



## SEDE DI MAPUTO

Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'iniziativa: "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1" ad Organizzazioni della Società Civile (OSC) e a soggetti senza fini di lucro iscritti all'elenco di cui al comma 3 dell'art. 26 della Legge 125/2014 e sulla base delle procedure in vigore.

## MOZAMBICO

## **ALLEGATI**

- A1 Modello dichiarazione sostitutiva di certificazione
- A2 Documento Unico di Progetto (DUP)
- A2a Modello di cronogramma
- A2b Modello quadro logico
- A2c Modello Piano finanziario
- A2d Modello di accordo partenariato
- A2e Modello Dichiarazione capacità operativa in loco
- A2f Modello lettera di intenti al partenariato
- A3 Manuale di Gestione
- A3a Modello di contratto
- A3b Modello Garanzia fideiussoria anticipo
- A3c Modello Dichiarazione di impegno
- A3d Piano di M&E
- A4 Manuale di Rendicontazione
- A4a Modello Piano finanziario
- A4b Modello dichiarazione di insussistenza di cause incompatibilità del Revisore esterno
- A4c Modello dichiarazione del Revisore esterno per certificazione Procedure interne del Soggetto Esecutore e Partner
- A4d Vademecum revisore esterno
- A4e Modello Relazione del Revisore Esterno
- A4f Modello Allegato Relazione del Revisore Esterno
- A5a Modello Comunicazione dati antimafia
- A5b Schema controlli antimafia
- A6 Modello di dichiarazione di capacità tecnica
- A7 Modello di Piano Operativo
- A8 Modello per processo verbale di consegna di beni
- A9 Modello Griglia di valutazione

Maputo, 28/04/2023

Ai fini del presente Avviso si intende per:

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

**ATS:** Associazione Temporanea di Scopo, che comprende una OSC Capofila e mandataria dell'ATS, e una o più OSC co-esecutrici e mandanti dell'ATS. Tutte le OSC dell'ATS devono essere iscritte all'elenco delle organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014.

**Capofila:** OSC iscritta all'Elenco mandataria dell'ATS.

**Co-esecutore:** OSC iscritta all'Elenco membro e mandante dell'ATS.

**Elenco:** elenco delle organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art.26, comma 3, della Legge 125/2014.

**Ente esecutore:** Capofila dell'ATS o soggetto proponente.

**Iniziativa o Programma:** "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1", approvato dal Direttore dell'AICS con delibera n.40 del 27/01/2023.

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

**OSC:** organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro.

**Parti:** la Sede competente AICS, l'Ente esecutore e gli eventuali Co-esecutori.

**Partner:** Il Soggetto Esecutore può stipulare accordi di partenariato per la realizzazione di una parte delle attività oggetto dell'iniziativa con Soggetti pubblici e/o privati appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC, con i quali il Soggetto Esecutore stipula un accordo ("Accordo di Partenariato") che deve essere noto all'AICS in dettaglio prima della firma del Contratto / della Convenzione. I Soggetti pubblici e/o privati possono contribuire a implementare l'Iniziativa approvata dall'AICS come specificato nell'Accordo e/o nel Documento Unico di Progetto. I Partner privi di sede operativa in Italia devono essere in grado di operare nel Paese oggetto dell'Iniziativa secondo la normativa locale. Il Soggetto Esecutore rimane comunque l'unico responsabile della corretta esecuzione dell'Iniziativa: è escluso, infatti, ogni rapporto anche indiretto tra l'AICS ed il/i Partner diversi dal Soggetto Esecutore, che si assume la responsabilità dell'Iniziativa e della scelta del/i Partner.

.

**PRAG:** *Procurement and Grants for European Union external actions – A Practical Guide.*

**Progetto:** Progetto presentato dall'Ente Esecutore per la realizzazione dell'iniziativa "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1"

**Proposta esecutiva:** proposta di realizzazione del progetto presentata dall'Ente esecutore.

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

**SDG:** Obiettivo di Sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite

**Soggetto richiedente il Programma:** l'autorità governativa locale che ha formalmente richiesto il

Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'iniziativa:  
"Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1"

Programma sulla base degli accordi di cooperazione tra l'Italia e il Paese partner.

**Statuto:** Decreto del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale 22 luglio 2015, n. 113. Regolamento recante lo "Statuto dell'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo".

La Sede AICS di Maputo, responsabile della pubblicazione dell'avviso per l'affidamento, sarà altresì responsabile del procedimento di valutazione, della firma del contratto e dei controlli sull'esecuzione ai sensi della delibera del Comitato Congiunto n. 50/2018.

## INDICE

INTRODUZIONE.....	7
1. SOGGETTO RICHIEDENTE.....	8
2. AUTORITÀ CONTRAENTE .....	8
3. LINGUA UFFICIALE .....	8
4. TITOLO DELL' INIZIATIVA.....	8
5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA .....	8
5.1.INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE .....	8
5.2 CONTESTO .....	9
5.3 AREA GEOGRAFICA DI INTERVENTO .....	9
5.4 ANALISI DEI BISOGNI ED ESIGENZE DI INTERVENTO.....	9
5.5 CONTENUTI DELL'INIZIATIVA.....	10
La strategia e la logica di intervento .....	11
Definizione e attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione.....	12
5.6 TEMATICHE TRASVERSALI.....	14
5.7 COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON ALTRI PROGRAMMI E CON LE AUTORITÀ LOCALI .....	15
5.8 CONDIZIONI ESTERNE E RISCHI.....	16
5.9 DURATA .....	16
6. IMPORTO MASSIMO DEL PROGETTO .....	16
7. TERMINI E MODALITÀ DI PRESENTAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PROPOSTE ESECUTIVE.....	16
8. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ DEI PARTECIPANTI E DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO .....	17
9. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI .....	19
10. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO .....	19
11. PARTENARIATI .....	19
12. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO DELLA PROPOSTA ESECUTIVA.....	20
13. CAUSE DI ESCLUSIONE .....	20
14. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI .....	21
15. SELEZIONE, CRITERI DI VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE .....	21
16. STIPULA DEL CONTRATTO.....	22
17. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA .....	23
18. TUTELA DELLA PRIVACY .....	25

19. DISPOSIZIONI FINALI ..... 25

## INTRODUZIONE

Il presente avviso è destinato all'individuazione di un Ente esecutore per la realizzazione dell'iniziativa "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1".

In tale contesto si richiederà alle entità interessate di presentare una propria specifica proposta esecutiva che, sulla base degli obiettivi e dei risultati attesi indicati dal bando, conterrà tutti gli elementi tecnici ed economici per poter essere posta a confronto secondo i parametri in seguito descritti e che, insieme ad altri fattori relativi alla capacità operativa e ad altri elementi valutativi, permetterà di selezionare il soggetto esecutore più idoneo a realizzare le attività.

L'Avviso è stato redatto in conformità al documento "Condizioni e modalità per l'affidamento di iniziative di cooperazione allo sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'Articolo 26, comma 3, della Legge 125/2014", approvato dal Comitato Congiunto con delibera n.50/2018, che disciplina le procedure comparative pubbliche per l'affidamento di iniziative di cooperazione allo sviluppo formulate dall'AICS alle Organizzazioni della Società Civile (OSC) e ad altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'Elenco, ai sensi dell'art. 26, comma 4, della Legge e dell'art. 19 dello Statuto, in linea con la normativa vigente e con i principi stabiliti dall'Unione Europea per i GRANT nell'ambito del "Procurement and Grants for European Union External Actions" (PRAG). L'avviso è conforme al nuovo manuale di rendicontazione "Adozione del manuale di Rendicontazione per iniziative di cooperazione", determina n. 461 del 29/12/2022

Il costo complessivo dell'iniziativa di cui questo bando è parte, è di 5.000.000,00 Euro di cui 50.000,00 Euro per il coordinamento e la gestione in loco, e 4.950.000,00 Euro da aggiudicare a una OSC/Associazione Temporanea di Scopo (ATS) attraverso il corrente bando.

La sede AICS di Maputo, riconoscendo alle OSC una forte capacità di interlocuzione e concertazione tanto con la società civile quanto con le strutture amministrative locali, adotta come strategia quella di attribuire alle OSC, sotto la supervisione della Sede AICS di Maputo, la responsabilità di realizzazione del progetto. Tale scelta trae profitto dalla presenza e dall'esperienza della Cooperazione Italiana in Mozambico e delle varie OSC. Diverse OSC italiane sono presenti nel Paese e operano nel settore sanitario con progetti di varie tipologie che includono promozione, prevenzione e cura delle principali patologie e di supporto alla sanità di base e rafforzamento delle strutture sanitarie a livello distrettuale e provinciale. Alcune OSC hanno già un'esperienza specifica nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, finanziate dalla Cooperazione Italiana e da altri donatori, e che possiedono quindi le capacità per implementare efficacemente l'intervento descritto nel presente avviso di affidamento.

L'approccio sarà incentrato sulla concertazione sia nelle fasi di formulazione che di realizzazione fra OSC e il sistema sanitario a livello centrale, provinciale distrettuale, prevedendo l'applicazione dei protocolli e strategie in linea con le indicazioni del Ministero della Sanità (MISAU) e la definizione di risultati ed indicatori adeguati al contesto d'intervento e ai partner del programma.

Titolo dell'iniziativa	Importo massimo ammissibile in € <sup>1</sup>
"Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis" AID.12672/01/	4.950.000,00 dei quali: I Annualità: 1.980.000,00 II Annualità: 1.980.000,00 III Annualità: 990.000,00

La Sede AICS di Maputo si riserva il diritto di non assegnare tutti o parte dei fondi in oggetto nel caso in cui tutte o parte delle proposte progettuali ricevute siano inammissibili o non idonee al finanziamento.

Il presente avviso è pubblicato sul sito della Sede AICS di Maputo.

### 1. SOGGETTO RICHIEDENTE

La presente Proposta di Finanziamento si riferisce all'iniziativa denominata "Prevenzione e Controllo delle Malattie Non Trasmissibili", mirata alla continuazione della iniziativa AID 11375, e fa riferimento al Documento di Progetto "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis" presentato dal MISAU in data 08/09/2022 (prot. n. 3140/004/DPC-DCI-RCB/022). Questo nuovo progetto continua il rafforzamento istituzionale del Ministero della Sanità (MISAU) e delle sue articolazioni territoriali per il controllo delle malattie non trasmissibili attraverso programmi di screening, identificazione, trattamento precoce e seguimiento dei pazienti cronici e introduce una componente mirata alla riabilitazione di pazienti con disabilità fisica.

### 2. AUTORITÀ CONTRAENTE

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

### 3. LINGUA UFFICIALE

La lingua ufficiale della procedura comparativa è la **lingua portoghese**. La proposta esecutiva dovrà essere redatta in portoghese per consentire l'analisi da parte degli enti locali coinvolti nella valutazione e beneficiari dell'intervento.

### 4. TITOLO DELL' INIZIATIVA

**"Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1"**

### 5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA

#### 5.1. INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE

In data 27 gennaio 2023 il Direttore dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo ha approvato con Delibera n. 40 un finanziamento di € 5.000.000,00 per il programma, "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1".

Il presente bando è destinato a rinnovare la cooperazione tra il Governo del Mozambico (GdM) e la Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) per un programma di sostegno alla lotta contro le DNT allo scopo di ridurre la morbilità, la mortalità e limitazioni funzionali che possono causare nelle forme più gravi. In particolare, le azioni sono concentrate sulle malattie considerate prioritarie dal MISAU per la loro importanza in

<sup>1</sup> In fase di elaborazione del budget, da parte del soggetto proponente, dovranno essere rispettati i valori massimi disponibili per ogni annualità.

sanità pubblica quali l'ipertensione arteriosa, il diabete e il cancro cervicale. La proposta viene sviluppata per consolidare i risultati raggiunti con il progetto "Prevenzione e Controllo delle Malattie Non Trasmissibili" AID (11375) nel periodo 2019-2022, continuando a fornire il supporto necessario nelle province di Maputo, Sofala e Zambezia.

## 5.2 CONTESTO

Il Mozambico è un paese con circa 32 milioni di abitanti, dove l'aspettativa di vita media è di 61 anni. Circa il 32% dei Mozambicani hanno meno di 15 anni, mentre solo il 2% della popolazione è sopra i 65 anni, rendendo il Mozambico un paese molto giovane come età media. Secondo UNICEF, il tasso di mortalità infantile (53 morti per 1.000 nati vivi nel 2020) e di mortalità materna (289/100.000 nati vivi nel 2017) sono tra i più alti del mondo. Il tasso di alfabetizzazione è del 61%. Il reddito nazionale lordo pro capite nel 2021 è stato di circa 500\$ e, sulla base della definizione della povertà della Banca Mondiale (sotto US \$ 1,90 al giorno) nel 2014 il 63,7% della popolazione mozambicana viveva in povertà. Stime del 2015 mostrano che il carico globale di malattia (Global Burden of Diseases) è ancora determinato principalmente da malattie trasmissibili (DT), tuttavia le DNT, contano per più di 1/3 del carico globale di malattia nel Paese. Le stime dell'OMS mostrano che le persone con disabilità costituiscono il 15% della popolazione mondiale, di cui l'80% vive nei PVS. In Mozambico, seppur con alcuni limiti di raccolta dati, il Censimento Nazionale del 2017 riporta un aumento del 54% delle persone con disabilità in Mozambico rispetto a dieci anni prima.

La priorità sanitaria post-indipendenza in Mozambico fu incentrata sulla prevenzione e sulla gestione delle malattie trasmissibili endemiche acute. Nel Sistema Sanitario Nazionale (SNS), composto principalmente da istituzioni pubbliche divise in quattro livelli di assistenza, sono poche le attività strutturate di presa in carico delle DNT e soprattutto non sono sviluppate a livello primario. Infine, il sistema d'informazione sanitario (SIS-MA) non raccoglie dati di routine delle DNT. Ciò costituisce una notevole debolezza del sistema e limita la capacità di pianificazione basata sull'evidenza e sull'efficienza della gestione delle risorse. V'è comunque un interesse crescente verso un cambio di paradigma del SNS per rispondere alla crescente importanza delle malattie non trasmissibili, e per consolidare le attività dei programmi nazionali per le DNT, tra cui la Direzione nazionale della sanità pubblica (DNSP), come anche dimostrato nel Programma quinquennale del Governo (2020-2024) dove viene data molta importanza a migliorare i servizi di identificazione e monitoraggio di malattie non trasmissibili ed in particolare del cancro uterino.

## 5.3 AREA GEOGRAFICA DI INTERVENTO

In termini di focalizzazione geografica, il programma prosegue la localizzazione nelle tre province già selezionate (Maputo, Zambesia e Sofala), al fine di continuare il processo di rafforzamento delle strutture coinvolte con il programma AID 11375. Questa nuova iniziativa intende continuare le attività svolte in precedenza ed ampliando il numero delle US coinvolte che passa da 14 a 20. Si prevede inoltre la collaborazione con 1 ospedale di secondo o terzo livello per ogni provincia per la creazione di meccanismi di riferimento per il trattamento dei pazienti più gravi e per consulenze specialistiche nel caso di disabilità complesse.

## 5.4 ANALISI DEI BISOGNI ED ESIGENZE DI INTERVENTO

Il Programma nazionale di controllo delle malattie non trasmissibili ha attribuito, nel suo piano strategico attuale, la massima priorità al controllo dei fattori di rischio per malattie croniche (FRDC) ed in particolare all'ipertensione arteriosa (HT), al diabete ed al cancro, considerando che si tratta di problemi di salute pubblica in Mozambico, data la loro alta prevalenza e gli alti tassi di mortalità. Il Sistema d'informazione sanitaria, nella sua componente riguardante la mortalità ospedaliera (SIS-ROH) riporta le malattie cardiovascolari (DCV) come la quarta causa di morte, subito dopo l'AIDS, la malaria e la tubercolosi. Il cancro, che nel 2012 rappresentava il 4,7% delle cause di mortalità ospedaliera nel paese, segue in quinta posizione.

Lo studio STEPS condotto in Mozambico nel 2005, utilizzando una metodologia standardizzata dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per determinare la prevalenza dei fattori di rischio delle malattie croniche, ha riscontrato una prevalenza del 31% dell'ipertensione nella popolazione mozambicana adulta. In uno studio analogo condotto 10 anni dopo, si riscontra un aumento della prevalenza dell'ipertensione che raggiunge il 38,9%. Una simile crescita è evidente anche per la prevalenza del diabete, che passa da 2,8% nel 2005 fino a 7,4% nel 2015. Secondo una stima del Global Burden of Diseases (GBD), in Mozambico le malattie cardiovascolari

stanno diventando cause di morte sempre più frequenti. Se nel 2009 ictus e cardiopatie ischemiche erano rispettivamente al settimo e nono posto come cause di morte a livello nazionale, nel 2019 queste hanno raggiunto il quinto ed il settimo posto, collocandosi subito dopo HIV, Malaria, TB e complicanze neonatali.

Il problema principale riguardo all'approccio delle DNT, è che si rileva una grande mancanza di consapevolezza tra la comunità e il personale sanitario sull'importanza epidemiologica dell'ipertensione arteriosa e del diabete. Gli studi di STEPS mostrano che meno di un terzo degli adulti ha misurato la pressione sanguigna nei dodici mesi precedenti lo studio, che solo il 14-16% degli individui con elevati livelli di pressione del sangue è consapevole della propria condizione ipertensiva. Tra questi, solo il 7% è in trattamento farmacologico e solo la metà di questi tiene la pressione arteriosa sotto controllo. Ciò vale a dire che solo il 3% dei pazienti ipertesi riduce il rischio di complicanze quali ictus, insufficienza cardiaca, insufficienza renale, ecc. Inoltre, secondo i responsabili del Programma Nazionale di Lotta alle Malattie Non Trasmissibili del MISAU, un ulteriore problema riscontrato, oltre alla scarsa "health literacy" sulle DNT nelle comunità e nel personale sanitario che vi lavora, è che nelle Unità Sanitarie in cui la ipertensione o il diabete sono diagnosticati vi è una mancanza di farmaci per un trattamento immediato e in larga scala.

Il programma, quindi, continua a focalizzarsi sulla necessità di individuare, attraverso la sensibilizzazione e le attività di screening nella popolazione a rischio, il grande numero di casi di DNT, aumentando sia nella popolazione sia tra gli operatori sanitari la consapevolezza sulla diffusione e gravità delle suddette malattie. Nelle unità sanitarie (soprattutto quelle che verranno inserite nel nuovo programma), si continuerà la fornitura di attrezzatura, materiali e farmaci (che il MISAU sta progressivamente incrementando) e, soprattutto, la formazione e assistenza tecnica per radicare la cultura del follow-up dei fattori di rischio delle DNT e del seguimiento dei pazienti identificati. Quindi il supporto ai programmi di presa in carico per i pazienti che integrano le attività di screening dei fattori di rischio in un unico protocollo di visita di medicina curativa al fine di offrire un percorso integrativo ai pazienti cronici e ai pazienti con disabilità, includendo il trattamento, la gestione ed il follow-up. Tali programmi però, per funzionare, richiedono necessariamente che le capacità degli operatori sanitari presenti nelle comunità sulle varie DNT vengano migliorate e che le varie unità sanitarie vengano fornite di tutti i materiali necessari, affinché i centri di salute (anche periferici/rurali) possano avere gli strumenti necessari per supportare la popolazione in tutte le fasi della lotta alle DNT. Per quanto riguarda il cancro, secondo le stime del Globocan 2020 ci sono stati oltre 40.000 casi di cancro in Mozambico nel periodo tra 2015 e 2020, di cui il 20.9% attribuibile a tumori della cervice uterina (CCU) ed il 14.1% al Sarcoma di Kaposi. Per le donne il CCU rappresenta il 34.6% dei casi totali di cancro (seguito dal cancro alla mammella con il 12.8%) e si stima produrre un numero di morti annuali di 3.850. Il programma di screening e la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero, sulla base di ispezione visiva con acido acetico (VIA), seguita da crioterapia, è stato implementato in varie strutture sanitarie in tutto il paese a partire dal 2015, ma data la complessità ed il bisogno di materiali specifici per condurre tali procedure, non tutti centri di salute sono capaci di svolgerle.

Perciò, è necessario, con riguardo al trattamento del CCU, continuare a sviluppare le capacità per il trattamento nelle unità sanitarie coinvolte nel progetto attualmente in corso ed estendere tale formazione anche ai nuovi centri che verranno coinvolti. Una formazione continua agli operatori sanitari serve infatti a sviluppare le capacità diagnostiche, attraverso la colposcopia e il VIA, e terapeutiche tramite la crioterapia, la termoablazione (che secondo le direttive del MISAU, rimpiazzerà appunto la crioterapia) e la LEEP (che è stata installata e viene regolarmente utilizzata in una struttura sanitaria di riferimento per ogni provincia del progetto). Grazie ad una diagnosi precoce e alla disponibilità di trattamento si può ridurre notevolmente la necessità di riferimento agli ospedali provinciali, sia per l'esecuzione di esami anatomia patologica che per interventi chirurgici.

Risulta necessario tentare di indirizzare tutti questi bisogni anche perché esiste un insieme di credenze e di tabù culturali associati al CCU, da una parte, a fenomeni di promiscuità e, dall'altra, a stregoneria e superstizioni, laddove molte donne credono che essa sia frutto di maledizioni da parte di vicini o conoscenti. Questa realtà crea ulteriori barriere non fisiche, di paura, preconcetti, vergogna che rendono difficile l'avvicinamento delle donne e delle ragazze ai centri di diagnosi e trattamento, se non nella fase terminale o comunque troppo avanzata. In questo senso, risulta fondamentale intervenire non solo nel rafforzamento delle capacità di risposta delle strutture e del personale sanitario ma anche con specifiche azioni con i beneficiari volte a fornire corrette informazioni sul cancro del collo dell'utero ed incentivare la sua cura tempestiva e prevenzione.

## La strategia e la logica di intervento

**L'Obiettivo generale** del programma è quello di contribuire alla riduzione della morbidità, disabilità e mortalità per le principali DNT in Mozambico.

**L'Obiettivo specifico** è quello di rafforzare la capacità del MISAU per il controllo delle DNT attraverso la prevenzione primaria, il miglioramento della diagnosi, del trattamento delle DNT e l'accesso a servizi di riabilitazione di base nelle Province di Maputo, Sofala e Zambezia, con particolare attenzione alle persone con disabilità.

Va notato che la sensibilizzazione comunitaria e l'integrazione dei protocolli DNT nelle procedure di visita normali implicheranno un aumento della domanda di servizi. Allo scopo di rispondere adeguatamente a tale aumento, il programma prevede il rafforzamento dei servizi di diagnosi, di terapia, follow-up (per ipertensione e diabete) e riabilitazione, mentre, per i casi di tumori del collo dell'utero, il sistema delle unità sanitarie e degli ospedali distrettuali e provinciali supportati dal progetto, riesce ad assicurare il trattamento nella maggior parte dei casi non complicati e a facilitare il riferimento a livello di ospedali di secondo e terzo livello per i casi che lo richiedano. I Risultati attesi sono così articolati:

- R.A. 1) L'esposizione ai fattori di rischio per le DNT, attraverso la sensibilizzazione inclusiva sui fattori di rischio e modalità di prevenzione e la promozione dei servizi preventivi di screening a livello comunitario, è ridotta;
- R.A. 2) La disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione delle principali DNT a livello dei servizi sanitari di base presso le 3 Province sede di intervento (Sofala, Zambesia e Maputo), con un focus sulle persone con disabilità, è aumentata;
- R.A. 3) Il sistema di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio e valutazione sulle DNT e l'integrazione dello stesso nel Sistema Informativo per la Salute (SIS) presso le unità sanitarie e i distretti di intervento nelle 3 Province (Sofala, Zambezia e Maputo) è potenziato.

Le Attività che sarà necessario svolgere per raggiungere detti risultati sono dettagliate nel seguito. Tuttavia, vi sono diverse condizioni che vanno verificate e studiate preliminarmente all'inizio delle attività di progetto: in particolare, si tratta delle condizioni fisiche, logistiche, funzionali, di preparazione professionale all'utilizzo delle attrezzature previste, e in generale la capacità di assorbimento e gestione da parte delle strutture beneficiarie.

Attività per il R.A. 1) Riduzione esposizione ai fattori di rischio per le DNT attraverso campagne di promozione sanitaria inclusive a livello comunitario (prevenzione di I livello):

(A.1.1) Formazione del personale responsabile delle attività comunitarie nelle Unità Sanitarie target (compresi membri delle OPD) su fattori di rischio, prevenzione delle DNT, legame tra DNT e disabilità, accesso ai servizi, screening a livello comunitario, identificazione e riferimento di pazienti a rischio, identificazione e riferimento di malati cronici che abbandonano le cure.; (A.1.2) Organizzazione di fiere di salute, brigate mobili, campagne di sensibilizzazione e informazione su fattori di rischio, prevenzione delle malattie non trasmissibili e disabilità, e screening presso le comunità adiacenti alle unità sanitarie sede di intervento; (A.1.3) Riproduzione e stampa di materiali IEC in formati accessibili e linee guida da distribuire nelle unità sanitarie sede di intervento.

Il costo stimato di queste attività è di Euro 701.670,00, pari al 14% del costo stimato totale dell'iniziativa. Il Quadro Logico fornisce il dettaglio di come tale importo è stato calcolato.

Attività per il R.A. 2) Aumento della disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione per le principali DNT presso le Unità Sanitarie, con un focus sulle persone con disabilità:

(A.2.1) Fornitura alle Unità Sanitarie coinvolte di materiali e attrezzature per screening, diagnosi e trattamento delle principali DNT; (A.2.2) Fornitura di materiali e attrezzature, e adeguamento di infrastrutture e spazi per garantire il servizio di riabilitazione a malati cronici e pazienti con disabilità; (A.2.3) Supporto alla creazione di un sistema di riferimento, presa in carico e seguimiento dei pazienti cronici e con disabilità presso le unità sanitarie distrettuali di riferimento;(A.2.4) Fornitura di un buffer stock di farmaci per diabete e ipertensione in grado di coprire l'eventuale stock out di farmaci presso le unità sanitarie sede di intervento;(A.2.5) Formazione del personale delle unità sanitarie selezionate su diabete, ipertensione, cancro (screening, diagnosi e trattamento) e disabilità; (A.2.6) Assegnazione di personale di salute a supporto del personale sanitario delle unità sanitarie sede di intervento per migliorare la qualità dei servizi erogati; (A.2.7) Supporto alla creazione di un sistema di

riferimento dei campioni di laboratorio e di anatomia patologica e del feedback dei risultati per le unità sanitarie sede dell'intervento; (A.2.8) Supervisione e formazione on the job presso le unità sanitarie di riferimento da parte del personale specializzato e personale tecnico di progetto; (A.2.9) Formazione degli operatori sanitari su VIA e Crioterapia e sulla LEEP presso le unità sanitarie sede di intervento. Il costo stimato delle attività relative al RA 2) è di Euro 2.892.800,00, pari al 58% del costo stimato totale dell'iniziativa. Il Quadro Logico fornisce il dettaglio di come tale importo è stato calcolato.

Attività per il R.A. 3) – Potenziato il sistema di sorveglianza epidemiologica:

(A.3.1) Fornitura alle unità sanitarie sede d'intervento di strumenti di raccolta dati su DNT; (A.3.2) Formazione on the job e supervisione degli operatori sanitari per la raccolta dati; (A.3.3) Realizzazione di supervisioni trimestrali da parte delle autorità provinciali e su base semestrale delle autorità del MISAU; (A.3.4) Realizzazione di eventi di lancio, disseminazione e finale di progetto; (A.3.5) Partecipazione alle giornate scientifiche, alle fiere della salute e alle commemorazioni delle giornate dell'OMS; (A.3.6) Organizzazione seminari e ricerche scientifiche a supporto dell'attuazione del Piano Strategico Multisettoriale del MISAU.

Il costo stimato delle attività relative al RA 3) è di Euro 305.540,00 pari al 6% del costo stimato totale dell'iniziativa. Il Quadro Logico fornisce il dettaglio di come tale importo è stato calcolato.

Le lista finale delle attività da realizzare dovrà essere definita dell'ente proponente in fase di formulazione delle proposte di intervento, potendo eliminare, modificare le attività indicate nel bando e/o di individuarne di nuove. Questo dovrà essere fatto formulando soluzioni operative coerenti con gli obiettivi e i risultati definiti in precedenza **senza modificarli** prevedendo una tipologia di azioni sulla base dei bisogni effettivi, delle priorità e dei bisogni identificati nelle province di intervento e in concertazione con il sistema sanitario e con le comunità coinvolte; il tutto purché **all'interno dell'importo massimo ammissibile (4.950.000,00 Euro) che non può essere superato e tendendo in conto i valori massimi disponibili per ogni annualità riportati nella tabella a pag. 7 del presente bando.**

**Resta inteso che ogni scelta dovrà essere concordata con le autorità sanitarie sia a livello locale e centrale e allineata alle priorità definite nei documenti strategici del MISAU e rispettando le procedure e protocolli previste per il controllo e la prevenzione delle patologie e per la fornitura di prestazioni sanitarie.**

La proposta esecutiva dovrà definire nel dettaglio le priorità e la strategia di esecuzione e dovrà essere sviluppata in conformità con i documenti strategici e le linee guida del MISAU e concordate a livello provinciale e distrettuale con le autorità sanitarie locali (DPS, SPS e SDSMAS), il tutto nell'ottica della fornitura di servizi di qualità favorendo le comunità e i soggetti più vulnerabili e di sostenibilità e replicabilità degli interventi.

### **Definizione e attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione**

Le proposte dovranno incorporare un piano di monitoraggio e valutazione (**Allegato A3d**) chiaramente definito, che preveda indicatori di misurazione dei risultati attesi e dell'obiettivo, realistici ed appropriati. Gli indicatori dovranno essere misurabili rispetto a valori di riferimento (*baseline*) e ricavati da fonti primarie (inchieste, dati provenienti dal SISMA e *survey* sul terreno realizzati dal proponente) e/o secondarie (studi e pubblicazioni relative alle zone d'intervento e ai gruppi *target*, provenienti anche da dati del progetto AID 11375).

Laddove la *baseline* non risulti disponibile all'ente proponenti al momento della formulazione della proposta esecutiva, la costituzione della stessa dovrà essere contemplata tra le attività progettuali.

Per consentire il monitoraggio dei progressi anche verso gli SDG, si suggerisce di considerare, tra gli indicatori, quelli definiti dall'Inter Agency Expert Group sugli SDG, costituito presso la Commissione Statistica delle Nazioni Unite per identificare un quadro di informazione statistico condiviso quale strumento di monitoraggio e valutazione dei progressi verso gli obiettivi dell'Agenda, insieme ad alcuni altri indicatori specifici di contesto nazionale, garantendo le disaggregazioni utili a monitorare il progresso nel rispetto del principio fondamentale *"no one left behind"*.

In questa sezione si indicano alcuni indicatori volti soddisfare l'esigenza di verificare se il programma sta raggiungendo i risultati desiderati e i suoi obiettivi, così come l'urgenza di correggere modalità di implementazione della strategia o elementi della strategia stessa. Similmente a molte delle attività progettuali, le proposte esecutive potranno proporre modifiche a questo set di indicatori indicandone altri più appropriati o efficaci. Nell'incorporare gli indicatori suggeriti, l'Ente esecutore dovrà giustificarne la scelta, nonché verificare la correttezza e aggiornare i valori di *baseline* disponibili.

Indicatori di progetto di riferimento:

#### Obiettivo specifico

- % di popolazione residente nell'area di riferimento delle unità sanitarie sede dell'intervento che è consapevole dei fattori di rischio per le malattie non trasmissibili e delle modalità di accesso alle cure per le DNT.
- N° di casi di diabete messi in trattamento (disaggregato per disabilità)
- N° di casi di ipertensione messi in trattamento (disaggregato per disabilità)
- % di nuovi pazienti con diabete ancora in terapia dopo 12 mesi dalla diagnosi presso le unità sanitarie sede di intervento (aderenza) (disaggregato per disabilità)
- % di nuovi pazienti con ipertensione ancora in terapia dopo 12 mesi dalla diagnosi presso le unità sanitarie sede di intervento (aderenza) (disaggregato per disabilità)
- % di adulti con disabilità (visiva, motoria o uditiva) identificati che avviano un percorso di riabilitazione presso i centri di riferimento o sono indirizzati verso ospedali di livello superiore (nel caso di casi complessi)
- N° di donne con VIA+ <75% trattate con crioterapia o termoablazione (per trimestre)
- N° di donne con VIA+ >75% trattate con LEEP

#### Risultato 1

- % di abitanti delle comunità target di intervento (donne/uomini) raggiunte dalle attività di sensibilizzazione accessibili e inclusive per le persone con disabilità
- N° di APEs, attivisti comunitari, membri di OPD e personale sanitario formati nell'ambito della sensibilizzazione sulle DNT e disabilità
- N° e % di persone sopra i 25 anni sottoposte a screening per ipertensione nelle comunità target dell'intervento (donne/uomini)
- % di casi sospetti di ipertensione identificati nella comunità o nei "cantinhos de medição" che si sottopongono a una visita diagnostica presso le Unità Sanitarie

#### Risultato 2

- N° di unità sanitarie che dispongono di equipaggiamenti, attrezzature e personale formato per fornire servizi di diagnosi e trattamento delle principali DNT (diabete, ipertensione e cancro alla cervice uterina)

- N° di unità sanitarie che dispongono di equipaggiamenti, attrezzature e personale formato per fornire servizi di riabilitazione a malati cronici e pazienti con disabilità in linea con gli standard nazionali e internazionali
- N° e % di persone di età superiore ai 25 anni sottoposte a screening per ipertensione e che accedono ai corrispondenti servizi di trattamento presso le unità sanitarie sede di intervento (accesso ai servizi delle US disaggregato per disabilità)
- N° e % di persone di età superiore ai 25 anni sottoposte a screening per diabete e che accedono ai corrispondenti servizi di trattamento presso le unità sanitarie sede di intervento (accesso ai servizi delle US disaggregato per disabilità)
- N° e % di donne con HIV- tra i 30-49 anni e HIV+ tra i 25 -49 anni che accedono ai servizi di screening per cancro alla cervice presso le unità sanitarie sede di intervento
- N° di donne con lesioni >75% riferite presso le unità sanitarie di livello superiore
- N° di adulti con disabilità fisica, uditiva o visiva identificati nelle unità sanitarie
- N° di sistemi di riferimento e accompagnamento per malati cronici e con disabilità presso le unità sanitarie di distretto elaborati e definiti in collaborazione con le US di riferimento e MGCAS

### Risultato 3

- N° di unità sanitarie sede dell'intervento equipaggiate con registri per le visite esterne e schede dei pazienti
- % delle unità sanitarie supportate che riportano dati sulle DNT
- N° di operatori sanitari formati on the job sulla raccolta dati presso le unità sanitarie sede dell'intervento
- N° di rapporti elaborati sui risultati e raccomandazioni a livello provinciale nelle 3 Province target dell'intervento

La Sede dell'AICS Maputo si coordinerà con l'ente esecutore selezionato dopo la finalizzazione del processo di selezione delle proposte per armonizzare il piano di monitoraggio.

## **5.6 TEMATICHE TRASVERSALI**

### **Tematiche di genere**

In sede di discussione con il MISAU sugli aspetti strategici di bisogni non soddisfatti, di comunicazione comunitaria e di disegno dei servizi, è stata effettuata una necessaria riflessione su come i problemi sopra rilevati di salute pubblica abbiano un'incidenza diversa su uomini e donne e di come siano relazionati a fattori sociali e culturali con diverso impatto in termini di genere. Il Programma prende in considerazione questi fattori e propone un approccio di risposta che, attraverso azioni di sensibilizzazione e informazione degli utenti, da un lato, e di rafforzamento del sistema, dall'altro, alle diverse necessità di uomini e donne in termini di assistenza, accompagnamento e accesso ai servizi sanitari.

Da un lato, l'investimento per ridurre l'impatto di alcune malattie che colpiscono tipicamente solo le donne (per es. il cancro alla cervice), di per sé mira a riequilibrare lo svantaggio in termini di salvaguardia della salute della popolazione femminile, disegnando e proponendo modelli di prevenzione e intervento prima delle inevitabili conseguenze devastanti.

Dall'altro, sia le OSC con cui si sono inizialmente studiate le problematiche sanitarie emergenti nel paese, sia i responsabili della Direzione Nazionale di Sanità Pubblica e del Programma Nazionale di Lotta alle Malattie Non Trasmissibili, hanno evidenziato che si devono concepire specifiche azioni di sensibilizzazione in favore degli uomini verso i servizi di controllo dei fattori di rischio, con riferimento per esempio all'ipertensione e al diabete.

Infatti, la controparte è cosciente che, in generale, in Mozambico le Unità Sanitarie hanno sviluppato quasi esclusivamente un approccio di supporto e servizio all'utente donna, visto che gli uomini tendono a non tornare ai centri sanitari dopo i 5 anni (età fino alla quale il sistema si preoccupa attivamente di fornire assistenza e prevenzione). Di questi elementi si terrà particolare conto nella progettazione del modello di "consulta integrada" per l'inclusione dell'analisi dei fattori di rischio per le malattie croniche nelle occasioni di visite di medicina curativa, ma anche nella produzione di materiali di sensibilizzazione.

I fattori socio-culturali hanno un impatto diretto sulla salute delle persone influenzandone l'esposizione e la vulnerabilità alle malattie. In Mozambico, nello specifico, esistono dei comportamenti differenziati di uomini e donne nei confronti della propria salute e quella della famiglia, che costituiscono fattori di rischio e influenzano l'efficacia degli interventi nel settore sanitario. In questo senso le barriere non sono solo di tipo fisico, e quindi legate all'accesso, alla disponibilità e alla qualità dell'assistenza sanitaria, ma sono anche influenzate dalle percezioni, tabù e credenze associate alla salute che, fra l'altro, possono divergere sensibilmente da una zona geografica all'altra. In questo contesto, la strategia di intervento tiene in considerazione il fatto che le donne e uomini rispondono in modo diverso all'esposizione a problemi sanitari, alla percezione dei sintomi e alla ricerca di servizi, così come alla capacità di seguire il trattamento e alle conseguenze sanitarie e sociali che questi comportamenti hanno.

L'iniziativa, dunque, è allineata all'approccio del "doppio binario" proposto dalle Linee Guida per la Promozione dell'Uguaglianza di Genere e dell'Empowerment delle Donne dell'AICS. Da un lato, infatti, identifica azioni specifiche rivolte a uomini e donne per colmare il divario di genere nell'accesso ai servizi di salute (che, come delineato sopra, ha conseguenze negative anche per gli uomini); dall'altro, come specificato nelle sezioni a seguire, garantisce che la partecipazione di uomini e donne nelle attività sia equa. Tutti i dati e le misurazioni del monitoraggio distingueranno il coinvolgimento di uomini e donne perché sia valutato l'equilibrio di genere dell'impatto del programma.

### **Disabilità**

Nel rispetto delle Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione (2018) di AICS sarà favorita l'inclusione sociale delle persone con disabilità e tutelati i loro diritti, con azioni volte a combattere i pregiudizi culturali e lo stigma, tenendo presente l'approccio bio-psico-sociale alla disabilità. Nello specifico, si presterà attenzione a favorire l'accessibilità e l'utilizzo delle opportunità create dall'iniziativa anche alle persone con disabilità. Tale tematica risulta ulteriormente importante se considerato che sono proprio le persone con disabilità ad affrontare ulteriori difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari. La disabilità e le DNT, in particolare, sono fortemente connesse in modo bi-direzionale: infatti, se, da un lato, le persone che vivono con le DNT hanno un rischio più elevato di sviluppare vari tipi di disabilità (ad esempio, amputazione degli arti inferiori, cecità, perdita dell'udito), dall'altro, le persone con disabilità sono più esposte alle DNT a causa del loro precario stato di salute e della maggiore vulnerabilità economica e sociale. Le principali barriere all'accesso ai servizi sanitari sono legate all'accessibilità (barriere fisiche, socioculturali ed economiche), alla limitata disponibilità di servizi e attrezzature adeguate, alla mancanza di informazioni e alle scarse conoscenze degli operatori sanitari in materia di disabilità. Complice il miglioramento delle procedure di raccolta dei dati, il numero di persone con disabilità risulta in crescita in Mozambico, con numeri aumentati del 54% tra il 2007 e il 2017. Allo stesso tempo, però, secondo il Piano di Riabilitazione 2022-2026, i servizi di riabilitazione vengono offerti solo a livello di ospedali distrettuali e provinciali, con capacità e qualità estremamente limitata. Questi servizi sono completamente assenti presso le unità sanitarie di primo livello. È pertanto fondamentale agire su più fronti, operando sia a livello comunitario agendo sulla prevenzione, sulla sensibilizzazione e sull'accesso alle informazioni per tutte e tutti, sia a livello di unità sanitarie per migliorare l'accessibilità e la qualità dei servizi, attraverso attività di formazione del personale sanitario a vari livelli, di miglioramento dell'accessibilità degli spazi, di definizione di protocolli identificazione e presa in carico degli adulti con disabilità (che prevedano l'inserimento in programmi di riabilitazione fisica e, nei casi più gravi e complessi, il riferimento a dei centri di riferimento di livello superiore), di rafforzamento dei servizi di riabilitazione da vari punti di vista, con il coinvolgimento attivo delle stesse PcD.

## **5.7 COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON ALTRI PROGRAMMI E CON LE AUTORITÀ LOCALI**

Questo programma è stato formulato in stretta collaborazione con i responsabili di diverse Direzioni Nazionali (Sanità Pubblica e Assistenza Medica) del MISAU, in particolare con i dipartimenti più direttamente coinvolti nella esecuzione del progetto quali il dipartimento di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, il dipartimento di riabilitazione e medicina fisica e il dipartimento di promozione della salute. La strategia del progetto si allinea inoltre con le priorità del MISAU e con i documenti di orientamento della cooperazione italiana citati nella sezione 3.

La nuova iniziativa dà continuità al progetto attualmente in corso AID 11375 "Prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili" iniziato nel 2019 e che si è concluso il 31 dicembre 2022. Con questo nuovo progetto la Cooperazione italiana ribadisce e conferma il suo ruolo di primo piano nel settore della lotta alle malattie non trasmissibili in risposta ad un problema di sanità pubblica in rapida crescita e in linea con gli orientamenti del MISAU.

L'obiettivo del nuovo progetto è di continuare a rafforzare e consolidare i risultati finora raggiunti. Nel nuovo progetto verranno incluse nuove unità sanitarie (2 per provincia) che andranno a sviluppare in maniera più organica e integrata le attività dei distretti e delle province selezionate, anche migliorando le procedure di riferimento e di seguimiento dei pazienti per assicurare adeguati standard di trattamento anche per i casi più gravi e per ridurre la percentuale di pazienti che abbandonano il trattamento.

La capacità dimostrata dalle OSC proponenti di coordinare la propria azione con i diversi partner e attori coinvolti è di cruciale rilevanza da parte della sede AICS di Maputo, e sarà analizzata in fase di valutazione delle proposte esecutive pervenute. Verrà dato rilievo anche all'inclusione di partner locali (OSC, CBO). Inoltre, la partecipazione attiva e la collaborazione con i membri della comunità, le maggiori informazioni che possono essere estratte dai dati già raccolti, il maggior coordinamento tra gli attori istituzionali e della società civile sono degli aspetti che verranno valutati all'interno della proposta.

## 5.8 CONDIZIONI ESTERNE E RISCHI

È necessario che gli organismi affidatari dei progetti realizzino tutte le misure atte a mitigare i rischi relativi alle condizioni di sicurezza. Assoluta priorità deve essere data alla tutela dell'incolumità del personale impegnato sul terreno.

## 5.9 DURATA

Il progetto dovrà avere durata massima di 36 MESI.

## 6. IMPORTO MASSIMO DEL PROGETTO

L'importo massimo del finanziamento AICS è pari a 4.9500.000,00 Euro (quattro milioni e novecentocinquanta mila/00 Euro).

L'Ente esecutore può prevedere forme di cofinanziamento. L'Ente Esecutore deve indicare nella sezione 1 del DUP, nel campo "Apporto Monetario del Soggetto Proponente", l'**eventuale codice di progetto da cui proviene l'apporto monetario** (se è noto in fase di presentazione della Proposta iniziale) e specificare se trattasi di cofinanziamento di uno stesso progetto da parte di più donatori, ovvero di eventuali sinergie che potrebbero verificarsi tra progetti diversi nel corso della loro realizzazione, ovvero se trattasi di altri casi. In fase di implementazione, spetterà al Revisore esterno controllare la corretta imputazione dell'apporto monetario del Soggetto Proponente/Esecutore, laddove proveniente da altri finanziamenti pubblici, ovvero controllare che non vi siano casi di double funding. La presenza di un cofinanziamento rappresenterà un valore aggiunto in fase di valutazione.

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

Le proposte esecutive in **formato PDF nativo (PDF/A)** dovranno essere presentate dagli organismi proponenti alla sede di Maputo dell'Agenzia **entro e non oltre, a pena di esclusione, le ore 23.59 (ora mozambicana)** del 18/06/2023 a mezzo posta elettronica certificata (PEC) e specificando nell'oggetto:

"Sigla dell'ente proponente – **Avviso per l'affidamento della realizzazione dell'iniziativa: "Prevenção e controlo das doenças não transmissíveis - AID.12672/01/1"** al seguente indirizzo:

[maputo@pec.aics.gov.it](mailto:maputo@pec.aics.gov.it)

Ciascuna OSC potrà presentare **1 (una) sola** proposta esecutiva (da sola o come capofila o co-esecutore di una ATS).

Tutte le OSC, siano esse singoli proponenti, capofila, o membri co-esecutori di ATS, devono risultare iscritte all'elenco delle organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26, comma 3, della Legge 125/2014.

La Proposta dovrà essere compilata utilizzando **l'Allegato A2 Documento Unico di Progetto (DUP)** corredato dai relativi allegati dettagliati nella **sezione 17 del DUP**.

Il presente bando prevede l'applicabilità delle **Condizioni** Specifiche. Fatte salve per eventuali cause di forza maggiore non dipendenti dalla volontà del Soggetto Esecutore in fase d'implementazione dell'Iniziativa, le Condizioni Specifiche di cui all'articolo 9 del Manuale di Gestione, vanno richieste motivatamente e unicamente in fase di presentazione della Proposta Iniziale nella Sezione 14 del DUP, anche nel caso riguardino uno dei Partner del Soggetto Proponente. Si elencano di seguito alcune ipotesi di richiesta di condizioni specifiche a titolo esemplificativo e non esaustivo: in merito all'applicazione dell'articolo 6 del Manuale di Rendicontazione per la scelta dei contraenti; condizioni specifiche per la donazione e/o trasferimento dei beni; tassi di cambio diversi da Inforeuro; in merito al pagamento da eseguirsi esclusivamente con bonifici e altri servizi bancari; relative all'applicazione di specifiche normative locali cui il Soggetto Proponente e/o i suoi Partner devono attenersi, etc.;

In fase di formulazione delle proposte esecutive, è obbligatorio per le OSC attenersi alle indicazioni fornite attraverso gli allegati summenzionati (numero di pagine per sezione, montanti massimi totali e annuali ad essere inseriti nel piano finanziario, etc....)

Le proposte esecutive presentate a seguito della pubblicazione del presente avviso sono valutate da una commissione di valutazione nominata con apposito provvedimento del Titolare della sede AICS di Maputo. Tale commissione di valutazione è costituita da un presidente e un segretario non votanti e da un numero dispari di membri votanti. I membri votanti saranno composti da personale della sede AICS di Maputo e se ritenuto necessario da personale del Ministero della sanità o altre istituzioni sanitarie mozambicane.

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

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

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

dall'ordinamento nazionale;

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

- h) Nei cui confronti non sia stata pronunciata una sentenza definitiva o una decisione amministrativa definitiva per irregolarità ai sensi dell'art. 1, comma 2, del Regolamento del Consiglio (EC, Euratom) No 2988/951.
- i) Non si trovino in una delle situazioni di cui al Decreto legislativo del 2011 n. 159 ("Antimafia") e ss. mm. e presentino la documentazione necessaria all'ottenimento del certificato antimafia emesso dalle competenti autorità italiane.

I partecipanti attestano il possesso dei suddetti criteri di eleggibilità mediante dichiarazione sostitutiva (**Allegato A1**) in conformità alle previsioni del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

## 9. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA RICHIESTI

A ciascuna OSC membro dell'ATS proponente è inoltre richiesta una pregressa esperienza in almeno uno dei seguenti settori: sanità pubblica; sviluppo delle risorse umane in sanità; controllo delle malattie croniche non trasmissibili; lotta al cancro; procurement di attrezzature; sistemi di informazione.

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

I requisiti di capacità tecnica dovranno essere provati all'interno della proposta esecutiva mediante una dichiarazione sostitutiva sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (**Allegato A6**).

## 10. CAPACITÀ DI OPERARE IN LOCO

L'Ente Esecutore deve dimostrare la capacità di operare nel Paese dove ha luogo l'intervento mediante una dichiarazione sostitutiva sottoscritta in conformità alle disposizioni del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (**Allegato A2e**).

## 11. PARTENARIATI

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

- a) OSC appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients;
- b) Istituzioni pubbliche appartenenti ad un Paese membro dell'OCSE o inserito nella lista OCSE-DAC dei Paesi ODA Recipients, Organismi Internazionali;

Il partner prescelto deve essere chiaramente identificato nella proposta tramite la presentazione di una lettera d'intenti. L'Accordo di Partenariato deve essere allegato al momento della firma del Contratto / della Convenzione. Le OSC di cui al punto a) prive di sede operativa in Italia prescelte come partner devono essere in grado di operare in Mozambico secondo la normativa locale.

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

L'Accordo tra Ente esecutore e partner può essere:

- a) di varia natura come affiliazione, associazione, partenariato, di carattere generale, preesistente all'Avviso (e non limitato quindi ad una specifica azione o stabilito solo ai fini della partecipazione all'Avviso) e valido anche dopo la conclusione delle attività relative all'Avviso;
- b) di partenariato, stabilito solo ai fini della partecipazione all'Avviso e specifico alla realizzazione dell'iniziativa o di parti della stessa oggetto del presente Avviso.

Ad eccezione delle situazioni citate al punto **a)** e quindi nel precedente articolo 10, i soggetti partner di cui al punto **b)** non potranno complessivamente avere in affidamento attività la cui dimensione finanziaria superi il 5% dell'importo totale del progetto affidato.

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

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

- Il DUP con incluso il Piano finanziario ed i Termini di Riferimento (TdR) per il personale essenziale del progetto (sia esso amministrativo/di coordinamento o tecnico)<sup>2</sup>;
- Gli estremi del decreto di iscrizione dell'Ente esecutore e degli eventuali co-esecutori all'Elenco delle Organizzazioni della società civile ed altri soggetti senza finalità di lucro di cui all'art. 26 comma 3 della Legge 125/2014;
- Dichiarazione attestante la capacità di operare in loco, secondo quanto indicato al precedente punto 10;
- I MoU sottoscritti con eventuali *partner*;
- In caso di progetto congiunto presentato da due o più OSC idonee: Accordo istitutivo di Associazione Temporanea in forma dell'atto notarile debitamente registrato, oppure Lettera d'impegno, a firma dei rappresentanti legali delle OSC che presentano il progetto congiunto, a costituire l'Associazione Temporanea prima della stipula del contratto;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei requisiti di eleggibilità (Art. 8);
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione del possesso dei requisiti di capacità tecnica (Art. 9);

## 13. CAUSE DI ESCLUSIONE

Sono causa di esclusione delle proposte:

- a) Il mancato rispetto delle modalità o del termine previsti per la presentazione delle proposte;

---

<sup>2</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. 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.

- b) La mancanza dei criteri di eleggibilità;
- c) La mancanza dei requisiti di capacità tecnica;
- d) La mancata dimostrazione della capacità ad operare in loco;
- e) La presentazione di più di una proposta da parte del medesimo soggetto (anche come mandatario o mandante di un'ATS) per uno stesso progetto;
- f) La mancata sottoscrizione di una delle richieste/dichiarazioni da sottoscrivere in conformità alle disposizioni del d.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445.

#### 14. MODALITÀ DI RICHIESTA DI INFORMAZIONI O CHIARIMENTI

Ogni richiesta di chiarimento potrà essere rivolta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [maputo@pec.aics.gov.it](mailto:maputo@pec.aics.gov.it)

entro il 12/05/2023 alle ore 18.00 (ora di Maputo)

La sede AICS di Maputo non ha l'obbligo di fornire chiarimenti alle domande pervenute dopo tale data. Le risposte alle richieste di chiarimento verranno fornite entro e non oltre il 26/05/2023.

Nessuna risposta individuale verrà data alle domande. Tutte le domande e le risposte, nonché altre importanti comunicazioni che la sede AICS di Maputo pretenda divulgare nel corso del processo di selezione saranno pubblicate, sul sito web della sede AICS di Maputo: <https://maputo.aics.gov.it/home-ita/opportunita/bandi/>.

#### 15. SELEZIONE, CRITERI DI VALUTAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE

La procedura di selezione è volta all'individuazione di un soggetto esecutore idoneo a realizzare il progetto descritto nel presente avviso.

La procedura di selezione comprende una fase di verifiche amministrative e una di valutazione delle proposte. Le verifiche amministrative riguardano la completezza e correttezza della documentazione presentata e il rispetto dei criteri di eleggibilità previsti nell'avviso. La valutazione delle proposte consiste in un esame comparativo secondo i criteri riportati nella griglia di valutazione allegata al presente avviso (**Allegato A9**)<sup>3</sup>.

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

Le proposte esecutive presentate a seguito della pubblicazione dell'Avviso sono valutate da una Commissione nominata con apposito provvedimento del Titolare della sede AICS di Maputo. Tale Commissione di valutazione è costituita da un Presidente e un Segretario non votanti e da un numero dispari di membri votanti. I membri votanti saranno composti da personale della sede AICS di Maputo. Tuttavia, qualora la natura dell'iniziativa da affidare richieda specifiche professionalità non presenti in Agenzia, ovvero il numero di proposte ricevute lo renda necessario, della Commissione può far parte personale esterno all'amministrazione nominato ai sensi del presente comma.

Il Segretario effettua le verifiche amministrative sui criteri di eleggibilità dei partecipanti e sulle proposte, in base ai requisiti stabiliti dall'avviso, e trasmette alla Commissione per approvazione la lista delle proposte ammesse

---

<sup>3</sup> Viene fissata una soglia di 66 pt. su un totale massimo di 100, quale punteggio minimo da raggiungere ai fini della decisione da parte dell'AICS Maputo di affidamento del progetto.

alla valutazione e le motivazioni delle eventuali esclusioni. La Commissione, acquisita la documentazione, valida gli esiti delle verifiche amministrative. A tal fine, essa può riservarsi di richiedere integrazioni all'OSC per decidere in merito all'ammissibilità della proposta.

Il Presidente e i membri votanti devono prendere parte a tutte le riunioni della Commissione e condurre la valutazione in base alle modalità e alla griglia previste dall'avviso. Delle riunioni della Commissione viene redatto apposito verbale.

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. Il punteggio finale viene assegnato dalla Commissione, le cui decisioni sono prese a maggioranza assoluta.

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

I contenuti della proposta esecutiva che avrà ottenuto il punteggio più elevato saranno sottoposti, a cura della Sede AICS di Maputo, all'attenzione e alla validazione da parte degli attori ritenuti necessari come, ad esempio, il Ministero della sanità o altre istituzioni sanitarie mozambicane. Tale validazione è condizione necessaria per procedere all'approvazione definitiva della proposta selezionata.

## 16. STIPULA DEL CONTRATTO

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

Il Contratto è l'accordo tra l'AICS e l'Ente esecutore che regola le modalità di esecuzione dell'iniziativa (avvio delle attività, varianti, etc.), i pagamenti, la rendicontazione, la reportistica e le altre condizioni. La sottoscrizione del Contratto rappresenta il termine iniziale da cui decorre l'eleggibilità delle spese. Non saranno oggetto di rimborso le spese sostenute prima della firma del contratto.

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

A seguito della comunicazione della Determina di affidamento, l'Ente esecutore selezionato dovrà inviare, alla Sede AICS competente, la documentazione necessaria per la stipula del contratto:

- i. Polizze fideiussorie
- ii. in caso di progetti di importo superiore a 150.000,00 (centocinquantamila/00) euro: documentazione necessaria al rilascio della Certificazione antimafia. Per i progetti presentati da un'ATS, ciascuno dei componenti dovrà presentare la documentazione antimafia;
- iii. CV e dichiarazione di impegno del personale di gestione del progetto. Sarà responsabilità dell'ente esecutore acquisire ed esibire i necessari permessi lavorativi per il personale che intende impiegare nel progetto;

- iv. eventuale documentazione a sostegno delle autodichiarazioni fornite in sede di presentazione della proposta, comprovante l'assenza di una delle cause di esclusione previste (*se richieste da AICS*).
- v. numero del conto corrente in loco o in Italia dedicato anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche al fine di permettere la corretta tracciabilità dei trasferimenti.
- vi. delega di firma e autorizzazione ad operare il conto corrente bancario del progetto in loco a favore del Capo Progetto o di altra persona designata dall'affidatario.
- vii. Indicazione del revisore legale dei conti scelto tra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 88;
- viii. In caso di presenza di uno o più co-esecutori, documentazione attestante la costituzione di un'ATS. L'accordo istitutivo dell'ATS deve rivestire la forma dell'atto notarile debitamente registrato.

## 17. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA

L'Ente esecutore può realizzare l'iniziativa avvalendosi di partner e/o di soggetti terzi incaricati di realizzare delle attività nei limiti specificati nel precedente punto 11. Nel caso in cui la realizzazione sia affidata ai partner, è necessario disciplinarne le modalità di collaborazione nel relativo accordo. Nel caso in cui la realizzazione sia affidata a soggetti terzi, l'Ente esecutore per l'acquisizione di lavori, beni e servizi, dovrà utilizzare procedure comparative pubbliche nel rispetto della normativa vigente avvalendosi, preferibilmente e laddove possibile, di personale e materiali locali. Le medesime procedure devono essere utilizzate anche dai partner.

Il contributo sarà erogato in 3 rate riepilogate in seguito:

**Prima rata:** importo di Euro 1.980.000,00 pari al 40% del totale, da erogarsi entro 60 giorni lavorativi dalla firma del Contratto.

**Seconda rata:** importo di Euro 1.980.000,00 pari al 40% del totale, da erogarsi al raggiunto speso del 30% dell'importo totale del Progetto, al netto dei costi inammissibili certificati dal Revisore esterno e/o di altri costi inammissibili riscontrati dalle verifiche effettuate da parte dell'AICS;

**Terza rata:** importo di Euro 990.000,00 pari al 20% del totale, da erogarsi al raggiunto speso del 70% dell'importo totale del Progetto, al netto dei costi inammissibili certificati dal Revisore esterno e/o di altri costi inammissibili riscontrati dalle verifiche effettuate da parte.

L'anticipo, se richiesto, viene erogato a seguito della presentazione di idonea garanzia di ammontare pari al 30% dell'importo anticipato.

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

La garanzia deve operare secondo le seguenti modalità:

- a) l'importo dovrà essere pari al 30% dell'importo del contributo erogato a titolo di anticipo, ai sensi e nei modi di cui all'art. 26, comma 4 della Legge n. 125/2014;
- b) Tale garanzia dovrà prevedere, se richiesto dall'Ente bancario o assicurativo che la emette, una

scadenza di 13 mesi superiore alla durata convenzionale dell'Iniziativa. Oltre tale scadenza massima la garanzia non è da ritenersi svincolata e va prorogata fino a trasmissione della lettera liberatoria da parte dell'AIC;

- c) in caso di estensioni e/o proroghe della durata dell'iniziativa e/o posticipi nella presentazione del rapporto finale, che necessitano comunque di una preventiva approvazione da parte dell'AICS, l'Ente esecutore è tenuto a prorogare la garanzia;

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

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

**La garanzia viene svincolata alla chiusura dell'iniziativa, previa approvazione del rapporto finale.** La Sede AICS Maputo può procedere **all'escussione della garanzia in presenza di gravi irregolarità** nell'esecuzione dell'iniziativa, compresi i casi di persistenti e ingiustificati ritardi nella presentazione dei rapporti annuali e/o finale, nonché nel caso di **restituzione di importi per spese rilevatesi inammissibili** soprattutto dopo l'erogazione della terza rata di finanziamento.

L'Ente esecutore selezionato dovrà presentare alla Sede AICS di Maputo:

- rapporti trimestrali descrittivi tecnici sullo stato d'avanzamento delle attività, per tutta la durata del progetto;
- rapporti descrittivi tecnici e contabili per la richiesta di erogazioni intermedie;
- rapporto finale descrittivo tecnico e contabile.

I rapporti descrittivi e contabili devono essere corredati da una **relazione elaborata da un revisore legale dei conti** scelto tra coloro che risultano iscritti da almeno tre anni nell'apposito registro di cui al D.lgs. 27 gennaio 2010, n. 39 ovvero di cui al previgente D.lgs. 27 gennaio 1992, n. 88. La relazione di revisione contabile dei progetti dovrà certificare la conformità delle procedure d'acquisizione di forniture, servizi e opere rispetto alla legislazione vigente (Codice dei Contratti Pubblici, D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50), al Manuale di gestione e rendicontazione (Allegati A3 e A4), alle procedure italiane di revisione contabile e finanziaria e al piano finanziario approvato, evidenziando eventuali spese inammissibili e ogni altro elemento utile per la valutazione dell'AICS Maputo sulla corrispondenza del risultato contabile dell'iniziativa, con quello di gestione delle attività rendicontate.

**I rapporti dovranno essere redatti in lingua italiana utilizzando il formato standard (Allegato A2 per modello rapporto trimestrale intermedio e finale ed Allegato A7 per la presentazione del Piano Operativo).** I rapporti dovranno consentire un chiaro raffronto fra i progressi realizzati rispetto ai risultati attesi dal progetto approvato, descrivendo in maniera accurata in che modo le attività preliminarmente previste siano state effettivamente sviluppate sul campo.

L'AICS Maputo si riserva di richiedere all'ente esecutore selezionato ulteriori rapporti descrittivi tecnici durante la durata dell'iniziativa.

## 18. TUTELA DELLA PRIVACY

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali raccolti ed i dati forniti dal proponente saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni saranno rese.

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

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

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

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

## 19. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso, si applicano le "Condizioni e modalità per l'affidamento di iniziative di Cooperazione allo Sviluppo ad organizzazioni della società civile e altri soggetti senza finalità di lucro iscritti all'elenco di cui all'art. 26, comma 3, della legge 125/2014", approvate dal Comitato Congiunto per la Cooperazione allo Sviluppo con Delibera n. 50 del 5 febbraio 2018, e i principi desumibili dalle pertinenti norme vigenti.

Inoltre, per quanto concerne la gestione e la rendicontazione della proposta selezionata, si rimanda ai relativi allegati A3 (manuale di gestione) e A4 (manuale di rendicontazione).