



SEDE DI ADDIS ABEBA

Iniziativa di LRRD “*SUSISA - Supporto al Sistema Sanitario dello Stato del Mar Rosso in Sudan*”

AID 12776/01/3

Call for Proposals

Paese: SUDAN

Con la presente *Call for Proposals* la Sede di Addis Abeba dell’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) ai sensi dell’art. 19 del proprio Statuto (D.M. 22 luglio 2015, n. 113) seleziona progetti presentati da soggetti non profit per la realizzazione dell’Iniziativa LRRD “*SUSISA - Supporto al Sistema Sanitario dello Stato del Mar Rosso in Sudan*” (AID 12776/01/3), di cui alla Delibera Direttore AICS n. 2 del 06.02.2024 e alla Determina della Tritolare Reggente della Sede di Addis Abeba n. 03951 del 05.12.24.

Il Responsabile del procedimento è la dr.ssa *Debora Barone*

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

RIPARTIZIONE DEI FONDI DELLA/E INIZIATIVA/E OGGETTO DELLA PRESENTE *CALL FOR PROPOSALS*

Settori d’intervento	Importo previsto in €
<i>Settore Salute</i>	900.000,00
	Totale importo deliberato per l’Iniziativa
	900.000,00

La presente *Call for Proposals* è pubblicata sul sito dell’AICS

(https://trasparenzaaddisabeba.aics.gov.it/index.php?id_sezione=952&id_cat=0).

Addis Abeba, data 11/12/2024

INDICE

1. Origini dell'intervento oggetto della presente <i>Call for Proposals</i> e integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese	pag.3
1.1. Origini dell'intervento	pag. 3
1.2. Integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese	pag. 5
2. Quadro generale e strategico dell'iniziativa di emergenza oggetto della presente <i>Call for Proposals</i>	pag. 8
2.1. Contesto nazionale e regionale	pag. 8
2.2. Modalità di coordinamento con altre iniziative	pag. 13
2.3. Condizioni esterne e rischi	pag. 14
3. Quadro settoriale e analisi dei bisogni e modalità di realizzazione	pag. 15
4. Descrizione dell'intervento	pag. 23
5. Requisiti di partecipazione	pag. 26
5.1 Requisiti soggetti non profit iscritti all'elenco AICS	pag. 26
5.2 Requisiti soggetti non profit NON iscritti all'elenco AICS.....	pag. 27
5.3 Requisiti in caso di progetto congiunto in ATS	pag. 28
6. Requisiti della proposta progettuale	pag. 28
7. Documentazione a corredo della Proposta di Progetto	pag. 29
8. Selezione, valutazione e approvazione delle Proposte di Progetto	pag. 32
8.1 Modalità e termini di presentazione delle proposte.....	pag. 32
8.2 Richieste di chiarimento	pag. 33
8.3 Nomina e composizione della Commissione di valutazione.....	pag. 33
8.4 Verifica dei requisiti di ammissibilità e cause di esclusione	pag. 34
8.5 Valutazione tecnico-economica delle proposte ammissibili	pag. 35

9. Finanziamento dei progetti	pag. 37
9.1 Firma della Lettera d’incarico	pag. 37
9.2 Presentazione della documentazione necessaria per la stipula del Disciplinare d’incarico	pag. 37
9.3 Stipula del Disciplinare d’incarico.....	pag. 38
10. Modalità di gestione e rendicontazione	pag. 39
11. Tutela della <i>privacy</i>	pag. 40
12. Foro competente	pag. 40
13. Disposizioni finali	pag. 40
14. Allegati.....	pag. 41

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

Ad oltre 18 mesi dall'inizio dei combattimenti, iniziati il 15 aprile 2023, prosegue il conflitto che vede impegnate le forze armate dell'esercito regolare sudanese (SAF) contro la milizia paramilitare *Rapid Support Forces* (RSF), mentre continua senza esito l'attività di mediazione che vede coinvolti i più influenti protagonisti regionali interessati. I tentativi di concordare un cessate il fuoco che possa preludere ad una intesa tra le opposte fazioni non hanno sinora conseguito alcun esito, mentre continuano gli scontri armati nella capitale Khartoum, con un aumento della distruzione di edifici e infrastrutture, incluse quelle sanitarie¹. Il riposizionamento ad oggi completato delle Agenzie ONU con la riapertura dei propri uffici a Port Sudan ha coinciso con la ripresa degli interventi umanitari, principalmente indirizzate al sostegno alle popolazioni sfollate attraverso ingenti distribuzioni di alimenti e beni essenziali.

Il Sudan registra 11.018.231 persone sfollate interne (IDPs) al 22 ottobre 2024, includendo in tale cifra quelle sfollate precedentemente all'inizio del conflitto, prima dello scoppio delle ostilità il Sudan ospitava già circa 3.820.772 IDPs, provenienti per la maggior parte dagli Stati del Darfur, a causa del conflitto iniziato nel 2003 e 2004. Di questi IDPs sfollati prima del 15 aprile 2023, circa il 28% (1.071.525 IDPs) ha subito uno sfollamento secondario o terziario a causa degli scontri armati dopo il 15 aprile 2023, mentre circa 2.749.247 IDPs sono rimasti nelle loro aree iniziali di sfollamento. Gli sfollati interni successivamente al 15 aprile 2023 sono 8.268.984, provenienti dai 18 stati del Sudan. Khartoum è la principale area di origine degli sfollamenti: circa il 33% di tutti gli sfollati in Sudan provengono da Khartoum, seguita da Darfur del Sud (19%) e Darfur del Nord (15%)².

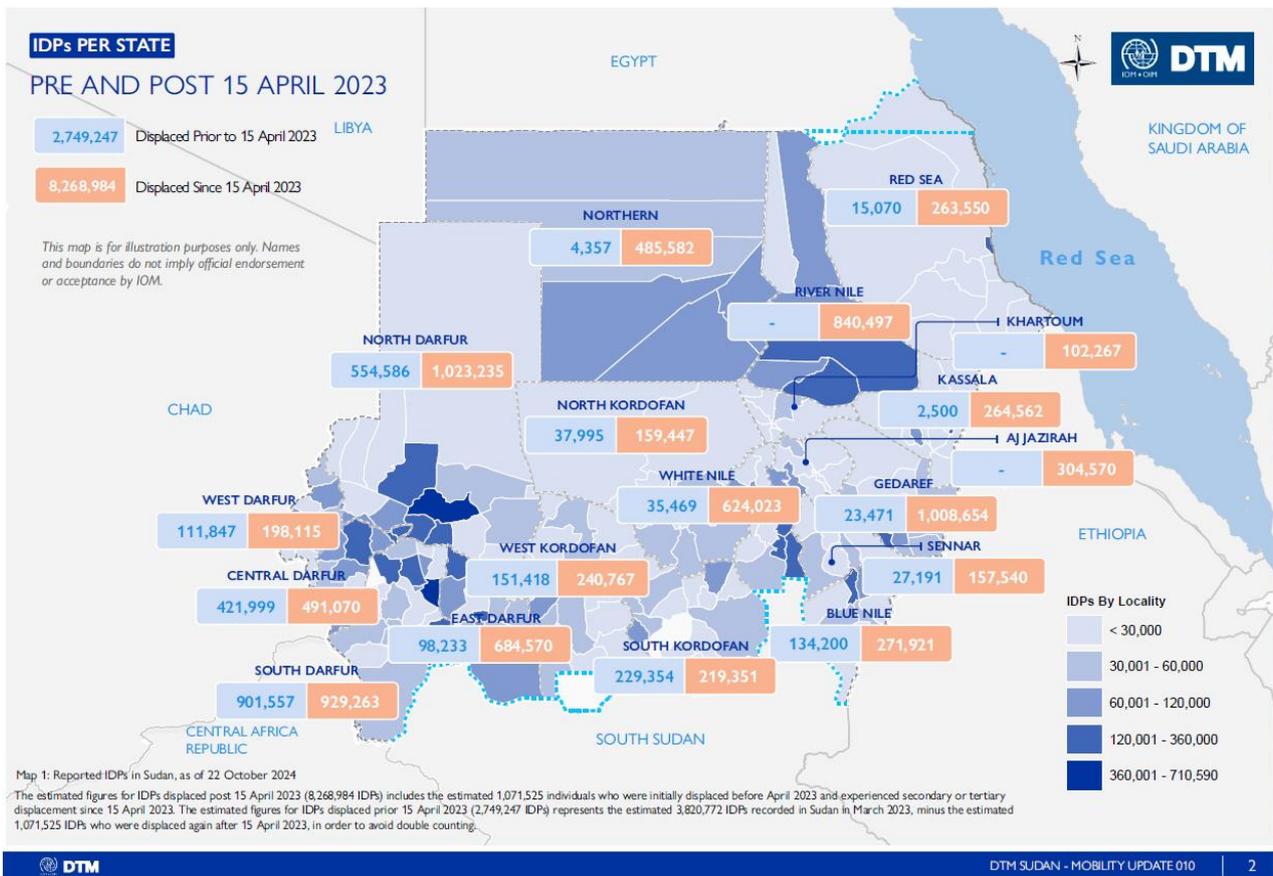
In aggiunta allo sfollamento interno, circa 3.128.939 persone sono passate oltreconfine verso i paesi vicini dal 15 aprile 2023³. Con l'inizio del conflitto, si stima che 3.128.939 individui abbiano attraversato i confini verso i paesi vicini. La maggior parte ha attraversato il confine verso l'Egitto (39%), il Ciad (28%) e il Sud Sudan (27%). Il numero di movimenti transfrontalieri da parte di persone provenienti dal Sudan verso l'Egitto è aumentato sostanzialmente rispetto ai rapporti precedenti, poiché il Ministero degli Affari Esteri egiziano ha fornito una nuova stima sul numero di persone che sono entrate in Egitto attraverso i punti di attraversamento regolari. L'aggiornamento precedente (514.927 individui) risale a marzo 2024.

Tra le persone che hanno attraversato i confini verso i paesi vicini, si stima che il 71% siano cittadini sudanesi e il 29% cittadini stranieri o rimpatriati. Quasi tutte le persone (99%) che hanno attraversato il confine verso l'Egitto sono sudanesi, mentre circa il 76% degli individui sfollati in Sud Sudan sono principalmente cittadini sud sudanesi costretti a rientrare.

¹ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

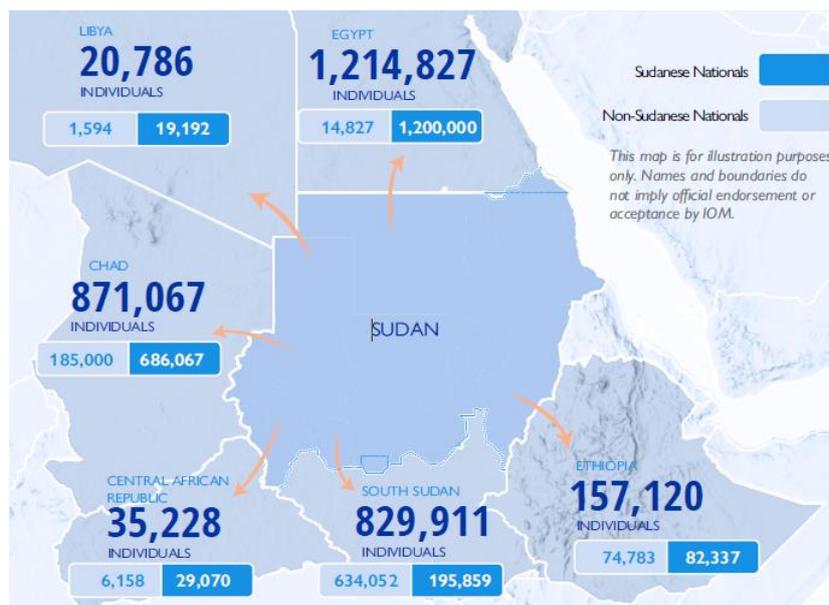
² Displacement Tracking Matrix, Dtm Sudan, Sudan Mobility Update (10), 29 October 2024. IOM

³ Ibidem



Reported IDPs in Sudan, as of 22 October 2024 – IOM

Il personale operativo sul campo ha anche segnalato un aumento dei movimenti transfrontalieri a seguito dei continui scontri nella località di Al Fasher, con lo spostamento di famiglie oltre il confine con il Ciad attraverso il punto di attraversamento di At Tina. Sono stati segnalati anche movimenti in aumento dalle regioni del Blue Nile e White Nile verso il Sud Sudan a seguito dell'escalation degli scontri nello Stato di Sennar.



Reported Cross-Border Movement from Sudan to Neighbouring Countries Since 15 April 2023. -IOM.

Il programma “SUSISA - Supporto al Sistema Sanitario dello Stato del Mar Rosso in Sudan” trae origine dal lungo e significativo impegno di AICS in Sudan nel settore salute (nel 2023 circa il 60% dei finanziamenti hanno riguardato la salute, gli interventi nel settore sanitario sui canali bilaterale e multilaterale) che ha conferito alla Cooperazione Italiana una posizione di rilievo nella definizione delle politiche sanitarie a livello nazionale.

L’iniziativa SUSISA è volta a contribuire allo sviluppo del sistema di salute dello Stato del Mar Rosso in Sudan nella sua capacità di promuovere forme di assistenza integrata (territorio, strutture sanitarie decentrate e specializzate) e raggiungere in prospettiva la copertura universale dei servizi di salute per l’intera popolazione sudanese, assicurando allo stesso tempo migliori standard qualitativi dei servizi erogati, con un focus specifico sui servizi erogati dalle strutture sanitarie di base e dalle banche del sangue, la formazione del personale e sull’educazione comunitaria.

SUSISA si articola in due componenti: la prima indirizzata al rafforzamento del sistema sanitario di base e delle reti delle banche del sangue attraverso la formazione del personale specializzato e il rafforzamento delle infrastrutture sanitarie; la seconda volta a rafforzare la resilienza delle popolazioni beneficiarie attraverso interventi di mobilitazione e sensibilizzazione comunitaria in ambito di salute pubblica quali: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, campagne di immunizzazione, campagne di sensibilizzazione sull’igiene e salute femminile

Data l’evoluzione del contesto paese a seguito degli eventi bellici l’iniziativa LRRD oggetto della presente *Call for Proposals*, inserita nel quadro degli interventi del programma SUSISA, trova localizzazione in uno degli Stati del Sudan non toccati dal conflitto, ma che necessitano di urgente supporto al sistema sanitario pubblico, al limite del collasso in conseguenza dell’afflusso di sfollati interni e rifugiati dalle aree di conflitto.

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

Tra gli interventi che presentano potenziali complementarità con l’iniziativa oggetto della presente *Call for Proposals*, si segnalano: i) il potenziamento dei centri di riferimento terziari con lo sviluppo del comprensorio sanitario della *Kassala Health Citadel*, comprendente un ospedale materno infantile, l’unica banca del sangue di importanti dimensioni dello stato di Kassala, un ospedale pediatrico dotato di sale operatorie e terapia intensiva, un nuovo blocco operatorio – AID 11106, AID 11676, AID 12701, AID 11193 ; ii) il potenziamento della rete dei laboratori diagnostici (diagnostica microbiologica Università di Kassala e centro diagnostico di Port Sudan Red Sea) veri e propri presidi sanitari in grado di intervenire all’insorgere di epidemie ; iii) l’intervento a sostegno alle cure terziarie e alla chirurgia pediatrica a Gezira; iv) l’iniziativa “SESAMAI - Sostegno alle politiche sanitarie nazionali e ai servizi di salute materno-infantile a Port Sudan, stato del Red Sea AID 12513; v) vari interventi in ambito nutrizionale, tra cui: AID 11813 - Lotta alla malnutrizione nello Stato di Kassala e AID 011913 - Contrasto alla malnutrizione attraverso azioni di counseling e assistenza nutrizionale a livello dei servizi sanitari di base; vi) l’iniziativa “DICTORNA”- Promozione della *Family Medicine* negli Stati del Mar Rosso, Kassala, Gedaref e Khartoum che, riguardante 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; vii) l'iniziativa "ASSESS - Assicurare i Servizi Sanitari di Base - Accesso ai servizi sanitari per le popolazioni colpite dal conflitto negli Stati dell'Est del Sudan" volta a contribuire allo sviluppo del sistema di salute sudanese nella sua capacità di promuovere forme di assistenza integrata ed estendere la copertura dei servizi di salute per l'intera popolazione sudanese.

L'iniziativa oggetto della presente *Call for Proposals* è parte del Programma "SUSISA - Supporto al Sistema Sanitario dello Stato del Mar Rosso in Sudan" e rientra nella programmazione della sede AICS di Khartoum 2022-2024, in linea con il documento triennale di programmazione e di indirizzo in cui si definisce "La priorità sarà data ad iniziative mirate [...] a rafforzare i sistemi sanitari, [...] assicurando l'equità di accesso agli strumenti curativi, preventivi e diagnostici". L'iniziativa intende contribuire all'attuazione delle indicazioni del Piano Sanitario Strategico Nazionale per sostenere l'accesso ai servizi di salute primaria. La strategia d'intervento ispirata alla PHC contempla un'assistenza sanitaria completa, universale, equa e sostenibile, migliorando l'accesso alle cure a favore di tutta la popolazione, secondo una modalità inclusiva che pone particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e marginalizzati. L'approccio metodologico proposto per il raggiungimento degli obiettivi si ispira all'approccio olistico *One Health* incardinato sullo sviluppo di una rete di servizi di salute integrati.

L'iniziativa è coerente con i principali documenti ed iniziative a partecipazione italiana. L'iniziativa è in linea con le indicazioni del Fondo per l'Africa che prevede che gli interventi mirino ad assicurare la piena cooperazione con i Paesi di origine e di transito dei flussi migratori e rispetta le Linee Operative della Cooperazione Italiana in Africa Orientale (2014) che indirizzano gli interventi principalmente sul rafforzamento dei servizi di base, tra cui i servizi sanitari. Il progetto si ispira alle Linee Guida Salute Globale: Principi Guida della Cooperazione Italiana in quanto "La salute è fra i settori prioritari d'intervento della Cooperazione italiana perché interseca fattori decisivi per lo sviluppo della società, dall'istruzione ai determinanti socioeconomici", promuovendo un modello di servizio sanitario inclusivo, attento ai bisogni delle fasce più vulnerabili e rispondente alle carenze del servizio.

L'iniziativa è coerente con le "Linee guida per la lotta contro la povertà" (AICS 2011) laddove si prefigge l'accesso gratuito a servizi sanitari di qualità riducendo il rischio dell'indebitamento a causa di prestazioni assistenziali onerose per il nucleo familiare; con le "Linee guida per uguaglianza di genere e empowerment delle donne" (AICS 2020-2024), in quanto prevede di favorire il ruolo delle donne nel dialogo tra comunità e autorità locali e con le "Linee guide per l'ambiente" (2011) promuovendo una maggiore capacità di gestione del ciclo di smaltimento dei rifiuti sanitari ordinari e speciali. La proposta s'inquadra negli indirizzi definiti nel *Global Compact for Progress Toward Universal Health Coverage* ed è in linea con l'Agenda del 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (2015), introdotta dall'assemblea generale delle Nazioni Unite, adottata anche dal Sudan. Il progetto contribuisce a perseguire i seguenti SDGs: SDG 3 Salute e benessere e SDG 10 Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni.

L'iniziativa trova piena giustificazione nel quadro della strategia di AICS in Sudan nel settore salute, articolata su tre livelli: rafforzamento dei sistemi di governance istituzionali; miglioramento della qualità dei servizi di salute; accesso universale delle cure. L'iniziativa è, inoltre, in linea con:

- gli impegni assunti dall'Italia in occasione del *World Humanitarian Summit*, con particolare riferimento alla tavola rotonda n° 3 "*Leave no one behind*"⁴, e con il *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*⁵;
- gli obiettivi del Consenso Europeo sull'aiuto umanitario⁶, tra cui alleviare o prevenire le sofferenze umane, garantendo la dignità delle persone; le Conclusioni del Consiglio del 20 maggio 2021⁷, relative alla Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'azione umanitaria dell'UE: nuove sfide, stessi principi⁸;
- i principi umanitari fondamentali del diritto internazionale umanitario (umanità, neutralità, imparzialità ed indipendenza) e quelli previsti dalla *Good Humanitarian Donorship* (GHD)⁹;
- gli impegni assunti dall'Italia nell'ambito della *Call to Action* su "*Protection from gender-based violence in emergencies*"¹⁰ (novembre 2013), che prevede il rafforzamento dei servizi di assistenza, prevenzione, sensibilizzazione e formazione in tema di violenza di genere;
- il Codice PSEAH di AICS¹¹ e le raccomandazioni contenute nelle Linee guida sull'Uguaglianza di Genere ed Empowerment di Donne, Ragazze e Bambine (2020-2024)¹², 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'Adolescenza¹³;
- i principi contenuti nelle Linee guida AICS sul Nesso aiuto umanitario, sviluppo e pace, 2023¹⁴, che delineano l'approccio strategico e le modalità operative con cui la Cooperazione Italiana allo Sviluppo attua il "Nesso umanitario-sviluppo-pace" in situazioni di fragilità e conflitti prolungati;
- i principi contenuti nelle Linee Guida AICS per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione¹⁵ e dal Vademecum: aiuto umanitario e disabilità¹⁶ con riferimento alle modalità di inclusione delle persone con disabilità nell'aiuto umanitario.

Il Sudan è un Paese fragile, caratterizzato da conflitti protratti nel tempo, povertà diffusa, carenza di infrastrutture, bassi livelli di crescita economica e opportunità di lavoro, nonché marcate disuguaglianze nella distribuzione di beni e servizi. Negli ultimi decenni, il Paese ha sofferto degli effetti dei cambiamenti climatici che hanno causato siccità, inondazioni ed erosione del suolo, andando ad aggravare la situazione di insicurezza alimentare e malnutrizione. Come si evince

⁴ <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/06/Gli-impegni-italiani-a-Istanbul.pdf>

⁵ <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aah0009>

⁷ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8966-2021-INIT/en/pdf>

⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52021DC0110>

⁹ <https://www.ghdinitiative.org/ghd/gns/home-page.html>

¹⁰ <https://www.calltoactiongbv.com/>

¹¹ <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2020/12/Codice-PSEAH.pdf>

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

¹³ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2021/02/Linee_Guida_Infanzia_e_Adolescenza.pdf

¹⁴ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2023/09/Linee_guida_sul_nesso_tra_aiuto_umanitario_sviluppo_pace_.pdf

¹⁵ <https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/02/LINEE-GUIDA-DISABILITA-2018.pdf>

¹⁶ https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2016/09/2015_Vademecum_disabilita.pdf

dall'esperienza degli ultimi anni, l'approccio strategico della Cooperazione Italiana nel Paese è quello di cooperare con le controparti locali al fine di contribuire alla mitigazione e prevenzione degli effetti delle calamità naturali, alle emergenze sanitarie e causate dai conflitti. L'iniziativa, oggetto della presente *Call for Proposals*, non solo sono in linea con quanto proposto nello *Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024*¹⁷, la principale strategia di coordinamento degli attori umanitari nel Paese, ma si integra anche con settori e attività prioritari identificati AICS Addis Abeba, in continuazione con programmi simili realizzati nel Paese.

2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA LRRD OGGETTO DELLA PRESENTE CALL FOR PROPOSALS (AID 12776/01/3)

2.1. Contesto nazionale e regionale

La strategia d'intervento di AICS ha da sempre coerentemente coinciso con i piani nazionali di sviluppo del Paese, generali e specifici per il settore salute, partecipando attivamente alla loro elaborazione e/o applicazione, in particolare: il *Comprehensive Peace Agreement* (2005) e la *Interim National Constitution* (2005)¹⁸, documenti che costituiscono tuttora il quadro di riferimento per dare risposta alle bisogni prioritari della popolazione tra i quali accesso ai servizi sanitari essenziali, povertà estrema, promozione e tutela dei diritti umani¹⁹, sostegno ai processi di *peacebuilding* e di stabilizzazione comunitaria, forte incidenza di fenomeni migratori e di *forced displacement*, tutela ambientale; il Piano Nazionale di Sviluppo nel Settore Salute 2021-2024 definito dal Ministero Federale della Salute e l'*Universal Health Coverage – Primary Health Care Self Assessment In Sudan – Study Report 2021* che riprende nel capitolo della *Primary health care* l'analisi dei bisogni evidenziando le carenze infrastrutturali, formative, di data collection manageriali, equipaggiamenti biomedici e logistiche; il Piano Strategico Sanitario Sudan *25 Years Strategy Health Year 2007 – 2032* e la più recente Strategia del Settore Sanitario 2017-2018 del Ministero Federale della Sanità²⁰.

L'iniziativa SUSISA è in linea con il *Multiannual Indicative Programme (MIP) 2021-2027* del Sudan, documento di indirizzo strategico che promuove un esercizio di programmazione secondo l'approccio seguito nell'iniziativa *Team Europe Joint Response*, nello specifico con il macro-obiettivo iii) di sostegno allo sviluppo umano e all'erogazione di servizi essenziali, in primis salute ed educazione. L'iniziativa risponde ai principi di *ownership*, allineamento, armonizzazione e al Codice di Condotta in materia di divisione del lavoro in ambito europeo al quale l'AICS aderisce. Di seguito documenti di riferimento:

- *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

¹⁷ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

¹⁸ In mancanza di un Accordo Quadro Intergovernativo Italia-Sudan.

¹⁹ Inclusa l'equità di genere e la protezione dei gruppi più vulnerabili.

²⁰ Il documento delinea in maniera puntuale i seguenti ambiti prioritari: assicurare la copertura dei servizi e l'accessibilità alle strutture mediche; assicurare la formazione del management ospedaliero e delle risorse umane; riduzione della mortalità materna e infantile.

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;

- *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;

- *Gender Action Plan (2016-2020) UE (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’Interim Poverty Reduction Strategy Paper* che fa riferimento al *Salvation Economic Program (SEP)* e al *5-Year Development Plan*²¹.

La proposta s’inquadra negli indirizzi definiti nel *Global Compact for Progress Toward Universal Health Coverage* ed è in linea con l’*Agenda del 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (2015)*, introdotta dall’*Assemblea Generale delle Nazioni Unite*, adottata anche dal Sudan. Il progetto contribuisce a perseguire i seguenti SDGs: *SDG 3 Salute e benessere* e *SDG 10 Ridurre l’ineguaglianza all’interno di e fra le Nazioni*. Infine, l’iniziativa è coerente con la programmazione in ambito NU: l’assistenza allo sviluppo in Sudan da parte delle NU si incardina nell’*UNDAF 2018-2021*; la proposta è allineata alla *Focus Area no. 3 - Social Services “populations in vulnerable situations have improved health, nutrition, education, water and sanitation, and social protection outcomes”*²². La proposta è coerente con il *Revised Humanitarian Response Plan Sudan*²³ riguardo ai bisogni identificati e ai settori che necessitano di supporto.

Le Agenzie ONU presenti in Sudan concordano unanimemente sulla criticità della situazione attuale: il numero di persone bisognose di assistenza umanitaria è cresciuto esponenzialmente dai ca 15,8 milioni pre-conflitto agli oltre 25 milioni dallo scoppio delle ostilità il 15 aprile 2023, con conseguenze particolarmente negative sulla sicurezza alimentare. La crisi umanitaria in Sudan continua a deteriorarsi mentre la stagione magra volge al termine e inizia il periodo pre-raccolto, in mezzo a crescenti ostilità, prezzi alle stelle e devastazione causata dalle forti piogge e dalle inondazioni, secondo l'ultimo aggiornamento di FEWS Net. In Sudan la disponibilità di cibo di solito migliora dopo la stagione magra, che termina generalmente a settembre. Tuttavia, le prime indicazioni mostrano un miglioramento marginale della sicurezza alimentare, poiché le inondazioni

²¹ Questo si basa su 4 pilastri: a) Rafforzamento della governance e *institutional capacity* del settore pubblico; b) Reintegrazione degli sfollati (IDPs); c) Sviluppo delle risorse umane; d) Promozione dello sviluppo economico e creazione d’impiego.

²² Inoltre, la proposta è allineata con l’*“Integration of programming principles in the outcome”* della *Focus Area No. 3*, in particolare con il principio di *“Human rights, gender equality and women’s empowerment”*, nella parte in cui si evidenzia come gli *“Interventions in this outcome will focus on the development of women’s capacities, strengthening women’s participation in decision-making processes and addressing negative traditional practices to promote gender equality, protection from harmful traditional practices and reproductive health rights. Protection against gender-based violence will be strengthened. The interventions will also focus on groups in vulnerability to promote equitable access to basic social services.”* e con il principio dell’*“Accountability”* nella parte in cui si sottolinea come il *“Programming under this outcome will promote community participation to ensure that a voice is given to affected communities and people as rights holders, and efforts will be made to engage in particular women, children and youth. Accountability will also be promoted through the capacity development of relevant institution and organizations as duty bearer to deliver equitable and quality basic social services”*.

²³ OCHA 2023, Revision Issued On 17 May 2023.

hanno in gran parte devastato i raccolti, mentre il conflitto in corso ha reso arduo per gli agricoltori piantare, coltivare e raccogliere. Si stima che ca 26 milioni di persone si trovino in condizione di fame acuta, con 755.000 persone che affrontano condizioni di fame catastrofica (IPC5)²⁴.

Nello Stato del Mar Rosso, i partner umanitari hanno fornito cibo, supporto finanziario, input sanitari e beni non alimentari (NFI) alle persone colpite dalle inondazioni. A Port Sudan sono state distribuite 144 tonnellate metriche (MT) di cereali, legumi, olio e sale a 2.000 il numero delle persone colpite dal crollo della diga di Arba'at. Nella città di Sawakin, 744 famiglie (3.720 persone) hanno ricevuto supporto finanziario e 2.223 capi di bestiame sono stati vaccinati. Nella località di Tawkar sono stati distribuiti 4MT di *plumpy'doz* a 2.000 persone ed è stato effettuato uno screening della circonferenza superiore del braccio (MUAC) per 1.456 bambini sotto i 5 anni. Sono state fornite forniture nutrizionali a 160 bambini con malnutrizione acuta grave (SAM); 434 bambini con malnutrizione acuta moderata (MAM); e supporto nutrizionale preventivo è stato dato a 368 bambini e 34 donne in gravidanza e in allattamento (PLW). Sono stati distribuiti 10 serbatoi d'acqua e fornito acqua potabile a 3.000 famiglie a Tawkar, mentre sono in corso gli sforzi di clorazione e disinfezione dell'acqua. I partner per l'assistenza abitativa hanno fornito tende e NFI a 2.100 persone colpite dalle inondazioni ad Arba'at e Tawkar. Nella località di Al Ganab, sono stati trattati 80 bambini con SAM e 104 bambini con MAM, mentre 40 bambini e 59 PLW hanno ricevuto supporto nutrizionale preventivo. I partner hanno anche fornito consulenza sull'alimentazione infantile e per bambini piccoli a 3.106 madri (1.957 madri a Tawkar e 1.149 madri ad Al Ganab). L'assistenza sanitaria è stata fornita nelle località di Tawkar, Dordieb e Haya con 10 sessioni di promozione della salute che hanno raggiunto 10.230 persone; 45 sessioni di sensibilizzazione sui cambiamenti comportamentali sociali legati alle malattie trasmesse dall'acqua hanno raggiunto 6.117 persone. Secondo il *Sudan Floods Dashboard*, le forti piogge e le inondazioni hanno colpito circa 169.400 persone, distruggendo 20.894 case e danneggiando 193 case nello Stato del Mar Rosso²⁵.

In tale scenario e nella prospettiva di una carestia generalizzata nei prossimi mesi si conferma prioritario l'impegno nel settore della sicurezza alimentare e della nutrizione, in particolare negli stati orientali sudanesi risparmiati dagli scontri armati, ove i già elevati bisogni si sono ulteriormente aggravati per l'afflusso di centinaia di migliaia di sfollati, con un aumento esponenziale dei fabbisogni alimentari e alti tassi di malnutrizione, impattando in particolare sulla sicurezza alimentare dei bambini e delle donne, tra le fasce di popolazione maggiormente colpite dalla crisi.

Il conflitto rende indispensabili enormi esigenze di protezione: un aumento allarmante del numero di violenze sessuali e casi di violenza di genere (SGBV) sono stati segnalati dallo scoppio delle ostilità e desta acuta preoccupazione il reclutamento forzato di minori da parte dei gruppi armati. UNFPA stima che 6,7 milioni di persone siano a rischio di violenza di genere in Sudan, con donne e ragazze rifugiate, sfollate e migranti particolarmente vulnerabili. In tutto il mondo, la violenza sessuale nei conflitti è aumentata a livelli record ed il Sudan registra un elevatissimo numero di casi, tuttavia le violenze denunciate sono solo una frazione rispetto al numero reale, poiché molte sopravvissute non si fanno avanti per paura di stigma, ritorsioni o per paura della

²⁴ SUDAN - Humanitarian Update - 1 November 2024, OCHA.

²⁵ SUDAN - Humanitarian Update - 1 October 2024, OCHA.

vittimizzazione secondaria. Spesso non c'è nessun luogo dove denunciare i crimini, poiché i meccanismi di protezione e il sistema sanitario sono praticamente collassati.

Particolarmente impattante l'evoluzione della crisi umanitaria in corso sul settore sanitario: dall'inizio del conflitto oltre due terzi degli ospedali che si trovano nelle aree interessate dai combattimenti sono fuori servizio, mentre i pochi ospedali attivi sono prossimi al collasso e al blocco totale delle attività per carenza di personale medico, medicinali e consumabili, acqua ed elettricità. Tutte le strutture sanitarie stanno continuando a registrare un afflusso massiccio di pazienti e necessitano di supporto in termini di attrezzature e soprattutto materiale sanitario consumabile, oltre che materiale per la pulizia generale degli spazi sanitari, al fine di poter assicurare i servizi di qualità in sicurezza, per operatori e riceventi, in ambienti il più possibile igienicamente idonei. Destano grande preoccupazione anche i casi di violenza di genere sempre più diffusi: dall'inizio degli scontri, le organizzazioni della società civile sudanesi e internazionali, in prima linea nella risposta alle più urgenti necessità delle popolazioni colpite, continuano a segnalare episodi di violenza sessuale e rapimenti di donne e ragazze²⁶.

²⁶ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

Humanitarian Access Constraints Map (Sep 2024)



SUDAN - Humanitarian Access Snapshot September 2024 – OCHA²⁷

Il massiccio spostamento di oltre 14 milioni di persone, riversatesi nei paesi limitrofi e nelle aree del paese risparmiate dagli scontri, sta registrando solo negli Stati dell’Est la presenza di centinaia di migliaia di sfollati (circa 11 milioni), numero destinato ad aumentare qualora il conflitto non giunga rapidamente a conclusione, comportando così una significativa pressione sul già fragile sistema dei servizi per la salute. Il Ministero della Salute del Mar Rosso segnala 25 centri di salute, dislocati nelle varie aree della città, offerenti servizi di salute di base. Alla luce degli eventi in corso, la presente proposta si configura come una risposta concreta alla crescita esponenziale dei bisogni data dalla massiccia richiesta di servizi di salute essenziali da parte dell’utenza nelle aree predette,

²⁷ Legenda - Accessibile: Il movimento dalla posizione A alla posizione B è completamente sotto il controllo di una delle parti in conflitto. Parzialmente accessibile: Parte del percorso è controllato dalle SAF, l'altra parte è controllata dalle RSF o un'altra parte del conflitto. Le rotte parzialmente accessibili sono ad alto rischio, quindi è sempre necessario notificare entrambe le parti in conflitto. Inaccessibile: Movimenti tra le linee dove ci sono combattimenti attivi e/o criminalità. Un secondo criterio per classificare un percorso come inaccessibile è la presenza di condizioni climatiche avverse, in particolare durante la stagione delle piogge.

in particolare, per quanto riguarda la salute di base. Per quanto riguarda Port Sudan (Stato del Mar Rosso) il sistema sanitario presenta le seguenti problematiche:

- carenza di infrastrutture sanitarie. ca il 40% delle strutture di assistenza sanitaria di base (PHC) non sono pienamente funzionanti, solo il 22% della popolazione ha accesso ai servizi di salute mentre solo il 56% ha accesso ad acqua sicura. I due indicatori più sensibili dello stato di salute della popolazione, rispettivamente l'indice di mortalità materna (295/100.000) e l'indice di mortalità infantile entro i 5 anni (58/1.000) ben evidenziano i deficit del sistema sanitario;
- ca 30.000 bambini sono affetti da malnutrizione acuta;
- la carenza di personale sanitario e scarsa preparazione professionale, con 4,1 medici e 8,3 infermieri per 10.000 abitanti, su una popolazione di ca 1,9 milioni di abitanti;
- il problema di copertura da parte della *National Health Insurance* (l'Assicurazione sanitaria nazionale pubblica): le riforme per un rafforzare i servizi di PHC per incrementare l'accesso da parte delle popolazioni più povere, rimaste ampiamente disattese sono oggi sospese a tempo indefinito a causa del conflitto.

2.2. Modalità di coordinamento

L'approccio strategico della Cooperazione Italiana in Sudan è quello di cooperare con le controparti locali al fine di contribuire alla mitigazione e prevenzione delle emergenze sanitarie e degli effetti delle calamità naturali e causate dai conflitti. Dopo il colpo di stato militare dell'ottobre 2021, la relazione con le strutture governative, soprattutto al livello federale, è diventata più complessa e si è scelto di privilegiare il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile. Lo scoppio del conflitto ha determinato l'evacuazione del personale espatriato di AICS dal Sudan, il coordinamento con l'Ambasciata d'Italia a Khartoum, riposizionata provvisoriamente ad Addis Abeba e quindi formalmente posta sotto la sede AICS di Addis Abeba, è stato comunque assicurato così come con la comunità dei donatori (Agenzie delle Nazioni Unite, Unione Europea, etc.), al fine di armonizzare le strategie di intervento e favorire le potenziali sinergie. AICS Addis Abeba assicura la partecipazione ai meccanismi di coordinamento che riuniscono la comunità di donatori nel settore umanitario e tavoli di raccordo tra donatori e agenzie ONU (*Humanitarian Donor Working Group, Health Cluster Coordination Meeting, WFP Core Donor Working*).

L'iniziativa 012860/01/1 si inserisce nel più ampio quadro degli obiettivi strategici e delle necessità identificate dallo *Humanitarian Response Plan* (HRP) per il 2024²⁸ - il quadro di riferimento degli attori umanitari presenti nel Paese - ovvero:

Obiettivo strategico 1

Fornire assistenza umanitaria salvavita sicura e tempestiva, basata sui principi umanitari e rispettosa della dimensione di genere alle persone appartenenti ai gruppi vulnerabili per ridurre la mortalità e la morbilità nelle aree con elevata gravità di bisogno o a rischio di un ulteriore deterioramento dei bisogni umanitari critici.

Obiettivo strategico 2

Rispondere direttamente alle esigenze di protezione delle persone colpite dalla crisi determinate dal conflitto, nonché prevenire e mitigare i rischi emergenti in materia di protezione, nel rispetto delle norme e degli standard internazionali.

²⁸ Ibidem

Obiettivo strategico 3

Fornire un accesso sicuro, equo, dignitoso e senza ostacoli ai servizi di base e ai mezzi di sussistenza ai gruppi più vulnerabili, al fine di prevenire un'ulteriore erosione delle loro capacità di reagire alle situazioni critiche.

Le progettualità finanziate nell'ambito della presente *Call for Proposals*, saranno sviluppate in linea gli Obiettivi Strategici dell'HRP. Lo staff di Programma dell'iniziativa SUSISA di AICS Addis Abeba assicurerà una costante supervisione delle strategie attuative delle OSC affidatarie degli interventi per promuovere sinergie con altri attori sul territorio ed evitare duplicazioni, facendo anche affidamento sull'esperienza tecnica dei vari settori d'intervento della sede AICS Addis Abeba. Gli incontri periodici con le OSC saranno occasione per condividere strategie d'intervento, modalità operative buone pratiche e problematiche specifiche, con la finalità di monitorare il progresso delle attività in corso. Le visite di campo verranno garantite in seguito ad una valutazione delle condizioni di sicurezza nelle aree di riferimento, in modo di garantire la sicurezza del personale coinvolto. I soggetti proponenti dovranno assicurare il coordinamento a livello locale e con le istituzioni direttamente o indirettamente coinvolte.

2.3. Condizioni esterne e rischi

Il Sudan presenta oggi una situazione politica, economica e sociale altamente instabile, con scontri tra SAF e RSF che si susseguono nella capitale Khartoum, mentre, alcune aree del Paese, quali gli Stati del Darfur, del Blue Nile, di Gezira e del Sud e West Kordofan stanno vivendo una recrudescenza di scontri interetnici e intertribali, con conseguente inaccessibilità a determinate aree per motivi di sicurezza. Il normale svolgimento delle attività dei progetti potrebbe essere ostacolato dalla situazione securitaria, che potrebbe vedere limitata la libertà di movimento degli operatori umanitari.

Secondo lo *Humanitarian Access Overview*, il Paese ha un Indice di Accesso Umanitario pari a 3 (*High Constraints*): la stagione delle piogge e le conseguenti inondazioni del periodo giugno-settembre hanno contribuito ad aumentare i vincoli fisici preesistenti (molte infrastrutture - già in condizioni precarie - sono state ulteriormente danneggiate e numerose strade sono diventate impraticabili, pregiudicando il movimento dei gruppi vulnerabili e degli operatori umanitari).

Ancor prima del conflitto, si era assistito ad un progressivo deterioramento delle condizioni operative per le INGO nel Paese, legate ai soggetti governativi che si occupano di aiuti umanitari (HAC e COR). Si trattava di difficoltà relative al rilascio dei visti e dei permessi di viaggio nei vari stati del Sudan (compresi i permessi di accesso ai siti di progetto), ritardi circa la firma dei Technical Agreement necessari per l'implementazione delle attività, etc. Ciò può comportare ritardi rispetto ai cronogrammi di progetto ed un difficile coordinamento con le autorità locali per un'efficace realizzazione e monitoraggio delle attività progettuali.

I soggetti non profit che risulteranno vincitori della presente *Call for Proposals* dovranno attenersi nella realizzazione dei progetti alle norme e misure di sicurezza indicate dall'Ambasciata d'Italia per il Sudan e seguire le indicazioni e gli aggiornamenti definiti nella pagina web <http://www.viaggiaresecuri.it> rispetto al Paese di riferimento.

Per raggiungere gli obiettivi prefissati, I progetti dovranno essere concordati con le autorità locali e coinvolgere la popolazione locale e i beneficiari. Il confronto costante con tutte le parti dovrà assicurarsi tramite incontri, analisi e discussioni nella maniera più partecipativa possibile anche in un'ottica di coesione sociale.

3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI

Salute

Oltre 14,7 milioni di persone si trovano in Sudan ad affrontare gravi difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria primaria essenziale e salvavita; il settore sanitario è al collasso a causa della carenza di strutture sanitarie funzionanti, uno scenario critico per la carenza di forniture mediche, acqua e carburante e dal contestuale aumento di attacchi rivolti alle strutture sanitarie²⁹. Dal 15 aprile 2023, il Sistema di Sorveglianza sugli Attacchi agli Ospedali (SSA) dell'OMS ha riportato 116 attacchi agli ospedali, con 188 morti e 140 feriti. I partner del cluster sanitario e i media hanno segnalato violenze dirette, danni collaterali, saccheggi, intimidazioni e altre violazioni contro i lavoratori sanitari, le strutture sanitarie, i servizi alleati come le ambulanze e i pazienti stessi quasi ogni giorno. Questi numeri, tuttavia, sono sicuramente sottostimati, questo a causa dell'accesso limitato, delle difficoltà comunicative e di altre sfide nel raccogliere informazioni e dei dati difficilmente verificabili³⁰.

La crisi attuale si sovrappone alle condizioni deficitarie di un Paese in cui la capacità del sistema sanitario di erogare servizi efficaci, già compromessa da limiti strutturali (assenza di personale qualificato³¹, alto *turnover*, numero inadeguato di strutture sanitarie, etc.), è stata ulteriormente indebolita dalle crisi umanitarie più recenti, quali conflitti, disastri naturali, e afflussi di nuovi rifugiati vittime dell'instabilità regionale, tutti fattori con ripercussioni rilevanti in tema di salute pubblica. L'accesso alle cure rimane problematico, con l'81% della popolazione che per accedere al servizio sanitario più vicino deve percorrere almeno due ore a piedi³².

Come diretta conseguenza del conflitto, il 70% delle strutture di salute a Khartoum ha interrotto le attività. Gli scontri hanno avuto conseguenze nefaste anche con riferimento ai programmi di vaccinazione, determinando in varie località la loro sospensione. Il tasso di mortalità materna, indice della qualità del sistema sanitario di un Paese, era già estremamente elevato (295 per 100.000 nati vivi) mentre continua la carenza di staff qualificato: nel Paese si contano appena 0,76 medici, infermieri e ostetriche ogni 1.000 persone - secondo le linee guida WHO (*"Health workforce requirements for universal health coverage"*³³) il target minimo è fissato a 4,45.

²⁹ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

³⁰ SUDAN - Humanitarian Update -1 November 2024, OCHA

³¹ Secondo OCHA, il sistema sanitario pubblico sudanese impiega 5.457 medici, 12.601 infermiere e 17.343 ostetriche: in proporzione, si tratta di uno dei valori tra i più bassi al mondo che causa inevitabili ripercussioni sulla qualità dei servizi erogati, soprattutto nelle aree rurali, dove risiede il 70% della popolazione. (Fonte: OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022: https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

³² OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

³³ WHO, Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals, 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

Molteplici sono i focolai infettivi: epatite, febbre dengue, malaria e morbillo, colera. I casi di colera e febbre dengue continuano a essere segnalati in tutto il paese. I casi di colera continuano a registrare un incremento anche settimane dopo la fine della stagione delle piogge. Tra il 22 luglio e il 28 ottobre c.a. sono stati riportati 28.376 casi e 836 morti correlate in 74 località di 11 Stati. Il numero effettivo dei casi è sottostimato. Lo Stato sudanese con il maggior numero di casi è quello di Kassala (6.868 casi e 198 morti), seguito da Gedaref (5.770 casi e 168 morti), Aj Jazirah (4.361 casi e 90 morti) e Northern State (2.038 casi e 28 morti). Il Ministero della Salute Federale del Sudan (FMoH) ha ufficialmente dichiarato, il 12 agosto 2024, una nuova ondata di casi di colera, ufficialmente iniziata il 22 luglio 2024.

I partner umanitari e le autorità sanitarie sudanesi continuano a potenziare la risposta all'epidemia di colera in corso. L'ultima fase della campagna di vaccinazione contro il colera è iniziata a ottobre, avendo come target a circa 1,4 milioni di persone negli stati di Kassala, Gedaref e River Nile. L'epidemia di colera sta avvenendo in un momento in cui il sistema sanitario nazionale è praticamente non operativo, con sfide serie nel fornire forniture mediche e carburante agli ospedali e ai centri sanitari di base. La febbre dengue è stata segnalata negli stati di Kassala, Gedaref, Red Sea, Khartoum e South Kordofan. Fino al 28 ottobre, sono stati registrati 4.544 casi e 12 morti correlate. Lo Stato con il numero più alto di casi di febbre dengue è quello di Kassala (2.357 casi e 8 morti), seguito da Khartoum (20.083 casi e 2 morti), Gedaref (60 casi), Red Sea (42 casi e 2 morti) e South Kordofan (2 casi)³⁴.

La ONG Save the Children ha riferito che oltre 2 milioni di bambini nati durante i 18 mesi di conflitto sono a rischio a causa delle carenze del sistema sanitario e dei livelli malnutrizione e carestia. L'80% degli ospedali nelle aree più colpite dal conflitto restano chiusi e due persone su tre non sono nella possibilità di accedere ai servizi sanitari essenziali – compresi quelli relativi alla salute riproduttiva e a quella neonatale. I rischi per i bambini e le loro madri sono stati aggravati da tassi devastanti di fame e malnutrizione. Oltre la metà della popolazione del Sudan, ossia 25,6 milioni di persone, sta affrontando livelli critici di insicurezza alimentare, uno su quattro (8,5 milioni di persone) affronta livelli di insicurezza alimentare acuta. I bambini nati da madri malnutrite sono esposti ad un maggiore rischio di ritardo della crescita fetale, il che contribuisce ad aumentare i rischi legati alla salute nel breve e lungo periodo e ad aumentare il rischio di mortalità neonatale.

La copertura vaccinale in Sudan resta bassa: quella del primo e secondo vaccino contro il morbillo è pari rispettivamente all'80 e al 63% mentre nessuna località ha raggiunto il 95% di copertura per la seconda dose di vaccino. Il programma di vaccinazione infantile è in crisi e le malattie infettive si stanno diffondendo in tutto il paese. Il rischio di epidemie di tutte le malattie prevenibili con il vaccino (VPD) è ai massimi storici dalla metà di aprile 2023, quando è scoppiato il conflitto.

³⁴ SUDAN - Humanitarian Update -1 November 2024, OCHA

Sicurezza Alimentare e Nutrizione

L'economia del Paese è altamente dipendente dal settore agricolo, con il 65% della popolazione impiegata in agricoltura. Circa 175 milioni di *feddan* - 73,5 milioni di ettari - sono idonei per essere coltivati mentre l'area attualmente seminata è pari a circa 26 milioni di ettari³⁵. Le coltivazioni irrigate con acqua piovana rappresentano in media il 95% della superficie coltivata, con significative fluttuazioni annuali determinate dalla quantità e distribuzione delle precipitazioni, con esiti diversi che vanno talvolta dalla semina tardiva alla perdita dei raccolti. La situazione relativa alla sicurezza alimentare nel Paese è fortemente peggiorata dopo gli scontri di aprile 2023, con gli Stati di Nord Darfur, West Darfur, Darfur Centrale, Khartoum, Kassala e White Nile che oggi ospitano la maggior parte dei casi di IPC 3 e 4 nel Paese³⁶. Il 42% della popolazione del Sudan (20.3 milioni di persone)

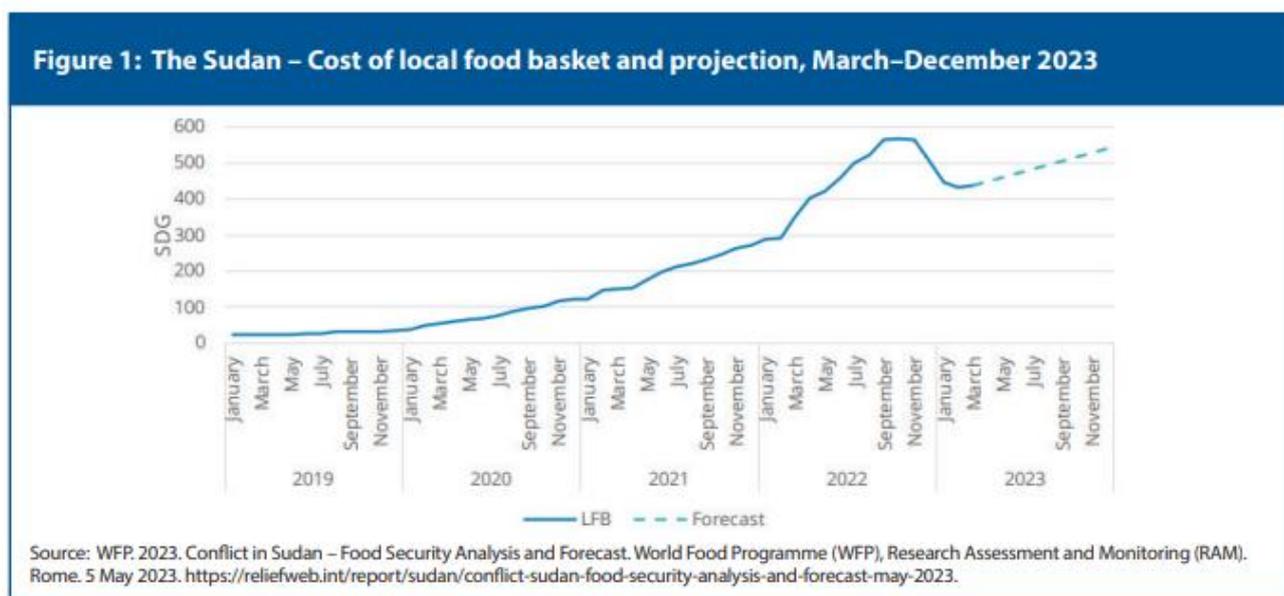


Figura 1: Previsione Costo Paniere Alimentare – Marzo-Dicembre 2023 (Fonte: WFP)

sta riscontrando livelli elevati di insicurezza alimentare -Fase 3+ dell'IPC (crisi e oltre)³⁷. Già in precedenza il Sudan continuava a registrare il paniere di cibo più costoso della regione dell'Africa Orientale (USD 30,3) e il maggior tasso di inflazione della regione in riferimento al costo del cibo (78.6%)³⁸. Molti mercati sono stati distrutti mentre in quelli ancora attivi si registra penuria di alimenti. Il conflitto ha avuto anche un impatto negativo con prezzi di input in aumento e aree coltivate in diminuzione. Gli effetti del conflitto potranno riverberarsi anche negli Stati orientali e settentrionali relativamente stabili, in particolare nelle comunità ospitano un numero elevato di sfollati interni. La più alta prevalenza di insicurezza alimentare è prevista nella regione di Darfur, Kordofan, Blue Nile e Red Sea.

³⁵ OCHA, Humanitarian Key Messages, febbraio 2023 (<https://reports.unocha.org/en/country/sudan>)

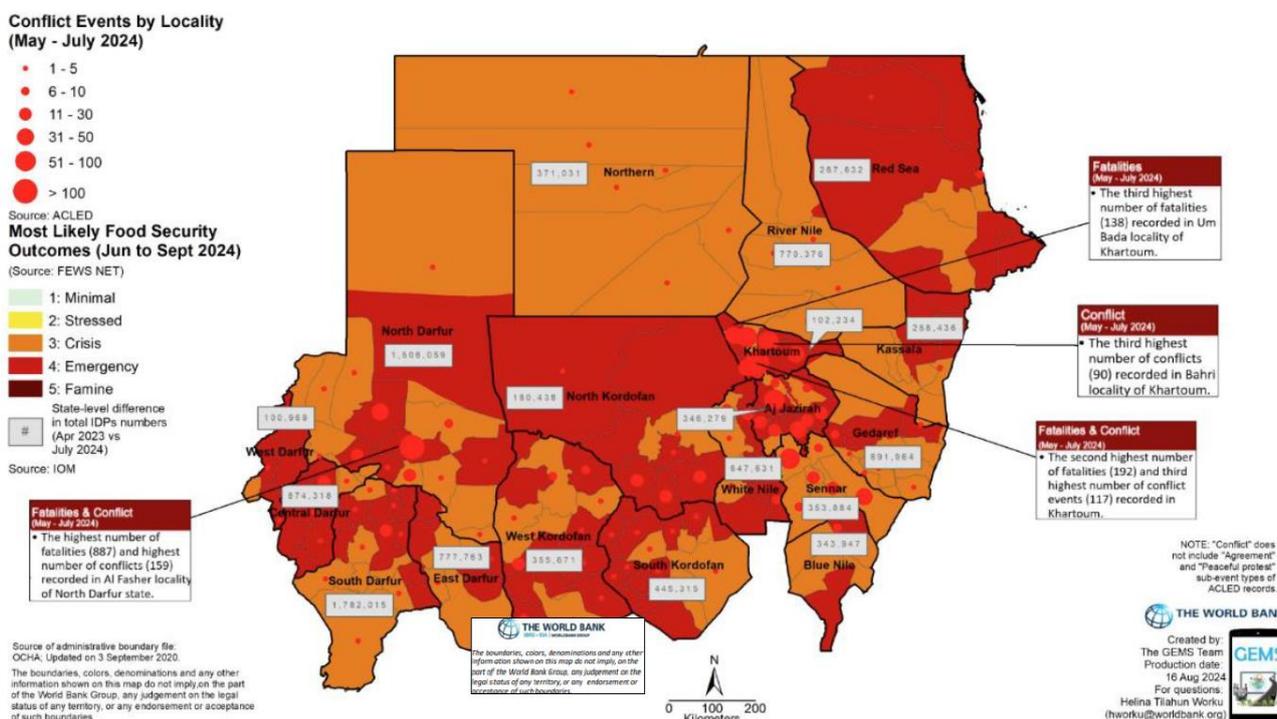
³⁶ Ibidem

³⁷ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

³⁸ WFP, Implications of the Conflict in Ukraine on Food Access and Availability in the East Africa Region – Update #7 (<https://reliefweb.int/attachments/ae976b3c-f457-4062-a3b6-5dd4e8128c94/WFP-0000144414.pdf>)

In Sudan, il livello di prevalenza di malnutrizione acuta globale (GAM) prima degli scontri si attestava al 13,6%, tra livelli più elevati al mondo³⁹. Nel 40% delle località il tasso GAM superava già la soglia di emergenza del 15% indicata dal WHO, con poco meno del 40% dei bambini sotto i cinque anni in Sudan che vive in gravi condizioni di insicurezza alimentare e appena poco più del 25% dei bambini sotto i due anni che soddisfa i requisiti di una dieta diversificata⁴⁰. Il conflitto, causando sfollamenti su larga scala e perdite di mezzi di sussistenza, ha gravemente limitato la disponibilità e l'accesso al cibo e ha provocato, dopo meno di un mese, il deterioramento di una già difficile situazione di sicurezza alimentare. Si prevede che il PiN 2024 aumenterà rispettivamente dal 10% e al 30%, superando 4,7 milioni, il più alto mai stimato in Sudan⁴¹.

Conflict and Food Security Overview



Sudan Remain Engaged - Updated Approach in 2025 - October 31, 2024, World Bank Group.

WASH

Con riferimento al settore WASH, si stima che 18,9 milioni di persone in Sudan si trovino in condizioni di bisogno e necessitino di assistenza umanitaria⁴². Il deterioramento del quadro socioeconomico e securitario impatta negativamente sull'accesso all'acqua: a seguito degli scontri di aprile e maggio, a Khartoum si sono verificate continue interruzioni del sistema idrico mentre già

³⁹ OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

⁴⁰ UNICEF, Child Food Poverty. A nutrition crisis in Carly Childhood, ottobre 2022 (<https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/10/Child-Food-Poverty-Report-2022.pdf>)

⁴¹ OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

⁴² OCHA Sudan - Humanitarian Needs and Response Plan – Humanitarian Programme Cycle 2024 -Issued December 2023, <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-needs-and-response-plan-2024-december-2023>

prima del conflitto ca il 30% delle famiglie sudanesi dichiarava l'eccessivo costo dell'acqua, mentre il 36% della popolazione sfollata affermava di non potersela permettere. Oltre il 30% della popolazione ha accesso a servizi igienico-sanitari di base con una prevalenza di pratiche di *open defecation* che arriva al 33,3%. L'igiene delle mani con sapone e acqua – principale indicatore delle pratiche igieniche di un Paese - è stimato al 14,3%. La popolazione più vulnerabile include rifugiati e sfollati interni: circa il 22% dei rifugiati utilizza latrine condivise e il 51% utilizza latrine comuni⁴³. La mancanza di latrine distinte per genere, strutture igienico-sanitarie poco dignitose, non illuminate e insicure rappresentano un rischio di violenza sessuali nei confronti delle ragazze e delle donne. Ragazze e minori sono tra i soggetti che maggiormente risentono delle deficitarie condizioni WASH: spesso la gestione dell'igiene mestruale non è prioritaria, con un impatto negativo sulla frequenza e iscrizione delle ragazze alla scuola, mentre la diarrea è causa del decesso di un bambino su dieci. Oltre 3 milioni di bambini soffrono di malnutrizione acuta, che nel 50% dei casi è associata a diarrea o infezioni derivanti da pessime condizioni WASH⁴⁴.

Disaster Risk Reduction (DRR)

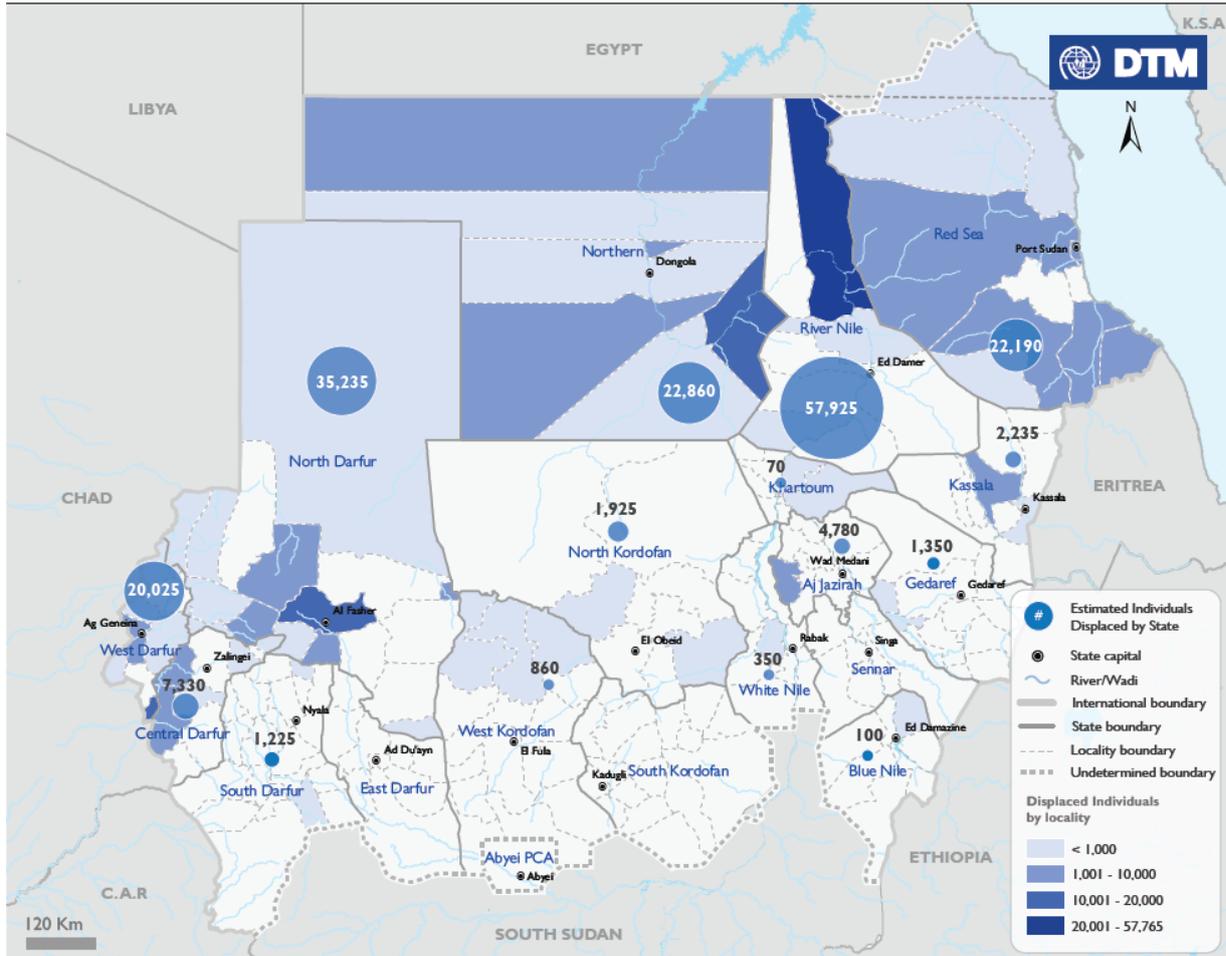
Secondo l'INFORM Risk Index 2023⁴⁵, il Sudan presenta una classe di rischio molto alta dal punto di vista climatico e di esposizione ai disastri ambientali, classificandosi al 17° posto per "*Hazard and Exposure*" e al 12° per "*Vulnerability*". Il Paese assiste periodicamente a fenomeni di siccità che si alternano a violente piogge e alluvioni che provocano gravi danni soprattutto per le popolazioni che vivono negli insediamenti informali (soprattutto IDP e rifugiati). Le capacità di adattamento e resilienza delle comunità risultano assai limitate, si assiste alla competizione tra popolazioni agricole e pastorali per il controllo e lo sfruttamento delle fonti d'acqua, con notevoli ripercussioni in termini di sicurezza. Le ricorrenti alluvioni contribuiscono a determinare il peggioramento delle condizioni igienico-sanitarie della popolazione, la diffusione di patologie, l'aumento del tasso di malnutrizione, la ripresa dei flussi migratori dai villaggi ai centri urbani nonché gli scontri tra le comunità per le minori risorse disponibili.

⁴³ OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

⁴⁴ Ibidem

⁴⁵ <https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Country-Risk-Profile>

Graph 1: Incidents of Flood-Induced Displacement Reported by DTM Sudan, 01 June – 13 September 2024



This map is for illustration purposes only. Names and boundaries on this map do not imply official endorsement or acceptance by IOM.

Map 1: Estimated Individuals Displaced by Floods Per State, 01 June - 13 September 2024

Flood Displacement Summary (Update 005) September 2024 - Displacement Tracking Matrix | Dtm Sudan - Flood Displacement Summary -Update 005 | 15 September 2024 | Reporting Period: 5 September - 13 September 2024, IOM.

Tematiche trasversali

Le attività dovranno essere realizzate secondo un approccio fortemente incentrato sul mainstreaming della protezione delle persone più a rischio al fine di accrescerne la resilienza, con particolare riferimento alle donne, ai minori, alle persone con disabilità e agli anziani. In particolare, sottolinea l'importanza di tener conto delle seguenti tematiche trasversali:

- Uguaglianza di genere ed *empowerment* delle donne - Le proposte progettuali dovranno tenere in considerazione le raccomandazioni contenute nelle "Linee guida sull'uguaglianza di genere e l'*empowerment* di donne, ragazze e bambine 2020-2024". Le proposte progettuali dovranno prendere in considerazione i bisogni specifici delle donne e prevedere attività dedicate e azioni di prevenzione e mitigazione di eventuali effetti negativi dell'azione. Dovranno esser considerati i bisogni specifici di donne, ragazze e bambine, sia in termini di salute – con particolare riferimento alla salute sessuale, riproduttiva e materno infantile - educazione e *long life learning*. I progetti selezionati dovranno contenere delle analisi dei bisogni che valutino attentamente le necessità delle donne, anche per garantire il rispetto del principio *do no harm*.

La violenza di genere rimane motivo di grave preoccupazione in Sudan, aggravata da una varietà di fattori come norme sociali negative, conflitti, bassi livelli di istruzione, povertà. Il Sudan si conferma uno dei Paesi in cui le pratiche GBV sono tra le più diffuse al mondo: i matrimoni precoci sono diffusi a tal punto che tra le ragazze di età 15-18 anni, il 38% si è sposato prima dei 18 anni⁴⁶ e il 31% delle ragazze 0-14 anni è stata sottoposta a mutilazioni genitali femminili (FGM)⁴⁷, percentuale che sale all'87% delle donne di età 15-49 anni⁴⁸. Sia matrimoni precoci che FGM hanno conseguenze nefaste sulla salute. Nel quadro del *Sudan multi-sector needs assessment (MSNA) 2022*, sebbene quasi l'80% degli intervistati abbia affermato di essere a conoscenza di casi di violenza contro donne o ragazze, poco più della metà non è a conoscenza di servizi di supporto disponibili per vittime di GBV⁴⁹. Ciò è confermato anche dai risultati della prima valutazione qualitativa della GBV condotta a livello nazionale, *"Voices from Sudan"*⁵⁰, secondo cui la violenza sessuale è particolarmente pervasiva nelle comunità rurali e in quelle affette da conflitti. Anche all'interno dei campi i rischi di GBV tra la popolazione sfollata e le comunità ospitanti sono presenti e aggravati da un'illuminazione inadeguata e dal difficile accesso all'acqua, per cui a donne e ragazze viene richiesto di percorrere lunghe distanze per la raccolta, con una prolungata esposizione al rischio di molestie e violenze fisiche. I servizi specialistici di GBV – come la gestione clinica di episodi di stupro (CMR), il supporto psicosociale (PSS), l'assistenza legale, la gestione dei casi e i meccanismi di riferimento – non sono disponibili in oltre il 61% delle località del Sudan⁵¹. Alla carenza di personale qualificato si sommano anche le difficoltà incontrate dalle sopravvissute nell'accedere ai servizi sanitari a causa di stigma, mancanza di consapevolezza dell'importanza di un accesso tempestivo ai servizi CMR e a causa della distanza dalle strutture sanitarie. Questi fattori fanno sì che la maggior parte delle violenze – spesso perpetrate tra le mura domestiche o da membri della stessa comunità - non sia denunciata. In linea con le *DAC Recommendation on Abuse, and Harassment (SEAH) in Development Co-operation & Humanitarian Assistance: Key Pillars of Prevention and Response*⁵² e al *Codice PSEAH AICS*⁵³ nell'ambito dei progetti finanziati con la presente *Call for Proposals*, verranno realizzate anche attività di prevenzione e contrasto al fenomeno di molestie, abusi e sfruttamento sessuali nell'ambito di interventi di cooperazione. Saranno sviluppate attività di formazione di supporto alle associazioni femminili.

⁴⁶ UNICEF, Children in Sudan - An overview of the situation of children in Sudan (<https://www.unicef.org/sudan/children-sudan#:~:text=Nearly%20%20million%20school%20age,includin%20for%20those%20with%20disabilities.>)

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

⁴⁹ Health Cluster, WHO, Sudan multi-sector needs assessment (MSNA) – 2022, settembre 2022 (<https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-multi-sector-needs-assessment-msna-2022-households-hhs-health-indicators-september-2022>)

⁵⁰ <https://sudan.unfpa.org/en/publications/voices-sudan-2020-qualitative-assessment-gender-based-violence-sudan>

⁵¹ OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

⁵² <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-5020>

⁵³ https://aics.portaleamministrazionetrasparente.it/index.php?id_sezione=766

- b) Protezione delle persone con disabilità – Le proposte dovranno tenere in considerazione i bisogni delle persone con disabilità, con particolare riferimento all’accessibilità ai servizi di base in campo sanitario e educativo. Il programma dovrà tenere conto delle necessità di protezione e inclusione delle persone con disabilità, promuovendone la vita indipendente, tenuto conto anche della particolare vulnerabilità nei contesti di crisi. Le attività di inclusione e protezione delle persone con disabilità dovranno essere realizzate in linea con gli standard internazionali che definiscono le tipologie di attività nel settore (linee guida AICS, IASC, standard Sphere, Carta sulla disabilità del WHS, ecc.).

In Sudan mancano statistiche affidabili e aggiornate sulla disabilità. Secondo lo *Humanitarian Needs Overview Sudan 2023*, circa il 15% della popolazione presenta una forma di disabilità⁵⁴. Di questi, 2,4 milioni necessiteranno di aiuto umanitario nel corso del 2023. Le norme sociali negative e il collasso delle tradizionali strutture di sostegno comunitario ne hanno accresciuto la vulnerabilità, soprattutto per le fasce della popolazione più vulnerabili come i minori. Si stima che il 15% dei bambini abbia almeno una disabilità, il che si traduce in circa 2,9 milioni di bambini in età scolare (6-18 anni)⁵⁵. I bambini con disabilità spesso non vanno a scuola e richiedono un sostegno specializzato per l’apprendimento. La presenza di disabilità penalizza ulteriormente fasce della popolazione tra le più povere e marginalizzate del Paese, escluse a causa di barriere socio ambientali, economiche e culturali che impediscono loro un equo accesso a diritti, beni e servizi sociali, al lavoro, allo spazio pubblico. La presente *Call for Proposals* intende favorire un approccio inclusivo delle persone con disabilità nelle attività delle OSC.

- c) Infanzia e adolescenza - I progetti dovranno prendere in considerazione i bisogni dei bambini e degli adolescenti, sia in termini di protezione che con riferimento all’educazione e alla salute, tenuto conto degli impatti della crisi sulla loro salute mentale e del rischio di esposizione ad abusi e sfruttamento, anche sessuale. Le attività di protezione dei minori dovranno essere realizzate in linea con gli standard internazionali che definiscono le tipologie di attività nel settore (linee guida AICS, IASC, standard Sphere, ecc.).
- d) Tutela dei gruppi vulnerabili - Gli indicatori e i dati relativi ai beneficiari dovranno presentare dati disaggregati e specificare la percentuale di sfollati, *returnees*, rifugiati e migranti.
- e) Tutela dell’ambiente - Le attività pianificate dovranno avere un impatto ambientale minimo o nullo. Si dovranno favorire gli acquisti effettuati localmente, ove possibile, al fine di mitigare l’impatto ambientale e per avere una ricaduta positiva sul mercato. Particolare attenzione verrà prestata all’igiene ambientale, anche al fine di contrastare la diffusione delle malattie trasmissibili e delle epidemie.

⁵⁴ OCHA, Humanitarian Needs Overview 2023 – SUDAN, novembre 2022 (https://reliefweb.int/attachments/7087c907-242c-4f49-8fa0-72c60c170921/SDN_2023-HNO.pdf)

⁵⁵ Ibidem

4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Nella proposta progettuale presentata, i soggetti non profit dovranno specificare se la proposta sia in linea o parte integrante dell'*Humanitarian Response Plan 2023 per il Sudan – rivisto (maggio 2023)* ed eventualmente riportare 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.

La strategia proposta dall'AICS prevede il coinvolgimento diretto delle OSC in stretta collaborazione con gli stakeholder locali al fine di aumentare l'efficacia e la sostenibilità degli interventi. Saranno, inoltre, essenziali le sinergie tra le OSC, le Agenzie internazionali e le autorità nazionali operanti nelle medesime aree di implementazione dei progetti. I soggetti non profit proponenti dovranno specificare se la proposta progettuale presentata sia in linea o parte integrante dell'*Humanitarian Response Plan 2023 – rivisto (maggio 2023)*. Per la presente *Call for Proposals* i bisogni prioritari identificati, declinati in base all'area di intervento dell'AICS, segnatamente lo Stato del Mar Rosso, sono i seguenti:

- assicurare una risposta adeguata e tempestiva alla crisi attualmente in corso nel paese a seguito degli scontri iniziati a partire dal 15 aprile 2023;
- assicurare una risposta adeguata e, per quando possibile tempestiva, alle crisi ricorrenti nelle aree target;
- assicurare il sostegno ai servizi di salute di base, al fine di garantire servizi tempestivi e di qualità.

La strategia d'intervento è ispirata alla *Primary Health Care* e contempla un'assistenza sanitaria completa, universale, equa e sostenibile, migliorando l'accesso alle cure a favore di tutta la popolazione, secondo una modalità inclusiva che pone particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e marginalizzati. Sarà data priorità agli interventi realizzati nell'ambito della risposta alla crisi conseguente gli scontri del 15 aprile 2023, interventi programmati nelle aree in cui sono presenti profughi e IDPs in movimento a seguito degli scontri a Khartoum.

Obiettivo generale

Contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione, residente, sfollata e rifugiata, dello Stato del Mar Rosso.

Obiettivo specifico

Contribuire all'incremento della capacità delle strutture sanitarie pubbliche e al miglioramento dei servizi sanitari nello stato del Mar Rosso, attraverso lo sviluppo di migliori standard qualitativi dei servizi erogati, la formazione del personale addetto e l'aumento della resilienza delle comunità beneficiarie.

Risultati e azioni per risultato

Le attività sottoelencate sono a titolo esemplificativo.

R1 – Incrementata capacità e miglioramento dei servizi erogati attraverso interventi di efficientamento delle strutture sanitarie coinvolte, la formazione e l’assistenza tecnica.

- Riabilitazioni funzionali e opere civili minori delle strutture di riferimento;
- Forniture di attrezzature, equipaggiamenti biomedici e sanitari (arredi sanitari, equipaggiamenti biomedicali e forniture medicali) e materiale per l’igiene;
- Formazione del personale specializzato delle strutture di riferimento sui temi dei servizi di salute di base (in particolare quelli dedicati alla salute materno-infantile, alla salute riproduttiva e al supporto psicologico) e di quelli relativi alla banca del sangue.

R2 – Accresciuta resilienza delle popolazioni beneficiarie, residenti e sfollate a seguito del conflitto, attraverso l’attivazione di meccanismi di mobilitazione e sensibilizzazione comunitaria su temi di salute pubblica, con particolare riferimento al ruolo delle donne.

- Formazione degli *Health Promoter* e dei *Community Health Workers* per le azioni di sensibilizzazione rivolte alle popolazioni beneficiarie, in particolare quelle sfollate per il conflitto in corso, sui temi prioritari di salute pubblica secondo un approccio *One Health*;
- Disegno e organizzazione di campagne di promozione della salute pubblica associate ad interventi di mobilitazione comunitaria;
- Supporto alle associazioni di base attive sui temi della salute riproduttiva e della donna e sul rafforzamento del ruolo decisionale delle donne nella promozione di politiche sanitarie *gender oriented*.

Aree di intervento

L’area di intervento è lo Stato del Mar Rosso (Sudan Orientale) dove risulta necessaria una risposta urgente alla crisi post 15 aprile 2023 aggravatasi per l’arrivo degli IDPs in fuga dalle aree di conflitto. Lo Stato di Red Sea⁵⁶ confina con l’Egitto e l’Eritrea. La capitale, Port Sudan, ospita il maggior porto del Sudan – il 90% del commercio internazionale con il Sudan passa attraverso Port Sudan. La maggioranza degli sfollati sta attualmente cercando rifugio presso parenti nella comunità residente (40,40%), in alloggi in affitto (37,25%) e in scuole o altri edifici pubblici (22,35%). Questi sfollati si trovano nei quartieri della città di Port Sudan così come nelle località di Haya, Jubayt Elma'aadin, Sawakin e Sinkat. Il rischio di conflitti intertribali a Port Sudan è molto alto: recentemente la città ha assistito a numerose tensioni tra i diversi gruppi etnici (Beni Amer, Hadandawa e Nuba). Alcune località hanno dovuto affrontare una crisi idrica a partire dal 2020, proprio a seguito degli scontri tra Beni Amer e Beja contro i Nuba, durante i quali numerose infrastrutture idriche vennero distrutte. In generale, la percentuale di persone con accesso ad acqua potabile migliorata è del 33,2% - meno della metà della media nazionale.

Già prima del conflitto, Red Sea presentava dati sanitari allarmanti: con riferimento ai minori di 5 anni, la prevalenza di malnutrizione cronica è al 45,4% mentre il numero di minori di 5 anni che soffre di GAM ammonta a circa 97.500 bambini. Tutte le strutture sanitarie di Port Sudan stanno

⁵⁶ OCHA, Red Sea Profile, marzo 2023 (<https://reliefweb.int/report/sudan/ocha-sudan-red-sea-state-profile-march-2023>)

continuando a registrare un afflusso massiccio di pazienti e necessitano di supporto urgente in termini di attrezzature e soprattutto materiale sanitario consumabile, oltre che materiale per la pulizia generale degli spazi, al fine di poter assicurare servizi di migliore qualità in sicurezza, per operatori e riceventi, in ambienti il più possibile idonei dal punto di vista igienico. Dai dati del Ministero della Salute di Port Sudan, risultano attive 5 strutture sanitarie pubbliche di terzo livello, tra cui due specializzate nella erogazione di servizi materno-infantili e pediatrici (oltre a 2 strutture private) e 25 centri sanitari pubblici di base, questi ultimi offrono vari servizi tra i quali: supporto nutrizionale, cure pre e post natali, salute riproduttiva e pianificazione familiare, vaccinazioni, analisi laboratoristiche di base, interventi di chirurgia ambulatoriale, medicina preventiva, educazione sanitaria.

Saranno privilegiati gli interventi che riguarderanno le seguenti strutture sanitarie:

Blood Bank and Public Health Central Laboratory - la struttura presenta una serie di carenze a cui è necessario dare risposta per renderla più funzionale e performante. Il Centro rappresenta l'unica banca del sangue in grado di erogare una serie completa di servizi: raccolta di sangue da donatori, salute pubblica ed epidemiologia, sierologia, test Elisa per morbillo e rosolia, RDT per febbre emorragica, coltura batteriologica di routine ed epidemiologia, sieroimmunologia parassitaria, (ICT per malaria), PCR per epidemiologia, analisi delle acque, istopatologia/citologia/FNA, chimica clinica ed ematologia, trasfusioni di sangue, inclusi prodotti sanguigni per tutte le località e ospedali pubblici e privati nello Stato del Mar Rosso. Si necessitano interventi riabilitativi, attività di formazione per il personale, fornitura di attrezzature sanitarie, consumabili e reagenti, fornitura di arredi;

Teaching Hospital – Centro Oncologico - la struttura presenta una serie di carenze a cui è necessario dare risposta per renderla più funzionale e performante. Il Centro registrava prima del conflitto una utenza media mensile di ca 800 pazienti. Si necessitano interventi riabilitativi e di espansione, la realizzazione corsi di formazione per il personale clinico e non clinico e la realizzazione di forniture di materiale sanitario;

Port Sudan Hospital for Mental Health – unica struttura dello Stato del Mar Rosso in grado di erogare servizi nel settore della salute mentale, con un reparto di ospedalizzazione temporanea per 12 pazienti per i casi più gravi, oltre allo staff presso la struttura (un solo psichiatra a fronte di 5 psichiatri in tutto il paese) dispone di operatori (psicologi e operatori sociali) che svolgono una intensa attività sul territorio. Il Centro registrava prima del conflitto una utenza media settimanale di 200 pazienti, numero che risulta al momento quintuplicato per l'inedito afflusso di casi connessi ai traumi da conflitto e dovuti allo sfollamento, in particolare sindromi da stress post traumatico. Rilevante la percentuale di bambini e giovani donne che afferiscono al Centro. La struttura presenta una serie di carenze a cui è necessario dare risposta per renderla più funzionale e performante, pertanto sono necessarie alcune riabilitazioni minori, formazione per il personale e la fornitura di farmaci psicoattivi dei quali vi è forte carenza.

Centro Logistico “Deim Arab” - la struttura riveste particolare importanza per l'efficienza della logistica del sistema sanitario locale poiché preposta allo stoccaggio, smistamento e distribuzione dei materiali sanitari destinati all'intera rete dei centri di salute territoriali (25 tra quelli di maggiori dimensioni e quelli più piccoli) dato che la stragrande maggioranza di essi non dispone di idonei spazi per l'immagazzinaggio dei beni. Si necessitano riabilitazioni/ampliamenti dell'infrastruttura che ospita il Centro, attualmente insufficiente per stoccare in sicurezza e in condizioni ambientali idonee le attrezzature e gli equipaggiamenti medicali, i farmaci e i materiali sanitari (reagenti di laboratorio e simili) molti dei quali ad elevata deperibilità, per la cui corretta conservazione è

necessario mantenere una costante refrigerazione (al riguardo fondamentale poter contare sulla continuità della fornitura di energia elettrica attraverso la disponibilità di un generatore di adeguata potenza o la possibilità di utilizzo di pannelli solari).

Beneficiari diretti

I beneficiari diretti dovranno essere identificati principalmente tra gli IDPs e i rifugiati in movimento a causa della crisi umanitaria conseguente gli scontri iniziati a Khartoum il 15 aprile 2023. All'interno di tali categorie, la presente *Call for Proposals* presta particolare attenzione a:

- bambini e adolescenti;
- donne in stato di gravidanza e giovani mamme con bambini al di sotto dei 5 anni;
- donne vedove e con il ruolo di capofamiglia;
- donne e minori a rischio di vulnerabilità (per episodi di violenza di genere, problematiche causate da mutilazioni genitali, abbandono, trafficking, ecc.);
- persone con disabilità.

I beneficiari diretti saranno indentificati anche tra anche gli operatori sanitari e gli operatori comunitari destinatari delle attività di formazione. L'individuazione dei beneficiari diretti dovrà essere fornita tramite dati disaggregati per gruppi target previsti per ogni risultato atteso e a livello consolidato di progetto. I progetti finanziati dovranno garantire, durante tutta la loro durata, una disaggregazione dei dati dei beneficiari secondo età, genere e disabilità e riportare chiaramente e schematicamente il numero totale di beneficiari diretti, indiretti attesi e raggiunti per attività e risultato, garantendo l'assenza del doppio conteggio delle persone.

Le autorità locali e i loro funzionari saranno i beneficiari indiretti dell'intervento in un'ottica di rafforzamento istituzionale di medio termine, non limitato alla situazione di emergenza. Anche le OSC locali beneficeranno direttamente delle attività progettuali attraverso un maggior coinvolgimento nei processi decisionali a livello locale ed azioni di rafforzamento delle competenze. Beneficiaria indiretta sarà tutta la popolazione dell'area coinvolta dalle attività progettuali proposte, che vedrà migliorata l'offerta dei servizi in termini qualitativi e quantitativi. Nelle zone di attuazione dell'iniziativa, la popolazione sarà informata degli obiettivi dei progetti e delle opportunità in termini di fruizione dei servizi ad essi connessi. Il processo di selezione dei beneficiari, ove possibile ed opportuno dovrà coinvolgere attivamente le autorità locali (es. liste degli operatori sanitari coinvolti nelle formazioni).

5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

5.1 Requisiti per i soggetti non profit iscritti all'elenco AICS, ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014

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

- a) Iscrizione all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014;
- b) Specifica e comprovata esperienza negli interventi di aiuto umanitario, in particolare interventi di emergenza e LRRD;

- c) Specifica e comprovata esperienza in interventi nel settore Salute, in particolare nell'ambito di erogazione e/o rafforzamento dei servizi di base;
- d) Capacità di operare in loco;
- e) Essere in regola con gli obblighi fiscali, contributivi ed assicurativi previsti dalla normativa vigente in Italia;
- f) 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;
- g) Non abbiano tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti della DGCS del MAECI, dell'AICS, di altri donatori o nell'esercizio delle loro attività;
- h) 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;

5.2. Requisiti per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia NON iscritti all'elenco AICS, ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014

Possono presentare proposte progettuali per la presente *Call for Proposals* i soggetti non profit, privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali) che, alla data di presentazione della stessa, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) In sostituzione dell'iscrizione all'elenco AICS, titolarità di un accordo di collaborazione con uno dei soggetti iscritti al suddetto elenco. Tale accordo può essere di varia natura (affiliazione, associazione, collaborazione). A pena di esclusione, l'Accordo deve essere preesistente alla presente *Call for Proposals*, deve essere già stato sottoscritto alla data di partecipazione alla presente *Call* e deve rimanere valido anche dopo la conclusione delle attività della stessa. Tale Accordo non può essere stato sottoscritto solo ai fini della partecipazione alla presente *Call for Proposals*. In caso di ATS, il suddetto Accordo non deve essere necessariamente stipulato con il soggetto non profit iscritto all'Elenco AICS con cui venga eventualmente presentato il progetto congiunto;
- b) Specifica e comprovata esperienza negli interventi di aiuto umanitario, in particolare interventi di emergenza e LRRD;
- c) Specifica e comprovata esperienza in interventi nel settore Salute, in particolare nell'ambito di erogazione e/o rafforzamento dei servizi di base;
- d) Capacità di operare in loco;
- e) Essere costituiti e in regola con la normativa vigente nel Paese di appartenenza, ivi inclusa quella in materia fiscale, contributiva ed assicurativa;
- f) 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;

- g) Non abbiano tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti della DGCS del MAECI, dell'AICS, di altri donatori o nell'esercizio delle loro attività;
- h) 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;

5.3. Requisiti in 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 art. 5.1 e/o 5.2 da attestare secondo le modalità previste dal successivo art. 7 della presente *Call*.

6. REQUISITI DELLA PROPOSTA PROGETTUALE

- a) Durata massima delle attività di progetto: 15 (quindici) mesi;
- b) Finanziamento richiesto all'AICS non superiore a:
 - ✓ 350.000,00 EUR (trecento centocinquantamila/00 Euro) per i progetti presentati da un solo soggetto non profit;
 - ✓ 900.000,00 EUR (novecentomila/00 Euro) per i progetti congiunti presentati da due o più soggetti non profit in ATS;
- c) 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 tale attestazione da parte delle Autorità locali, l'approvazione viene richiesta alla Rappresentanza diplomatica italiana competente;
- d) Conformità alle finalità, all'obiettivo, ai settori e alle tematiche trasversali indicati nel presente documento;
- e) Ciascun soggetto non profit può presentare complessivamente per la presente *Call for Proposals* n. 2 (due) proposte: di cui n. 1 (una) proposta in qualità di proponente (da solo o in qualità di mandatario di un'ATS) e n. 1 (una) proposta in qualità di mandante di un'ATS. I suddetti limiti non si applicano ai *partner*;
- f) Piano di Monitoraggio e Valutazione (M&E);
- g) Matrice di analisi dei rischi e relativa strategia di mitigazione;
- h) Piano di gestione del rischio sicurezza e strategia per l'eventuale gestione da remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza;

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) Proposta di progetto (Allegato A1) sia in formato PDF e sia in formato Word. In caso di incongruenze tra il file PDF e quello Word, farà fede il testo PDF.

In caso di progetto congiunto, presentato in ATS da due o più soggetti non profit, nel Modello di Proposta di progetto si deve 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, essa deve essere sottoscritta ciascuna delle OSC facenti parte della costituenda ATS. Nel caso in cui la proposta progettuale sia accompagnata dall'Accordo costitutivo dell'ATS, essa deve essere sottoscritta dalla sola OSC mandataria.

Nella proposta di progetto devono essere previsti (nel medesimo documento o in un documento separato allegato):

- Piano di Monitoraggio e Valutazione (M&E). 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/>;
 - Matrice di analisi dei rischi e relativa strategia di mitigazione. Come esempio "minimo" di matrice di analisi dei rischi al modello disponibile al seguente indirizzo <http://www.tools4dev.org/wp-content/uploads/Risk-Assessment-Template.xlsx> e alla relativa guida per l'elaborazione <http://www.tools4dev.org/resources/risk-assessment-template/>;
 - Piano di gestione del rischio sicurezza e la strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza.
- b) 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 A2). La dichiarazione deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso singolo proponente, mandatario ovvero mandante di ATS;
- c) Piano finanziario (Allegato A4) sia in versione PDF che in versione Excel. In caso di incongruenze tra il file PDF e quello Excel, farà fede il testo PDF. All'interno del Piano Finanziario dovrà essere chiaramente indicato l'eventuale importo gestito direttamente dal/dai partner;

- d) Termini di Riferimento (TdR) per il personale di gestione del progetto. I TdR dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una derubricazione puntuale ed esaustiva delle mansioni previste per la figura professionale espatriata o locale in questione. I TdR non sono richiesti per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. Inoltre, dovranno contenere indicazioni concernenti: (i) il titolo di studio richiesto e gli anni trascorsi dal rilascio dello stesso; (ii) eventuali altri titoli di specializzazione; (iii) grado di conoscenza della/e lingue straniere; (iv) grado di esperienza lavorativa nel settore di competenza professionale; (v) grado di esperienza in interventi di cooperazione, in particolare interventi 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 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;
- e) Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex d.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii., sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto non profit relativa a precedenti progetti di aiuto umanitario. Tale documentazione deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso singolo proponente, mandatario, oppure, mandante di un'ATS;
- f) Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex d.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto non profit relativa a precedenti progetti nel settore, deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso singolo proponente, mandatario, oppure, mandante di ATS, fatta eccezione per l'eventuale mandante che svolga un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo;
- g) Documentazione che attesti la capacità di operare in loco: registrazione presso le competenti autorità locali competenti / autorizzazione delle Autorità locali competenti ad operare nel Paese o area di intervento, o, in alternativa, documentazione relativa a progetti in corso o recentemente conclusi nel Paese o area di intervento, comprovante il gradimento e l'accettazione da parte delle autorità locali;
- h) Lettera di gradimento da parte delle Autorità o comunità locali competenti per il progetto, oppure, della Rappresentanza diplomatica, laddove la situazione politica o di sicurezza nel Paese renda impossibile acquisire una lettera di gradimento delle autorità locali;
- i) Eventuale accordo/i con *partner* (ossia soggetti non profit locali, internazionali operanti in loco) e con i *partner profit* (imprese o associazioni di imprese, anche locali), in quest'ultimo caso, unicamente nell'ipotesi in cui sia adeguatamente motivato e circostanziato il *know-how* dell'Impresa la cui partecipazione è necessaria per la realizzazione della proposta progettuale. L'Accordo tra soggetto proponente e *partner/partner profit* non fa sorgere alcun vincolo contrattuale tra Sede AICS e *partner/partner profit*, pertanto, nei confronti

della Sede AICS sarà il soggetto proponente che ha stipulato l'Accordo ad essere responsabile dell'operato del *partner/partner profit*. L'Accordo suddetto deve riportare, tra le altre, specifiche indicazioni su: attività, responsabilità e *budget* di ciascuna delle parti contraenti (Ente proponente e *partner/partner profit*); modalità di finanziamento tra Soggetto esecutore e *partner/partner profit*; impegno da parte del *partner/partner profit* 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/partner profit* 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/partner profit*. A tale proposito, si consideri che la quota di fondi AICS affidata ai *partner/partner profit* non dovrà – pena l'esclusione (cfr. par. 8.4) - complessivamente (vale a dire considerando tutti i *partner/partner profit* di progetto) superare il 40% del valore complessivo del contributo stesso;

- j) Documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali Soggetti terzi co-finanziatori, ivi inclusi i cd. *partner profit* (Imprese o Associazioni di imprese, anche locali).

Documentazione ulteriore per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia NON iscritti all'elenco:

- k) Accordo con i soggetti non profit iscritti all'elenco (Art 5.2 punto 1);
- l) Documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza.

Documentazione ulteriore in caso di progetto congiunto presentato in ATS:

- m) Documentazione elencata nel presente art. 7 relativa al possesso dei requisiti ex art. 5.1 e/o 5.2 per ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS. La capacità di operare in loco deve essere dimostrata da tutti i soggetti non profit partecipanti all'ATS nella misura in cui essi svolgano attività progettuali, fatta eccezione per l'eventuale soggetto non profit *mandante* che svolga un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo;
- n) Accordo istitutivo dell'ATS, oppure, la Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali del soggetto proponente, a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico. Con l'Accordo costitutivo dell'ATS le OSC mandanti conferiscono alla OSC mandataria (Capofila) un mandato collettivo speciale, gratuito, irrevocabile e con rappresentanza per la gestione dei rapporti con la Sede AICS e per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dall'affidamento dell'esecuzione del progetto. L'Accordo suddetto deve prevedere: la responsabilità solidale di tutti i membri dell'ATS per la realizzazione del progetto, indicazioni su attività e *budget* di ciascun membro dell'ATS, che la mandataria ha la responsabilità e il coordinamento generale del progetto e della rendicontazione delle attività del progetto,

nonché la potestà di incassare le somme erogate dalla Sede AICS in relazione al progetto, la responsabilità del versamento degli importi di competenza agli altri membri dell'ATS e le relative modalità di trasferimento dei fondi. Nel caso in cui la OSC mandataria (Capofila) dell'ATS sia priva di una sede in Italia, l'OSC mandante iscritta all'elenco può essere intestataria della fideiussione per il progetto soltanto laddove espressamente dall'Accordo di ATS. La Lettera d'impegno deve espressamente indicare che le parti si impegnano a costituire un'ATS secondo le modalità indicate nella presente *Call for Proposals*. 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.

8. SELEZIONE, VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO⁵⁷

La Sede estera AICS competente 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 precedente) dovranno essere presentate dai Soggetti proponenti alla Sede estera AICS competente **a pena di esclusione entro e non oltre le ore 24:00 (ora etiope, GMT+3) del 31/01/2025** a mezzo posta elettronica certificata (PEC) ai seguenti indirizzi: khartoum@pec.aics.gov.it e addisabeba@pec.aics.gov.it

Nell'oggetto dovrà essere specificato:

"Siglaenteproponente_IniziativaLRRD_AID_12776_01_3"

Con separata e-mail, agli indirizzi: segreteria.khartoum@aics.gov.it e segreteria.addisabeba@aics.gov.it si dovrà informare l'avvenuta spedizione via PEC.

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

Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'ATS, l'invio della proposta progettuale deve essere effettuato dall'indirizzo PEC del soggetto non profit mandatario (Capofila, se l'Accordo di ATS è già stato stipulato), in qualità di rappresentante dell'ATS. Potrà essere ammesso l'utilizzo dell'indirizzo PEC di una OSC mandante soltanto nel caso in cui l'OSC Capofila sia priva di sede operativa in Italia e a fronte di una comprovata impossibilità per tale OSC a richiedere un proprio indirizzo PEC. Nel caso in cui l'Accordo di ATS non sia stato ancora stipulato, potrà essere ammesso l'utilizzo dell'indirizzo PEC di un potenziale mandante dell'ATS, purché espressamente delegato dagli altri potenziali membri dell'ATS nella Lettera d'impegno a costituire l'ATS.

⁵⁷ La procedura di valutazione delle proposte – periodo compreso tra la scadenza del termine per la presentazione delle proposte e l'approvazione definitiva dei progetti – non può avere durata superiore a 30 (trenta) giorni lavorativi per le iniziative di emergenza e di LRRD (art. 17 delle Procedure ex delibera CC 49/2018).

Fatto salvo quanto sopra indicato per l'ipotesi in cui il soggetto proponente sia un'ATS o potenziale tale, nel caso in cui il soggetto proponente sia privo di sede operativa in Italia e dichiari ai sensi del d.P.R. n. 224/2000 di essere impossibilitato a dotarsi di una casella di PEC, la consegna potrà avvenire a mezzo posta al seguente indirizzo:

[Italian Agency of Development Cooperation - Villa Italia, Kebena - P.O. Box 1105 - Addis Ababa, Ethiopia.](#)

Oppure, mediante consegna manuale al medesimo indirizzo sopra indicato, nei seguenti orari:

[Lunedì – giovedì, 08:30 – 17:00](#)

[Venerdì, 08:30 – 13:30](#)

In tal caso farà fede la data ed ora della consegna attestata da parte della Sede AICS competente.

8.2. Richieste di chiarimento

Eventuali richieste di chiarimento devono essere trasmesse all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di cui al punto 8.1 entro il 15/01/2025, dandone altresì comunicazione, con separata e-mail, agli indirizzi: segreteria.khartoum@aics.gov.it e segreteria.addisabeba@aics.gov.it

Le FAQ (*Frequently Asked Question*) con le relative risposte saranno pubblicate sul sito dell'AICS (https://trasparenzaaddisabeba.aics.gov.it/index.php?id_sezione=952&id_cat=0) entro il 21/01/2024

Una sessione informativa sulla *Call for Proposals* in oggetto sarà organizzata dalla Sede estera AICS Addis Abeba in modalità remota, attraverso la piattaforma Teams in data 17/12/2024 alle ore 11:30 (ora di Addis Abeba). Coloro che intendono partecipare alla sessione informativa dovranno segnalare il proprio interesse all'indirizzo entro le ore 17:00 (ora di Addis Abeba) del 13/12/2025. La sessione informativa si svolgerà in lingua italiana.

8.3. Nomina e composizione della Commissione di Valutazione

1. Entro **1 (un) giorno lavorativo** dalla scadenza del termine per la presentazione delle proposte progettuali, il Titolare della Sede Estera nomina, con determina, la commissione di valutazione. Tale Commissione è costituita da un numero dispari di membri votanti, di cui uno con funzioni di Presidente, e un Segretario, non votante.

I componenti della Commissione sono scelti secondo quanto indicato all'art. 18 delle procedure ex delibera del CC 49/2018.

La Commissione nominata per la selezione si può costituire in gruppi, composti da almeno due membri, come previsto dall'art. 20 delle Procedure Generali tra cui dividere il lavoro di valutazione delle proposte.

La Commissione si intende riunita in plenaria anche se uno o più membri sono collegati da remoto per tutta la durata della riunione.

L'atto di nomina della Commissione è pubblicato sul sito dell'AICS (https://trasparenzaaddisabeba.aics.gov.it/index.php?id_sezione=952&id_cat=0).

8.4 Verifica dei requisiti di ammissibilità e cause di esclusione

Il Responsabile del Procedimento, coadiuvato dal Segretario, effettua le verifiche amministrative sui partecipanti e sulle proposte pervenute, applicando i criteri di eleggibilità stabiliti dalla *Call for Proposals*

Costituiscono causa di esclusione:

- Il mancato rispetto del termine di presentazione della proposta, previsto all'art. 8.1;
- Il mancato utilizzo dei modelli previsti dalla *Call* per i documenti di cui all'art. 7;
- Il mancato rispetto complessivamente (vale a dire considerando tutti i *partner/partner profit* di progetto) della soglia del 40% del finanziamento al *partner/partner profit* di cui al precedente art. 7;
- La mancata presentazione degli Allegati A1 ed A2;
- La mancata sottoscrizione della proposta progettuale e delle dichiarazioni ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii.;
- L'eventuale presentazione della documentazione di cui all'art. 7 in lingue diverse dall'italiano costituisce motivo di esclusione, fatta eccezione per i seguenti documenti che possono essere presentati nella lingua veicolare e/o ufficiale del Paese di intervento (inglese o altra accompagnata da idonea traduzione):
 - a) la documentazione relativa a precedenti progetti realizzati dal soggetto proponente;
 - b) la lettera di gradimento da parte delle autorità competenti per il progetto;
 - c) l'accordo con eventuali *partner*;
 - d) la documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti co-finanziatori;
 - e) la documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza in caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco;
 - f) l'accordo con il soggetto iscritto all'elenco in caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco;
 - g) i TdR per il personale di gestione del progetto;
 - h) l'eventuale ulteriore documentazione di supporto non elencata all'art. 7 della presente *Call for Proposals*.
- La mancanza dei requisiti di cui all'art. 5 (ivi incluso il numero massimo di proposte).

Al termine delle verifiche, il Responsabile del Procedimento comunica ai partecipanti gli esiti del controllo in merito ai requisiti di ammissibilità, richiedendo eventuali integrazioni e/o chiarimenti sulla documentazione trasmessa.

Sono ritenute sanabili le carenze (mancanza, incompletezza e ogni altra irregolarità) degli elementi “formali” dei documenti prodotti, ma non anche delle carenze degli elementi “sostanziali”, ossia dei requisiti di partecipazione (pertanto è emendabile l’errore materiale della mancata allegazione della dichiarazione attestante il possesso del requisito essenziale di partecipazione o la relativa omissione nella dichiarazione concernente il requisito, ma non la carenza del requisito stesso entro il termine di partecipazione stabilito dalla *Call*). Costituiscono, invece, gravi irregolarità che non possono essere oggetto di integrazione e/o chiarimento le carenze della documentazione che non consentano l’individuazione del soggetto proponente l’iniziativa, né le carenze relative agli aspetti tecnici ed economici della proposta progettuale.

Le risposte alle richieste di integrazioni e/o chiarimenti dovranno pervenire via PEC al seguente indirizzo entro 7 (**sette**) giorni lavorativi dal ricevimento della suddetta comunicazione.

In caso di inutile decorso del termine o di inadeguatezza delle integrazioni e/o chiarimenti forniti dal soggetto proponente, si procederà con l’esclusione della proposta progettuale.

La risposta del Responsabile del Procedimento alle integrazioni o chiarimenti, o alle contestazioni avviene entro 5 (**cinque**) giorni lavorativi dal ricevimento delle stesse.

Al termine della procedura di verifica sarà redatto l’elenco delle proposte che abbiano superato la fase di controllo dei requisiti di ammissibilità, che viene pubblicato sul sito dell’AICS (https://trasparenzaaddisabeba.aics.gov.it/index.php?id_sezione=952&id_cat=0) entro il **24/02/2025**. Il Responsabile del procedimento trasmette alla Commissione la lista delle proposte ammesse alla valutazione.

8.5. Valutazione tecnico-economica delle proposte ammissibili

Le proposte che abbiano superato la fase di verifica dei requisiti di ammissibilità sono valutate, anche, laddove possibile e ritenuto opportuno, mediante visite sul campo, attribuendo a ciascuna un punteggio complessivo derivato dalla somma dei punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione (Allegato A3).

Nella valutazione del progetto viene dato particolare rilievo⁵⁸:

⁵⁸ *Le ipotesi di premialità elencate sono a mero titolo esemplificativo, fatta eccezione per la capacità dell’organismo di mettere in atto economie di scala con risorse provenienti da altre fonti, tali da mantenere la somma delle macrovoci B, C ed E del Piano finanziario - Allegato A4 - entro il 25%. Ciascuna Sede può scegliere quale/i altre voce/i della griglia di valutazione privilegiare in termini di punteggio. Alle premialità riportate nel par. 8 della Call deve corrispondere nella corrispondente voce della griglia di valutazione il peso di ponderazione più alto prescelto.*

- Alla possibilità del soggetto proponente realizzare economie di scala con risorse provenienti da altre fonti, tali da mantenere entro il 25%⁵⁹ la somma delle macro voci B, C ed E del Piano finanziario - Allegato A4⁶⁰;
- Alla capacità dell'organismo di sviluppare indicatori di risultato e di impatto rilevanti, coerenti e verificabili;
- Alla presentazione nella Proposta di Progetto di un adeguato piano di monitoraggio;
- Alla capacità operativa dello staff locale del soggetto proponente, in particolare in termini di accessibilità alle aree di intervento proposte;
- Esperienza pregressa dell'organismo nei settori e nelle aree geografiche di intervento;
- Alla capacità dell'OSC di definire un'analisi dei bisogni sufficientemente esaustiva, realistica e supportata da indicatori di contesto adeguati, nonché alla sua capacità di identificare chiaramente i beneficiari e gli stakeholder coinvolti;
- Alla capacità della OSC di presentare una attenta e pertinente analisi e valutazione dei rischi (in base alla specifica area di intervento) con relativa strategia di mitigazione;

La Commissione redige l'elenco delle proposte progettuali giudicate idonee (ossia che abbiano raggiunto la soglia minima di punteggio ponderato pari a **70/100**) e che abbiano ricevuto il punteggio minimo richiesto dalla griglia per i requisiti contrassegnati con l'asterisco e di quelle ritenute idonee con riserva, sulle quali ritiene necessario chiedere dei chiarimenti ai soggetti proponenti. Gli esiti della valutazione delle proposte progettuali e le eventuali richieste di chiarimento sono comunicati dal Responsabile del procedimento a tutti i partecipanti. Alle suddette richieste di chiarimento i soggetti non profit devono rispondere – a pena di esclusione – entro **7 (sette) giorni lavorativi** dal ricevimento della comunicazione.

La Commissione effettua, quindi, la valutazione definitiva, sempre in base ai parametri riportati nella griglia di valutazione, entro **5 (cinque) giorni lavorativi** dal ricevimento dei chiarimenti, attribuendo a ciascuna un punteggio e stilando la graduatoria delle proposte stesse. Nel caso in cui in graduatoria risulti un progetto presentato da soggetto non profit **non** iscritto all'elenco (sia esso soggetto proponente singolo, oppure, mandatario o mandante di un'ATS), la Sede estera AICS richiede alla Rappresentanza diplomatica competente parere favorevole sotto il profilo politico e di sicurezza sul soggetto. La Rappresentanza diplomatica fornisce il proprio parere sotto il profilo politico e di

⁵⁹ 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 terzi co-finanziatori dovrà essere allegata alla proposta progettuale. Si chiarisce inoltre che l'indicazione di "mantenere la somma delle macro voci B, C ed E del Piano finanziario entro il 25%" significa che tale percentuale va calcolata in riferimento al solo contributo richiesto all'AICS.

⁶⁰ *Tale soglia può essere modificata per motivate esigenze dettate dal contesto locale o dallo specifico Programma di aiuto umanitario fino ad un massimo del 27%.*

sicurezza sul/i soggetto/i non iscritto/i all'elenco entro un termine massimo di **7 (sette) giorni lavorativi**⁶¹ dal ricevimento della richiesta. Sulla base delle conclusioni della Commissione e dell'eventuale parere della Rappresentanza diplomatica competente per i soggetti non profit non iscritti all'elenco, il Responsabile del Procedimento propone al Titolare della Sede estera l'approvazione delle proposte ammissibili al finanziamento.

Il Titolare della Sede estera procede ad approvare la graduatoria con determina, che indica anche gli eventuali fondi residui non assegnati, viene pubblicato sul sito dell'AICS (https://trasparenzaaddisabeba.aics.gov.it/index.php?id_sezione=952&id_cat=0) **entro 15 (quindici) giorni** dall'approvazione. La graduatoria indica per ciascun progetto: soggetto aggiudicatario, il titolo, il settore d'intervento e l'ammontare finanziato. 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 graduatoria, ma per le quali i residui di stanziamento non siano sufficienti a coprire l'intero contributo richiesto.

9. FINANZIAMENTO DEI PROGETTI

Il finanziamento dei progetti si articola in tre momenti successivi:

9.1 Firma della Lettera d'incarico

A seguito dell'assegnazione del progetto di emergenza, la Sede estera AICS sottopone all'assegnatario la Lettera d'incarico (All. A5). Quest'ultima è il documento con cui la Sede estera 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 (All. A8). Tale Lettera deve essere firmata per accettazione dalla controparte.

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

Entro e non oltre **60 (sessanta) giorni lavorativi** dalla firma della lettera di incarico, il soggetto selezionato dovrà trasmettere la seguente documentazione prodromica alla sottoscrizione del Disciplinare d'incarico (All. A8):

Il soggetto selezionato dovrà inviare alla Sede centrale dell'AICS e in copia alla Sede estera competente la seguente documentazione:

- qualora il finanziamento sia di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro sarà necessario produrre documentazione opportuna al rilascio della Certificazione antimafia ex D.Lgs. 159/2011 e ss.mm. e ii. (Allegato A6, da compilare alla luce dell'Allegato

⁶¹ Per le iniziative di emergenza ed LRRD secondo l'art. 26 delle procedure ex delibera del CC 49/2018, il termine per il parere della Rappresentanza diplomatica è di 7 giorni lavorativi.

A6bis). 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 del Soggetto esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% dell'anticipo di cui all'art. 26, comma 4, Legge 125/2014, emessa da Istituti bancari o assicurativi italiani, europei o locali.

Il soggetto selezionato dovrà inviare alla Sede estera AICS la seguente documentazione:

- CV e dichiarazione d'esclusività del personale impiegato nella gestione del progetto;
- Numero del conto corrente aperto in loco e/o in Italia ed esclusivamente dedicato al progetto. Si sottolinea che il trasferimento dei fondi previsti potrà avvenire sempre su conti correnti esclusivamente dedicati al progetto, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti. In caso di ATS, la Dichiarazione relativa all'apertura del conto dedicato deve essere presentata da ciascun membro dell'ATS. In caso di Accordo di partenariato che preveda il trasferimento di quota parte del contributo AICS al/i partner locale/i la Dichiarazione relativa all'apertura del conto dedicato deve essere presentata anche dal/i partner locale/i. Non sono in nessun modo permessi giroconti su conti terzi;
- Delega del Rappresentante Legale del soggetto non profit di firma al Capo Progetto e autorizzazione ad operare sul conto corrente bancario del progetto in loco;
- 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;
- Dichiarazione (All. A12a) /Protocollo in materia di sicurezza (All. A12b). sottoscritta/o dal legale rappresentante del soggetto esecutore. In caso di progetto congiunto, ciascun componente dell'ATS dovrà sottoscrivere la Dichiarazione d'impegno;
- In caso di richiesta di anticipo da parte del soggetto esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% dell'anticipo emessa da Istituti bancari o assicurativi italiani, europei o locali.

9.3 Stipula del Disciplinare d'incarico

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

A seguito della sottoscrizione della Lettera d'incarico, il soggetto non profit trasmette ad AICS la documentazione indicata al precedente art. 9.2, ivi inclusa la comunicazione dati antimafia (Modello A6). La Sede AICS di Roma provvede quindi ad inserire la richiesta di certificazione antimafia nella B.D.N.A. (Banca Dati Nazionale Antimafia) informandone la Sede estera AICS competente.

Il Disciplinare d'incarico deve essere sottoscritto entro e non oltre **60 (sessanta) giorni lavorativi** dalla firma della Lettera d'incarico.

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

Se il soggetto esecutore è un soggetto non profit iscritto nell'elenco ex art. 26, comma 3, della Legge 125/2014, la garanzia fideiussoria deve essere rilasciata, 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 ss. mm. e ii., e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa italiana bancaria e assicurativa.

Se il soggetto proponente è un soggetto non profit non iscritto nell'elenco (poiché privo di una sede operativa in Italia), la garanzia fideiussoria può essere rilasciata anche da imprese bancarie o assicurative locali, purché rispondano a requisiti di solvibilità equivalenti a quelli previsti dalla normativa italiana bancaria ed assicurativa. Nel caso in cui il soggetto proponente non iscritto nell'elenco AICS sia il mandatario (Capofila) di un'ATS, il soggetto proponente mandante iscritto nell'elenco può essere l'intestatario della fideiussione per il progetto soltanto se espressamente previsto dall'Accordo di ATS.

10. MODALITÀ DI GESTIONE E RENDICONTAZIONE

Le modalità di gestione e rendicontazione sono indicate, oltre che nel presente bando, anche nei relativi allegati, ed in particolare, nell'allegato "A10 - Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario".

Per la predisposizione del rapporto intermedio e finale dei progetti realizzati nell'ambito del Programma oggetto della presente *Call for Proposals* devono essere utilizzato 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.

Ai sensi dell'art. 12 delle "Procedure per l'affidamento di progetti di aiuto umanitario ai soggetti non profit", la Sede estera AICS potrà avvalersi, per la verifica dei rapporti descrittivi e contabili finali delle OSC, di un revisore legale dei conti selezionato tra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al D.Lgs 27 gennaio 2010, n. 39, ovvero di cui al previgente D.Lgs 27 gennaio 1992, n. 88.

11. TUTELA DELLA PRIVACY

L'AICS in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n. 2016/679 (*General Data Protection Regulation – GDPR*), fornisce le informazioni previste da tale articolo con riguardo al trattamento dei suddetti dati che saranno necessariamente acquisiti in relazione alla procedura. Al Soggetto Proponente è data informativa sul trattamento dei dati nell'"Allegato A13 – Informativa in materia di protezione dei dati personali". La partecipazione alla procedura implica la conoscenza della modalità del trattamento dei dati personali.

12. FORO COMPETENTE

Eventuali controversie relative all'interpretazione o all'attuazione della presente *Call for Proposals*, sono deferite alla competenza dell'Autorità Giudiziaria Italiana, Foro di Roma.

13. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dalla presente *Call for Proposals*, si applicano le "Procedure per l'affidamento di progetti di aiuto umanitario ai soggetti non profit" approvate dal Comitato Congiunto con Delibera n. 49 del 05/02/2018 e ss.mm. e ii. e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

La Sede estera AICS 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 inidonee al finanziamento.

La Sede estera AICS può decidere di revocare in autotutela la presente *Call for Proposals* per motivate esigenze d'interesse pubblico.

L'AICS può decidere di sospendere o revocare l'erogazione dei finanziamenti, legati all'intera graduatoria o a singole iniziative, per eccezionali motivazioni di politica estera o di forza maggiore, anche in relazione a singoli Paesi o settori di intervento, ovvero in ragione della riduzione o cancellazione degli stanziamenti di bilancio in favore della cooperazione allo sviluppo.

ALLEGATI

- A1. Modello Proposta di progetto;
- A1bis Modello Quadro Logico;
- A1ter Modello Cronogramma;
- 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;
- A12a. Dichiarazione in materia di sicurezza
- A13. Informativa in materia di protezione dei dati personali.
- A14. Informativa trattamento dei dati personali - Disciplinare di incarico