



SEDE DI AICS NAIROBI

**Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'Iniziativa "Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda (AID 012519/01/1)**

**Lotto 1 – Attività in Kenya e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania, ad organizzazione e a soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014**

**Lotto 2 – Attività in Tanzania, ad organizzazione e a soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014**

**Lotto 3 - Attività Uganda e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania, ad organizzazione e a soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014**

**Kenya, Tanzania, Uganda: salute materno-infantile**

***Call for proposals***

## **ALLEGATI**

A1. Modello Proposta esecutiva

A2. Modello Piano finanziario

A3. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione

A4. Modello Griglia di valutazione

A5. Modello Domanda di partecipazione e informazioni ai fini della certificazione antimafia

A5bis. Schema controlli antimafia

A6. Modello Garanzia fideiussoria anticipo

A7. Modello di contratto

A8. Modello Dichiarazione di esclusività

A9. Modello Rapporto intermedio e finale

A10. Manuale di gestione e rendicontazione

A11a. Modello di rendiconto

A11b. Chiarimenti rendicontazione

A12. Modello di Piano Operativo

A13. Modello di Certificato di Audit

Nairobi, 19/12/2022

## ACRONOMI

Ai fini del presente avviso si intende per:

**AICS:** Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

**ANC:** Antenatal Care (Assistenza Prenatale)

**Capofila:** OSC iscritta all'Elenco

**CHV:** Community Health Volunteers

**CSG:** Centro di Salute Globale

**EmONC:** Emergency Obstetric and Newborn Care

**HC:** Health Centre

**MAECI:** Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale

**NEMA:** National Environment Management Authority

**OMS:** Organizzazione della Mondialità della Sanità

**OSC:** Organizzazioni della Società Civile

**SDG:** Sustainable Development Goal (Obiettivo di Sviluppo Sostenibile)

*Il presente Avviso è pubblicato sul sito AICS della Sede Estera di Nairobi (<https://nairobi.aics.gov.it/it/home-ita/opportunita/bandi/>) e sul Portale Amministrazione Trasparente (PAT) della Sede. La Sede AICS di Nairobi, responsabile della pubblicazione dell'avviso per l'affidamento, sarà altresì responsabile del procedimento di valutazione, della firma del contratto e dei controlli sull'esecuzione, ai sensi della Delibera del Comitato Congiunto n. 8/2017 e modifica successiva con Delibera n. 50/2018.*

*La Sede AICS di Nairobi si riserva il diritto di non assegnare tutti o parte dei fondi oggetto del presente Avviso nel caso in cui tutte o parte delle proposte progettuali ricevuto siano inammissibili o inadonee al finanziamento.*

## INDICE

<b>SOMMARIO DELL'INIZIATIVA</b> .....	6
<b>1. SOGGETTO RICHIEDENTE</b> .....	6
<b>2. AUTORITÀ CONTRAENTE</b> .....	6
<b>3. LINGUA UFFICIALE</b> .....	6
<b>4. TITOLO DELL'INIZIATIVA</b> .....	6
<b>5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA</b> .....	6
<b>5.1. Presentazione dell'Iniziativa</b> .....	6
<b>5.2. Contesto</b> .....	7
<b>5.3. Area d'intervento</b> .....	9
<b>5.4. Strategia d'intervento</b> .....	10
<b>5.5. Contenuti dell'Iniziativa</b> .....	13
<b>5.6. Tematiche trasversali</b> .....	29
<b>5.7. Beneficiari</b> .....	29
<b>5.8. Modalità esecutiva e costituzione del partenariato</b> .....	29
<b>5.9. Coordinamento</b> .....	30
<b>5.10. Condizioni esterne e rischi</b> .....	30
<b>6. DURATA</b> .....	30
<b>7. IMPORTO MASSIMO DELL'INTERVENTO</b> .....	30
<b>8. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE</b> .....	31
<b>9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI</b> .....	31
<b>10. REQUISITI E CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI</b> .....	33
<b>11. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO</b> .....	33
<b>12. PARTENARIATI</b> .....	33
<b>13. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA PROPOSTA ESECUTIVA</b> .....	34
<b>14. CAUSE DI ESCLUSIONE</b> .....	35
<b>15. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI</b> .....	35
<b>16. TUTELA DELLA PRIVACY</b> .....	35
<b>17. SELEZIONE, VALUTAZIONE E APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE</b> .....	35
<b>18. STIPULA DEL CONTRATTO</b> .....	37
<b>19. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PRIMA DELLA STIPULA DEL CONTRATTO</b> .....	37
<b>20. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA</b> .....	38
<b>21. ELEGGIBILITÀ DELLE SPESE</b> .....	39

<b>22.</b>	<b>RENDICONTAZIONE DELLE SPESE .....</b>	<b>40</b>
<b>23.</b>	<b>DISPOSIZIONI FINALI.....</b>	<b>41</b>

## **SOMMARIO DELL'INIZIATIVA**

Con il presente avviso (*Call for proposals*) la Sede estera di Nairobi dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (d'ora in poi AICS) intende individuare gli Enti esecutori per l'affidamento della realizzazione dell'Iniziativa denominata "Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda AID 012519/01/1", Lotto 1, 2 e 3. L'Avviso è stato redatto in conformità al documento "Condizioni e modalità per l'affidamento di iniziative di Cooperazione allo Sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della legge 125/2014" approvato dal Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo con Delibera n. 8/2017 e modificato con Delibera n. 50/2018, che disciplina le procedure comparative pubbliche per l'affidamento di iniziative di cooperazione allo sviluppo formulate dall'AICS alle Organizzazioni della Società Civile e ad altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'Elenco, ai sensi dell'art. 26, comma 4, della Legge e dell'art. 19 dello Statuto, in linea con la normativa vigente e con i principi stabiliti dall'Unione europea per i *grant* nell'ambito delle PRAG.

L'iniziativa, approvata per un importo complessivo pari a Euro 5.500.000,00, sarà affidata per un importo pari a Euro 4.300.000,00 a OSC e soggetti senza finalità di lucro, ai sensi della citata disciplina di cooperazione 125/2014.

La Sede AICS di Nairobi riconosce la durata e valida esperienza acquisita da diverse OSC in Kenya, Tanzania e Uganda, attive nel campo della salute attraverso iniziative finanziate dalla Cooperazione Italiana e da altri donatori. Per questo motivo, si ritiene che grazie alle competenze tecniche dimostrate e alla capacità di concertazione acquisita, le OSC saranno in grado di apportare un importante valore aggiunto all'implementazione dell'iniziativa.

### **1. SOGGETTO RICHIEDENTE**

Le istituzioni nazionali di riferimento sono rispettivamente i Ministeri della Salute di Kenya, Tanzania e Uganda.

### **2. AUTORITÀ CONTRAENTE**

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

### **3. LINGUA UFFICIALE**

La lingua ufficiale della procedura comparativa è la lingua italiana.

### **4. TITOLO DELL'INIZIATIVA**

CREAZIONE DI UNA RETE SANITARIA IN KENYA, TANZANIA E UGANDA

### **5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA**

#### **5.1. Presentazione dell'Iniziativa**

In data 16 dicembre 2021 è stata approvata con Delibera n. 171 l'iniziativa intitolata "Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda" per un importo complessivo pari a Euro 5.500.000,00. In data 29 settembre 2022 è stata approvata la Delibera n. 84 del 2022 che ha in parte modificato la precedente Delibera, prevedendo una componente in affidamento alle OSC. Pertanto,

l'iniziativa comprende, oltre ad una componente affidata al Centro di Salute Globale (CSG) per il supporto tecnico-scientifico del programma e una componente a gestione diretta, una componente da destinarsi alla realizzazione di attività tramite affidamenti ad organizzazioni e soggetti iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014. La componente da affidare alle OSC, oggetto di questo bando, è composta da tre Lotti: il primo, finanziato per un importo di Euro 2.414.000,00 per attività da svolgersi in Kenya e attività di formazione trasversale *ad hoc* nei tre Paesi (Kenya, Tanzania e Uganda); il secondo, finanziato con Euro 796.000,00 per attività in Tanzania; un terzo, finanziato con Euro 1.090.000,00 in Uganda che include anche un'altra componente di formazione trasversale nei tre Paesi (Kenya, Tanzania e Uganda).

Lotti	Importo massimo
1: Attività in Kenya e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania	2.414.000,00
2: Attività in Tanzania	796.000,00
3: Attività in Uganda e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania	1.090.000,00
<b>Totale (Lotto 1, 2, 3)</b>	<b>4.300.000,00</b>

Ciascun soggetto partecipante al presente Avviso potrà presentare **solo 1 (una)** Proposta esecutiva in qualità di soggetto proponente, e **1 (una)** proposta in qualità di Ente Partner. Si può pertanto partecipare al massimo a due dei tre Lotti.<sup>1</sup>

## 5.2. Contesto

Kenya, Tanzania e Uganda sono caratterizzati da problematiche sanitarie simili seppur ogni Paese possieda proprie specificità particolari. In ambito materno-neonatale, focus specifico dell'iniziativa, le complicazioni della gravidanza, del parto e dell'aborto sono le principali cause di morte per le donne in età riproduttiva. Le principali cause dirette di morte materna includono emorragia, disturbi ipertensivi della gravidanza, travaglio ostruito, sepsi e complicazioni dell'aborto. Cause indirette come malaria, HIV/AIDS e anemia contribuiscono anch'esse a far aumentare il tasso di morti materne.

La prospettiva di creare un sistema regionale più forte, aumentare la capacità degli operatori sanitari e il costante miglioramento della qualità dell'erogazione dei servizi, promuovendo e condividendo soluzioni locali, rappresenta il modo più sostenibile ed efficace per rafforzare le competenze tecniche e organizzative dello staff in loco.

Dalle analisi svolte, sono state identificate le seguenti necessità:

---

<sup>1</sup> A titolo esemplificativo, una OSC può presentare per i lotti 1, 2 e 3 fino ad un massimo di 2 proposte (una in qualità di proponente e una in qualità di partner, **ma mai per lo stesso lotto e non più di una volta come soggetto proponente**). Il numero massimo di proposte a cui può partecipare una OSC a questa *Call for Proposals* risulta essere quindi 2, **una sola volta per ciascun lotto**.

Nei tre Paesi è stata **identificata la necessità di condividere buone pratiche**, conoscenze e supportare le capacità cliniche e organizzative con il fine di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, con particolare riguardo alla salute delle donne e dei bambini. La condivisione delle conoscenze per migliorare il servizio offerto, insieme alle discussioni *peer-to-peer* sulle migliori pratiche cliniche rappresenta infatti un'attività strategica per migliorare la collaborazione sud-sud e rafforzare i sistemi sanitari regionali.

Inoltre, è stata individuata la necessità di **potenziare il sistema di raccolta dati** degli ospedali per migliorare la pianificazione strategica e conseguentemente la qualità dei servizi erogati. La raccolta e l'analisi dei dati rappresenta infatti una delle principali modalità di pianificazione delle azioni di miglioramento e di definizione di interventi specifici e di orientamento al cambiamento.

Il sistema di valutazione delle performance ha come obiettivo di dare al management locale uno strumento per misurare nel tempo i risultati, il miglioramento della qualità e della sicurezza del servizio sanitario offerto, oltre che per il monitoraggio degli esiti clinici.

È emersa molto chiaramente la necessità di attuare misure organizzative e attività cliniche volte a **garantire servizi perinatali ed identificazioni precoci di situazioni cliniche rischiose per la salute della donna e per il feto**. L'OMS raccomanda che tutte le donne in gravidanza svolgano almeno quattro valutazioni di assistenza prenatale (ANC) sotto la supervisione di un operatore qualificato.

La promozione di un ampio ed equo accesso alle ecografie ostetriche e ginecologiche potrebbe rappresentare una via per un'identificazione precoce delle principali complicanze materne e fetali riducendo così il rischio per la salute della donna e dei nuovi nati (oltre a sostenere un meccanismo di trasferimento tra i diversi livelli di assistenza – *referral* – più efficiente).

Le linee guida nazionali sui criteri clinici per i trasferimenti sono ben definite, ma mancano procedure standardizzate, strumenti operativi per la presa di decisioni in caso di emergenza e strumenti a sostegno del *triage*.

La **manca di comunicazione interna tra i diversi livelli del sistema sanitario** (*Dispensary, Health Centres, District Hospital, Regional Hospital, National Hospital*) e la scarsa conoscenza da parte della popolazione locale dei servizi e delle competenze disponibili a diversi livelli rappresentano un limite significativo per un efficiente e funzionale sistema di *referral*.

La tendenza è quella di trasferire impropriamente i pazienti direttamente al Distretto o all'Ospedale Regionale creando problemi di sovraffollamento nei livelli più specializzati di assistenza con pazienti che potrebbero essere curati anche a livello primario (ovverosia a livello di *Dispensary* e *HCs*), se queste strutture fossero adeguatamente equipaggiate e dotate di personale medico preparato anche alla gestione delle situazioni più critiche.

Le complicanze materne rappresentano le principali cause di ammissione agli *HCs* e anche la principale causa di rinvio a un *District Hospital*.



Tutte le complicazioni della gravidanza e post-partum come emorragia *post-partum*, eclampsia, travaglio prolungato e travaglio ostruito necessitano di un'attenta e rapida valutazione. Da qui la necessità di dotare gli HC con strumentazione adeguata e aggiornare il personale in prima linea con una formazione specializzata e mirata.

A livello nazionale, è stata rilevata una **scarsa disponibilità di attrezzature ed equipaggiamenti medici** per poter offrire un'adeguata assistenza di qualità e sicura a donne e bambini.

La **manca di attrezzature sia nelle strutture sanitarie che sui veicoli di soccorso** (auto equipaggiate o ambulanze) rappresenta una grande ostacolo per l'erogazione di servizi di qualità e sicuri.

La stabilizzazione delle condizioni della donna o del bambino prima del rinvio ai livelli superiori, permetterebbe di facilitare il lavoro negli ospedali di riferimento e salvare molte vite umane.

Come previsto nei documenti strategici, dovrebbe essere particolarmente **rafforzato il servizio sanitario dedicato a servire le comunità delle zone rurali**.

Particolarmente **debole è anche la fase di dimissione *post-partum*** e del rientro a casa delle donne e dei neonati. Al momento delle dimissioni non vengono date indicazioni, se non in forma verbale, su sintomi a cui prestare attenzione nelle settimane successive al parto. I giorni e le settimane dopo il parto (il cosiddetto "*periodo postnatale*") sono una fase critica nella vita delle madri e dei neonati. La maggior parte delle morti materne e infantili si verificano difatti nel primo mese dopo la nascita.<sup>2</sup>

Infine, le visite di *assessment* hanno confermato una **scarsa formazione da parte di operatori sanitari** soprattutto a livello di HC. La gestione delle emergenze ostetriche e neonatali rappresenta l'area più debole che andrebbe rafforzata.

### **5.3. Area d'intervento**

In base alle aree prioritarie indicate dei Governi, **le strutture sanitarie partner** del programma sono le seguenti, divise per Paese:

Kenya: Ruaraka Uhai Neema hospital, Cottolengo mission hospital, Mathare North Health Centre, Babadogo Health Center, Ruaraka Dispensary, Tumaini Korogocho Health Center, Malindi Sub-County Hospital, Boalala, Gahaleni dispensary, Madunguni dispensary, Mshongoleni Community Dispensary, North Kinangop hospital

Tanzania: St. Gemma, Makole, Mkonze, Hombolo, Kivunge, Mbedae, Mwembeladu, Sebleni, Mwera

Uganda: Lacor hospital, Ambrosoli, Jhon XXIII hospital, Gulu RRH, Amuru HC III, Opit HC III, Pabbo HC II, Pader HC III, Paimol HC III, Lira RRH, Anyeke HC IV e Atipe HC III.

---

<sup>2</sup> Quasi la metà delle morti materne postnatali si verifica entro le prime 24 ore e oltre la metà si verifica durante la prima settimana.

#### 5.4. Strategia d'intervento

L'iniziativa in oggetto prevede di sviluppare un *network* regionale di strutture sanitarie selezionate fra i tre Paesi con il fine di condividere l'uso di buone pratiche, conoscenze, collaborazioni sud-sud e nord-sud (con l'Italia), procedure operative standardizzate conformi alle linee guida nazionali e internazionali (OMS) basate sull'evidenza scientifica con un focus particolare sull'area materno infantile. Tale componente verrà sviluppata dal Centro di Salute Globale (CSG), partner tecnico-scientifico dell'iniziativa e in collaborazione con la Sede AICS di Nairobi.

Inoltre, grazie all'affidamento a OSC, il programma prevede attività mirate nei singoli paesi in accordo con le debolezze riscontrate per cercare di rafforzare la qualità e la sicurezza dei servizi offerti per la salute della donna e dei bambini nelle strutture identificate. Il programma prevede il miglioramento delle capacità teoriche (corsi di formazione) e pratiche ("*on-the-job*") del personale sanitario, la distribuzione di equipaggiamenti e strumenti medici, donazione di ambulanze, l'organizzazione e standardizzazione delle procedure su tutti i livelli di assistenza sanitaria (ivi comprese le comunità) e interventi infrastrutturali mirati (questi ultimi soprattutto in Kenya essendo paese prioritario e disponendo di un'allocatione finanziaria maggiore rispetto a Tanzania e Uganda).

La funzione di coordinamento regionale e supervisione globale del programma sarà assicurata da AICS in stretta collaborazione con il CSG grazie alla presenza di responsabili di progetto nazionali che garantiranno una costante comunicazione tra Autorità del settore sanitario, centri sanitari e comunità beneficiarie e OSC assegnatarie delle sovvenzioni.

CSG e le OSC assegnatarie dovranno assicurare un continuo dialogo e coordinamento in modo da garantire la piena integrazione regionale delle tre Lotti nei tre Paesi, un flusso di comunicazioni e condivisione delle informazioni, sinergie e scambio di buone pratiche, uso di linee guida e procedure il più possibile omogenee nei tre Paesi e allineate con principi e standard internazionali nonché basati sull'evidenza.

La "Peer Review" dell'Italia svoltasi nel 2019, l'esame sull'efficacia della cooperazione allo sviluppo dei Paesi membri che il Comitato Aiuto allo Sviluppo dell'OCSE effettua ogni cinque anni, e il "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 2020-22" (cd. "Piano efficacia") approvato con Delibera del Comitato Congiunto n. 90/2019 indirizzano le istituzioni della Cooperazione e i suoi partner a privilegiare un **approccio basato sui risultati (RBM)** rispondenti alle priorità e agli obiettivi delineati a livello macro: "*Costruire un sistema che consenta di legare gli interventi all'impatto e ai risultati attesi a lungo termine, includendo gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile*" (Peer Review, Raccomandazione 11).

Questo Bando si allinea pertanto a questo approccio, inserendo specifici riferimenti agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e altri indicatori a codifica internazionale ammissibili per le iniziative del bando (WHO, Capacity4Dev, Unicef, ecc.), stimolando altresì l'utilizzo di policies internazionali e tematiche di rilievo per il Bando in oggetto.

La Proposta dovrà essere compilata secondo l'allegato **A1 "Modello di Proposta esecutiva"** corredata dal Piano finanziario predisposto secondo l'allegato **A2 "Modello di Piano finanziario"**. Trattandosi di una partecipazione circoscritta a sole OSC iscritte all'Elenco di cui all'art.26, comma 3 della legge 125/2014, e in possesso di esperienze tecniche e operative nel Paese e nel settore di intervento, non è richiesta la presentazione di un concept paper ma viene richiesta direttamente la presentazione della proposta esecutiva.

Si elencano di seguito le disposizioni a valere per tutte le Iniziative dei tre Lotti del presente Bando nella compilazione dell'allegato **A1 "Modello di Proposta esecutiva"**:

- i. Nella scelta, applicazione, misurabilità, verifica in merito agli indicatori applicabili il Soggetto Proponente dovrà preferibilmente presentare:
  - al massimo 3 Indicatori per l'Obiettivo Specifico, di cui almeno 1 scelto tra quelli di Riferimento proposti dal Bando. Gli altri potranno essere scelti tra i restanti proposti dal Bando oppure appartenenti a banche dati pubblicate dalle seguenti Istituzioni: WHO, Unicef, Capacity4Dev, World Bank, Ministero della salute del Kenya, dell'Uganda, della Tanzania. Gli indicatori scelti dovranno mantenere una coerenza con quello di Riferimento per l'Obiettivo Specifico;
  - al massimo 4 indicatori per ogni Risultato, di cui almeno 1 scelto tra quello di Riferimento proposti nei Risultati di ogni Lotto. Gli altri potranno essere scelti tra i restanti eventualmente proposti dal Risultato (quando più di uno) oppure appartenenti a banche dati pubblicate dalle seguenti Istituzioni: WHO, Unicef, Capacity4Dev, World Bank, Ministero della salute del Kenya, dell'Uganda, della Tanzania. Gli indicatori scelti dovranno mantenere una coerenza con quello di Riferimento per il Risultato di ogni Lotto;
- ii. Gli indicatori utilizzati dal Soggetto Proponente, oltre ad essere in linea con quanto richiesto dal Bando, non devono risultare sottostimati, prudenziali, sovrastimati, ambiziosi, bensì devono essere fondati su una baseline recente rispondente allo stato oggettivo del contesto su cui si vuole incidere positivamente con l'Iniziativa. Gli indicatori devono risultare proporzionati e congrui alle risorse che sono messe a disposizione dell'Iniziativa, garantendo misurabilità, efficacia, efficienza e impatto della stessa. La qualità degli indicatori applicati a ogni risultato dal Soggetto Proponente sarà un importante elemento di valutazione da parte della Commissione di Valutazione sulla base della loro coerenza, specificità, misurabilità, appropriatezza e realizzabilità in merito agli incrementi proposti a partire dai valori di baseline e rilevanza delle loro fonti di verifica.
- iii. Nell'illustrare gli indicatori individuati, il Soggetto Proponente dovrà dare evidenza nella Proposta Esecutiva iniziale, della loro provenienza, codificazione, natura e precedente utilizzo, nonché della metodologia di valutazione e degli strumenti di rilevazione che saranno utilizzati.
- iv. Si suggerisce di non inserire valori di baseline pari a zero nella Proposta Esecutiva iniziale, a meno che non siano adeguatamente giustificati, motivati ed esplicitati per

dimostrare che si è fatto di tutto per rilevare il valore, e che l'incremento al valore target sia congruo con i Risultati e Obiettivo Specifico dell'Iniziativa.

- v. Per l'Obiettivo Specifico e per i Risultati, è fondamentale scegliere e applicare indicatori che siano adeguatamente adattati al Paese e al Lotto di riferimento della proposta esecutiva, utilizzando in maniera prioritaria gli indicatori di Riferimento proposti dal Bando.
- vi. Nel presente Bando il Soggetto Proponente, oltre all'Indicatore di Riferimento (e relativo valore Target) scelto tra quelli indicati nei Risultati di ogni Lotto, può aggiungere altri Indicatori a Codificazione Internazionale scegliendoli tra quelli ricavati da banche dati pubblicate dalle seguenti Istituzioni: WHO, Unicef, Capacity4Dev, World Bank, Ministero della salute del Kenya, dell'Uganda, della Tanzania. Gli indicatori scelti dovranno comunque mantenere una coerenza con quello/i di Riferimento stabiliti dal Bando.
- vii. Gli Indicatori a Codificazione Internazionale possono essere aggregati / disaggregati da parte del Soggetto Proponente per una loro migliore applicazione, senza snaturarne definizione, significato e misurabilità.
- viii. Oltre a essere scelte tra quelle proposte dal Bando, gli Indicatori devono avere Fonti di Verifica riscontrabili, affidabili, non autoreferenziali.
- ix. Sebbene sia concesso definire i valori iniziali (baseline) e valori target nella fase iniziale del progetto (si veda **Allegato A1**), si suggerisce comunque di inserire nella Proposta Esecutiva tutti i valori baseline e target di indicatori ed evitare pertanto di stabilirli in maniera postuma nel periodo d'implementazione dell'Iniziativa.
- x. Il Soggetto Proponente, ove manchi il valore di baseline e target, dovrà esprimere la formula e/o il criterio di calcolo che verrà utilizzato per definire il valore di baseline e relativo incremento verso il valore finale. In questo caso, il Soggetto Proponente dovrà comunicare alla Sede AICS di Nairobi via PEC, entro la fase iniziale del progetto, ovvero entro circa 3 mesi dalla stipula del Contratto, i valori numerici quantitativi e qualitativi della baseline e del valore target, definendo quale sia la progressione numerica dell'Indicatore nel corso dell'Iniziativa. I valori comunicati saranno attentamente valutati e approvati dall'AICS. L'affidabilità e congruità della formula e/o del criterio di calcolo espresso nella Proposta Esecutiva iniziale saranno oggetto di apposita valutazione da parte della Commissione.
- xi. Si consiglia di inserire al massimo 4 attività per ogni Risultato nella Proposta Esecutiva iniziale. Il Soggetto Proponente dovrà includere obbligatoriamente tutte le azioni previste da ogni Risultato del presente Bando, potendole aggregare e strutturare a piacimento. È eventualmente consentito di aggiungerne di altre sinergiche e coerenti con le attività di riferimento proposte dal Bando.
- xii. È necessario attenersi ai valori quantitativi identificati nelle azioni previste dai Risultati di ogni Lotto del Bando, che possono essere ulteriormente incrementati ma non diminuiti sia quantitativamente che qualitativamente. È comunque necessario che questi siano adeguatamente misurabili, oltre che essere congrui con un dettaglio adeguato di descrizione di mezzi e costi.

## 5.5. Contenuti dell'Iniziativa

Nel contesto generale fin qui descritto, la Sede AICS di Nairobi indice con il presente avviso un procedimento di selezione di proposte progettuali presentate da OSC con comprovata capacità di operare in Kenya e/o Tanzania e/o Uganda, per la realizzazione della componente affidata alla OSC dell'iniziativa "Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda – AID 012519/01/1", Lotto 1, 2 e 3, tramite un contributo complessivo di Euro 4.300.000,00.

**Nell'approccio** del presente Bando, le Iniziative dovranno perseguire il seguente **Obiettivo Generale**: *sostenere le autorità sanitarie nei Paesi di intervento nel raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.8 – Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti, attraverso un approccio di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati a livello ospedaliero e territoriale basato sul monitoraggio e la valutazione della performance.*

L'Obiettivo Generale, vista la sua natura, **non richiede l'associazione di indicatori nella formulazione della Proposta esecutiva.**

Ogni Iniziativa proposta, contribuendo al raggiungimento dell'Obiettivo Generale sopra definito, **dovrà afferire al seguente Obiettivo Specifico**: *Aumentare la disponibilità e la qualità dei Servizi di Sanità Primaria per la salute di donne e bambini.*

**Indicatori di Riferimento del Bando per l'Obiettivo Specifico**, da applicarsi a cura del Soggetto Proponente secondo la strategia progettuale riconducibile al Paese / Lotto d'intervento:

- **Riduzione dei decessi neonatali nelle strutture sanitarie target**
- **Riduzione dei decessi materni nelle strutture sanitarie target**
- **% Aumento dell'accesso a parti istituzionalizzati rispetto ai casi di parti previsti (assistiti da personale qualificato)**
- **% strutture sanitarie che forniscono Emergency Obstetric and Newborn Care (EmONC) nelle comunità beneficiarie**

Valori Target (*per gli Indicatori dell'Obiettivo Specifico i valori Target possono essere proposti dal Soggetti Proponente*)

Fonti di Verifica: database dei servizi sanitari locali e nazionali; report realizzati dalle strutture sanitarie; indagini censuarie sulla popolazione; registri/documenti amministrativi delle strutture sanitarie; registri/documenti amministrativi delle istituzioni che si occupano della formazione in sanità

**Di seguito si illustrano i Lotti con i risultati attesi e le azioni di riferimento.**

## **LOTTO 1 – Attività in Kenya e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania – per un importo massimo pari a Euro 2.414.000,00**

**Risultato atteso 1.** Formato lo staff sanitario selezionato in ambito di assistenza a donne e bambini, emergenza ostetrica e neonatale in Kenya.

Indicatore di Riferimento del Bando per il Lotto 1 Risultato 1:

### **- SDG 3.c.1 - Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

### **- OMS – Disponibilità di strutture che forniscono cure ostetriche di base nel bacino di utenza**

Target: 100% delle strutture target hanno attivato protocolli/procedure per l'offerta di servizi EmONC e il personale è in grado di eseguirle

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie; documentazione amministrativa ospedaliera relativa alle forze lavoro/risorse umane impiegate su EmONC

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

### **- OMS – Soddisfacimento della necessità di cure ostetriche di emergenza (EmONC): donne con gravi complicanze ostetriche che vengono trattate nelle strutture target (%)**

Target: 100%

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

## **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 250.000,00**

Le azioni mirano ad assicurare il coordinamento delle azioni progettuali nazionali e regionali e organizzazione della logistica delle attività di formazione *on the job* in Kenya. Possibili azioni includono:

- Svolgere la funzione di raccordo tra le strutture sanitarie selezionate nel paese, il CSG e AICS Nairobi per facilitare le comunicazioni, il reperimento delle informazioni e il monitoraggio delle attività;
- Partecipare al *kick-off* e *final* meetings che potranno svolgersi in Kenya, Tanzania o Uganda;
- Partecipare ai 6 incontri regionali di supervisione (2 previsti online e 4 in presenza in Kenya) coordinati dal CSG per la condivisione dello stato di avanzamento delle attività e delle informazioni necessarie ai fini del monitoraggio e valutazione del progetto;
- Produrre report semestrali di monitoraggio delle attività progettuali;

- Organizzare 4 seminari di formazione *on-the-job* distribuiti tra Nairobi e Malindi, della durata di 5 giorni ciascuno per circa 25 partecipanti (indicativamente 2 per ogni struttura), sotto la supervisione scientifica del CSG;

In particolare:

- o Identificazione dei formatori locali in accordo con le strutture sanitarie locali da concordare con i formatori italiani;
- o Selezione dei partecipanti in accordo con le strutture sanitarie locali;
- o Affitto della sala, del servizio di catering e dei materiali a supporto della formazione (*stationary*);
- o Organizzazione dei trasporti, *room&board*, per diem, visti e certificati di partecipazione per partecipanti e formatori locali;

**Risultato atteso 2.** Ridotta la mortalità materna intraospedaliera in seguito all'entrata a pieno regime della nuova unità materna presso il Malindi Sub-County Hospital e ai lavori di riabilitazione dei centri di salute nelle aree limitrofe

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 1 Risultato 2:

- **SDG 3.1.1 - Tasso di mortalità materna intraospedaliera**

Target. 100%

Fonti di verifica: Registri della maternità

[\(https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/\)](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/)

- **OMS id25 – Nascite assistite da personale sanitario qualificato (%) (SDG indicatore 3.1.2)**

Target. 100%

Fonti di verifica: report realizzati dalle strutture sanitarie; indagini sulle famiglie

[\(https://www.who.int/data/gho/data/indicators\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 1.145.000,00**

Si prevede la realizzazione di un nuovo blocco maternità presso il Malindi Sub-County Hospital e altri piccoli interventi infrastrutturali in alcune strutture sanitarie target limitrofe (Gaheleni, Madunguni e Mshongoleni) al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari nella zona. Per quanto riguarda la costruzione del nuovo blocco maternità si prevede di realizzare una sala operatoria, una sala parto, un'area travaglio, una sala di assistenza neonatale e un'area per la consultazione ecografica, valutando la necessità individuata di rispondere all'altissimo numero di parti che avvengono presso Malindi Sub-County Hospital e la scarsa qualità ed efficienza delle sue infrastrutture. La struttura sanitaria è uno dei principali ospedali di riferimento per la gestione delle gravidanze e dei parti ad alto rischio e al momento la struttura maternità non rispetta gli standard di qualità e sicurezza per far fronte alle emergenze e ai casi complessi.

La realizzazione di una nuova sala parto consentirà di superare il problema. Attualmente non è sufficientemente spaziosa per ospitare l'attrezzatura di base necessaria per un'assistenza adeguata. Inoltre, la realizzazione della nuova sala operatoria consentirà anche di superare il problema di gestire più di due emergenze contemporaneamente. La presenza ad oggi di una sola sala operatoria comporta il rischio che, nel caso si verificano differenti emergenze contemporaneamente, i due interventi chirurgici siano condotti nella stessa sala con gravi ripercussioni in termini di sicurezza, igiene e qualità dell'intervento.

Nello specifico, si richiede all'Ente esecutore di:

- Effettuare una valutazione tecnica all'interno delle strutture sanitarie target nell'area: Malindi Sub-County Hospital, Gaheleni, Madunguni e Mshongoleni  
- Realizzare una nuova unità materna presso il Malindi Sub-County Hospital (sala operatoria e sala parto, open space travaglio, area di assistenza neonatale e area di consulenza ecografica (circa 1.000 mq):

- Colloquio tecnico preliminare con l'architetto incaricato, gli ingegneri civili, il geometra e l'ubicazione del sito;
- Definizione dell'ambito, del programma e della descrizione dei lavori;
- Definizione del materiale necessario, termini di fornitura e stoccaggio;
- Selezione dei subappaltatori e *contractors* (lavori idraulici, elettrici, ecc.);
- Ottenere l'approvazione e le autorizzazioni necessarie del NEMA (National Environment Management Authority);
- Realizzazione sale operatorie e sezione maternità;
- Incontro periodico di follow-up *in situ*;
- Fornire le attrezzature per la nuova Unità Materna del Malindi Sub-County Hospital in accordo con gli standard nazionali e la raccomandazione internazionale basata sull'evidenza dell'OMS;
- Inaugurazione del nuovo blocco maternità presso il Malindi Sub-County Hospital con la partecipazione delle autorità del Dipartimento della Salute di contea e sub-contea, leader della comunità e vari stakeholder;
- Selezione della squadra medica di maternità e emergenza da inserire nelle sessioni di *capacity building*;
- Attività di *capacity building* e formazione *on the job* per il personale sanitario del nuovo blocco maternità sotto la supervisione del Centro Salute Globale (CSG);
- Organizzazione di 2 sessioni di *capacity building* al fine di garantire lo sviluppo delle capacità in relazione a nuovi servizi offerti e nuove attrezzature;
- Valutazione periodica delle prestazioni, degli indicatori e della qualità del servizio sanitario offerto;
- Rafforzato il sistema di riferimento per le emergenze ostetriche e neonatali lungo i 3 livelli di assistenza secondo le linee guida nazionali attraverso:
  - o Acquisto di ambulanze/ambulatorio mobile e costituzione della rete di riferimento per l'emergenza



- Selezione e formazione dei Community Health Volunteers (CHV) facenti parte della rete di riferimento
- Rafforzare le attività di sensibilizzazione, coinvolgimento della comunità e promozione della salute per la popolazione target delle strutture sanitarie selezionate
- Ripristino delle strutture sanitarie target nella zona di Malindi (in particolare, nelle strutture a Gaheleni, Madunguni e Mshongoleni)

**Risultato atteso 3.** Nei 3 paesi, attraverso un servizio ecografico mobile, effettuata almeno una visita ecografica prenatale alle donne in gravidanza che fanno riferimento all'area di competenza delle strutture sanitarie target.

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 1 Risultato 3:

**- SDG 3.8.1 - Copertura dei servizi sanitari essenziali**

Target: 50%

Fonti di verifica: registri/report realizzati dalle strutture sanitarie

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

**- OMS id3324 – Copertura delle visite prenatali – almeno una visita (%) (Health Inequality Monitor)**

Target: 50%

Fonti di verifica: registri/report realizzati dalle strutture sanitarie; indagini sulle famiglie; documentazione amministrativa regionale e nazionale

(<https://www.who.int/data/inequality-monitor/data>)

**- UNICEF idSH.STA.ANVC.ZS – Donne in gravidanza che effettuano visite prenatali (%)**

Target: 50%

Fonti di verifica: registri/report realizzati dalle strutture sanitarie; indagini sulle famiglie; documentazione amministrativa regionale e nazionale

(<https://databank.worldbank.org/metadataglossary/gender-statistics/series/SH.STA.ANVC.ZS>)

**- SDG 3.c.1 Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

**- OMS id25 - Nascite assistite da personale sanitario qualificato (%) (SDG indicatore 3.1.2)**

Target. 100%

Fonti di verifica: report realizzati dalle strutture sanitarie; indagini sulle famiglie

[\(https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/\)](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 568.000,00**

Lo scopo di questa componente è quello di implementare un sistema clinico prenatale attraverso un servizio ecografico mobile nelle aree target del programma con l'obiettivo finale di contribuire a ridurre i tassi di mortalità neonatale, perinatale e materna. A tal fine, si includerà l'uso di ecografi portatili, personale clinico con formazione *ad hoc* e la fornitura di supporto clinico a distanza. Sarà prevista una formazione specifica per gruppi selezionati di operatori sanitari che, una volta acquisite le competenze necessarie, si sposteranno nelle aree di intervento per effettuare diagnosi prenatali mediante ecografi portatili. L'attività prevede momenti di condivisione dei risultati raggiunti e un costante supporto alle attività degli operatori del settore dal punto di vista tecnico e clinico.

L'identificazione delle aree target avverrà in stretta collaborazione con i Dipartimenti della Salute dei tre Paesi a livello nazionale e regionale, considerando i seguenti fattori:

- Mancanza di servizi sanitari presenti, in termini di strutture sanitarie, equipaggiamenti e personale qualificato;
- Distanza dall'ospedale di riferimento;
- Densità della popolazione nell'area di intervento;

Il lancio delle attività verrà preceduto da una fase di definizione e negoziazione e stipula di accordi con le strutture che offrono servizi di Salute primaria. Ciò aumenterà l'accessibilità, l'uso e la funzionalità dei servizi ecografici nelle aree carenti in termini di copertura dei servizi sanitari.

In particolare, le seguenti azioni verranno realizzate nei tre Paesi:

- Selezionare il personale locale (ostetriche, infermiere e personale comunitario specializzato) tra le strutture partner e le comunità in Kenya, Tanzania e Uganda e organizzare un ciclo formativo all'uso degli ecografi portatili e diagnosi prenatale;
- Acquisto dell'equipaggiamento medico e tecnologico necessario;
- 3 sessioni di capacity building teoriche e pratiche (una per Paese) sull'utilizzo degli ecografi portatili condotte da personale formato. Il Centro di Salute Globale sarà a disposizione per supportare da un punto di vista tecnico-scientifico lo sviluppo del curriculum;
- Sviluppo di una rete tra strutture sanitarie periferiche e ospedale di riferimento attraverso il sistema di ecografici mobili in Kenya, Tanzania e Uganda;
- Selezione e training di Community Health Volunteers and Workers parte della rete di riferimento;
- Fornitura di servizi al fine di assicurare supporto diagnostico a distanza;

- Definizione delle procedure di Controllo Qualità e di raccolta dati: sotto l'egida del partner attuatore e del Centro Salute Globale, un processo consultivo tra esperti clinici sia locali che italiani definirà in dettaglio le procedure di Controllo Qualità dei servizi ecografici eseguiti
- Individuazione dei gap diagnostico-operativi e loro risoluzione e organizzazione di 3 workshop per la condivisione dei risultati preliminari, intermedi e finali nelle strutture selezionate di Kenya, Tanzania e Uganda;
- Sviluppare una rete di strutture sanitarie selezionate nei tre paesi per rafforzare la qualità dei servizi e delle cure attraverso lo scambio di buone pratiche e la definizione di procedure operative standardizzate in termini di ecografia mobile;
- Avvio di una campagna di promozione e sensibilizzazione mirata (target: strutture che offrono assistenza primaria, donne in età riproduttiva) e culturalmente adeguata per intercettare la domanda del servizio;
- Fornitura di opuscoli, *brochures* e materiale informativo da distribuire durante le attività di coinvolgimento della comunità e di promozione della salute inclusa la prevenzione del COVID-19 nelle strutture target in Kenya, Tanzania e Uganda;
- Organizzazione di campagne di coinvolgimento della comunità e promozione della salute nelle comunità selezionate nell'area selezionata di Kenya, Tanzania e Uganda attraverso l'inclusione di leader di comunità, guaritori tradizionali, autorità locali e nazionali;
- Produzione e fornitura di opuscoli, *depliant*, materiale informativo, kit per le attività degli operatori sanitari di comunità (t-shirts di riconoscimento, zaino ecc...) da distribuire durante le attività di coinvolgimento della comunità e di promozione della salute riguardanti la riproduzione, la salute della madre, del neonato, e degli adolescenti, pianificazione familiare, allattamento al seno, nutrizione, malattie croniche nelle aree selezionate di Kenya, Tanzania e Uganda;
- Produzione e fornitura di *posters* di sensibilizzazione nelle sale d'attesa e nelle aree comuni degli Health Centre sulla prevenzione del COVID-19 inclusa la trasmissione materna e neonatale nelle strutture selezionate di Kenya, Tanzania e Uganda;

**Risultato atteso 4:** Distribuito e installato il materiale di equipaggiamento nelle strutture sanitarie target in Kenya

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 1 Risultato 4:

- **SDG 3.b.3 - Proporzione di strutture sanitarie che hanno materiale di equipaggiamento disponibili e accessibili su base sostenibile**

Target: 100%

Fonti di verifica: documentazione di acquisto, consegna, installazione e collaudo; documentazione amministrativa delle strutture sanitarie

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

- **SDG 3.c.1 Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

[\(https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/\)](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 451.000,00**

Per le azioni che seguono, relative alla fornitura di materiale di equipaggiamento sanitario, il Soggetto Proponente dovrà coordinarsi con il Centro di Salute Globale in quanto responsabile dell'assistenza tecnica nella definizione delle specifiche e degli standard.

- Identificazione degli equipaggiamenti mancanti/necessari rispetto a linee guida e standard nazionali e internazionali per i servizi EmONC. Il processo di identificazione da parte dell'Ente assegnatario della proposta dovrà avvenire in coordinamento con la Sede AICS di Nairobi in quanto un *assessment* nelle strutture target è stato già effettuato dalla Sede;
- Assicurare l'avvenuta fornitura e corretta installazione dei materiali, nonché la trasmissione delle informazioni riguardanti la manutenzione ordinaria degli stessi al personale sanitario;
- Assicurare l'avvenuta formazione all'uso degli equipaggiamenti per il personale sanitario della quale si occuperà la ditta fornitrice dei materiali.

Nella presentazione della proposta esecutiva, rispetto al Risultato 3, il Soggetto Proponente dovrà indicare le modalità e le fasi attraverso le quali prevede di identificare gli equipaggiamenti necessari alle strutture sanitarie target e il loro relativo approvvigionamento, con particolare attenzione alle procedure di procurement utilizzate. Ciò sottintende che al momento della presentazione della proposta non sia necessario allegare una lista di equipaggiamenti già identificati. Solo successivamente all'aggiudicazione del Bando, la definizione degli equipaggiamenti necessari sarà effettuata dall'Ente Esecutore in stretto coordinamento con la Sede AICS di Nairobi e il Centro di Salute Globale.

## **LOTTO 2: Attività in Tanzania – per un importo massimo pari a Euro 796.000,00**

**Risultato atteso 1.** Formato lo staff sanitario selezionato in ambito di assistenza a donne e bambini ed emergenza ostetrica e neonatale in Tanzania

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 2 Risultato 1:

**- SDG 3.c.1 - Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

**- OMS – Disponibilità di strutture che forniscono cure ostetriche di base nel bacino di utenza**

Target: 100% delle strutture target hanno attivato protocolli/procedure per l'offerta di servizi EmONC e il personale è in grado di eseguirle

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie; documentazione amministrativa ospedaliera relativa alle forze lavoro/risorse umane impiegate su EmONC

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

**- OMS – Soddisfacimento della necessità di cure ostetriche di emergenza (EmONC): donne con gravi complicanze ostetriche che vengono trattate nelle strutture target (%)**

Target: 100%

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 300.000,00**

Le azioni mirano ad assicurare il coordinamento delle attività progettuali nazionali e regionali e organizzazione della logistica delle attività di formazione *on-the-job* in Tanzania. Le azioni che dovranno essere realizzate includono:

- Assicurare la funzione di raccordo e coordinamento tra le strutture sanitarie selezionate nel paese, il CSG e AICS Nairobi per facilitare le comunicazioni, il reperimento delle informazioni e il monitoraggio delle attività;
- Partecipare al *kick off* e *final meeting* che potranno svolgersi in Kenya, Tanzania o Uganda;
- Partecipare ai 6 incontri regionali di supervisione (2 previsti online e 4 in presenza in Tanzania) coordinati dal CSG per la condivisione dello stato di avanzamento delle attività e delle informazioni necessarie ai fini del monitoraggio e valutazione del progetto;

- Produrre report semestrali di monitoraggio delle attività progettuali;
- Organizzare 4 seminari di formazione *on the job* distribuiti tra il nord, il centro e il sud del paese, della durata di 5 giorni ciascuno per circa 25 partecipanti (indicativamente 2 per ogni struttura), in collaborazione e con il supporto e supervisione scientifica del CSG

Inoltre sarà prevista:

- In collaborazione e coordinamento con CSG la definizione dei corsi e del programma di formazione con identificazione e validazione dei materiali e moduli formativi in linea con gli standard e programmi nazionali
- L'Identificazione dei formatori locali in accordo con le strutture sanitarie locali – da concordare di concerto assieme ai formatori italiani;
- Selezione dei partecipanti in accordo con le strutture sanitarie locali;
- Affitto della sala, del servizio di catering e dei materiali a supporto della formazione (*stationaries*, ecc.);
- Organizzazione dei trasporti, *room&board*, per diem, visti e certificati di partecipazione per partecipanti e formatori locali;

**Risultato atteso 2:** Distribuito e installato il materiale di equipaggiamento nelle strutture sanitarie target in Tanzania

Indicatore di Riferimento del Bando per il Lotto 2 Risultato 2:

**- SDG 3.b.3 - Proporzioni di strutture sanitarie che hanno materiale di equipaggiamento disponibili e accessibili su base sostenibile**

Target: 100%

Fonti di verifica: documentazione di acquisto, consegna, installazione e collaudo; documentazione amministrativa delle strutture sanitarie

[\(https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/\)](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/)

**- SDG 3.c.1 Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

[\(https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/\)](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 496.000,00**

Per le azioni che seguono, relative alla fornitura di materiale di equipaggiamento sanitario, il Soggetto Proponente dovrà coordinarsi con il Centro di Salute Globale in quanto responsabile dell'assistenza tecnica nella definizione delle specifiche e degli standard

- Identificazione degli equipaggiamenti mancanti/necessari rispetto a linee guida e standard nazionali e internazionali per i servizi EmONC. Il processo di identificazione da parte dell'Ente assegnatario della proposta dovrà avvenire in coordinamento con la Sede AICS di Nairobi in quanto un *assessment* nelle strutture target è stato già effettuato dalla Sede;
- Assicurare l'avvenuta fornitura e corretta installazione dei materiali, nonché la trasmissione delle informazioni riguardanti la manutenzione ordinaria degli stessi al personale sanitario;
- Assicurare l'avvenuta formazione all'uso degli equipaggiamenti per il personale sanitario della quale si occuperà la ditta fornitrice dei materiali.

Nella presentazione della proposta esecutiva, rispetto al Risultato 3, il Soggetto Proponente dovrà indicare le modalità e le fasi attraverso le quali prevede di identificare gli equipaggiamenti necessari alle strutture sanitarie target e il loro relativo approvvigionamento, con particolare attenzione alle procedure di procurement utilizzate. Ciò sottintende che al momento della presentazione della proposta non sia necessario allegare una lista di equipaggiamenti già identificati. Solo successivamente all'aggiudicazione del Bando, la definizione degli equipaggiamenti necessari sarà effettuata dall'Ente Esecutore in stretto coordinamento con la Sede AICS di Nairobi e il Centro di Salute Globale.

**Lotto 3: Attività Uganda e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania – per un importo massimo pari a Euro 1.090.000,00**

**Risultato atteso 1.** Formato lo staff sanitario selezionato in ambito assistenza a donne e bambini, emergenza ostetrica e neonatale in Uganda

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 3 Risultato 1:

**- SDG 3.c.1 – Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

**- OMS – Disponibilità di strutture che forniscono cure ostetriche di base nel bacino di utenza**

Target: 100% delle strutture target hanno attivato protocolli/procedure per l'offerta di servizi EmONC e il personale è in grado di eseguirle

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie; documentazione amministrativa ospedaliera relativa alle forze lavoro/risorse umane impiegate su EmONC

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)

**- OMS – Soddisfacimento della necessità di cure ostetriche di emergenza (EmONC): donne con gravi complicanze ostetriche che vengono trattate nelle strutture target (%)**

Target: 100%

Fonti di verifica: protocolli e procedure in uso presso le strutture sanitarie target; registri/report realizzati dalle strutture sanitarie

(<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>)



## Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 250.000,00

Le azioni dovranno mirare ad assicurare il coordinamento delle attività progettuali nazionali e regionali e organizzazione della logistica delle attività di formazione *on-the-job* in Uganda. Le azioni richieste dovranno includere:

- Svolgere la funzione di raccordo tra le strutture sanitarie selezionate nel paese, il CSG e AICS Nairobi per facilitare le comunicazioni, il reperimento delle informazioni e il monitoraggio delle attività;
- Partecipare al *kick off* e *final* meeting che potranno svolgersi in Kenya, Tanzania o Uganda;
- Partecipare ai 6 incontri regionali di supervisione (2 previsti online e 4 in presenza in Uganda) coordinati dal CSG per la condivisione dello stato di avanzamento delle attività e delle informazioni necessarie ai fini del monitoraggio e valutazione del progetto;
- Produrre report semestrali di monitoraggio delle attività progettuali;
- Organizzare 4 seminari di formazione *on the job* distribuiti tra il nord, il centro e il sud del paese, della durata di 5 giorni ciascuno per circa 25 partecipanti (indicativamente 2 per ogni struttura), in collaborazione e con il supporto e supervisione scientifica del CSG;

In particolare:

- In collaborazione e coordinamento con CSG la definizione dei corsi e del programma di formazione con identificazione e validazione dei materiali e moduli formativi in linea con gli standard e programmi nazionali
- L'Identificazione dei formatori locali in accordo con le strutture sanitarie locali – da concordare di concerto assieme ai formatori italiani;
- Selezione dei partecipanti in accordo con le strutture sanitarie locali
- Affitto della sala, del servizio di catering e dei materiali a supporto della formazione (*stationaries*, ecc.);
- Organizzazione dei trasporti, room&board, per diem, visti e certificati di partecipazione per partecipanti e formatori locali;

**Risultato atteso 2:** Migliorate le capacità, le competenze e le conoscenze relative all'analisi e interpretazione dei dati, in particolare nell'ambito della salute materno infantile dello staff selezionato di 6 ospedali (2 per paese), identificati tra le strutture sanitarie target in Tanzania e Uganda e Kenya.

Indicatore di Riferimento del Bando per il Lotto 3 Risultato 2:

**- SDG 3.c.1 – Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane  
(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 400.000,00**

Per lo sviluppo di una proposta di “*Valutazione della performance di sistemi sanitari locali in sei ospedali e relativi distretti di Kenya, Uganda e Tanzania come strumento di miglioramento della quantità e qualità dei servizi preventivi e curativi per la popolazione, in particolare quella materno-infantile*” all’interno del programma “*CREAZIONE DI UNA RETE SANITARIA IN KENYA, TANZANIA E UGANDA*”

Migliorare la performance dei sistemi sanitari rappresenta una delle priorità nelle agende dei governi dei Paesi ad alto reddito<sup>3</sup>. Pertanto, da oltre 20 anni molti governi nazionali e organizzazioni internazionali hanno sviluppato e implementato sistemi di valutazione della performance<sup>4</sup>, con l’obiettivo di migliorare l’offerta dei servizi sanitari attraverso la misurazione e valutazione delle differenti dimensioni che costituiscono l’offerta dei servizi sanitari, come la qualità, l’accessibilità, l’efficacia, l’efficienza, l’equità o la centralità del paziente<sup>5</sup>. Quest’attenzione alla valutazione è stata anche determinata dagli enormi progressi compiuti in ambito tecnologico che hanno aumentato le capacità di analisi e valutazione e al tempo stesso dalla crescente domanda di *accountability* da parte di tutti gli attori che sono coinvolti all’interno del servizio sanitario<sup>6</sup>.

Nei Paesi a basso e medio reddito, la letteratura internazionale ha riportato poche esperienze di valutazione della performance in sanità<sup>7</sup>. Laddove disponibili, i modelli sviluppati implicano un

<sup>3</sup> Papanicolas I., Smith P. (2013). *Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research*, McGraw-Hill Education (UK).

<sup>4</sup> WHO (2000). *The World health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*; Arah et al. (2006). *A conceptual framework for the OECD health care Quality Indicators Project*. “International Journal for Quality in Health Care”, Vol. 18 (supplement), pp. 5-13; Smith et al. (2009). *Performance measurement and professional improvement*, Cambridge University Press, pp. 613-40.

<sup>5</sup> Shumba C, Atukunda R, Imakit R, Memiah P. (2013). *Measurement of health system performance at district level: A study protocol*. “J Public Health Africa”4:4–7; Bhattacharyya O, Mossman K, Ginther J, Hayden L, Sohal R, Cha J, et al. Assessing health program performance in low- and middle-income countries: Building a feasible, credible, and comprehensive framework. *Global Health* [Internet]. 2015;11(51). Available from: [http:// dx.doi.org/10.1186/s12992-015-0137-5](http://dx.doi.org/10.1186/s12992-015-0137-5); Veillard J, Cowling K, Bitton A, Ratcliffe H, Kimball M, Barkley S, et al. (2017). Better Measurement for Performance Improvement in Low- and Middle-Income Countries: The Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI) Experience of Conceptual Framework Development and Indicator Selection. “The Milbank Quarterly”. 95(4), pp. 836–83.

<sup>6</sup> Smith P., Papanicolas I., Mossialos E., Leatherman S. (2008). *Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects*. Background document for the WHO European Ministerial Conference on Health Systems held in Tallinn, Estonia on 25–27 June 2008.

<sup>7</sup> Tashobya CK, da Silveira VC, Ssengooba F., Nabyonga-Orem J., Macq J., Criel B., (2014). *Health systems performance assessment in low-income countries: Learning from international experiences*. “Globalization and Health” 10; Kumah E, Ankomah SE, Fusheini A, et al. 2020. Frameworks for health systems performance assessment: how comprehensive is Ghana’s holistic assessment tool? *Global Health Research and Policy* 5: 1–12.

approccio *top-down* volto a valutare il sistema sanitario nel suo complesso a livello macro. Inoltre, questi modelli si riferiscono a precise aree geografiche e ad aspetti puntuali e circoscritti. Le ragioni alla base di questa tendenza sono legate principalmente alla frammentazione e non appropriatezza dei sistemi informativi sia ospedalieri che distrettuali, alla mancanza di una definizione di indicatori di performance e all'assenza di comuni standard di riferimento internazionali<sup>8</sup>.

Tuttavia, i processi volti a sviluppare strumenti di misurazione e valutazione della performance dei servizi offerti assumono un'importanza ancora più rilevante nei contesti in cui vi è una maggiore scarsità di risorse a disposizione e le scelte devono essere guidate ancora di più dai principi di efficienza, efficacia e appropriatezza.

L'oggettività del dato numerico è fondamentale in medicina dove, invece e spesso, anche i manager e i clinici, si fanno guidare più dalle impressioni del proprio vissuto, dall'esperienza o dal contesto in cui sono abituati a lavorare. In questo senso, la misurazione e la valutazione della performance possono guidare i professionisti nella programmazione e allocazione delle risorse disponibili partendo dalle evidenze derivanti dai dati. Inoltre, il confronto, nel tempo, con sé stessi e con altri contesti simili, favorisce possibilità di miglioramento e la condivisione di buone pratiche in una logica di miglioramento continuo.

L'AICS all'interno dell'iniziativa "CREAZIONE DI UNA RETE SANITARIA IN KENYA, TANZANIA E UGANDA", intende avviare un processo di valutazione della performance di ospedali partner di progetto e del loro sistema territoriale di riferimento. Intende quindi dotare questi sistemi sanitari di uno strumento di valutazione agile e replicabile poi su larga scala, che consenta la comparazione tra diversi sistemi al fine di promuovere il miglioramento continuo basato sulle evidenze.

Descrizione delle azioni che devono essere coerenti con i risultati attesi sopra riportati:

- Sviluppo e implementazione di un sistema di indicatori della performance ospedaliera e territoriale definiti sulla base di standard di riferimento internazionali e quindi confrontabili non solo all'interno del paese ma anche tra paesi differenti. Tale sviluppo deve prevedere il coinvolgimento degli *stakeholder* locali e il possibile coinvolgimento di Enti e Istituti di ricerca specializzati in tale ambito;
- Possibile supporto IT agli ospedali/distretti interessati;
- Definizione di un piano formativo rivolto a personale clinico e manageriale degli ospedali e centri sanitari target;
- Sviluppo e promozione di una rete per lo scambio di esperienze e buone pratiche tra professionisti;
- Possibili pubblicazioni scientifiche dei risultati;

---

<sup>8</sup>Yourkavitch J., Prosnitz D., Herrera S. (2019). *Data quality assessments stimulate improvements to health management information systems: Evidence from five African countries*. "Journal of Global Health", Vol. 9, Issue 1.; Nshimiyiryo A., Kirk CM, Sauer SM, et al. (2020). *Health management information system (HMIS) data verification: A case study in four districts in Rwanda*. PLoS ONE 15: pp. 1–14.

**Risultato atteso 3:** Distribuito e installato il materiale di equipaggiamento nelle strutture sanitarie target in Uganda

Indicatori di Riferimento del Bando per il Lotto 3 Risultato 3:

- **SDG 3.b.3 – Proporzione di strutture sanitarie che hanno materiale di equipaggiamento disponibili e accessibili su base sostenibile**

Target: 100%

Fonti di verifica: documentazione di acquisto, consegna, installazione e collaudo; documentazione amministrativa delle strutture sanitarie

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

- **SDG 3.c.1 Densità e distribuzione dei professionisti sanitari formati dal progetto**

Target: 100% dello staff sanitario selezionato nelle strutture sanitarie target

Fonti di verifica: registri dei seminari di formazione; test di apprendimento pre-post; indagini censuarie nazionali sulla popolazione; documentazione amministrativa nazionale e regionale; indagini sulle forze lavoro/risorse umane

(<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>)

### **Azioni richieste per un importo massimo pari a Euro 440.000,00**

Per le azioni che seguono, relative alla fornitura di materiale di equipaggiamento sanitario, il Soggetto Proponente dovrà coordinarsi con il Centro di Salute Globale in quanto responsabile dell'assistenza tecnica nella definizione delle specifiche e degli standard

- Identificazione degli equipaggiamenti mancanti/necessari rispetto a linee guida e standard nazionali e internazionali per i servizi EmONC. Il processo di identificazione da parte dell'Ente assegnatario della proposta dovrà avvenire in coordinamento con la Sede AICS di Nairobi in quanto un *assessment* nelle strutture target è stato già effettuato dalla Sede;
- Assicurare l'avvenuta fornitura e corretta installazione dei materiali, nonché la trasmissione delle informazioni riguardanti la manutenzione ordinaria degli stessi al personale sanitario;
- Assicurare l'avvenuta formazione all'uso degli equipaggiamenti per il personale sanitario della quale si occuperà la ditta fornitrice dei materiali.

Nella presentazione della proposta esecutiva, rispetto al Risultato 3, il Soggetto Proponente dovrà indicare le modalità e le fasi attraverso le quali prevede di identificare gli equipaggiamenti necessari alle strutture sanitarie target e il loro relativo approvvigionamento, con particolare attenzione alle procedure di procurement utilizzate. Ciò sottintende che al momento della presentazione della proposta non sia necessario allegare una lista di equipaggiamenti già identificati. Solo successivamente all'aggiudicazione del Bando, la definizione degli equipaggiamenti necessari sarà

effettuata dall'Ente Esecutore in stretto coordinamento con la Sede AICS di Nairobi e il Centro di Salute Globale.

### **5.6. Tematiche trasversali**

La dimensione di genere con particolare riferimento all'empowerment di donne, ragazze e bambine ([https://www.aics.gov.it/wpcontent/uploads/2020/12/LINEE\\_GUIDA\\_\\_FINALE\\_041220.pdf](https://www.aics.gov.it/wpcontent/uploads/2020/12/LINEE_GUIDA__FINALE_041220.pdf)), e l'attenzione all'infanzia e alla disabilità (<https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2018/02/LINEE-GUIDA-DISABILITA2018.pdf>) sono tematiche trasversalmente presenti in tutte le attività di cooperazione allo sviluppo e sono, pertanto, riproposte come tali nel presente Bando.

### **5.7. Beneficiari**

#### Beneficiari diretti

- *Managers* e personale sanitario degli ospedali e centri sanitari nelle aree oggetto dell'intervento;
- Autorità sanitarie locali a livello distrettuale e regionale rappresentanti il Ministero della Salute nazionale, nonché dell'intero sistema sanitario locale che serve le aree d'intervento.

#### Beneficiari indiretti

- Popolazione residente nelle aree interessate dall'intervento

### **5.8. Modalità esecutiva e costituzione del partenariato**

La Sede Estera di Nairobi prevede il coinvolgimento di Soggetti delle Organizzazioni della Società Civile (OSC) e di altri organismi senza fini di lucro iscritti all'Elenco di cui all'art.26, comma 3 della legge 125/2014. Le attività di coordinamento generale dell'iniziativa e di assistenza tecnica, in termini di indirizzo, monitoraggio e valutazione, oltre che di espletamento delle procedure per l'affidamento alle OSC di cui al punto immediatamente sopra, saranno svolte da personale basato presso la Sede estera AICS di Nairobi. Le attività affidate alle OSC (per un totale massimo di Euro 4.300.000,00) e previste da questo bando di gara sono da realizzarsi in Kenya, Tanzania e Uganda. L'Ente esecutore realizzerà le attività in collaborazione con le autorità locali e il settore privato. Sarà obbligatorio creare partenariati in grado di mettere a sistema realtà locali radicate sul territorio e che possibilmente già lavorino in alcune delle strutture sanitarie partner di programma. A tal fine, si incoraggiano proposte che giustifichino la logica alla base della costituzione di un partenariato, specificando quindi la ripartizione dei ruoli tra gli enti partner (geografica, competenze, contatti, ecc.) e le singole funzioni dei partner.

La proposta progettuale presentata dall'OSC deve pertanto prevedere una chiara ripartizione di responsabilità e fondi allocati siglata attraverso un *Memorandum of Understanding* (MoU). In caso di richieste specifiche da parte della sede estera e di eventuali modifiche di attività, tale *Memorandum* potrà essere aggiornato sulla base delle indicazioni fornite dalla Sede. Al fine di garantire un approccio integrato delle varie attività nei diversi settori, la sede estera AICS di Nairobi

provvederà a monitorare regolarmente e coordinare tutte le attività di progetto, anche in collaborazione con le autorità locali.

### 5.9. Coordinamento

Le azioni affidate alle OSC dovranno essere complementari e sinergiche con le attività svolte in gestione diretta dalla Sede AICS di Nairobi e con il contributo tecnico-scientifico del Centro di Salute Globale. Allo stesso tempo si dovranno porre in continuità con gli interventi in corso finanziati da AICS, tra cui iniziative promosse e bandi Fondo Globale che trattano di temi analoghi.

Sarà quindi considerata positivamente la capacità dei proponenti di integrare quanto realizzato dagli interventi summenzionati e da altri progetti simili nell'area d'interesse. Si interverrà, infatti, sulla base dei principi di non duplicazione ed ottimizzazione degli interventi, in coordinamento con tutti gli altri organismi, istituzioni ed attori coinvolti.

### 5.10. Condizioni esterne e rischi

I soggetti non profit che risulteranno vincitori della presente *Call for Proposals* dovranno attenersi, nella realizzazione dei progetti, anche formalmente, alle norme e misure di sicurezza indicate dall'Ambasciata d'Italia, al Protocollo d'azione per la sicurezza degli operatori della cooperazione e codice etico del MAECI, e a seguire le indicazioni e gli aggiornamenti definiti nella pagina web <http://www.viaggiareassicuri.it> rispetto ai Paesi di riferimento.

La sostenibilità istituzionale della presente Iniziativa è assicurata dal forte allineamento alle politiche di sviluppo dei Paesi.

## 6. DURATA

La durata massima delle attività di progetto è di 24 (ventiquattro) mesi.

## 7. IMPORTO MASSIMO DELL'INTERVENTO

L'importo massimo del finanziamento AICS è pari ad Euro 4.300.000,00 (Euro quattro milioni trecentomila/00), suddiviso in tre Lotti:

Lotti	Importo massimo
1: Attività in Kenya e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania	2.414.000,00
2: Attività in Tanzania	796.000,00
3: Attività in Uganda e attività trasversali di formazione in Kenya, Uganda e Tanzania	1.090.000,00
<b>Totale (Lotto 1, 2, 3)</b>	<b>4.300.000,00</b>

Si fa presente che non sono ammissibili proposte superiori all'importo totale previsto per ogni Lotto. Vanno altresì rispettati gli importi massimi previsti per il raggiungimento dei singoli risultati. La totalità del finanziamento è a carico di AICS e non è richiesta nessuna percentuale di cofinanziamento.

## 8. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE

Le proposte di progetto in formato PDF dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla Sede AICS di Nairobi entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 16.00 PM (ora keniana) del 19/02/2023 a mezzo posta certificata (PEC) e specificando nell'oggetto "Sigla Organismo Proponente\_Iniziativa – Lotto – AID 012519/01/1" al seguente indirizzo:

nairobi@pec.aics.gov.it

Farà fede la data e l'ora di ricezione della mail dalla sede AICS di Nairobi. Ogni richiesta di chiarimento potrà essere rivolta all'indirizzo: [segreteria.nairobi@aics.gov.it](mailto:segreteria.nairobi@aics.gov.it). Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito della Sede AICS di Nairobi: (<https://nairobi.aics.gov.it/it/home-ita/opportunita/bandi/>) e sul Portale di Amministrazione Trasparente (PAT) della Sede.

Ciascun soggetto partecipante al presente Avviso potrà presentare **solo 1 (una)** Proposta esecutiva in qualità di soggetto proponente, e **1 (una)** proposta in qualità di Ente Partner. Si può pertanto partecipare al massimo a due dei tre Lotti.<sup>9</sup>

La Proposta dovrà essere compilata secondo l'allegato **A1 "Modello di Proposta esecutiva"** corredata dal Piano finanziario predisposto secondo l'allegato **A2 "Modello di Piano finanziario"**. Trattandosi di una partecipazione circoscritta a sole OSC iscritte all'Elenco di cui all'art.26, comma 3 della legge 125/2014, e in possesso di esperienze tecniche e operative nel Paese e nel settore di intervento, non è richiesta la presentazione di un concept paper ma viene richiesta direttamente la presentazione della proposta esecutiva.

**Entro 3 (tre) giorni lavorativi** dal termine di presentazione delle proposte progettuali viene nominata in loco un'apposita Commissione di valutazione, di cui al successivo punto 17.

## 9. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI

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

- a. Siano iscritte all'Elenco di cui all'art. 26, comma 3 della legge 125/2014;
- b. Non siano debtrici verso le pubbliche amministrazioni per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati e/o di aiuto umanitario;
- c. Non si trovino in stato di bancarotta, non siano soggette a procedure d'insolvenza o liquidazione, in cui i beni vengano amministrati da un liquidatore o da un giudice, o in cui ci sia un accordo con i creditori, o in cui le attività siano sospese, o ogni altra situazione analoga prevista dall'ordinamento nazionale;

---

<sup>9</sup> A titolo esemplificativo, una OSC può presentare per i lotti 1, 2 e 3 fino ad un massimo di 2 proposte (una in qualità di proponente e una in qualità di partner, **ma mai per lo stesso lotto e non più di una volta come soggetto proponente**). Il numero massimo di proposte a cui può partecipare una OSC a questa *Call for Proposals* risulta essere quindi 2, **una sola volta per ciascun lotto**.

- d. Siano in regola con il pagamento di tasse o contributi previdenziali e assistenziali previsti dalla normativa nazionale vigente o dalla normativa vigente nel Paese in cui viene eseguito il contratto;
- e. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva o una decisione amministrativa definitiva per violazioni gravi della normativa o degli standard etici propri del settore professionale di appartenenza dell'Ente, o per condotte illecite con malafede o grave negligenza che abbiano inciso sulla credibilità professionale dell'Ente, ivi incluse, in particolare, le seguenti ipotesi:
  - I. per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione nell'esecuzione di un contratto o in merito a criteri di eleggibilità e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di selezione;
  - II. per aver stipulato accordi volti a distorcere la concorrenza;
  - III. per aver violato i diritti di proprietà intellettuale;
  - IV. per aver tentato di influenzare il processo decisionale dell'Autorità contraente durante una procedura di selezione;
  - V. per aver tentato di ottenere informazioni confidenziali potenzialmente foriere di indebiti vantaggi durante una procedura di selezione.
- f. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva per uno dei seguenti reati:
  - I. frode, ai sensi dell'art. 1 della Convenzione sulla protezione degli interessi finanziari delle Comunità Europee, di cui al Council Act del 26 luglio 1995;
  - II. corruzione, ai sensi dell'art. 3 della Convenzione sulla lotta alla corruzione dei funzionari delle Comunità Europee o dei funzionari degli Stati Membri dell'Unione Europea, di cui al Council Act del 26 maggio 1997, e nell'art. 2, comma 1, della Decisione Quadro del Consiglio 2003/568/JHA, così come ai sensi dalla normativa vigente italiana, o dalla normativa vigente nel Paese in cui l'Ente abbia la sede legale o nel Paese in cui viene eseguito il contratto;
  - III. partecipazione ad un'organizzazione criminale, ai sensi dell'art. 2, della Decisione Quadro del Consiglio 2008/841/JHA;
  - IV. riciclaggio o finanziamento del terrorismo, ai sensi dell'art. 1 della Direttiva 2005/60/EC del Parlamento Europeo e del Consiglio;
  - V. reati collegati al terrorismo o ad attività terroristiche, ai sensi, rispettivamente, degli artt. 1 e 3 della Decisione Quadro del Consiglio 2002/475/JHA, o istigazione, o concorso, o favoreggiamento, o tentativo di commettere i suddetti reati, ai sensi dell'art. 4 della Decisione Quadro sopra citata;
  - VI. lavoro minorile o altre forme di traffico di esseri umani ai sensi dell'art. 2 della Direttiva 2011/36/EU del Parlamento Europeo e del Consiglio.
- g. Non risultino inadempienti rispetto ad obbligazioni di contratti finanziati dall'Unione Europea o da pubbliche amministrazioni italiane, che abbiano portato alla conclusione anticipata del contratto o all'applicazione di penali o alla liquidazione di danni, o che siano emerse durante controlli, audit o ispezioni da parte di funzionari autorizzati dall'Unione Europea, di OLAF o della Court of Auditors o da parte di pubbliche amministrazioni italiane;



- h. Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva o una decisione amministrativa definitiva per irregolarità ai sensi dell'art. 1, comma 2, del Regolamento del Consiglio (EC, Euratom) No 2988/951;
- i. Dimostrino la capacità di operare nel Paese dove ha luogo l'intervento mediante apposita documentazione (Registrazione presso le autorità governative);
- j. Non si trovino in una delle situazioni di cui al Decreto legislativo del 2011 n. 159 ("Antimafia") e ss. mm. e presentino la documentazione necessaria all'ottenimento del certificato antimafia emesso dalle competenti autorità italiane.

I partecipanti attestano il possesso dei suddetti criteri di eleggibilità mediante dichiarazione sostitutiva (**Allegato A3**) in conformità alle previsioni del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

La Sede AICS di Nairobi compie gli accertamenti relativi ai criteri di eleggibilità dell'affidatario dell'iniziativa. Ai fini dei suddetti accertamenti inerenti informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni italiane, si applicano le disposizioni del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445. Ai fini degli accertamenti inerenti informazioni in possesso di Autorità di altri Paesi od Organismi Internazionali, la Sede AICS di Nairobi si riserva di chiedere ai partecipanti di fornire la necessaria documentazione.

#### **10. REQUISITI E CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI**

Alle OSC è richiesta una pregressa e comprovata esperienza (almeno due anni) nell'ambito della salute materno-infantile in Paesi a basse risorse. I requisiti di capacità tecnica sono illustrati all'interno della proposta esecutiva presentata e accompagnata da una dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

#### **11. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO**

Dovrà essere dimostrata la capacità di operare nel Paese dove ha luogo l'intervento attraverso apposita documentazione (registrazione dell'OSC presso le competenti autorità dei Paesi di intervento oppure documentazione relativa a progetti recentemente conclusi o in corso comprovante il gradimento e l'accettazione da parte delle autorità locali nazionali o periferiche e la capacità della OSC di gestire risorse umane e risorse finanziarie nel Paese di intervento). I requisiti di capacità operativa sono illustrati all'interno della proposta esecutiva presentata accompagnata da una dichiarazione sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

Per quanto riguarda le componenti in esecuzione a Zanzibar, si richiede, al momento della presentazione della proposta, di allegare documentazione a comprova dell'avviato dialogo con le autorità competenti in merito alla presenza in loco della OSC.

#### **12. PARTENARIATI**

L'Ente esecutore è obbligato a stipulare accordi di partenariato per la realizzazione di una parte delle attività oggetto dell'iniziativa con OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella

lista OCSE-DAC dei Paesi *ODA Recipients*, con istituzioni pubbliche appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi *ODA Recipients* e con Organismi Internazionali. Il *partner* prescelto deve essere chiaramente identificato nella proposta e l'accordo sottoscritto con il partner deve essere allegato alla proposta stessa.

Le OSC prive di sede operativa in Italia prescelte come partner devono essere in grado di operare nel Paese oggetto dell'Iniziativa secondo la normativa locale.

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

I soggetti partner non potranno avere in affidamento attività la cui dimensione finanziaria superi il 25% dell'importo totale del progetto affidato.

### **13. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA PROPOSTA ESECUTIVA**

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

- La Proposta esecutiva (**Allegato A1**) con incluso il Piano finanziario (**Allegato A2**) e i Termini di Riferimento (TdR) per il personale di gestione del progetto<sup>10</sup>;
- Gli estremi del decreto di iscrizione all'Elenco delle Organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014;
- La documentazione relativa alla pregressa esperienza di attività di cooperazione nei settori e/o nelle aree dove si svolgerà il progetto;
- I MoU sottoscritti con i partner;
- La Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione di cui all'**Allegato A3**
- Il Modello Domanda di partecipazione e informazioni ai fini della certificazione antimafia (**Allegato A5**). Nel caso di Partenariato con altri soggetti iscritti all'Elenco delle Organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014, questi ultimi soggetti dovranno presentare la documentazione di cui all'Allegato A5

---

<sup>10</sup> 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) documentate esperienze in interventi di cooperazione, in particolare interventi di emergenza in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente beneficiari di tali interventi.

#### **14. CAUSE DI ESCLUSIONE**

Sono causa di esclusione delle proposte:

- a. Il mancato rispetto delle modalità o del termine previsti per la presentazione delle proposte;
- b. La mancanza dei criteri di eleggibilità;
- c. La mancanza dei requisiti di capacità tecnica;
- d. La presentazione di più di due proposte da parte del medesimo soggetto (il medesimo soggetto può presentare al massimo una proposta in qualità di Ente esecutore e una in qualità di partner);
- e. La mancata sottoscrizione di una delle dichiarazioni richieste, da sottoscrivere in conformità alle disposizioni del d.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445;
- f. La mancata dimostrazione della capacità ad operare in loco.

#### **15. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI**

Ogni richiesta di chiarimento potrà essere rivolta al medesimo indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) [nairobi@pec.aics.gov.it](mailto:nairobi@pec.aics.gov.it), dandone altresì comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, al seguente indirizzo: [segreteria.nairobi@aics.gov.it](mailto:segreteria.nairobi@aics.gov.it)

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito della sede AICS di Nairobi nella sezione dedicata (<https://nairobi.aics.gov.it/home-ita/opportunita/bandi/>) e contestualmente nella sezione Bandi di Gara e Contratti del Portale di Amministrazione Trasparente (PAT).

#### **16. TUTELA DELLA PRIVACY**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679 - *General Data Protection Regulation*, i dati personali raccolti ed i dati forniti dal proponente saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni saranno rese.

I dati personali forniti all'Amministrazione saranno dunque oggetto di trattamento esclusivamente per le finalità del presente Avviso pubblico e per scopi istituzionali.

Il trattamento dei dati in questione è presupposto indispensabile per la partecipazione al presente avviso e per tutte le conseguenti attività.

I dati personali saranno trattati dall'AICS per il perseguimento delle sopraindicate finalità in modo lecito e secondo correttezza anche con l'ausilio di mezzi elettronici e comunque automatizzati.

Per le predette finalità i dati personali possono essere comunicati a Soggetti terzi, che li gestiranno quali responsabili del trattamento, esclusivamente per le finalità medesime.

#### **17. SELEZIONE, VALUTAZIONE E APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE**

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

La procedura di selezione comprende una fase di verifica amministrativa e una di valutazione delle proposte. La verifica amministrativa riguarda la completezza e correttezza della documentazione presentata e il rispetto dei criteri di eleggibilità previsti nell'Avviso. La valutazione delle proposte consiste in un esame comparativo delle caratteristiche dei proponenti (competenza, esperienza acquisita nella realizzazione di progetti analoghi, risorse umane dedicate al progetto) e delle proposte progettuali in termini di appropriatezza delle attività individuate, delle modalità di attuazione, dell'innovazione e delle soluzioni tecniche e operative proposte, della coerenza e validità del cronogramma, della correttezza e effettiva misurabilità degli indicatori selezionati e delle relative fonti per il reperimento dei dati, del programma di monitoraggio e delle risorse ad esso dedicate, della capacità di intervento sui fattori che influenzano la sostenibilità, della strategia di uscita proposta, sui partenariati attivati, sull'appropriatezza delle risorse tecniche, umane e finanziarie destinate all'attuazione delle singole attività progettuali secondo quanto riportato nella griglia di valutazione allegata al presente avviso (**Allegato A4**).

I contenuti tecnici illustrati al punto 5 del presente avviso (risultati attesi, attività e target individuati) sono stati illustrati in modo da fornire indicazioni necessarie a inquadrare e formulare le proposte da parte dei soggetti interessati. **Tali soggetti saranno tuttavia liberi di proporre altre attività o soluzioni operative attinenti e coerenti con il quadro progettuale illustrato**, all'interno dell'importo massimo ammissibile per le singole azioni richieste per il raggiungimento dei diversi Risultati, come indicato nel Bando. Non può essere altresì superato l'importo massimo previsto per ogni Lotto.

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

Le proposte esecutive presentate a seguito della pubblicazione dell'Avviso sono valutate da una Commissione nominata con apposito provvedimento del Titolare della sede AICS di Nairobi. Tale Commissione di valutazione è costituita da un Presidente e un Segretariato non votanti e da un numero dispari di membri votanti.

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

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

Le proposte saranno valutate e classificate, eventualmente anche attraverso verifiche sul campo, attribuendo loro un punteggio complessivo calcolato sommando i punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione secondo la griglia allegata. La commissione provvederà a valutare e classificare le proposte entro **25 (venticinque) giorni lavorativi** dalla data del decreto di nomina.

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

La comunicazione a tutti i soggetti proponenti dell'esito della valutazione e della conseguente proposta di affidamento del progetto relativo al presente Avviso, dovrà avvenire **entro 1 (un) giorno lavorativo** dall'approvazione delle proposte definitive. Tale esito sarà altresì pubblicato sul sito web dell'Agenzia e/o della Sede di Nairobi.

### **18. STIPULA DEL CONTRATTO**

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

Il Contratto è l'accordo tra la Sede AICS di Nairobi e l'Ente esecutore che regola le modalità di esecuzione dell'iniziativa (avvio delle attività, varianti, etc.), i pagamenti, la reportistica e le altre condizioni, descritte in dettaglio nel Manuale di gestione e rendicontazione (**Allegato A10**). La sottoscrizione del Contratto, di prassi data di inizio delle attività progettuali, rappresenta il termine iniziale da cui decorre l'eleggibilità delle spese. Non saranno oggetto di rimborso le spese sostenute prima della firma del contratto. Il modello di contratto è allegato al presente Avviso (**Allegato A7**).

Prima della stipula del contratto la Sede AICS di Nairobi potrà richiedere all'Ente esecutore di emendare il piano finanziario da eventuali errori materiali o costi non ammissibili e/o di apportare modifiche indispensabili e comunque di lieve entità tali da non alterare la proposta, sulla base dei verbali della Commissione o di esigenze legate al tempo intercorso tra la presentazione e l'approvazione della proposta. Le modifiche non potranno, in ogni caso, alterare il costo totale, gli importi né l'impianto complessivo dell'iniziativa, nel rispetto dei principi di equità e pari trattamento.

A seguito della comunicazione della Determina di affidamento, l'Ente esecutore selezionato dovrà inviare, alla Sede AICS competente, la documentazione necessaria per la stipula del contratto indicata al successivo punto 19.

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

**Entro 30 giorni** lavorativi dalla comunicazione della Determina dell'affidamento, di cui al precedente punto 18, gli affidatari dell'Iniziativa sono tenuti a presentare la seguente documentazione probatoria:

- Polizze fideiussorie (Allegato A6) in caso di richiesta di anticipo (ai sensi del successivo punto 19);
- Documentazione (contratti o accordi con autorità, istituzioni nazionali/locali, organismi internazionali o altri donatori bilaterali) che attesti la pregressa esperienza in uno o più settori indicati nel presente avviso (formazione professionale, creazione d'impresa, promozione dell'occupazione);

- Documentazione (registrazione o altre attestazioni che evidenzino la capacità operativa in loco) secondo quanto indicato al precedente punto 10;
- CV e dichiarazione d'esclusività del personale di gestione del progetto;
- Eventuale documentazione a sostegno dell'autodichiarazione fornite in sede di presentazione della proposta, comprovante l'assenza di una delle cause di esclusione previste;
- Numero del conto corrente in loco o in Italia dedicato in via esclusiva all'iniziativa in oggetto, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti;
- Delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto o di altra persona designata dall'affidatario;

## **20. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA**

L'Ente esecutore deve realizzare l'iniziativa avvalendosi di partner e/o di soggetti terzi incaricati di realizzare delle attività nei limiti specificati nel precedente punto 11. Nel caso in cui la realizzazione sia affidata ai partner, è necessario disciplinarne le modalità di collaborazione nel relativo accordo. Nel caso in cui la realizzazione sia affidata a soggetti terzi, l'Ente esecutore per l'acquisizione di lavori, beni e servizi, dovrà utilizzare procedure comparative pubbliche nel rispetto della normativa vigente (Codice degli appalti italiano, D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50) avvalendosi, preferibilmente e laddove possibile, di personale e materiali locali. Le medesime procedure devono essere utilizzate anche dai partner. Nel caso di acquisto di beni strumentali e comunque di beni inventariabili, la proprietà di tali beni dovrà essere trasferita alle controparti locali e/o ai beneficiari. Il trasferimento della proprietà di tali beni dovrà essere effettuato secondo un piano esplicitamente concordato con la sede AICS di Nairobi.

Il contributo sarà erogato in rate come da Art. 3 della bozza di Contratto (**Allegato 7**). L'anticipo, se richiesto, viene erogato a seguito della presentazione di una garanzia fideiussoria pari al 30% dell'importo anticipato, ai sensi e nei modi di cui all'art. 26, comma 4 della Legge n. 125/2014.

La garanzia deve operare secondo le seguenti modalità:

- a) L'importo deve essere pari al 30% dell'importo anticipato, ai sensi e nei modi di cui all'art. 26, comma 4 della Legge n. 125/2014;
- b) la durata deve essere tale da coprire il tempo necessario all'AICS per l'approvazione del rapporto descrittivo e contabile finale;
- c) in caso di estensioni e/o proroghe della durata dell'iniziativa e/o posticipi nella presentazione del rapporto finale, che necessitano comunque di una preventiva approvazione da parte dell'AICS, l'Ente esecutore è tenuto a prorogare la garanzia;
- d) Nel caso di rate con importi differenti, l'ammontare della garanzia può essere adeguato, di volta in volta, al 30% della corrispondente rata di contributo erogata in anticipo, al netto degli eventuali residui e spese inammissibili detratti dall'AICS. In tal caso l'ente erogatore, ricevuta la comunicazione di approvazione del rapporto annuale contenente l'importo della

rata da versare, avrà 15 (quindici) giorni di tempo per adeguare la garanzia a tale importo e darne comunicazione all'AICS, che procederà alla liquidazione della rata.

La garanzia dovrà essere bancaria e rilasciata in Italia da Istituti autorizzati ai sensi dell'articolo 35, comma 18, terzo e quarto periodo del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e in esercizio da almeno tre anni. La fidejussione, a scelta dell'Ente esecutore, deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'AICS.

La garanzia viene svincolata alla chiusura dell'iniziativa, previa approvazione del rapporto finale. L'AICS può procedere all'escussione della garanzia in presenza di gravi irregolarità nell'esecuzione dell'iniziativa, compresi i casi di persistenti e ingiustificati ritardi nella presentazione dei rapporti annuali e/o finale.

L'Ente esecutore deve presentare dei rapporti semestrali descrittivi per tutta la durata del progetto e dei rapporti descrittivi e contabili alla fine di ogni annualità.

Le rate successive alla prima, nel caso dell'erogazione per anticipi, saranno erogate a seguito dell'approvazione dei rapporti descrittivi e contabili, al netto delle eventuali spese non ammissibili e degli eventuali residui.

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

I rapporti descrittivi e contabili dovranno essere corredati da una relazione elaborata da un revisore legale dei conti scelto tra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. (**Allegato A13**). Le modalità di realizzazione del progetto sono definite in dettaglio nel Manuale di gestione e rendicontazione (**Allegato A10**).

## **21. ELEGGIBILITÀ DELLE SPESE**

Sono **ammissibili** le spese che siano:

- a) pertinenti e univocamente riconducibili alle attività del progetto;
- b) previste dal piano finanziario vigente;
- c) sostenute nel periodo temporale compreso tra stipula del contratto e la conclusione del progetto;
- d) congrue rispetto ai normali parametri di riferimento del settore e del contesto locale/geografico;
- e) effettivamente sostenute, ovvero comprovate da fatture, quietanze o documenti contabili aventi forza probante equivalente, di cui sia possibile accertare l'avvenuto pagamento integrale e la registrazione nelle scritture contabili;

- f) contabilizzate, ovvero che siano inserite in un sistema contabile e abbiano dato luogo a registrazioni contabili in conformità con le disposizioni normative, i principi contabili e con le eventuali ulteriori specifiche prescrizioni in materia secondo la normativa vigente;
- g) tracciabili ai sensi della normativa vigente e delle deroghe ad essa previste;
- h) effettuate conformemente alle disposizioni comunitarie e nazionali, tenendo conto della normativa locale.

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

Alcune tipologie di spesa (per esempio, taxi utilizzati nel paese beneficiario per motivi di servizio, parcheggio di veicoli del progetto, spese di vitto e acquisto di generi alimentari) sono ammissibili unicamente se si riferiscono strettamente ad attività effettuate nell'ambito degli obiettivi del progetto stesso; tali spese non sono in alcun caso ammissibili se effettuate in Italia. Spese non ammissibili, a titolo esemplificativo e non esaustivo<sup>11</sup>

## 22. RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

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

<http://cambi.bancaditalia.it/cambi/cambi.do?lingua=it&to=cambiMedieMForm>,

o sul sito Inforeuro:

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

I documenti giustificativi di spesa dovranno avere le seguenti caratteristiche:

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

---

<sup>11</sup> Eventuali ulteriori voci di spesa inammissibili possono riferirsi a: a) beni voluttuari o di lusso (es. profumi, cosmetici, opere d'arte, bevande alcoliche, articoli sportivi, ecc.); b) beni, servizi ed opere civili direttamente o indirettamente connesse ad attività militari e di polizia; c) ammortamenti di debiti precedentemente contratti e perdite future del beneficiario o degli utilizzatori finali; d) interessi dovuti a terzi da parte dell'Ente esecutore.



### **23. DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente *Call for Proposals*, si applicano le “Condizioni e modalità per l’affidamento di iniziative di Cooperazione allo Sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all’elenco di cui all’art. 26, comma 3, della legge 125/2014”, approvato dal Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo con Delibera n. 8 del 20 febbraio 2017 e con Delibera n. 50/2018, e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti. La Sede AICS si riserva la facoltà di annullare o revocare il presente bando in caso di mancata disponibilità dei fondi per il finanziamento delle iniziative.