



SEDE DI TUNISI

## **Programma di emergenza in Libia per il supporto dei servizi pediatrici**

**AID 012272/01/0**

*Call for Proposals*

**LIBIA**

### **ALLEGATI**

- A1. Modello Proposta di progetto;
- A2. Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- A3. Modello Griglia di valutazione;
- A4. Modello Piano finanziario;
- A5. Modello Lettera d'incarico;
- A6. Modello Comunicazione dati antimafia;
- A6bis. Schema controlli antimafia;
- A7. Modello Garanzia fideiussoria anticipo;
- A8. Modello Disciplinare d'incarico;
- A9. Modello Dichiarazione di esclusività;
- A10. Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario;
- A11bis. Modello rapporto intermedio e finale (*Common 8+3 Template*);
- A11ter. Modello rapporto finanziario (*Common 8+3 Template*);
- B. Documenti, principi e impegni di riferimento nell'ambito della Cooperazione italiana, europea e internazionale.

Tunisi, 25/05/2022

Con la presente *Call for Proposals* la Sede dell'Agencia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo – Tunisi (d'ora in poi "Sede AICS") intende selezionare, ai sensi dell'art. 19 dello Statuto (DM 113/2015) e in conformità con le procedure ex delibera del Comitato Congiunto n. 49 del 05/02/2018 e ss.mm. e ii., le proposte progettuali di soggetti non profit per la realizzazione di iniziative nel quadro del Programma **AID 012272/01/0 "Programma di emergenza in Libia per il supporto dei servizi pediatrici"** approvato dalla Viceministra Sereni con Delibera n. 13 del 04/05/2021.

Il Responsabile del procedimento è il Dott. Andrea Senatori, Titolare della Sede AICS di Tunisi.

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

<b>RIPARTIZIONE DEI FONDI DISPONIBILI IN LOCO (AID 012272/01/0)</b>	<b>IMPORTO PREVISTO IN €</b>
Fondi oggetto della presente Call for Proposals: Progetti dei soggetti non profit	3.200.000,00
Costi per attività di formazione e monitoraggio (AOU Meyer/CSG)	297.000,00
Costi di gestione	3.000,00
<b>Totale Fondo in loco</b>	<b>3.500.000,00</b>

La presente *Call for Proposals* è pubblicata sul sito della Sede di Tunisi dell'AICS (<https://tunisi.aics.gov.it/home/opportunita/bandi/>).

## INDICE

<b>1. Origini dell'iniziativa oggetto della presente <i>Call for Proposals</i> e integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese</b>	<b>pag. 4</b>
1.1. Origini dell'intervento .....	pag. 4
1.2. Integrazione del Programma con la strategia della Cooperazione Italiana nel Paese ....	pag. 4
<b>2. Quadro generale e strategico dell'iniziativa di emergenza oggetto della presente <i>Call for Proposals</i></b>	<b>pag. 7</b>
2.1. Contesto nazionale .....	pag. 7
2.2. Modalità di coordinamento .....	pag. 8
2.3. Condizioni esterne e rischi .....	pag. 10
<b>3. Quadro settoriale e analisi dei bisogni</b>	<b>pag. 10</b>
<b>4. Descrizione dell'intervento e modalità di realizzazione</b>	<b>pag. 15</b>
4.1. Descrizione dell'intervento.....	pag. 15
4.2. Modalità di realizzazione.....	pag. 19
<b>5. Requisiti di partecipazione</b>	<b>pag. 21</b>
5.1 . Requisiti Soggetti non profit .....	pag. 21
5.2 . Requisiti proposte progettuali .....	pag. 22
<b>6. Tutela della <i>privacy</i></b>	<b>pag. 22</b>
<b>7. Documentazione a corredo della Proposta di Progetto</b>	<b>pag. 25</b>
<b>8. Selezione, valutazione e approvazione delle Proposte di Progetto</b>	<b>pag. 28</b>
<b>9. Procedura di Finanziamento</b>	<b>pag. 33</b>
<b>10. Risoluzione delle controversie</b>	<b>pag. 35</b>
<b>11. Disposizioni finali</b>	<b>pag. 35</b>

## ALLEGATI

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

### **1.1 Origini dell'intervento**

A più di dieci anni dalla rivoluzione del 2011 la Libia continua a essere caratterizzata da una forte instabilità, conseguenza degli anni di conflitto che, seppur in maniera latente, continua ad avere profonde ripercussioni sul tessuto politico, sociale ed economico del Paese.

Infatti, le continue divisioni politiche e istituzionali nel Paese e l'assenza di una legge di bilancio nazionale non hanno consentito azioni tese al miglioramento delle infrastrutture né della fornitura dei servizi di base, che vanno dalla gestione dell'acqua e dei rifiuti, all'assistenza sanitaria e all'istruzione. L'insufficiente qualità di questi servizi continua, dunque, a essere un fattore trainante dei bisogni umanitari ed evidenzia la necessità di un sostegno costante da parte degli attori internazionali.

Proprio in risposta all'attuale situazione libica e per sostenere la popolazione e le istituzioni locali, coerentemente con il piano di risposta umanitaria delineato da UNOCHA nel HRP 2021, con **la Delibera n.13 del 4 maggio 2021 la Viceministra Sereni ha approvato il "Programma di emergenza in Libia per il supporto dei servizi pediatrici", pari a 3.500.000 di euro**, a valere sulla Programmazione emergenza della Cooperazione Italiana in Libia per il 2020. **L'iniziativa mira a rafforzare le capacità di risposta sanitaria e di supporto psicosociale per le bambine e i bambini in Libia, attraverso interventi che prevedano forniture materiali, lavori strutturali, formazioni specifiche e assistenza tecnica presso quattro strutture ospedaliere pediatriche dislocate in quattro delle principali città del Paese: Tripoli, Bengasi, Sebha e Kufra.**

L'intervento è finanziato con i fondi messi a disposizione dalla deliberazione n. 47 del Consiglio dei Ministri del 21 maggio 2020, in merito alla prosecuzione delle missioni e delle iniziative di cooperazione allo sviluppo per il sostegno dei processi di pace e di stabilizzazione e all'avvio di nuove missioni per il 2020, ai sensi dell'articolo 2, commi 1 e 2, e dell'articolo 3, comma 1, della legge 21 luglio 2016, n. 145.

Ai sensi dell'art. 10, comma 1, della Legge 125/2014, la Sede AICS di Tunisi attuerà l'iniziativa anche avvalendosi di OSC operanti in loco secondo le procedure vigenti. Le organizzazioni della società civile (OSC) saranno selezionate tramite una procedura comparativa - *Call for Proposals* - come previsto dalla Delibera del Comitato Congiunto 80/2016 e ss. mm. e ii..

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

La presente iniziativa si inserisce nelle priorità indicate nel Documento Triennale di Programmazione ed Indirizzo (DTPI) 2021 – 2023, che indica la Libia come uno dei Paesi dell'Africa Mediterranea dove

L'Italia intende mantenere una presenza anche per ottemperare agli impegni assunti a livello bilaterale e internazionale e dove andrà seguito l'evolversi di preoccupanti situazioni di instabilità e di crisi. Tenuto conto del "carattere strategico rivestito dalla Libia", sia con riferimento all'aiuto umanitario che con riferimento alle rotte migratorie, il DTPI sottolinea che "il sostegno politico alla stabilizzazione sarà accompagnato da interventi di cooperazione volti a favorire il decentramento amministrativo e il rafforzamento delle capacità del governo locale e a migliorare le condizioni di vita delle fasce più vulnerabili della popolazione"<sup>1</sup>. L'allineamento dell'iniziativa con il Documento triennale si evince dalla scelta del settore di intervento, quello sanitario, prioritario per la Cooperazione italiana, e dall'identificazione dei bambini libici come beneficiari diretti, mettendo in pratica le priorità definite al Vertice di Istanbul del 2016, che prevedono anche la promozione dell'accesso ai servizi essenziali delle popolazioni civili in situazioni di conflitto e post-conflitto, con particolare riferimento a donne, ragazze e minori. Inoltre, l'iniziativa in parola tiene in considerazione le indicazioni del DTPI riguardo alle tematiche trasversali, quali il raggiungimento dell'uguaglianza di genere e dell'*empowerment* delle donne, inclusa la lotta alla violenza sessuale e di genere, la protezione degli sfollati e dei rifugiati/e, e l'inclusione delle persone con disabilità nell'aiuto umanitario.

In termini programmatici e operativi, la presente iniziativa si inserisce nel quadro della strategia della Cooperazione Italiana in Libia, che dal 2016 sostiene interventi volti a favorire l'accesso ai servizi di base e iniziative a supporto della stabilizzazione del Paese, sia tramite fondi ordinari e di emergenza, che con fondi dell'Unione Europea gestiti da AICS, in un'ottica di nesso aiuto umanitario - sviluppo - pace.

Dal 2016 a oggi, la Cooperazione italiana ha promosso in Libia 49 programmi, per un importo pari a circa 73 milioni di euro. Questi si suddividono in interventi di assistenza umanitaria, del valore di circa 46 milioni di euro, all'interno dei quali si inserisce la presente *Call for Proposals*, e in interventi per la stabilizzazione e lo sviluppo del Paese, per un importo pari a circa 27 milioni di euro.

Riguardo agli interventi di **assistenza umanitaria**, sul **canale multilaterale** la Cooperazione Italiana sostiene le attività di emergenza realizzate dalle organizzazioni internazionali presenti nel Paese, quali ICRC, UNHCR, UNFPA, IOM, WFP, WHO, UNICEF e UNMAS. Inoltre, sono state realizzate spedizioni di medicinali a favore di strutture ospedaliere locali.

Sul **canale bilaterale**, gli interventi vengono principalmente attuati dalla Sede AICS di Tunisi, e realizzati in concorso con le OSC selezionate tramite *Call for Proposals*. Tra questi, diversi interventi sono stati realizzati in ambito sociosanitario, e la presente iniziativa si pone in diretta continuità con i precedenti. Il primo intervento in ambito sociosanitario risale all'aprile 2017, con il "Programma di emergenza in Libia per il miglioramento dei servizi sanitari e la protezione dei gruppi vulnerabili – AID 011042/01/0" (2.000.000 euro) attraverso cui sono stati finanziati progetti di emergenza a sostegno dei centri di salute primaria nella municipalità di Ubari e di Sebha. Nell'ambito dello stesso programma, a fronte dei residui non allocati tramite la prima Call, è stato inoltre finanziato un

---

<sup>1</sup> Cooperazione Italiana, Documento Triennale di Programmazione e Indirizzo 2021-2023

intervento di primissima emergenza, a sostegno delle strutture sanitarie della Municipalità di Sebha per rispondere alla pandemia di COVID-19. Nell'ambito del "Programma di emergenza in Libia per il miglioramento dei servizi sanitari di base e di protezione per la popolazione più vulnerabile" - AID 012031/01/4 (valore totale 2.000.000 euro), sono state lanciate due Call for Proposals, rispettivamente a novembre 2020 e a marzo 2021, tramite cui sono stati selezionati due progetti negli ambiti salute e protezione per sostenere la popolazione del Sud della Libia. I progetti, implementati da WWGVC e dal consorzio Helpcode - TdH Italia, sono cominciati nell'estate 2021, e prevedono degli interventi sia in ambito salute che protezione, con obiettivo ultimo quello di rafforzare gli enti e i servizi esistenti nelle località di intervento. Per ciò che concerne il settore sanitario si interviene attraverso opere di ristrutturazione e riabilitazione di 13 centri sanitari, la fornitura di strumenti e attrezzature mediche, e la formazione del personale medico che opera negli stessi centri. Dal punto di vista della protezione, i progetti prevedono la creazione di centri multifunzionali volti all'assistenza di donne vittime di violenza e abusi.

In aggiunta, a complementare l'impegno italiano verso il sistema delle cure pediatriche in Libia, è attualmente in fase di realizzazione un intervento umanitario di 4.000.000 euro (AID 011932/01/2), volto a fornire cure mediche in Italia ai minori libici affetti da leucemia sulla base di una convenzione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG), stipulata con AICS ad agosto 2019. Per garantire la continuità dell'iniziativa, la Viceministra Sereni ha deliberato nel maggio 2021 un contributo del valore di 2.425.000 euro in favore dell'OPBG, il cui Accordo – siglato il 7 aprile 2022 – prevede la presa in carico da parte dell'OPBG di pazienti libici affetti da gravi patologie in età infantile e adolescenziale.

Per quanto riguarda gli **interventi di stabilizzazione**, tra i numerosi programmi finanziati dalla Cooperazione Italiana vi è lo *Stabilization Facility for Libya (SFL)*, gestito da UNDP, che prevede la fornitura di generatori, luci solari stradali ed equipaggiamenti medici per rispondere all'emergenza COVID-19 (macchinari per test, produzione di ossigeno, ambulanze) e campagne di sensibilizzazione su prevenzione, trattamento e protocolli sanitari in 7 municipalità.

Inoltre, è in corso sul canale bilaterale un'iniziativa del valore complessivo di circa 3,5 milioni di euro, finanziata dalla Direzione Generale per gli Affari Politici e la Sicurezza (DGAP), volta a rafforzare le capacità e le competenze delle autorità locali libiche nei settori del catasto, dell'anagrafe e della gestione finanziaria dei comuni, al fine di migliorare l'accesso della popolazione ai servizi essenziali di qualità in 25 municipalità, identificate di concerto con il Ministry of Local Government (MoLG) libico. L'iniziativa, divisa su due programmi "Formazione e sviluppo delle capacità dei funzionari municipali in Libia" (AID 011571/01/1: Delibera 21 Direttore AICS del 27.3.2018 e rifinanziamento con delibera n 28 del Vice Direttore Tecnico del 26.2.2019) e "Assistenza tecnica ad interventi per migliorare la gestione e l'accesso ai servizi essenziali delle municipalità libiche" (AID 011573/01/5: Delibera 29 Direttore AICS del 27.3.2018), comprende una componente di circa 1 milione di euro realizzata dall'AICS in collaborazione con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI). La seconda componente da 1,8 milioni di euro prevede invece l'affidamento di iniziative progettuali a OSC. A fine del 2021 è stata infatti lanciata una Call for Proposals, a seguito della quale sono stati selezionati due interventi progettuali presentati da due consorzi di OSC, per la realizzazione di interventi che

mirano a rafforzare i servizi di base delle municipalità beneficiarie identificate. I consorzi in questione, composti rispettivamente da WWGVC e Intersos l'uno e da COOPI e CEFA l'altro, partiranno con l'implementazione delle attività progettuali entro maggio 2022.

Un'ulteriore cruciale iniziativa volta a favorire la stabilizzazione della Libia è il programma di cooperazione delegata '*Recovery, Stability and Socio-economic Development in Libya – (RSSD) - Baladiyahati*', per un valore di 50.000.000 euro, gestito da AICS (22.000.000 euro), insieme a UNDP (18.000.000 euro) e UNICEF (10.000.000 euro), per realizzare interventi di rafforzamento dei servizi di base nelle stesse municipalità libiche coinvolte dall'iniziativa di cui sopra (AID 011571/01/1 e AID 011573/01/5), identificate poichè fortemente esposte ai fenomeni migratori. La prima fase del programma vedrà la sua conclusione a maggio 2022, mentre nel giugno 2021 è iniziata la seconda fase, di durata triennale e del valore di 25.000.000 euro (di cui 16 assegnati ad AICS), che prevede un focus geografico nella regione del Fezzan. Gli interventi mireranno a sostenere in particolare i servizi di base relativi all'istruzione, acqua-igiene, energia sostenibile, e al settore agro-zootecnico.

## **2. QUADRO GENERALE E STRATEGICO DELL'INIZIATIVA OGGETTO DELLA PRESENTE CALL FOR PROPOSALS (AID 012272/01)**

### **2.1. Contesto nazionale**

In aggiunta alle difficili condizioni socioeconomiche derivanti da più di 10 anni di conflitto e instabilità, nell'ultimo biennio la situazione socioeconomica libica si è ulteriormente aggravata con il blocco dell'esportazione di petrolio, iniziato a gennaio 2020 e durato nove mesi, con un impatto nefasto sul comparto produttivo e occupazionale. Il Paese nordafricano si basa infatti su un sistema produttivo molto poco diversificato, dal momento che fa affidamento su petrolio e gas per oltre il 60% della produzione economica aggregata, e per oltre il 90% delle entrate fiscali e delle esportazioni di merci. Secondo la Banca centrale di Tripoli, le entrate fiscali perse a causa del blocco dei terminali petroliferi sono state stimate a circa 11 miliardi di dollari<sup>2</sup>.

Un effetto immediatamente visibile è stata la riduzione della spesa pubblica del 22%, che ha portato al taglio del 20% dei salari dei dipendenti pubblici, inclusi quelli del settore sanitario. In aggiunta, i sussidi per carburante, elettricità, acqua, servizi igienico-sanitari e forniture mediche hanno raggiunto appena il 16% della spesa pubblica, mentre gli investimenti per lo sviluppo hanno toccato appena il 5% del totale<sup>3</sup>.

Inoltre, la pandemia di COVID-19 ha inflitto ulteriori sconvolgimenti in un Paese già fragile, con un sistema sanitario inefficiente, infrastrutture non funzionanti, servizi inadeguati e ricorrenti interruzioni della fornitura elettrica.

È evidente, dunque, che nonostante il cessate il fuoco in vigore dall'ottobre 2020 e la fragile stabilità politica ritrovata con l'accordo sul nuovo Governo di Unità Nazionale (GUN), siglato nel marzo 2021, una parte significativa della popolazione libica continui a non aver garantito l'accesso né a servizi di base adeguati, né a meccanismi di sicurezza e protezione, in particolare in alcune aree del Paese.

In effetti, a fronte di una diffusa carenza di mezzi, di risorse e di capacità, vi è una crescente domanda di servizi da parte di una popolazione che ha moltissime difficoltà a soddisfare i propri bisogni più elementari. La mancanza di un'assistenza sanitaria accessibile e pubblica, l'erogazione insufficiente di energia elettrica, il difficile accesso a scuole pubbliche che funzionano, la disponibilità d'acqua ridotta e l'insufficiente approvvigionamento di cibo di qualità, incidono particolarmente sulla qualità della vita di coloro che hanno redditi bassi o che sono stati colpiti particolarmente dalle conseguenze della guerra.

Secondo lo *Humanitarian Response Plan* (HRP) per la Libia pubblicato da UNOCHA<sup>4</sup> nel 2021, le persone bisognose di assistenza umanitaria sono aumentate rispetto ai due anni precedenti, a causa soprattutto della pandemia da Covid-19. Si stimano attualmente 1,3 milioni di persone bisognose di aiuto, per cui le Nazioni Unite considerano sia necessaria una risposta finanziaria di 189 milioni di USD. A questo proposito, UNOCHA si pone come obiettivo il supporto e la protezione di 451 mila individui tra i più vulnerabili, ovvero circa un terzo della popolazione in bisogno di assistenza umanitaria nel Paese, attraverso iniziative che da un lato assicurino il benessere fisico e mentale, tramite la prevenzione delle malattie e la riduzione dei rischi e, dall'altro, migliorino l'accesso e rafforzino l'erogazione di servizi di base, per garantire il diritto alla salute e alla protezione.

La necessità di rafforzare i servizi sociali di base, in particolare quelli relativi al settore sanitario e alla protezione dei gruppi più vulnerabili, viene ulteriormente sottolineata all'interno del Quadro strategico delle Nazioni Unite 2019 - 2020 (United Nation Strategic Framework), esteso fino al 2022, che si pone l'obiettivo di rispondere alle priorità di sviluppo del Paese in complementarità e sinergia con le priorità identificate in ambito umanitario dall'HRP<sup>5</sup>.

## **2.2. Modalità di coordinamento**

Il coordinamento, la facilitazione dei rapporti con le autorità e con altre agenzie/organizzazioni operanti sul territorio, l'assistenza tecnica e il monitoraggio del programma saranno assicurati dalla sede AICS di Tunisi, in collaborazione con l'Ambasciata d'Italia in Libia, nonché dal personale tecnico AICS inviato a Tripoli, nell'ambito delle attività di aiuto umanitario, resilienza e stabilizzazione in corso.

I soggetti proponenti dovranno assicurare il coordinamento a livello locale, sia con le istituzioni direttamente o indirettamente coinvolte (Ministero della Salute, Municipalità di riferimento, direzione ospedaliera, ecc.), sia con gli altri attori impegnati in attività di sostegno nei settori di intervento, attraverso la partecipazione ai gruppi di lavoro specifici istituiti sia a livello nazionale che locale, in modo da condividere strategie, modalità operative, buone pratiche, problematiche specifiche ed evitare duplicazioni. In particolare, si incoraggia uno stretto coordinamento con il *Health Working Group*, gruppo di lavoro sotto l'egida del WHO.



Inoltre, si invita anche al coordinamento con il Gruppo di lavoro su “*Mental health and psychosocial support - MHPSS*”, coordinato da International Medical Corps (IMC), sia in fase di disegno della proposta che in fase di realizzazione, per l’identificazione di procedure standard per la gestione dei casi di bambini con necessità di sostegno.

Dal punto di vista tecnico operativo, una volta che le proposte progettuali saranno selezionate, le OSC coinvolte dovranno assicurare uno stretto coordinamento con i referenti del Centro di Salute Globale della Regione Toscana presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer e, ove necessario, fornire supporto a quest’ultimo, che avrà la responsabilità di effettuare l’analisi dei bisogni formativi nelle strutture target e di svolgere attività di formazione del personale sanitario negli ambiti:

- Gestionale e HMIS (health management information system): introduzione di strumenti per il monitoraggio e la valutazione delle attività ospedaliere, introduzione di tecnologie informatiche e strumenti di raccordo fra ospedale e territorio.
- Neonatologia: rianimazione neonatale e protocolli di assistenza per bambini prematuri, organizzazione di screening neonatali.
- Emergenza - Urgenza: Organizzazione di sistemi di triage per condizioni di emergenza (ETAT); PBLSD (*pediatric basic life support - early defibrillation*) ed altri sistemi di rianimazione pediatrica, gestione di condizioni traumatiche ortopediche e chirurgiche ed altre condizioni d’emergenza.
- Malattie croniche: Introduzione di linee guida e protocolli per diabete pediatrico, bambino reumatico, bambino asmatico o con altre difficoltà respiratorie, bambino allergico, bambino cardiopatico, bambino con problemi con problemi neurologici e di salute mentale.

Tutte le analisi realizzate dovranno tenere in considerazione i bisogni specifici delle ragazze e delle bambine, tenuto conto anche del particolare contesto, oltre che dei criteri di accessibilità delle strutture e dei servizi.

Sarà valutata positivamente, già in fase di formulazione, la capacità dei soggetti proponenti di identificare modalità efficaci di coordinamento con gli attori istituzionali e i partner locali, e con le altre iniziative realizzate nello stesso settore e/o nella stessa area d’intervento dagli altri attori umanitari e di sviluppo, anche nell’ottica di rafforzare la dinamica di nesso tra umanitario, sviluppo e pace.

Il programma, in particolare, intende intervenire in maniera sinergica con le iniziative promosse dalla Cooperazione Italiana, già in corso a livello nazionale e locale, utilizzando gli strumenti a disposizione e ampliandone l’ambito di azione, laddove necessario.

Dovrà altresì essere assicurata, in raccordo con l’Ambasciata d’Italia a Tripoli e la Sede AICS Regionale di Tunisi, regolare attività di informazione sui media e social media. Particolare risalto dovrà essere dato all’impatto positivo degli interventi realizzati e alla Cooperazione Italiana allo Sviluppo.

### 2.3. Condizioni esterne e rischi

Le condizioni di sicurezza in Libia rimangono fragili e a rischio deterioramento.

**Al momento della pubblicazione del bando, vista l'attuale situazione e le difficili condizioni di sicurezza, non è previsto il coinvolgimento diretto e la presenza stabile di personale italiano nelle aree di intervento. Sarà invece possibile realizzare missioni puntuali per condurre visite di monitoraggio negli ospedali, laddove le condizioni logistiche e di sicurezza lo permettano, previa comunicazione con la Sede AICS di Tunisi e l'Ambasciata d'Italia a Tripoli. Le proposte dovranno dunque prevedere la realizzazione delle attività in loco prevalentemente attraverso il personale locale impiegato dalle OSC e dai loro *partner*.**

L'intervento anche di personale locale, in alcune aree geografiche, sarà strettamente legato alla possibilità di potervi accedere con un livello adeguato di sicurezza, condizione che i soggetti *non profit* richiedenti dovranno circostanziare. In fase istruttoria, si terrà quindi conto delle condizioni di sicurezza presenti nelle aree di intervento proposte e sarà verificata la predisposizione, all'interno delle proposte progettuali, di un'analisi e valutazione dei rischi (in base alla specifica area di intervento) con relativa strategia di mitigazione.

**Qualora le condizioni di sicurezza dovessero mutare nella fase di realizzazione del progetto, il coinvolgimento e la presenza di personale italiano nelle aree di intervento sarà di volta in volta valutato, d'intesa con la Sede AICS di Tunisi e secondo le indicazioni ricevute dall'Ambasciata d'Italia a Tripoli.**

L'iniziativa, per raggiungere gli obiettivi proposti, deve essere accolta, accettata e condivisa dal personale delle strutture target e dalle autorità locali, nonché dalla popolazione locale. Questa è la preconditione necessaria per l'implementazione di qualsiasi attività progettuale. Il coinvolgimento di tutte le parti dovrà essere assicurato tramite incontri, analisi e discussioni nella maniera più partecipativa possibile anche in ottica di coesione sociale.

### 3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI

**Salute.** In linea con gli anni precedenti, secondo i dati riportati da UNOCHA, il settore sanitario è quello dal quale emergono le maggiori necessità in termini di finanziamenti richiesti, stimati attorno a 41 milioni di USD nell'HRP 2021. Il settore sanitario è, infatti, quello con il maggior numero di potenziali beneficiari identificati, con circa 1,2 milioni di persone bisognose di ricevere assistenza sanitaria. A tal proposito, i diciassette partner del settore salute dell'HRP 2021 si pongono l'obiettivo di raggiungere 451.000 persone, di cui 98.000 sfollati, 61.000 rientrati al luogo di origine, 143.000 *non displaced*, 105.000 migranti e 44.000 rifugiati.

Dai dati preliminari sui bisogni del settore sanitario per il 2022 fatti circolare dal WHO, emerge che il sistema di cure libico è fragile e frammentato, con personale sanitario non adeguatamente formato e distribuito in modo non uniforme in tutto il Paese. Negli ospedali vi sono carenze croniche

di medicinali, attrezzature e forniture. Nel 2021, i rapporti hanno indicato che in alcune aree, fino al 90% dei centri di assistenza sanitaria di base (PHC) è rimasto chiuso. Un terzo di tutte le strutture sanitarie nel sud e nell'est della Libia non è funzionante, mentre il 73% nel sud e il 47% nell'est sono parzialmente funzionanti, principalmente a causa della carenza di forniture mediche e della mancanza di risorse umane. Sul totale delle strutture sanitarie valutate nel 2021, il 37% è stato segnalato come danneggiato (totalmente e/o parzialmente)<sup>6</sup>. Il sud e l'est del Paese inoltre risultano essere le aree con il minor numero di interventi chirurgici effettuati e dove solo il 4% delle strutture funzionanti riesce a garantire cure specializzate, incluse quelle relative alla salute materno-infantile e riproduttiva. Secondo gli ultimi dati, solamente il 40% delle comunità dispone di servizi per la salute neonatale e di emergenza e solo il 15% dispone di servizi per la salute materno-infantile e riproduttiva e per le malattie non trasmissibili. In un contesto di crescente vulnerabilità per la popolazione in generale, il 19,5% delle gravidanze si è concluso con un aborto spontaneo o un nato morto, e le morti materne sono state segnalate soprattutto in aree remote e difficili da raggiungere. Allo stesso tempo, il flusso di informazioni sanitarie è stato interrotto, con conseguente scarsa programmazione della sorveglianza e della risposta alla morte materna (MDSR). Il sud della Libia merita particolare attenzione dove solo il 12,1% delle strutture sanitarie fornisce assistenza prenatale e solo l'8,5% fornisce servizi di assistenza al parto, con una scarsa disponibilità di operatori sanitari e un aumento della mortalità materna.

Inoltre, solo alcuni ospedali nelle grandi città dispongono di strumenti di diagnostica e di identificazione precoce di casi di bambini con problemi cognitivi o con disabilità che invece sono totalmente inesistenti nelle aree rurali del paese.<sup>7</sup>

In questo scenario si inserisce anche l'emergenza legata alla pandemia da COVID-19: nonostante la campagna vaccinale che ha permesso di vaccinare l'8,9% della popolazione, i tassi di morbilità e mortalità sono ancora molto elevati in tutta la Libia. Come sottolineato dal Ministero della Salute Libico, le capacità dei laboratori sono limitate, mancano delle strutture dedicate all'isolamento dei pazienti infetti e c'è la necessità di accelerare la distribuzione dei vaccini. In aggiunta, la penuria d'acqua ed elettricità compromettono le pratiche igieniche di base.

Ai problemi strutturali che caratterizzano il settore sanitario in Libia, si aggiunge il problema relativo all'incostante fornitura di elettricità e alla scarsa qualità dell'acqua, come sottolineato dal WHO.<sup>8</sup> Infatti, durante i tagli d'energia elettrica, che possono durare anche 12 ore consecutive, i servizi sanitari non possono operare se non tramite l'utilizzo di generatori, rendendo inutilizzabili non solo apparecchiature mediche necessarie per la diagnosi dei pazienti, ma anche strumentazioni essenziali e salvavita. Inoltre, la mancanza di acqua corrente dovuta a reti idriche obsolete e poco mantenute, impedisce alla popolazione di adottare quelle pratiche igieniche fondamentali per mitigare la potenziale diffusione di infezioni e virus, e in particolare per far fronte ai rischi legati alla pandemia di COVID-19. Quest'ultima ha ulteriormente indebolito la capacità del sistema sanitario

---

<sup>6</sup> Final Draft Health Sector HNO 2022, WHO Libya

<sup>7</sup> Health Sector Libya, Health Sector Bulletin, June 2021

<sup>8</sup> World Health Organisation, Annual Report Libya, 2020

libico di erogare cure idonee evidenziando l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere e la mancanza di strumentazione di base per rispondere all'emergenza sanitaria in corso.

**Protezione** dell'infanzia e adolescenza (inclusione persone con disabilità e uguaglianza di genere). Un'altra tipologia di servizi a cui la popolazione libica stenta ad accedere, legati strettamente al settore sociosanitario, sono quelli di protezione e di supporto psicosociale, come riporta l'HRP 2021, che identifica 460.000 persone con bisogni in termini di protezione<sup>9</sup>.

Tra le categorie maggiormente esposte vi sono i bambini e le bambine, in particolare quelli con disabilità esposti a discriminazioni multiple, che non hanno accesso ad alcun tipo di servizio di base, né ad adeguati servizi di protezione o di sostegno psicologico. Si calcola che siano circa 271.000 bambini in questa condizione, di cui il 15% con disabilità. Inoltre, si stima che vi siano circa 165.000 bambini senza accesso a servizi educativi, mentre 420.000 bambini avrebbero necessità di assistenza sanitaria<sup>10</sup>.

Proprio i bambini, che rappresentano oltre il 45% della popolazione sfollata in Libia, sono tra le principali vittime del conflitto e della precaria situazione socioeconomica<sup>11</sup>. I rischi legati alla protezione dell'infanzia riguardano soprattutto la salute mentale e il disagio psicosociale, la violenza di genere, i maltrattamenti fisici ed emotivi, la separazione familiare e il reclutamento da parte di gruppi armati. Come sottolineato dal *Mental Health Psycho Social Support (MHPSS) Working Group*, molti bambini in Libia presentano problemi legati allo stress post traumatico (*post traumatic stress disorder* - PTSD) e avrebbero dunque bisogno di servizi integrati di supporto psicosociale, definito in base alle necessità di ciascuno.

In aggiunta, periodi di reclusione prolungati dovuti all'emergenza di COVID-19 hanno avuto conseguenze negative sulla salute mentale e sul benessere psicosociale dei bambini e delle bambine, aumentando il rischio di esposizione alla violenza di genere (GBV) e ad altre forme di abuso, in particolare per donne, ragazze, bambine/i, migranti e rifugiati, facendo emergere la necessità di servizi di salute mentale e di protezione specifici. Gli effetti delle misure contenitive della pandemia si sono andati infatti a sommare ai danni psicologici provocati da anni di conflitti e instabilità, acuendo quei casi già gravi e facendone sorgere di altri. Si stima che in Libia circa 153.000 persone siano coinvolte in episodi di *Gender-Based-Violence* (GBV) o siano state sopravvissute/vittime di violenza sessuale, tra queste il 56% sono donne, il 30% sono minori e il 15% persone con disabilità. A fronte di tali stime, mancano dei sistemi di protezione e di supporto delle vittime.

Infine, risulta necessario segnalare che in Libia le persone con disabilità rappresentano all'incirca il 15% della popolazione totale. Nonostante la Libia abbia firmato nel 2008 la Convenzione ONU per i diritti per le persone con disabilità (CDPD) e nonostante sia in vigore un quadro legislativo nazionale a loro tutela, le istituzioni non dispongono di strumenti adeguati a rispondere ai loro bisogni. Le persone con disabilità, in crescita dopo lo scoppio del conflitto e spesso stigmatizzate per la loro

---

<sup>9</sup> Humanitarian Response Plan 2021

<sup>10</sup> UNICEF, Appello di emergenza per l'infanzia – Libia, 2021

<sup>11</sup> Protection Sector Libya, Libya Protection Sector Strategy 2020-2021

condizione, riscontrano moltissime difficoltà nell'accedere sia ai pochi servizi funzionanti messi a disposizione dal governo, che a servizi legati a iniziative di assistenza umanitaria.

Alla luce dei bisogni evidenziati, coerentemente con gli obiettivi generali e settoriali pubblicati dall'HRP 2021 e delle attività identificate nel quadro dello United Nations Strategic Framework (UNSF) valido fino al 2022, si propone di finanziare un programma volto a rafforzare l'accesso ai servizi sanitari pediatrici a favore dei minori libici e potenziare i servizi di accoglienza e supporto psicosociale per i bambini e le bambine all'interno e/o in coordinamento con le strutture ospedaliere target.

La seguente analisi iniziale dei bisogni è stata condotta in stretto legame con le strutture coinvolte, con la partecipazione diretta del personale dirigente e tecnico. La Sede AICS di Tunisi si è avvalsa della collaborazione di medici pediatri libici e italiani, che hanno facilitato l'interazione con il personale degli ospedali identificati, al fine di fornire una prima analisi dei bisogni che tenesse in conto le istanze e le proposte locali.

Di seguito viene brevemente riportata una disamina sulla situazione dei quattro centri pediatrici target dell'iniziativa.

### **TRIPOLI CHILDREN'S HOSPITAL**

Si tratta del più grande ospedale pediatrico della capitale, dotato di un reparto di terapia intensiva con 25 posti letto, un dipartimento pediatrico di 150 posti e un reparto di malattie infettive di 15 posti. La struttura si rivolge a un potenziale bacino di utenza di circa 2 milioni di persone, ovvero tutta l'area di Tripoli e le zone circostanti. Nell'ospedale lavorano circa 260 medici e 130 infermieri, che svolgono sia attività ambulatoriali sia servizio nei reparti in cui vengono ospedalizzati bambini e le bambine.

Da una analisi preliminare dei bisogni della struttura è emerso quanto segue:

- assenza di un reparto di traumatologia in cui trattare i pazienti vittime di incidenti e shock fisici;
- non vi sono reparti adibiti al triage, né procedure atte a selezionare i pazienti in base alla gravità dei casi;
- carenza di personale, soprattutto infermieristico specializzato, dovuto alle scarse possibilità di aggiornamento e formazione, a cominciare dall'assenza di materiale didattico scientifico e di percorsi di specializzazione, laboratori, incontri di aggiornamento o conferenze;
- si rileva la mancanza di linee guida procedurali e di sistemi di registrazione di visite e degenze, per cui molto spesso è complicato ricostruire il percorso clinico dei pazienti;
- non vi è coordinamento con i centri di salute primaria della zona, cosa che garantirebbe una maggiore efficienza delle risorse sanitarie locali, così come sono assenti sistemi di scambio e comunicazione con gli altri ospedali di terzo e quarto livello;
- assenza di spazi per il gioco e l'intrattenimento dei/delle bambini/e, oltre che di percorsi di accoglienza e di accompagnamento alla degenza, funzionali a mitigare il possibile trauma dovuto all'esperienza ospedaliera;

- tra le attrezzature e le strumentazioni necessarie alla struttura si menzionano ossimetri, ventilatori, monitor cardiaci, incubatrici ed elettrocardiografi.

### **BENGAZI CHILDREN HOSPITAL**

È il maggior centro sanitario pediatrico della Cirenaica, composto da tre unità pediatriche che ospitano circa 100 posti letto, una unità di terapia intensiva con 20 posti e il reparto di malattie infettive con 15 posti. Nell'ospedale lavorano circa 260 pediatri e 270 infermiere, e circa 60 tra infettivologi, anestesisti e radiologi. L'ospedale è inoltre dotato di laboratorio, banca del sangue e farmacia, dove lavorano circa 80 tecnici di laboratorio e 45 farmacisti.

Da una analisi preliminare dei bisogni della struttura è emerso quanto segue:

- vengono riscontrate inadeguatezze dal punto di vista delle strumentazioni, in parte obsolete, e dello stoccaggio dei medicinali, di cui si registra costante mancanza;
- mancano nella struttura degli spazi per i/le bambini/e e per le famiglie, così come forme di supporto psicologico per l'accoglienza e l'accompagnamento dei pazienti;
- gli ambienti igienico-sanitari necessiterebbero di riadeguamento anche volto a garantire accessibilità universale e inclusività;
- non vi sono sistemi di triage per l'identificazione dei pazienti prioritari e il trattamento tempestivo dei casi più urgenti;
- mancanza di coordinamento tra la struttura ospedaliera e i servizi sanitari di base del territorio, e di conseguenza difficoltà a reperire informazioni pregresse sui pazienti;
- mancanza di procedure e dispositivi per una corretta gestione dei rifiuti, ospedalieri e non.

### **SEBHA MEDICAL CENTER**

È uno dei più grandi ospedali di Sebha, al cui interno è presente un dipartimento pediatrico con 19 posti letto, di cui 5 posti per la terapia intensiva. Il personale è composto da 25 medici pediatri e 39 infermieri, che annualmente visitano all'incirca 20.000 bambini/e, tra servizi di ambulatorio e degenze ospedaliere.

Da una analisi preliminare dei bisogni della struttura è emerso quanto segue:

- la struttura presenta carenze dal punto di vista della distribuzione elettrica e idrica, mentre le unità di refrigerazione avrebbero necessità di manutenzione;
- non è presente una unità di isolamento per le malattie infettive, dunque, i/le bambini/e ricoverati vengono trasportati nel reparto per adulti, che riesce ad ospitare massimo 20 pazienti;
- le capacità dei servizi di laboratorio non sono sufficientemente adeguate, e molte tipologie di analisi non sono disponibili per mancanza di reagenti e strumentazioni adeguate;
- si rileva carenza di medicinali ed attrezzature specialistiche, tra cui incubatrici, ventilatori, elettrocardiografi pediatrici, otoscopi, laringoscopi, ossimetri e refrigeratori;
- le linee guida procedurali non sono seguite da tutto lo staff, che non ha occasioni di formazione o confronto congiunto tra colleghi;
- non vi sono sistemi di raccolta e analisi dei dati dei pazienti;
- mancano sistemi di *referral* e coordinamento con i centri sanitari di base limitrofi;

- necessità di spazi per l'accoglienza, il gioco e la didattica dei/delle bambini/e ricoverati, così come di personale esperto che possa offrire servizi di sostegno psicosociale.

### **MARTYR ATTIEH AL KASIH HOSPITAL AL KUFRA**

L'ospedale serve tutta l'area di Al Kufra e Ribiana, con un bacino di utenza di circa 60.000 persone, e offre servizi sanitari ai bambini grazie alla presenza di un dipartimento di pediatria, composto da terapia intensiva con 4 posti letto e un reparto pediatrico da 25 posti.

Da una analisi preliminare dei bisogni della struttura è emerso quanto segue:

- non è presente un reparto di malattie infettive e, come nel caso di Sebha, i/le bambini/e con necessità di cure in isolamento vengono trasferiti nel padiglione dedicato insieme agli adulti;
- i medici pediatri che lavorano nella struttura sono 5, mentre sono 20 le persone che compongono il personale infermieristico. La direzione ospedaliera riscontra una carenza nel numero dei medici presenti, che durante i turni notturni devono monitorare fino a 30 pazienti contemporaneamente;
- si registra inoltre l'assenza di procedure standard per l'ammissione dei pazienti e di sistemi per la raccolta e sistematizzazione dei dati, per cui è difficile elaborare statistiche puntuali sul flusso di visite e la tipologia di terapie e cure fornite;
- a livello di strumentazione, la struttura necessiterebbe di numerosi componenti quali, a titolo esemplificativo, macchinari per la fototerapia, incubatrici trasportabili, regolatori di ossigeno, laringoscopi, tubi per la tracheotomia e nebulizzatori;
- mancano diversi reagenti per le analisi di laboratorio;
- si registra il bisogno di equipaggiamenti per la degenza dei pazienti, quali materassi, coperte e lenzuola;
- nonostante venga riportato un buon grado di collaborazione tra il personale medico e infermieristico della struttura, sarebbero necessarie alcune formazioni specifiche, in particolare per quanto riguarda la tecnica ECMO e per l'intubazione e la ventilazione dei pazienti;
- difficoltà nella conservazione e immagazzinamento di medicinali, spesso non reperibili localmente, con forniture discontinue da parte delle autorità centrali anche a causa dei difficili collegamenti tra la zona di Al Kufra e quella costiera;
- assenza di sistemi di *referral* e di coordinamento con altre strutture;
- necessità di spazi per l'accoglienza e lo svago dei bambini e meccanismi di sostegno per le loro famiglie.

## **4. DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE**

### **4.1 Descrizione dell'intervento**

Gli obiettivi delle iniziative oggetto della presente *Call for Proposals* sono:

**Obiettivo generale:** Potenziare l'accesso a servizi sanitari pediatrici, di protezione e di assistenza psicosociale di qualità per le bambine e per i bambini della Libia, inclusi i/le bambini/e con disabilità.

**Obiettivo specifico:** Migliorare le capacità di risposta sanitaria e psicosociale degli ospedali pediatrici di Tripoli, Bengasi, Sebha e Kufra.

A tale riguardo, le proposte progettuali presentate dalle OSC dovranno prevedere attività volte a rispondere alle necessità degli ospedali locali, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo generale e di quello specifico sopra citati, al fine di ottenere i seguenti risultati.

**R1: Migliorato l'accesso ai servizi sanitari pediatrici di riferimento e rafforzata la loro capacità in termini gestionali, di coordinamento e di risposta/assistenza sanitaria**

Funzionali a tale risultato saranno attività riconducibili - sebbene in maniera non esclusiva - a:

- Creazione di centri di triage per l'accoglienza e lo screening di pazienti affetti da malattie infettive, in particolare in prevenzione del contagio da COVID-19;
- Supporto alla diffusione e messa in pratica delle linee guida e delle procedure operative standard interne alle strutture target;
- Distribuzioni di equipaggiamento, inclusi materiali sanitari di consumo e dispositivi di protezione individuale;
- Fornitura di macchinari medici ed equipaggiamenti per la diagnosi e la gestione clinica alle strutture pediatriche libiche;
- Fornitura di medicinali e reagenti necessari all'operatività dei laboratori;
- Riabilitazione e interventi di manutenzione a supporto delle strutture pediatriche di riferimento, compresi interventi volti a garantire l'accesso universale e l'inclusività, con particolare attenzione ai servizi igienico-sanitari;
- Formazione e corsi di aggiornamento per medici, personale ospedaliero e paramedico, anche attraverso il ricorso alla telemedicina, in stretto coordinamento con il Centro di Salute Globale della Regione Toscana e fornendo supporto a quest'ultimo nell'ambito dell'iniziativa in parola;
- Supporto materiale e assistenza tecnica per le campagne di vaccinazione;
- Supporto alla raccolta e sistematizzazione dei dati;
- Supporto e/o attivazione, laddove venga registrata l'esigenza di raggiungere pazienti in aree remote, di servizi di cliniche mobili per la fornitura di cure di base, quali somministrazione di vaccini e l'erogazione di servizi per la prima infanzia.
- Attivazione di meccanismi di coordinamento con le strutture sanitarie di base del territorio;
- Supporto materiale, laddove necessario, alle strutture sanitarie di base nelle aree limitrofe agli ospedali target;
- Realizzazione di piani per la gestione dei rifiuti, ospedalieri e non, anche tramite la fornitura di equipaggiamenti e dispositivi adeguati;
- Installazione di sistemi fotovoltaici per favorire la sostenibilità energetica delle strutture.



**R2: Attivati servizi di protezione e sistemi di accoglienza e accompagnamento psicosociale per i bambini, con particolare attenzione ai bisogni delle bambine/ragazze e delle persone con disabilità, all'interno e/o in coordinamento con le strutture ospedaliere target**

Funzionali a tale risultato saranno attività riconducibili - sebbene in maniera non esclusiva - a:

- Creazione e/o allestimento di spazi di ascolto sicuro e ricreativi per le attività di supporto psicosociale all'interno degli ospedali o in prossimità degli stessi. Tali ambienti dovranno prendere in considerazione le specifiche necessità di protezione dei minori, con particolare riferimento a quelle delle bambine, oltre che delle madri. Tali spazi dovranno essere accessibili per le persone con disabilità.
- Fornitura di materiale ludico-ricreativo per i pazienti e assistiti dei centri sanitari di riferimento;
- Formazione rivolta al personale ospedaliero per l'individuazione, la presa in carico e il trattamento, fin dalla prima infanzia, dei casi di bambini con vulnerabilità, tra cui disabilità sensoriali, fisiche o mentali (es. difficoltà cognitive, limitate capacità motorie), oppure vittime di traumi e del conflitto, e/o esposti ad abuso, sfruttamento, violenza (gravidezze precoci, violenza sessuale e di genere).
- Formazione sulla prevenzione e sul contrasto di molestie, abusi e sfruttamento sessuali in linea con il codice PSEAH dell'AICS.
- Attivazione ed erogazione di servizi di accoglienza, supporto psicosociale ed educativi per i/le bambini/e pazienti di lunga degenza e le loro famiglie;
- Attivazione dei servizi di supporto psicosociale per accompagnare in percorsi di recupero e reinserimento di bambine/i con disabilità e/o esposti/e a violenza e/o vittime del conflitto. Potranno essere realizzate specifiche attività di supporto alla genitorialità rivolte alle famiglie dei bambini e delle bambine, con particolare riferimento alle madri.
- Attivazione o miglioramento di sistemi di *referral* con organizzazioni ed enti locali che prestano servizi di supporto psicosociale o sostegno a bambini/e con disabilità;
- Creazione di canali di comunicazione formali tra ospedali, organizzazioni di base, OSC locali e internazionali. Tale attività dovrà valorizzare il ruolo delle associazioni locali, con particolare riferimento a quelle di donne, genitori, persone con disabilità e relativi famigliari.
- Attività di capacity building per organizzazioni della società civile locale in linea con i risultati dell'iniziativa

Gli enti esecutori saranno le OSC che dimostreranno di avere capacità operativa in Libia attraverso partenariati con organizzazioni della società civile e autorità locali. L'approccio *conflict and gender sensitive* sarà un requisito specifico per presentare proposte. Le proposte di progetto dovranno contenere adeguate analisi di genere e includere specifiche attività rivolte alle donne e alle bambine, in linea con l'approccio di *mainstreaming* della Cooperazione Italiana.<sup>12</sup> Le OSC dovranno dimostrare che tale approccio sarà applicato durante il periodo di realizzazione del progetto, in particolare identificando e monitorando i rischi e la gestione degli stessi. Le OSC dovranno coordinarsi per

---

<sup>12</sup> Secondo le nuove Linee Guida approvate dalla Cooperazione italiana deve essere garantito il mainstreaming di genere per tutte le iniziative (Gender Policy Marker significativo).

minimizzare ogni possibile rischio inerente ai conflitti anche garantendo che il personale impiegato disponga di conoscenze e capacità adeguate.

Per quanto riguarda le aree geografiche *target*, le **località di intervento** saranno le città e le aree limitrofe agli ospedali di Tripoli (Tripoli Children's Hospital), Bengasi (Benghazi Paediatric Hospital), Sebha (Paediatric Department del Sebha Medical Center), Kufra (Reparto pediatrico dell'Ospedale Attieh El Kasih).

**Beneficiari diretti** saranno i bambini e le bambine del bacino di utenza delle strutture ospedaliere pediatriche che riceveranno sostegno dall'intervento; il personale delle quattro strutture ospedaliere di riferimento che riceverà formazione tecnica ed equipaggiamento; le organizzazioni della società civile libica che potranno ricevere formazione e stipulare accordi di partenariato con le OSC partecipanti alla *Call for Proposals*; i bambini e le famiglie che riceveranno supporto psicosociale e le organizzazioni locali che riceveranno supporto tecnico e materiale.

**I Beneficiari indiretti** saranno le persone che abitano nelle aree di Tripoli, Bengasi, Sebha e Kufra, che beneficeranno indirettamente del miglioramento generale dei servizi di pediatria offerti negli ospedali di riferimento.

All'interno di tali categorie di beneficiari, sarà considerata favorevolmente la capacità dei soggetti proponenti di rispondere ai bisogni specifici di gruppi particolarmente vulnerabili tenendo in considerazione le seguenti tematiche trasversali:

a) Uguaglianza di genere ed empowerment delle donne: le proposte progettuali dovranno tenere in considerazione le raccomandazioni contenute nelle "Linee guida sull'uguaglianza di genere e l'empowerment di donne, ragazze e bambine 2020-2024"<sup>13</sup>. Le proposte progettuali dovranno prendere in considerazione i bisogni specifici delle donne e prevedere attività dedicate e azioni di prevenzione e mitigazione di eventuali effetti negativi dell'azione. Dovranno esser considerati i bisogni specifici di donne, ragazze e bambine, sia in termini di salute – con particolare riferimento alla salute sessuale, riproduttiva e materno infantile – e di educazione - tenuto conto che le bambine/ragazze sono maggiormente escluse dai percorsi scolastici e sono più frequentemente a rischio di abbandono o violenza. I progetti selezionati dovranno contenere delle analisi dei bisogni che valutino attentamente le necessità delle donne, anche per garantire il rispetto del principio *do no harm*. Gli interventi dovranno inoltre prevedere la consultazione delle donne nella fase di formulazione e di attuazione, e promuoverne il ruolo attivo nella risposta dell'emergenza. Tenuto conto del contesto, si dovranno prendere in considerazione i principi ed indirizzi dell'Agenda Donne, Pace e Sicurezza (Ris. ONU 1325 e seguenti).

b) Protezione delle persone con disabilità: i progetti dovranno tenere in considerazione i bisogni delle persone con disabilità, con particolare riferimento all'accessibilità ai servizi di base in campo sanitario. Inoltre, il programma dovrà tenere conto delle necessità di protezione e inclusione delle

---

<sup>13</sup> AICS, Linee Guida sull'Uguaglianza di genere e l'empowerment di donne, ragazze e bambine 2020-2024

persone con disabilità, promuovendone la vita indipendente, tenuto conto anche della particolare vulnerabilità nei contesti di crisi oltre che di fronte al COVID-19. Le persone con disabilità e le loro associazioni dovranno essere coinvolte attivamente nell'identificazione dei bisogni e nell'implementazione dei progetti. Le attività di inclusione e protezione delle persone con disabilità dovranno essere realizzate in linea con gli standard internazionali che definiscono le tipologie di attività nel settore (linee guida IASC, standard Sphere, Carta sulla disabilità del WHS, ecc.) e con quanto previsto dal "Vademecum: disabilità ed aiuti umanitari" (2015) e dalle "Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione" (2018) della Cooperazione italiana.

c) Infanzia e adolescenza: i progetti dovranno prendere in considerazione i bisogni dei bambini e degli adolescenti, sia in termini di protezione che con riferimento all'educazione e alla salute, tenuto conto degli impatti della crisi sulla loro salute mentale e del rischio di esposizione ad abusi e sfruttamento, anche sessuale. I minori, ed i loro genitori, dovranno avere un ruolo attivo ed essere coinvolti tanto nell'identificazione dei bisogni e formulazione delle attività, quanto nell'implementazione dei progetti. Le attività di protezione dei minori dovranno essere realizzate in linea con gli standard internazionali che definiscono le tipologie di attività nel settore (linee guida IASC, standard Sphere, ecc.) e con quanto previsto dalle "Linee guida sull'infanzia e adolescenza" (2021) della Cooperazione italiana.

d) Tutela dell'ambiente: le attività pianificate dovranno avere un impatto ambientale minimo o nullo. Le eventuali riabilitazioni delle strutture saranno effettuate adattando in modo più efficiente le infrastrutture già esistenti. Si favoriranno gli acquisti che verranno effettuati localmente, ove possibile, al fine di mitigare l'impatto ambientale e per avere una ricaduta positiva sul mercato. Particolare attenzione verrà prestata all'igiene ambientale, anche al fine di contrastare la diffusione del COVID19.

## 4.2 Modalità di realizzazione

Nel contesto generale fin qui descritto, la Sede AICS di Tunisi indice, **con la presente *Call for Proposals*, un procedimento di selezione di una o più proposte progettuali presentate da OSC operanti in Libia, per la realizzazione di progetti per un importo totale pari a 3.200.000,00 euro.**

L'iniziativa sarà gestita a livello tecnico-amministrativo dalla Sede Regionale AICS di Tunisi in coordinamento con l'Ambasciata d'Italia a Tripoli.

Nell'esecuzione delle attività previste, la Sede AICS di Tunisi, che opererà in coordinamento con la Sede AICS di Roma, si avvarrà della presenza in loco delle OSC accreditate presso le autorità libiche. Il coinvolgimento delle OSC sarà quindi regolato dalla stipula di un disciplinare d'incarico con il titolare della Sede AICS di Tunisi.

Gli enti realizzatori saranno invitati a presentare una proposta singola, che intenda intervenire in un'unica struttura, o una proposta consortile, intervenendo in almeno due delle quattro strutture indicate.

Verranno valutate positivamente le capacità di coordinamento tra gli enti che presenteranno proposte progettuali tra loro complementari, in modo assicurare la copertura dei bisogni di tutte e quattro le strutture identificate.

Nella selezione degli interventi saranno valutate le competenze e le capacità degli organismi effettivamente presenti nelle zone d'intervento, il loro radicamento nel territorio e la loro capacità di interagire con le comunità, le autorità governative e le organizzazioni locali presenti, e la capacità di lavorare in rete. Sarà valutato inoltre l'utilizzo di un approccio di intervento che rafforzi la capacità di preparazione alla risposta alle crisi, rafforzando i servizi pediatrici in un'ottica di medio lungo periodo. Saranno apprezzate proposte di carattere multisettoriale, capaci di rispondere alla multidimensionalità dei problemi rilevati, attraverso un approccio il più possibile integrato tra le varie componenti.

La presente iniziativa contemplerà inoltre la partecipazione attiva del Centro Regionale di Salute Globale (CSG), facente capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria "Meyer" di Firenze. Quest'ultimo, ospedale pediatrico di alta specializzazione e centro di riferimento nazionale per l'elevata complessità pediatrica, si occuperà di organizzare delle formazioni rivolte al personale delle strutture coinvolte attraverso incontri sia in presenza, attraverso missioni in loco, che da remoto.

Il **monitoraggio** delle attività di Programma sarà garantito in maniera regolare dalla Sede Regionale AICS di Tunisi, tramite riunioni con il personale dei soggetti *non profit* coinvolti nella realizzazione dei progetti, attività di monitoraggio da remoto e la revisione degli stati di avanzamento e dei rendiconti amministrativo-contabili presentati dai soggetti *non profit* coinvolti. Inoltre, l'AICS di Tunisi si doterà di servizi di monitoraggio esterni alla sua organizzazione che garantiranno una supervisione diretta delle attività, attraverso visite negli ospedali target dell'iniziativa e nelle aree limitrofe. La reportistica prodotta dall'ente che si occuperà del monitoraggio esterno, permetterà alla Sede AICS di Tunisi di ricevere regolarmente aggiornamenti e informazioni puntuali sullo stato di avanzamento delle attività. La selezione del fornitore dei servizi di monitoraggio esterni sarà realizzata secondo la normativa in vigore. L'iniziativa prevede inoltre l'aggiornamento regolare delle istituzioni locali riguardo allo svolgimento delle attività previste, in coordinamento con l'Ambasciata italiana a Tripoli, la Vice Direzione Tecnica –Unità Emergenza e Stati Fragili dell'AICS Roma, e l'Unità per gli interventi internazionali di emergenza della DGCS/MAECI.

I beni acquistati nell'ambito dell'iniziativa dovranno essere reperiti, quando possibile, sul mercato locale, al fine di permettere una ricaduta economica positiva nelle aree di intervento. Nel caso di acquisto di beni da parte dei soggetti *non profit*, la loro proprietà dovrà essere trasferita alle controparti locali a fine progetto. Per il manifestarsi di nuove esigenze, nel quadro dell'economia generale dell'azione di cooperazione e per garantire maggior tempestività alla realizzazione degli interventi, la Sede AICS può autorizzare una diversa destinazione di detti beni.

## 5. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

### 5.1 Requisiti soggetti non profit

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

- Iscrizione all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014 e ss.mm. e ii. Per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali), in sostituzione della suddetta iscrizione, è richiesta la titolarità di un accordo di partenariato con uno dei soggetti iscritti al suddetto elenco. Tale accordo può essere di varia natura (affiliazione, associazione, partenariato) ma deve comunque essere, a pena esclusione, di carattere generale, preesistente alla presente *Call for Proposals* (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione alla *Call*) e deve rimanere valido anche dopo la conclusione delle attività relative alla *Call*;
- Specifica e comprovata esperienza negli interventi di emergenza;
- Comprovata esperienza nell'ambito del rafforzamento dei servizi sanitari o dei servizi di supporto educativo e psicosociale;
- Per i soggetti non profit privi di sede operativa in Italia (soggetti non profit locali e/o internazionali), essere costituiti e in regola con la normativa vigente nel Paese di appartenenza ed in regola con quanto previsto per i soggetti senza fini di lucro dalla medesima normativa;
- Non siano debitori verso la DGCS del MAECI e/o l'AICS o altri donatori, per debiti certi, liquidi ed esigibili, comprese le situazioni debitorie derivanti da provvedimenti di revoca dei contributi per progetti promossi e/o affidati;
- Non abbiano tenuto comportamenti connotati da grave negligenza o malafede nella realizzazione di progetti DGCS/MAECI, AICS, di altri donatori o nell'esercizio delle loro attività;
- Capacità di operare nel territorio di intervento (cfr. tabella e punto 12 del paragrafo 7);
- Non risultino iscritti negli elenchi dei soggetti sottoposti a misure restrittive, consultabili al seguente link: [www.sanctionsmap.eu](http://www.sanctionsmap.eu). Tale requisito deve essere posseduto anche dai soggetti partner coinvolti nella realizzazione del progetto;
- In caso di progetti congiunti in Associazione Temporanea di Scopo (ATS): ciascuno dei soggetti non profit facenti parte dell'ATS deve essere in possesso dei requisiti di cui al presente par. 5.1, da attestare secondo le modalità previste dal successivo par. 7 della presente Call.

## 5.2 Requisiti proposte progettuali

- Durata massima delle attività di progetto: 15 (quindici) mesi;
- Conformità alle indicazioni contenute nel paragrafo 4 della presente *Call for Proposals*
- Finanziamento richiesto all'AICS non superiore a:
  - EUR 800.000,00 (Ottocento mila) in caso di progetto singolo indirizzato verso un unico ospedale;
  - EUR 1.600.000,00 (Un milione seicento mila) in caso di progetto congiunto presentato da un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) indirizzato verso almeno due ospedali.
- Approvazione/gradimento della proposta da parte della struttura ospedaliera target e/o l'Autorità locale competente. Ove la situazione politica o di sicurezza nel Paese renda impossibile acquisire una lettera di gradimento delle Autorità locali, l'approvazione viene richiesta alla Rappresentanza diplomatica italiana competente;
- Presentazione di un Piano di Monitoraggio e Valutazione (M&E)<sup>14</sup>;
- Presentazione un piano di gestione del rischio sicurezza ed una strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza<sup>15</sup>;
- Ciascun soggetto senza fini di lucro può presentare massimo due (2) proposte progettuali nell'ambito della presente *Call for Proposals*, sia come proponente (da solo o in qualità di mandatario di un'Associazione Temporanea di Scopo – ATS), che in qualità di mandante di un'ATS. La presentazione di più di due proposte da parte di uno stesso soggetto (sia esso proponente, da solo o in qualità di mandatario di un'ATS, o altrimenti mandante di un'ATS) è pertanto motivo di esclusione.

## 6. TUTELA DELLA PRIVACY

Conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR), la Sede AICS fornisce le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali che saranno acquisiti alla procedura.

### Finalità del trattamento

- I dati forniti dai partecipanti alla procedura sono raccolti e trattati da AICS per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione alla procedura comparativa e in particolare ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico-

---

<sup>14</sup> Come esempio "minimo" di matrice di M&E si rimanda al modello disponibile al seguente sito <http://www.tools4dev.org/wp-content/uploads/2017/08/ME-Framework-Template.docx> e alla relativa guida per la elaborazione <http://www.tools4dev.org/resources/online-course-how-to-write-a-monitoring-evaluation-framework-step-by-step-lessons/>

<sup>15</sup> A titolo di puro riferimento per definire il contenuto minimo da includere nella matrice di analisi dei rischi si rimanda al modello disponibile al seguente indirizzo <http://www.tools4dev.org/wp-content/uploads/Risk-Assessment-Template.xlsx> e alla relativa guida per l'elaborazione <http://www.tools4dev.org/resources/risk-assessment-template/>

economiche, nonché ai fini dell'aggiudicazione, in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa europea e nazionale in materia di procedure comparative;

- I dati forniti dai partecipanti alla procedura che risulteranno aggiudicatari sono acquisiti da AICS ai fini della stipula del Disciplinare d'incarico, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del Disciplinare d'incarico stesso;
- Tutti i dati acquisiti da AICS potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici nel rispetto e delle norme previste dal GDPR.

#### Base giuridica e natura del conferimento

Ciascun Soggetto Proponente è tenuto a fornire i dati richiesti dalla presente *Call for Proposals* all'AICS, in adempimento degli obblighi di legge derivanti dalla normativa europea e nazionale in materia di procedure comparative. Il rifiuto di fornire i dati richiesti dalla Call potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere il Soggetto Proponente alla partecipazione alla procedura o la sua esclusione da questa o la decadenza dall'eventuale aggiudicazione, nonché l'impossibilità di stipulare il Disciplinare d'incarico.

#### Natura dei dati trattati

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

#### Modalità del trattamento dei dati

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

#### Ambito di comunicazione e di diffusione dei dati

I dati potranno essere:

- trattati dal personale di AICS che cura la procedura comparativa e la stipula ed esecuzione del Disciplinare d'incarico, dal personale di altri uffici della medesima Amministrazione che svolgono attività inerenti, nonché dagli uffici della medesima Amministrazione che si occupano di attività per fini di studio e statistici;
- comunicati a collaboratori autonomi, professionisti, consulenti, che prestino attività di consulenza o assistenza all'AICS in ordine al procedimento di gara ed all'esecuzione del Disciplinare d'incarico, anche per l'eventuale tutela in giudizio, o per studi di settore o fini statistici;
- comunicati ad eventuali soggetti esterni, facenti parte della Commissione di valutazione che verrà costituita;

- comunicati, laddove previsto dalla legge e dalla presente *Call for Proposals*, al Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, in quanto Amministrazione vigilante;
- comunicati ad altri soggetti partecipanti alla procedura che facciano richiesta di accesso ai documenti della procedura comparativa ai sensi e nei limiti di quanto disposto dalla legge 7 agosto 1990, n. 241;
- comunicati, laddove previsto dalla legge, all’Autorità Nazionale Anticorruzione;
- trasmessi ad organizzazioni internazionali, in adempimento di obblighi di legge; in tal caso il trasferimento avverrà nel rispetto delle prescrizioni del Regolamento UE.

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

#### Periodo di conservazione dei dati

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

#### Diritti del Soggetto Proponente e dei soggetti “interessati”

Per soggetto “interessato” si intende qualsiasi persona fisica i cui dati sono trasferiti dal Soggetto Proponente all’AICS.

All’interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l’interessato ha:

- il diritto di ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- il diritto di accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; iv) il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all’art. 20 del regolamento UE.

#### Titolare del trattamento e Responsabile della Protezione dei dati

Titolare del trattamento dei dati è l’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), con sede in Via Salvatore Contarini n. 25 - Roma 00135, nella persona del Direttore, Luca Maestripietri, in qualità di rappresentante pro tempore.

Responsabile della Protezione dei dati è l’Avv. Francesco Renda, a cui possono essere rivolti quesiti e richieste di informazioni al seguente indirizzo e-mail: [dpo@aics.gov.it](mailto:dpo@aics.gov.it)

L’AICS ha provveduto anche alla nomina del Responsabile del trattamento dei dati.



## Procedure di reclamo

Si può presentare reclamo ai seguenti indirizzi:

[dpo@aic.gov.it](mailto:dpo@aic.gov.it) e [protocollo.aic@pec.aic.gov.it](mailto:protocollo.aic@pec.aic.gov.it)

In alternativa, è possibile presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), PEC: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)

## Consenso al trattamento dei dati personali

Con la presentazione della proposta progettuale il legale rappresentante del Soggetto Proponente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento di ogni dato personale contenuto all'interno della documentazione prodotta in sede di gara.

Il Soggetto Proponente si impegna ad adempiere agli obblighi, ove previsti dalla vigente normativa, di informazione e acquisizione del consenso nei confronti delle persone fisiche (soggetti "interessati") a cui sono riferibili i dati personali forniti nell'ambito della presente procedura, con particolare riferimento alle modalità di trattamento di detti dati personali da parte dell'AICS per le finalità di cui sopra.

## **7. DOCUMENTAZIONE A CORREDO DELLA PROPOSTA DI PROGETTO**

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

- a) Modello Proposta di progetto (Allegato A1)<sup>16</sup> sia in formato PDF e sia in formato Word. In caso di incongruenze tra le due versioni farà fede la versione PDF.

Nella proposta di progetto devono essere prevista anche:

- un piano monitoraggio e valutazione (M&E)<sup>17</sup>;
- un piano di gestione del rischio sicurezza ed una strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza<sup>18</sup>;

- b) Modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 43 e 46, comma 1, lett. i) del D.P.R. 445/2000 (Allegato A2). La Dichiarazione sostitutiva di certificazione deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS;

---

<sup>16</sup> Si precisa che in caso di progetto congiunto, presentato congiuntamente in ATS da due o più soggetti no profit, nel formulario contenuto nell'Allegato 1 del Bando si dovrà specificare che l'ente proponente è mandatario capofila di un ATS dando conto del nome e del background del mandatario e di tutti i mandanti dell'ATS. Le informazioni sull'ente proponente (prima pagina dell'Allegato 1) dovranno invece riguardare solo i dati del mandatario, capofila dell'ATS, che ha il ruolo di gestire direttamente le comunicazioni ufficiali e i rapporti giuridici con la Sede AICS per conto dell'ATS.

<sup>17</sup> Cfr. Nota n. 14.

<sup>18</sup> Cfr. Nota n. 15.

- c) Modello Piano finanziario (Allegato A4) sia in versione PDF che in versione Excel. In caso di incongruenze tra le due versioni farà fede la versione PDF;
- d) TdR (Termini di Riferimento) per il personale di gestione del progetto<sup>19</sup>;
- e) Documentazione relativa a precedenti progetti di aiuto umanitario realizzati dal soggetto proponente, corredata di informazioni sui *partner* di progetto e della lista di eventuali progetti in via di realizzazione in Libia. Tale documentazione, nella forma di una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex d.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. (eventualmente corredata da documentazione relativa ai progetti realizzati) sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto non profit, deve essere presentata da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS;
- f) Documentazione relativa a precedenti progetti in ambito sanitario o dei servizi di supporto educativo e psicosociale realizzati dal soggetto proponente (in caso di ATS proponente è sufficiente che uno solo dei membri dell'ATS presenti tale documentazione), inclusa lista di eventuali progetti realizzati o in via di realizzazione in loco corredata di informazioni sui *partner* di progetto e della lista di eventuali progetti in via di realizzazione in ambito sanitario e/o di protezione delle persone. Tale documentazione deve essere presentata nella forma di una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex d.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii. sottoscritta dal rappresentante legale del soggetto non profit, eventualmente corredata da documentazione relativa ai progetti realizzati;
- g) Documentazione relativa alla capacità di operare sul territorio di intervento:

<p>Se il <b>soggetto proponente</b> è <b>già operante in loco</b> deve produrre:</p> <p><i>1) documentazione che attesti la registrazione presso le autorità competenti (si intende la documentazione ufficiale, firmata e timbrata, rilasciata dalle autorità competenti libiche. Se tale documentazione è in arabo, si dovrà allegare la relativa traduzione asseverata).</i></p>	<p>Se il <b>soggetto proponente</b> <b>NON</b> è operante in loco deve produrre:</p> <p><i>1) documentazione che attesti l'avvio delle procedure della registrazione presso le autorità competenti (si intende la documentazione ufficiale, firmata e timbrata, rilasciata dalle autorità competenti libiche che attesti la ricezione della richiesta di registrazione. Se tale documentazione è in arabo, si dovrà allegare la</i></p>
---	---

<sup>19</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) grado di esperienza in interventi di cooperazione, in particolare interventi di emergenza in Paesi in via di sviluppo o in altri Paesi potenzialmente beneficiari di tali interventi. I CV devono essere inviati prima della firma del Disciplinare d'incarico. La consegna dei CV è necessaria al fine di verificare la corrispondenza delle qualifiche ed esperienze professionali del personale per la gestione del progetto sia locale che espatriato con le indicazioni menzionate nei Termini di Riferimento. La consegna del CV non è necessaria per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. La Sede AICS si riserva il diritto di non accettare quei CV che non dovessero corrispondere a quanto specificato nei TdR.

	<p><i>relativa traduzione da parte di un traduttore ufficiale).</i></p> <p>E, relativamente a qualsiasi <i>partner</i> registrato e operante in loco (soggetto <i>non profit</i> libico, italiano, o internazionale) con cui il soggetto proponente intenda presentare un progetto congiunto (ATS) o un MoU per l'implementazione del progetto:</p> <p><i>2) documentazione che attesti la registrazione presso le autorità competenti (si intende la documentazione ufficiale, firmata e timbrata, rilasciata dalle autorità competenti libiche. Se tale documentazione è in arabo, si dovrà allegare la relativa traduzione asseverata);</i></p> <p>E, relativamente a qualsiasi <i>partner non profit</i> non ancora registrato in Libia ma che <u>intende operare in loco</u>:</p> <p><i>3) la documentazione che attesti l'avvio delle procedure di registrazione presso le autorità competenti (si intende la documentazione ufficiale, firmata e timbrata, rilasciata dalle autorità competenti libiche che attesti la ricezione della richiesta di registrazione. Se tale documentazione è in arabo, si dovrà allegare la relativa traduzione asseverata).</i></p>
--	--

- h) Lettera di gradimento da parte delle autorità o comunità locali competenti per il progetto;
- i) Eventuale/i Accordo/i con eventuali *partner* operanti in loco (italiani, internazionali o locali)<sup>20</sup>. Per il contenuto dell'accordo si rimanda alle indicazioni riportate nella nota a piè di pagina. Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'ATS, l'accordo con il *partner* deve essere sottoscritto dal mandatario dell'ATS. Il testo dell'accordo dovrà sempre riportare in maniera chiara il valore economico delle prestazioni affidate al *partner*. A tale proposito, si consideri che la quota di fondi AICS affidata ai partner non dovrà complessivamente (vale a dire considerando tutti i *partner* di progetto) superare la soglia del 40% del valore del contributo

<sup>20</sup> L'Accordo tra soggetto proponente e *partner* locale, italiano o internazionale non fa sorgere alcun vincolo contrattuale tra Sede AICS e *partner*, pertanto, nei confronti della Sede AICS sarà il soggetto proponente che ha stipulato l'Accordo ad essere responsabile dell'operato del *partner*. L'Accordo suddetto deve riportare, tra le altre, specifiche indicazioni su: attività, responsabilità e *budget* di ciascuna delle parti contraenti (Ente proponente e *partner*); modalità di finanziamento tra Ente esecutore e *partner*; impegno da parte del *partner* a rispettare le procedure AICS nella realizzazione dell'intervento, ivi incluso il Manuale per la gestione e rendicontazione dei progetti di aiuto umanitario ex Allegato A10 della presente *Call for Proposals*. Nel caso in cui il soggetto proponente sia un'ATS, l'accordo con il *partner* deve essere sottoscritto dal mandatario dell'ATS. Nel caso di accordi con uno o più *partner* locali che prevedano una quota di fondi a valere sul contributo AICS in gestione al *partner*, tale quota non può superare il 40% del valore complessivo del contributo stesso.

stesso. Il mancato rispetto di tale limite costituisce causa di esclusione (cfr. il successivo par. 8);

- j) Documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti terzi co-finanziatori;
- k) In caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco, dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:
- Accordo con il soggetto iscritto all'elenco;
  - Documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza.
- l) In caso di progetto congiunto dovrà essere presentata anche la seguente documentazione:
- Documentazione elencata nel presente paragrafo relativa al possesso dei requisiti ex par. 5.1 per ciascuno dei soggetti *non profit* facenti parte dell'ATS (cfr. anche lett. b) ed e) del presente paragrafo). La capacità di operare in loco dovrà essere dimostrata da tutti i soggetti *non profit* partecipanti all'ATS nella misura in cui essi svolgano attività progettuali. Laddove, invece, uno dei soggetti *non profit mandanti* svolga un mero ruolo di supporto gestionale/amministrativo (tale ruolo dovrà essere esplicitamente evidenziato nel modello Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Allegato A2), esso non è tenuto a dimostrare il requisito della capacità di operare in loco;
  - Accordo istitutivo dell'ATS, oppure, la Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali dei soggetti proponenti, a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico. L'Accordo istitutivo dell'ATS deve rivestire la forma della scrittura privata autenticata da un notaio. I costi sostenuti per la stipula dell'ATS non sono considerati eleggibili.
- m) L'Allegato A12. Informativa in materia di protezione dei dati personali, sottoscritto dal Legale rappresentante del soggetto *non profit*. Tale documento deve essere presentato da ogni singolo soggetto proponente, sia esso proponente da solo, mandatario ovvero mandante di un'ATS.

## **8. SELEZIONE, VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI PROGETTO**

La Sede AICS di Tunisi è responsabile della selezione, valutazione ed approvazione delle proposte progettuali.

### **8.1. Modalità e termini di presentazione delle proposte**

Le proposte di progetto (redatte secondo il modello di cui all'Allegato A1 e complete della documentazione indicata al paragrafo precedente) in formato PDF dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla Sede AICS di Tunisi **entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 23.59**

(ora tunisina, GMT+1) del **02.08.2022** via posta elettronica certificata (PEC)<sup>21</sup> specificando nell'oggetto "Sigla ente proponente\_IniziativaEmergenza\_AID12272" al seguente indirizzo: [tunisi@pec.aics.gov.it](mailto:tunisi@pec.aics.gov.it)

E comunicazione dell'avvenuta spedizione, con separata e-mail, a: [segreteria.tunisi@aics.gov.it](mailto:segreteria.tunisi@aics.gov.it)

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

## **8.2 Richieste di chiarimento**

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

**Le richieste di chiarimento dovranno essere inviate entro e non oltre le ore 23:59 (ora tunisina, GMT+1) del\_04.07.2022.**

Le risposte di interesse generale verranno pubblicate sul sito della Sede AICS di Tunisi (<https://tunisi.aics.gov.it/home/opportunita/bandi/>) entro il **15.07.2022**.

## **8.3 Nomina e composizione della Commissione di valutazione**

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

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

---

<sup>21</sup> Si precisa che se il capofila di un'ATS non è in possesso di un indirizzo PEC non è ammissibile la presentazione del progetto tramite indirizzo PEC di un *partner* non profit dal momento che uno dei compiti tipici del ruolo di capofila è proprio quello di gestire direttamente i rapporti con la Sede AICS e le relative comunicazioni ufficiali dell'ATS.

## 8.4 Verifica dei requisiti di ammissibilità e cause di esclusione

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

### Costituiscono causa di esclusione:

- Il mancato rispetto delle modalità (modelli, limite del 40% del finanziamento al partner di cui al precedente paragrafo 7 e numero massimo di proposte presentate) o del termine previsto per la presentazione delle proposte progettuali;
- La mancanza dei requisiti di partecipazione;
- La mancata presentazione di anche uno solo dei documenti previsti dal precedente par. 7, lett. da a) ad l) compresa. L'eventuale presentazione di tale documentazione in lingue diverse dall'italiano sarà considerata motivo di esclusione, fatta eccezione per:
  - a) piano di monitoraggio e valutazione (M&E);
  - b) piano di gestione del rischio sicurezza e strategia per l'eventuale gestione in remoto del progetto;
  - c) piano di gestione del rischio sicurezza e strategia per l'eventuale gestione in remoto dei progetti in aree fragili o ad alto rischio sicurezza
  - d) documentazione relativa a precedenti progetti di LLRD e in supporto dei servizi di base, realizzati dal soggetto proponente;
  - e) lettera di gradimento da parte delle autorità competenti per il progetto;
  - f) accordo con eventuali *partner* locali o internazionali;
  - g) documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti co-finanziatori;
  - h) documentazione attestante la regolare costituzione e conformità rispetto alla normativa vigente nel Paese di appartenenza in caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco;
  - i) accordo con il soggetto iscritto all'elenco in caso di progetto presentato da soggetto non iscritto all'elenco;
  - j) TdR per il personale di gestione del progetto;
  - k) eventuale ulteriore documentazione di supporto non elencata al paragrafo 7 della presente *Call for Proposals*.

La documentazione sopra elencata sarà considerata ammissibile anche se presentata in lingua inglese.

Integrazioni alla documentazione trasmessa possono essere richieste solo nel caso di errori materiali che non alterino i contenuti della proposta. La mancata sottoscrizione della proposta progettuale e

delle dichiarazioni ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii. comporta, in ogni caso, l'esclusione della proposta dal procedimento.

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

### **8.5 Valutazione tecnico-economica delle proposte ammissibili**

Le proposte che abbiano superato la fase di verifica dei requisiti di ammissibilità sono valutate e classificate dalla Commissione, eventualmente anche attraverso verifiche sul campo, secondo aree di priorità dalla Commissione, attribuendo a ciascuna un punteggio complessivo derivato dalla somma dei punteggi assegnati a ciascuno dei parametri di valutazione (Allegato A3). La Commissione provvede a valutare e classificare le proposte progettuali giudicate idonee (ossia che abbiano superato la soglia minima di punteggio ponderato di **70/100**), nonché a formulare eventuali osservazioni su tutte le proposte idonee al fine di garantire che il complesso degli interventi rappresenti un insieme integrato e armonico, incrementando i risultati e l'impatto del Programma, entro **13 (tredici) giorni lavorativi** dall'avvio dei lavori di valutazione della Commissione e al termine delle verifiche dei requisiti di ammissibilità e trascorso il periodo per eventuali contestazioni da parte dei soggetti esclusi.

Nella valutazione delle proposte di progetto viene dato particolare rilievo ai seguenti elementi, assegnando loro un maggior peso nell'ambito dei relativi parametri di valutazione (Allegato A3):

- Esperienza pregressa dell'organismo nei settori di intervento (cfr. Allegato A3 – voci 1.1 e 1.2);
- Alla capacità dell'OSC di definire un'analisi dei bisogni sufficientemente esaustiva, realistica e supportata da indicatori di contesto adeguati, nonché alla sua capacità di identificare chiaramente i beneficiari e gli *stakeholder* coinvolti (cfr. Allegato A3 - quesiti 2.2.2 e 2.2.3);
- Alla capacità della OSC di presentare una attenta e pertinente analisi e valutazione dei rischi (in base alla specifica area di intervento) con relativa strategia di mitigazione (cfr. Allegato A3 - quesito 3.6);
- Alla capacità dell'organismo di presentare un piano di monitoraggio di massima già nella proposta di Progetto (cfr. Allegato A3 - quesito 3.8);

- Alla capacità della OSC di presentare una strategia di intervento integrata mediante la creazione di ATS con altri soggetti *non profit* che siano in possesso dei requisiti di cui al paragrafo 5.1 della presente *Call for Proposals* (cfr. Allegato A3 - quesito 3.10);
- Alla capacità dell'organismo di mettere in atto economie di scala con risorse provenienti da altre fonti, tali da mantenere la somma delle macro-voci B, C ed E del Piano finanziario - Allegato A4 - entro il 25%<sup>22</sup> (cfr. Allegato A3 - quesito 5.4).

## 8.6 Approvazione delle proposte progettuali

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

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

A seguito dell'eventuale integrazione delle proposte, la Commissione effettua la valutazione definitiva in base ai parametri riportati nella griglia di valutazione, entro **4 (quattro) giorni lavorativi** dalla loro presentazione finale, attribuendo a ciascuna un punteggio e stilando una graduatoria delle proposte stesse.

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

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

Le proposte approvate saranno finanziate secondo le procedure in vigore e nell'ambito dei fondi disponibili secondo l'ordine di graduatoria. Non saranno finanziate iniziative utilmente collocate in graduatoria, ma per le quali i residui di stanziamento non siano sufficienti a coprire l'intero contributo richiesto.

La Sede AICS di Tunisi procede quindi ad espletare le procedure necessarie per il loro immediato avvio. Il Disciplinare d'incarico deve essere stipulato entro **61 (sessantuno) giorni lavorativi** dalla firma della lettera d'incarico.

---

<sup>22</sup> Per altre fonti possono essere considerati anche finanziamenti a valere su altri progetti, fermo restando la coerenza di strategie, obiettivi e risultati attesi di tali progetti con la proposta progettuale. Le risorse provenienti da fonti diverse dal contributo AICS, oggetto della proposta progettuale, dovranno essere indicate nelle colonne specifiche del piano finanziario (Allegato 4) e debitamente spiegate e dettagliate all'interno della proposta progettuale. La documentazione attestante l'impegno al finanziamento del progetto da parte di eventuali soggetti co-finanziatori dovrà essere allegata alla proposta progettuale. Si chiarisce inoltre che l'indicazione di "mantenere la somma delle macro voci B, C ed E del Piano finanziario entro il 25%" significa che tale percentuale va calcolata in riferimento al solo contributo richiesto all'AICS.



L'elenco dei progetti selezionati è pubblicato, entro **15 (quindici) giorni** dall'approvazione definitiva dei progetti, sul sito della Sede AICS di Tunisi (<https://tunisi.aics.gov.it/home/opportunita/bandi/>). L'elenco indica per ciascun progetto: l'ente proponente, il titolo, il settore d'intervento e l'ammontare finanziato.

## 9. PROCEDURA DI FINANZIAMENTO

Il finanziamento dei progetti si articola in tre momenti successivi:

### I. Firma della Lettera d'incarico

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

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

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

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

- In caso di progetti di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro: documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia prevista dall'art. 4 del Disciplinare d'Incarico. Per i progetti presentati in ATS, ciascuno dei soggetti facenti parte dell'Associazione dovrà presentare la documentazione antimafia;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fidejussione a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da Istituti bancari o assicurativi italiani o europei.

*Alla Sede AICS di Tunisi andrà inviata la seguente documentazione:*

- CV e dichiarazione d'esclusività del personale di gestione del progetto;
- Numero del conto corrente esclusivamente dedicato al progetto in loco o in Italia. Nel caso di apertura di un conto corrente dedicato in Italia, si sottolinea che il trasferimento dei fondi dovrà avvenire comunque verso un conto corrente in loco appositamente dedicato al progetto, al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti. Non sono in nessun modo permessi giroconti su conti terzi;
- L'Accordo istitutivo dell'ATS, nel caso in cui in allegato alla proposta progettuale sia stata presentata la Lettera d'impegno a costituire l'ATS prima della stipula del Disciplinare d'incarico;

- Delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto;
- In caso di richiesta di anticipo da parte dell'Ente esecutore, la fideiussione a garanzia del 30% (trenta per cento) dell'anticipo emessa da Istituti bancari o assicurativi locali.

### III. Stipula del Disciplinare d'incarico

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

L'anticipo, se richiesto, sarà erogato a seguito della presentazione di idonea garanzia di ammontare pari al 30% (trenta per cento) dell'importo ed entro il termine che verrà indicato nel Disciplinare d'incarico allegato (Allegato A8).

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

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

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

Il rapporto intermedio e finale dei progetti realizzati nell'ambito dell'iniziativa oggetto della presente *Call for Proposals*, dovranno essere redatti utilizzando il formato standard in inglese "Allegato A11bis - Modello rapporto intermedio e finale" (Altrimenti detto *Common 8+3 Template*), concordato con altri donatori, unitamente all'"Allegato A11ter - Modello rapporto finanziario". Tale formato è stato sperimentato nell'ambito del Gruppo di lavoro del *Grand Bargain* sull'armonizzazione e semplificazione dei formati di reportistica per i programmi di aiuto umanitario, autorizzata di cui alla Delibera n. 49 del 27/07/2017 del Direttore dell'Agenzia. La semplificazione e l'armonizzazione fra i donatori della reportistica per i programmi di aiuto umanitario è inoltre uno dei 4 risultati previsti per l'ambito "Assistenza umanitaria e fragilità" dal "Piano dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e della Direzione Generale per la

Cooperazione allo Sviluppo del MAECI per l'efficacia degli interventi 2020-2022", approvato dal Comitato Congiunto con la delibera n. 90 del 19 novembre 2019.

## **10. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE**

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

## **11. DISPOSIZIONI FINALI**

Per quanto non espressamente previsto dalla presente *Call for Proposals*, si applicano le "PROCEDURE PER L'AFFIDAMENTO DI PROGETTI DI AIUTO UMANITARIO AI SOGGETTI NON PROFIT" approvate dal Comitato Congiunto con delibera n. 49 del 05/02/2018 e ss.mm. e ii. ed i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

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

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