche a tutti i partecipanti entro **1 (un) giorno lavorativo** dalla decisione della Commissione. Eventuali contestazioni degli esiti delle verifiche dei requisiti di ammissibilità devono pervenire entro **2 (due) giorni lavorativi** dal ricevimento della comunicazione della Commissione, La risposta alle eventuali contestazioni avviene entro **2 (due) giorni lavorativi**.

8.5. Valutazione tecnico-economica delle proposte ammissibili

Le proposte che abbiano superato la fase di verifica dei requisiti di ammissibilità sono valutate e classificate, eventualmente anche attraverso verifiche sul campo, secondo aree di priorità dalla Commissione, attribuendo a ciascuna un punteggio complessivo derivato dalla somma dei punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione (Allegato A3).

La Commissione provvede a valutare e classificare le proposte progettuali giudicate idonee (ossia che abbiano superato la soglia minima di punteggio ponderato di **70/100**), nonché formulare eventuali osservazioni su tutte le proposte ritenute idonee al fine di garantire che il complesso degli interventi rappresenti un insieme integrato e armonico, incrementando i risultati e l'impatto del Programma, entro **14 (quattordici) giorni lavorativi** dalla data del decreto di nomina e trascorso il periodo per eventuali contestazioni da parte dei soggetti esclusi.

Nella valutazione del progetto definitivo viene dato particolare rilievo a:

RILEVANZA della proposta

- Alla capacità dell'organismo di realizzare un'analisi dei bisogni sufficientemente esaustiva e realistica, supportata da indicatori di contesto *baseline* adeguati (voce 2.2.2 della griglia);
- Alla capacità dell'organismo di identificare chiaramente i beneficiari e gli *stakeholder* e di coinvolgerli nella fase di formulazione progettuale (voce 2.2.3 della griglia).

EFFICACIA E VALIDITA' TECNICA della proposta

- Alla capacità dell'organismo di sviluppare indicatori di risultato e di impatto rilevanti e coerenti e verificabili (voce 3.2 della griglia);
- Alla capacità dell'organismo di presentare un piano di monitoraggio di massima già nella proposta di Progetto (voce 3.8 della griglia);

- Alla capacità dell'organismo proponente di prevedere efficaci modalità di coordinamento e collaborazione con le autorità locali, attori locali e altri partner della comunità internazionale (voce 3.10 della griglia).

SOSTENIBILITA' ED EXIT STRATEGY della proposta

- Alla capacità dell'organismo proponente di garantire la sostenibilità dal punto di vista finanziario, gestionale, sociale ed ambientale dell'iniziativa;
- Alla capacità dell'organismo proponente di delineare una strategia d'uscita e sostenibilità dei risultati raggiunti nell'ambito del programma che favoriscano il collegamento fra la risposta umanitaria e lo sviluppo (voce 4.2 della griglia).

EFFICIENZA E VALIDITA' FINANZIARIA della proposta

- Alla capacità dell'organismo di mettere in atto economie di scala con risorse provenienti da altre fonti⁵⁶, tali da mantenere la somma delle macrovoci B, C ed E del Piano finanziario - Allegato A4 - entro il 25% (voce 5.4 della griglia).

Gli esiti della valutazione e le suddette eventuali osservazioni sono comunicati a tutti i partecipanti entro **1 (un) giorno lavorativo** dalla decisione della Commissione.

Le sopra citate osservazioni devono essere recepite entro **4 (quattro) giorni lavorativi** dalla comunicazione.

A seguito dell'eventuale integrazione delle proposte, la Commissione effettua la valutazione definitiva in base ai parametri riportati nella griglia di valutazione, entro **4 (quattro) giorni lavorativi** dalla loro presentazione finale, attribuendo a ciascuna un punteggio e stilando una graduatoria delle proposte stesse e la trasmette, insieme agli atti dei lavori, al Titolare della Sede competente per l'approvazione.

La comunicazione degli esiti della valutazione a tutti i partecipanti deve avvenire entro **1 (un) giorno lavorativo** dall'approvazione delle proposte definitive.

In caso di approvazione di un progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco, l'AICS richiede alla Rappresentanza diplomatica competente parere favorevole sotto il profilo politico e di sicurezza sul soggetto. La Rappresentanza diplomatica fornisce il proprio parere entro un termine massimo di **7 (sette) giorni lavorativi** dal ricevimento della richiesta.

Le proposte approvate saranno finanziate secondo le procedure in vigore e nell'ambito dei fondi disponibili secondo l'ordine di graduatoria. Non saranno finanziate iniziative utilmente collocate in

⁵⁶ Per altre fonti possono essere considerati anche finanziamenti a valere su altri progetti, fermo restando la coerenza di strategie, obiettivi e risultati attesi di tali progetti con la proposta progettuale. Le risorse provenienti da fonti diverse dal contributo AICS, oggetto della proposta progettuale, dovranno essere indicate nelle colonne specifiche del piano finanziario (Allegato A4) e debitamente spiegate e dettagliate all'interno della proposta progettuale. La documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti co-finanziatori dovrà essere allegata alla proposta progettuale. Si chiarisce inoltre che l'indicazione di "mantenere la somma delle macrovoci B, C ed E del Piano finanziario entro il 25%" significa che tale percentuale va calcolata in riferimento al solo contributo richiesto all'AICS.

graduatoria, ma per le quali i residui di stanziamento non siano sufficienti a coprire l'intero contributo richiesto.

L'AICS di Khartoum procede quindi ad espletare le procedure necessarie per il loro immediato avvio. Il Disciplinare d'incarico deve essere stipulato entro **60 (sessanta) giorni lavorativi** dalla firma della lettera d'incarico.

L'elenco dei progetti selezionati è pubblicato, entro **15 (quindici) giorni** dall'approvazione definitiva dei progetti, sul sito della Sede AICS di Khartoum (<https://khartoum.aics.gov.it/>).

L'elenco indica per ciascun progetto: l'ente proponente, il titolo, il settore d'intervento e l'ammontare finanziato.

9. PROCEDURA DI FINANZIAMENTO

Il finanziamento dei progetti si articola in tre momenti successivi:

I. Firma della Lettera d'incarico

La Lettera d'incarico è il documento con cui la Sede AICS attesta che la proposta è stata ritenuta idonea al finanziamento e con cui il soggetto selezionato si impegna a eseguire l'intervento secondo quanto indicato nella documentazione ivi allegata, nonché a presentare la documentazione necessaria per la stipula del Disciplinare d'incarico. Tale Lettera deve essere firmata per accettazione dalla controparte.

II. Presentazione della documentazione necessaria per la stipula del Disciplinare d'incarico

Solo dopo la firma della Lettera di incarico, il soggetto selezionato potrà predisporre la documentazione accessoria.

Alla Sede centrale dell'AICS andrà inviata la seguente documentazione:

- In caso di progetti di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro: documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia ex. D. Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii.. Per i progetti presentati in ATS, ciascuno dei soggetti facenti parte dell'Associazione dovrà presentare la documentazione antimafia;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da istituti bancari o assicurativi italiani o europei.

Alla Sede dell'AICS di Khartoum andrà inviata la seguente documentazione:

- CV e dichiarazione d'esclusività del personale di gestione del progetto;
- Numero del conto corrente esclusivamente dedicato al progetto in loco o in Italia. Nel caso di apertura di un conto corrente dedicato in Italia, si sottolinea che il trasferimento dei fondi dovrà avvenire comunque verso un conto corrente in loco appositamente dedicato al

progetto, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti. Non sono in nessun modo permessi giroconti su conti terzi;

- L'Accordo istitutivo dell'ATS, nel caso in cui in allegato alla proposta progettuale sia stata presentata la Lettera d'impegno a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico;
- Delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da Istituti bancari o assicurativi locali.

III. Stipula del Disciplinare d'incarico

Il Disciplinare d'incarico è l'accordo tra la Sede ed il soggetto non profit che regola le modalità di esecuzione dell'iniziativa, dei pagamenti, della reportistica ed altre condizioni e la cui sottoscrizione rappresenta l'inizio formale delle attività e, di conseguenza, l'eleggibilità delle spese e la durata dell'intervento.

L'anticipo, se richiesto, sarà erogato a seguito della presentazione della garanzia fideiussoria di importo pari al 30% (trenta per cento) dell'anticipo, ed entro il termine indicato nel Disciplinare d'incarico allegato alla *Call for Proposals*.

Se il soggetto proponente è un organismo non profit iscritto nell'elenco ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014, la garanzia fideiussoria deve essere rilasciata in Italia, a sua scelta, da imprese bancarie o assicurative che rispondano ai requisiti di solvibilità previsti dalle leggi che ne disciplinano le rispettive attività o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'albo di cui all'art. 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'art. 161 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa italiana bancaria assicurativa.

Se il soggetto proponente è un organismo non iscritto nell'elenco (poiché privo di una sede operativa in Italia), la garanzia fideiussoria deve essere rilasciata da imprese bancarie o assicurative che rispondano a requisiti di solvibilità equivalenti a quelli previsti dalla normativa italiana bancaria ed assicurativa.

Le modalità di gestione e rendicontazione sono indicate nell'allegato "A10 - Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario".

Il rapporto intermedio e finale dei progetti realizzati nell'ambito del Programma oggetto della presente *Call for Proposals* dovranno essere redatti utilizzando il formato standard in inglese "Allegato A11bis - Modello rapporto intermedio e finale" (altrimenti detto "Common 8+3 Template"), concordato con altri donatori, unitamente all'"Allegato A11ter - Modello rapporto finanziario". Tale formato è stato sperimentato nell'ambito del Gruppo di Lavoro del Grand Bargain sull'armonizzazione e semplificazione dei formati di reportistica per i programmi di aiuto

umanitario, autorizzata di cui alla Delibera n. 49 del 27/07/2017 del Direttore dell'Agenzia. La semplificazione e l'armonizzazione fra i donatori della reportistica per i programmi di aiuto umanitario è inoltre uno dei 4 risultati previsti per l'ambito "Assistenza umanitaria e fragilità" dal "Piano dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e della Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del MAECI per l'efficacia degli interventi 2020-2022", approvato dal Comitato Congiunto con la delibera n. 90 del 19 novembre 2019.

10. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

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

11. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dalla presente *Call for Proposals*, si applicano le "PROCEDURE PER L'AFFIDAMENTO DI PROGETTI AI AIUTO UMANITARIO AI SOGGETTI NON PROFIT" approvate dal Comitato Congiunto con delibera 49/2018 e ss.mm.ii. e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

La Sede AICS di Khartoum si riserva il diritto di non assegnare tutti o parte dei fondi oggetto della presente *Call for Proposals* nel caso in cui tutte o parte delle proposte progettuali ricevute siano inammissibili o non idonee al finanziamento.

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