



NON AIUTATECI PER CARITÀ

SALUTE, EQUITÀ, GIUSTIZIA

In prima linea nella sfida sanitaria
più impegnativa degli ultimi decenni

Bilancio sociale 2021

Redatto ai sensi del Decreto 4 luglio 2019



NON AIUTATECI PER CARITÀ





Indice

Lettera della Presidente e del Direttore Generale	4
--	----------

1. Overview

L'impegno di Amref in numeri	6
------------------------------	---

2 Chi siamo

2.1 Identikit dell'ente e principali tappe del percorso di crescita	8
---	---

2.2 Gli stakeholder	14
---------------------	----

2.3 L'alleanza strategica con il CIAI	15
---------------------------------------	----

3. I programmi

3.1 In Africa	16
---------------	----

3.2 In Italia e Europa	80
------------------------	----

4. La centralità delle risorse umane

4.1 Le fasi della gestione: dalla pianificazione alla formazione	103
--	-----

4.2 Le azioni a favore del welfare	105
------------------------------------	-----

4.3 Volontari	106
---------------	-----

5. La dimensione economica e il fundraising

5.1 Il valore economico generato e distribuito	109
--	-----

5.2 Provenienza delle risorse economiche	110
--	-----

5.3 Il Fundraising	112
--------------------	-----

6. La comunicazione

6.1 Dalla sfida all'emergenza alla lotta per l'equità vaccinale	127
6.2 Non solo Covid. I progetti di Amref sui media italiani	132
6.3 Il nostro impegno per il diritto alla salute in Africa	134
6.4 Le nostre campagne di sensibilizzazione in Italia	136
6.5 Sempre più digital, sempre più social	140

7. La Governance e le policy di contenimento del rischio

7.1 Gli Organi di Amref	144
7.2 Policy di remunerazione	150
7.3 Adeguamento alle disposizioni del Codice del Terzo Settore	151
7.4 Policy di contenimento del rischio	151
7.5 Codice di condotta	152
7.6 Identificazione e presidio dei rischi	153
7.7 Il sistema di controllo	155
7.8 Gli impatti ambientali	157

Appendici	158
------------------	-----

Nota metodologica	159
--------------------------	-----

GRI CONTENT INDEX	162
--------------------------	-----

Relazione dell'Organo di Controllo	164
---	-----

Lettera della Presidente e del Direttore Generale

“O ci si salva insieme o non si salva nessuno”. Lo abbiamo ripetuto fino a non avere più voce durante ogni fase della pandemia, per rivendicare il diritto a ricevere le vaccinazioni anti Covid dei Paesi a basso reddito e in particolare del continente africano: per il bene dell’Africa e per il bene di tutti, come recita la nostra campagna.

Essere consapevoli che siamo tutti uno e che ognuno di noi è parte del tutto è forse il più grande insegnamento che questi ultimi due anni di emergenza sanitaria globale ci hanno trasmesso. La nostra salute è connessa a quella degli altri; la salute collettiva dipende da quella individuale e viceversa.

Noi di Amref lo sappiamo bene. Da oltre 60 anni ci battiamo per rafforzare i fragili sistemi sanitari africani e garantire a ogni comunità del continente il diritto alla salute. Lo facciamo nell’interesse di tutti, perché non è possibile immaginare un mondo sano finché in Africa, e ovunque, persisteranno enormi sacche di povertà e malattia. Per questo lavoriamo affinché i diritti (alle cure, alla prevenzione, all’acqua pulita) non siano più una questione di confini o latitudini, ma beni universalmente condivisi.

Proprio la condivisione - di ideali, di valori, di scopi - ha caratterizzato fortemente anche l’evoluzione della nostra struttura organizzativa. Con la nomina della nuova presidenza, lo scorso aprile, è giunto a conclusione un ambizioso processo di aggregazione iniziato già nel 2019 e concretizzatosi nell’alleanza con il CIAI, Centro Italiano Aiuti all’Infanzia Onlus, e nelle fusioni con Fratelli dell’Uomo e il Comitato Collaborazione Medica - CCM.

Un percorso di crescita che ci rende orgogliosi e altrettanto consapevoli delle responsabilità che ne derivano, soprattutto nei confronti delle centinaia di migliaia di beneficiari che ogni giorno assistiamo con sacrificio e dedizione.

Se oggi Amref è una realtà più presente sul territorio africano e italiano è in fondo merito di questa operazione: un unicum nel frammentato panorama delle ONG italiane che ha permesso di unire forze e competenze, di diventare ancora più incisivi nell’azione di rafforzamento dei sistemi sanitari locali e nel lavoro al fianco delle popolazioni più vulnerabili.

I benefici sono già molti in termini di impatto: abbiamo un numero maggiore di progetti, una maggiore solidità e autorevolezza. Siamo un'organizzazione più pronta alle sfide proposte dai nuovi scenari internazionali, ridisegnati inesorabilmente dalla pandemia.

Anche in Italia, dove dal 1987 ci impegniamo per diffondere una comunicazione positiva dell'Africa, superando gli stereotipi che la vedono come una terra inerme e priva di prospettive e combattendo ogni forma di pregiudizio e discriminazione contro le donne, gli uomini, i bambini; contro le persone.

È con questi obiettivi che realizziamo ogni anno il nostro dossier *L'Africa Mediata*, attraverso il quale stimoliamo il mondo dell'informazione e dei media ad adottare una narrazione corretta, più ampia e onnicomprensiva, del continente africano; o che promuoviamo il progetto europeo CHAMPS, che mira a contrastare il razzismo anti-nero coinvolgendo gli stessi afrodiscendenti nelle azioni di sensibilizzazione locali e nazionali.

E ciò in aggiunta alle numerose altre iniziative volte a creare inclusione in settori chiave come l'educazione (scuola), il welfare (servizi), la salute.

Perché per sostenerci a vicenda, per essere ognuno parte del tutto come abbiamo detto, dobbiamo conoscerci e farlo bene; dobbiamo sfatare quei cliché che destano solo preoccupazioni e accrescono la sfiducia dell'uomo nell'uomo.

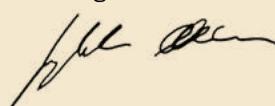
Se la vera ambizione, all'indomani del momento più duro di questa epidemia, è compiere uno scatto evolutivo verso la realizzazione di una società globale più equa e giusta, non possiamo permetterci di lasciare indietro nessuno.

Questo è l'impegno concreto che ci prendiamo e l'invito che rivolgiamo a chiunque incontreremo sulla nostra strada. Per far sì che ognuno sia protagonista della propria storia e del proprio destino. Per costruire, finalmente insieme, un mondo in salute e un futuro più umano per tutti.

Paola Crestani



Guglielmo Micucci



1 Overview



L'impegno di Amref in numeri



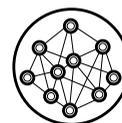
+ 60

anni di attività e impegno per le comunità africane



+ 160

progetti e programmi attivi



+ 10

milioni di beneficiari complessivi raggiunti ogni anno



82

volontari che supportano le nostre attività sul territorio



15

gli Obiettivi di sviluppo sostenibile ONU a cui contribuiamo



77%

del valore economico generato è destinato alla realizzazione dei progetti e dei programmi in Italia e in Africa



2,2

è il moltiplicatore generato dalle nostre campagne promozionali



+30%

la crescita delle persone fisiche e delle aziende che hanno sostenuto Amref nel 2021 (rispetto al 2019)



600.000

utenti unici del sito, oltre 137.000 fan e follower nei social con un engagement di 3,6 milioni



66

le persone che in Amref Italia rendono possibile tutto questo



2 Chi siamo



**2.1 Identikit dell'ente e principali
tappe del percorso di crescita**

Fondata a Nairobi nel 1957, Amref è la più grande organizzazione sanitaria africana senza fini di lucro, attiva in 35 Paesi a sud del Sahara con oltre 160 progetti. In Africa, Amref crea le condizioni per una vita in salute attraverso interventi di assistenza e formazione sanitaria, tutela della salute materno infantile, protezione dell'infanzia, accesso all'acqua e ai servizi igienici ed empowerment delle donne.

Ogni anno sono oltre 10 milioni i beneficiari complessivi raggiunti. La rete internazionale di Amref opera anche in Europa, Stati Uniti e Canada attraverso 11 sedi impegnate in attività di sensibilizzazione, advocacy e raccolta fondi.

In Italia Amref è presente dal 1987. Qui promuove campagne di comunicazione e cooperazione allo sviluppo dedicate alla salvaguardia del diritto alla salute dell'Africa e degli africani. Mantiene però uno sguardo scrupoloso anche sulla realtà nazionale, con una particolare attenzione rivolta ai temi dell'integrazione, dell'inclusione sanitaria e socio-culturale e della lotta all'afrofobia. Si fa inoltre promotrice di una narrazione più

corretta e veritiera del continente, con lo scopo di superare i pregiudizi e gli stereotipi che lo vedono solo come una terra inerte e priva di prospettive.

In quanto organizzazione sanitaria africana attiva da oltre 60 anni, Amref è tra le realtà che con più autorevolezza possono rappresentare la voce dell'Africa nel dialogo con interlocutori istituzionali e decisori politici di tutto il mondo.

Parallelamente, l'esperienza di successo maturata in anni di lavoro con le comunità e per le comunità nelle aree più vulnerabili del sud Sahara, permette anche in Italia di promuovere metodologie orientate al rafforzamento dei sistemi sanitari, alla formazione degli operatori sociosanitari e alla sensibilizzazione dei giovani sulle principali questioni connesse all'educazione, alla cittadinanza globale e alla salute.

Amref Health Africa - Italia è presente in 9 Paesi africani: Sud Sudan, Kenya, Etiopia, Senegal, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Uganda, Malawi, Zambia.

Cronistoria

1957 Nasce Amref in Africa

1987 Nasce Amref in Italia

1998 Amref Italia si iscrive all'Anagrafe delle Onlus

2002 Amref Italia è riconosciuta ONG idonea dal Ministero degli Affari Esteri (Decreto del 18/11/2002)

2014 Vengono registrate e riconosciute le modifiche statutarie introdotte dall'Organizzazione, che cambia ragione sociale da Amref Italia a Amref Health Africa Onlus

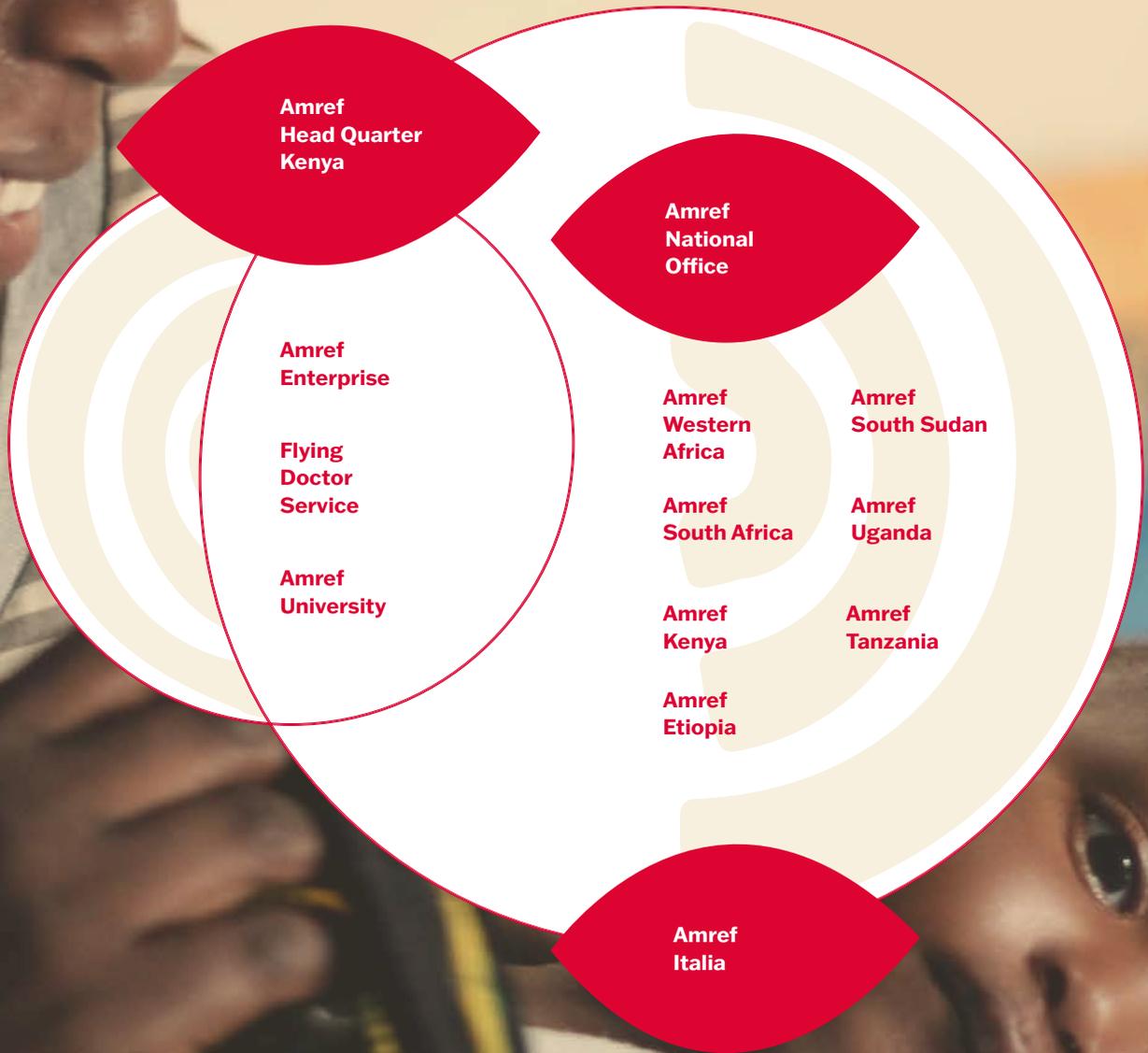
2019 Fusione per incorporazione con la ONG "Fratelli dell'Uomo"

2020 Trasformazione dell'Associazione Riconosciuta in Fondazione di Partecipazione e adozione di un nuovo statuto adeguato rispetto alle novità della Riforma del Terzo Settore

2020 Fusione per incorporazione dell'Associazione "Comitato Collaborazione Medica" (CCM)

2021 Adesione di CIAI Onlus (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia) con apporto volontario del settore di attività di cooperazione internazionale nella Fondazione Amref Health Africa Onlus

La family Amref



VISION

Un cambiamento duraturo nel garantire la salute dell'Africa e degli africani.

MISSION

Aumentare e rendere sostenibile l'accesso alla salute per le comunità africane, attraverso la formazione di personale sanitario, investimenti in salute pubblica e una più estesa fornitura di servizi innovativi.

I VALORI

- ▶ È africana per nascita e DNA
- ▶ È autonoma e indipendente, apartitica e aconfessionale
- ▶ È mossa da principi di solidarietà e giustizia sociale e rifiuta ogni forma di discriminazione
- ▶ Crede che i singoli e le comunità debbano essere agenti di cambiamento
- ▶ Usa le risorse secondo criteri di sostenibilità, efficacia, efficienza e trasparenza
- ▶ Crede nel valore delle risorse umane dell'organizzazione e nella tutela dei loro diritti e doveri come lavoratrici e lavoratori

I PRINCIPI

- ▶ Sostegno e non sostituzione dei sistemi sanitari nazionali
- ▶ Sostenibilità dei programmi
- ▶ Accountability: conti in ordine e trasparenti
- ▶ Posizionamento e credibilità: valorizziamo i nostri contenuti



Ambiti tematici prioritari



Salute materna e infantile



Salute sessuale e riproduttiva



Lotta alle malattie trasmissibili



Acqua e servizi igienici

Temi trasversali di intervento



Parità di genere centralità della condizione femminile



Sostegno e valorizzazione della ricerca scientifica



Orientamento all'innovazione



Rilevanza di azioni di advocacy



One Health e cambiamenti climatici

Amref Health Africa Corporate strategy 2018-2022

L'obiettivo generale è rispondere ai bisogni di salute e benessere delle comunità africane più fragili e marginalizzate, aumentando la copertura sanitaria.

Lo facciamo guardando a tre assi strategici:

1. Risorse umane per la salute

Sviluppare e sostenere in Africa le risorse umane per la salute per favorire il raggiungimento della copertura sanitaria universale nei Paesi in cui interveniamo.

2. Servizi sanitari innovativi

Sviluppare soluzioni sostenibili per la salute per migliorare l'accesso e l'utilizzo di servizi sanitari preventivi, curativi e riabilitativi di qualità.

3. Investimenti in salute

Contribuire ad aumentare gli investimenti in salute per raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030.



2.2 Gli stakeholder

L'importanza di costruire un rapporto trasparente e collaborativo con tutti gli stakeholder in un contesto di trasformazione ha assunto ancora più rilevanza.

L'adesione a reti e la costruzione di partnership è il cuore dell'approccio di Amref nell'attuare i propri fini.

La partecipazione a network e la creazione di partenariati con le comunità, le istituzioni, i donatori, le associazioni e più in generale con tutti gli stakeholder che partecipano alla vita dell'organizzazione è strategicamente rilevante per tutti i nostri settori. Le iniziative di ascolto degli stakeholder coinvolgono tutte le strutture aziendali, ciascuna nell'ambito delle proprie prerogative e responsabilità.

Nelle pagine che seguono è possibile comprendere le modalità di coinvolgimento di ogni stakeholder nell'ottica di un dialogo costante e dell'attuazione di progetti che guardano nella direzione della sostenibilità economica, sociale e ambientale.

Nel 2020 era già stato avviato un percorso di coinvolgimento di alcuni stakeholder a seguito di alcune modifiche sostanziali della Fondazione, modifiche che sono proseguite e che sono state ultimate nel 2021 dall'alleanza con CIAI Onlus (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia).

Si è ritenuto opportuno sottoporre agli stakeholder afferenti alla governance dell'organizzazione, al consiglio di amministrazione e al collegio dei promotori una survey al fine di avere un feedback puntuale sui temi cruciali per le attività e lo sviluppo di Amref, oltre che per avere un riscontro sull'engagement. Per migliorare il rapporto con i diversi stakeholder, all'inizio del 2022, in occasione della redazione del presente documento, si è presa la decisione di ampliare il coinvolgimento e di organizzare un multi stakeholder engagement, strumento fondamentale che permette ad Amref Italia di individuare e indagare le tematiche rilevanti per meglio focalizzare la propria attenzione nelle strategie future.

Elenco degli stakeholder di Amref:

DIPENDENTI

VOLONTARI

MEDIA

SCUOLE

TESTIMONIALS

OPEN PUBLICS

FORNITORI

DIASPORA IN ITALIA

RETI NETWORK

ALTRE ONG

COMUNITÀ AFRICANE

RIFUGIATI IN AFRICA

MIGRANTI IN ITALIA

**GOVERNI ED ENTI LOCALI
IN ITALIA**

GOVERNI EU

GOVERNI IN AFRICA

**DONATORI ISTITUZIONALI
ITALIA/ FONDAZIONI**

AZIENDE

**DONATORI ISTITUZIONALI
INTERNAZIONALI**

SOSTENITORI INDIVIDUALI

GRANDI DONATORI

OPERATORI SANITARI ITALIA

OPERATORI SANITARI AFRICA

CONSULENTI

ISTITUTI FINANZIARI



2.3 L'alleanza strategica con il CIAI

Accomunate dai valori fondanti e dalla volontà di continuare a fare la differenza nella vita di tante persone fragili, in difficoltà, vulnerabili, Amref Health Africa-Italia e Ciai (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia) nel corso del 2021 hanno dato origine ad un'alleanza unica e innovativa.

Unica perché prevede che entrambe le organizzazioni mantengano la loro identità, arricchendosi nella prosecuzione del proprio percorso; innovativa perché il messaggio lanciato non ha precedenti nel panorama italiano delle non profit: è bene affrontare le difficoltà insieme, reagire positivamente al mutare delle realtà in cui si opera riconoscendo il valore dell'aggregazione.

Guglielmo Micucci, Direttore di Amref Health Africa-Italia, ha affermato: "L'alleanza con Ciai rafforza un percorso iniziato da Amref prima della pandemia, che ci vedeva fortemente contra-

ri ad una frammentazione del terzo settore e convinti sostenitori di un'esigenza di risposte di maggior impatto sui territori. Da qui nasce l'incontro con Ciai, di cui faremo tesoro di tutta la competenza e il lavoro svolto in Burkina-Faso, Costa d'Avorio e Etiopia, convinti di poter garantire soluzioni in salute, che durino nel tempo".

Attraverso questa partnership Ciai affida ad Amref un ramo della propria attività: quello della cooperazione internazionale in questi tre Paesi, nonché la gestione dei programmi di sostegno a distanza ivi attivi; tali attività saranno potenziate, così come verranno aperte nuove prospettive di progettazioni comuni in Italia.

Obiettivo fondamentale dell'alleanza è portare avanti e potenziare l'efficacia dei progetti in corso in Africa, mettendo sempre al centro il benessere dei bambini.



3 I programmi



3.1 In Africa





Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

Il Sud Sudan, stato più giovane del mondo, divenuto indipendente nel 2011, ha dovuto lottare per nascere e oggi si trova a lottare per sopravvivere. Dopo soli due anni, è crollato sotto il peso di un nuovo conflitto civile, sorto da scontri tra le due fazioni governative. Una guerra che in 5 anni ha causato più di 380.000 vittime e la fuga di più di 4 milioni di sud sudanesi.

Oggi la guerra è finita, ma il Sud Sudan è il primo paese al mondo per rischio di mortalità materna, l'ottavo per mortalità infantile e il quintultimo per aspettative di vita. Uno dei problemi più grandi da sconfiggere è l'insicurezza alimentare. Ogni giorno circa 6,4 milioni di persone rischiano di morire di fame.

Oltre 1 milione sono i bambini affetti da malnutrizione acuta o severa. A ciò si aggiungono gli effetti della pandemia che Amref ha provato a mitigare attraverso la formazione di operatori sanitari e la sensibilizzazione di comunità.

SUD SUDAN







Diminuire la malnutrizione nel Warrap State

Il progetto

Sono in totale **78.791** le persone (il 24% della popolazione delle due contee) considerate in fase 4 (quella di emergenza nutrizionale) e **13.131** le persone (il 4% della popolazione totale) in fase 5 (di carestia). Il **tasso Globale di Malnutrizione Acuta** nelle due contee è pari a circa il 20% nei bambini sotto i 5 anni di età ed il tasso di donne sottopeso (in particolare in stato di gravidanza) è il secondo più alto a livello nazionale (21,8%). Il **30%** delle donne in gravidanza è a rischio di anemia, con conseguente rischio di nascita di neonati prematuri e/o a basso peso.

La malnutrizione rimane la prima causa, sottostante al **45%** delle morti nei bambini U5: la sua interazione con la malaria e le infezioni (in particolare la diarrea) crea un ciclo vizioso spesso fatale.

Il progetto mira a rafforzare la capacità dei servizi sanitari e nutrizionali già esistenti per rispondere all'emergenza nutrizionale in corso garantendo:

- l'accesso allo screening nutrizionale per donne in gravidanza/allattamento e bambini;
- il coinvolgimento delle comunità servite dai 24 centri nutrizionali in attività di awareness and education finalizzate alla prevenzione della malnutrizione e a favorire buone pratiche nutrizionali;
- la formazione di operatori sanitari e volontari comunitari sulle vaccinazioni e sullo screening attivo, riferimento e trattamento dei casi di malnutrizione moderata e severa tra i gruppi più vulnerabili della popolazione (bambini sotto i 5 anni e donne in stato di gravidanza/allattamento).

Il contesto

Le contee di **Tonj East, Tonj South e Twic** registrano dati nutrizionali in netto peggioramento da 4 semestri consecutivi e la pandemia di Covid 19 ha ulteriormente aggravato il contesto generale dell'area: la contea di Tonj East è **tra le 6 contee a livello nazionale a maggior rischio di raggiungere la fase più alta e pericolosa dell'insicurezza alimentare** (la fase 5, quella di carestia).

Highlights

134.533

Bambini sotto i 5 anni sottoposti a screening nutrizionale, vaccinazioni e medicinali

8.090

Donne in stato di gravidanza e/o allattamento sottoposte a screening nutrizionale, vaccinazioni e integratori

7.922

Bambini tra i 6 a 59

mesi trattati presso i 24 centri nutrizionali

178.556

Persone raggiunte tramite i 24 centri nutrizionali con attività educative

161

Operatori sanitari e volontari comunitari (127 uomini, 34 donne) formati sulle vaccinazioni e sullo screening attivo della popolazione

Gli stakeholder

- Ministero della Salute - Stato di Warrap
- Dipartimenti Sanitari delle Contee di Tonj East, Tonj South, Twic
- Boma Health Committees a livello comunitario

I donatori

unicef



Alleanza contro la Nodding Syndrome e l'epilessia

Il progetto

Il progetto punta ad affrontare l'epilessia, ed in particolare la sindrome del nodding, a livello di comunità al fine di disporre di una rete per l'identificazione, il trattamento e l'inclusione delle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia. Realizza campagne di sensibilizzazione per combattere lo stigma che colpisce le persone affette da sindrome del nodding ed epilessia, forma insegnanti e genitori per promuovere il reintegro scolastico dei minori con epilessia/NS.

Ad un livello superiore, il progetto supporta il sistema sanitario locale erogando servizi preventivi e curativi diretti alle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia, integrando i servizi con il trattamento di complicazioni sanitarie e nutrizionali. Trasversalmente, l'iniziativa opera per rafforzare la sicurezza alimentare e le attività di sostentamento delle famiglie con minori affetti da sindrome del nodding ed epilessia in carico.

Infine, le autorità nazionali e statali vengono sostenute nella pianificazione e nell'implementazione di risposte preventive e curative rivolte a persone affette da sindrome del nodding ed epilessia all'interno della più ampia rete di servizi sociali e sanitari.



Highlights

3.121

Pazienti con epilessia/NS in cura presso gli ambulatori di progetto

70

Volontari comunitari formati per identificare e monitorare i casi

990

Minori con epilessia/NS assistiti a domicilio

63

Giovani con epilessia/NS reintegrati a scuola

Il contesto

La Nodding Syndrome (NS) è una grave patologia neurologica dalle cause sconosciute. Si sviluppa nei bambini tra i 5 e i 15 anni e causa deterioramento neurologico, rallentamento della crescita e progressive disfunzioni cognitive e, infine, decesso prematuro. Nelle aree di Maridi, Mundri e Mvolo si sono registrati tassi di prevalenza elevati di NS e altre forme di epilessia - 4.4%, 3.3% e 5.1% rispettivamente.

Gli stakeholder

- Membri del consorzio: Amref Health Africa (Sud Sudan); CUAMM; OVCI; LFTW; SEM
- Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan, Dipartimento per le Malattie Tropicali Neglette
- Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan, Dipartimento per Salute Mentale
- Diramazioni e strutture locali del Ministero della Salute nelle contee di Maridi, Mundri Est e Mundri Ovest
- Università di Anversa
- Università di Amsterdam
- CBM
- WHO
- NTD community / Task Force in Sud Sudan (The Carter Center, Mentor Initiative...)
- Leadership tradizionale in loco
- Comunità locali a Maridi e Mundri
- Rappresentanze del Ministero dell'Educazione a livello locale
- Rappresentanze del Ministero dell'Agricoltura a livello locale comunitario



Highlights

418,965

Tonnellate totali di derrate alimentari distribuite

destinatari degli aiuti (28.108 maschi e 32.094 femmine)

60.202

Bambini sotto i 5 anni

54.234

Donne in gravidanza/allattamento con malnutrizione moderata

Assistenza nutrizionale nelle contee di Tonj East e Tonj South

Il progetto

Il progetto è complementare al progetto UNICEF e mira alla distribuzione alimentare (con cibo fortificato) per donne in gravidanza/allattamento e bambini sotto i 5 anni di età; lo screening nutrizionale ed il coinvolgimento delle comunità servite dai 24 centri nutrizionali in attività di *awareness and education* finalizzate alla prevenzione della malnutrizione; la formazione di operatori sanitari e volontari comunitari sulla gestione dei casi di malnutrizione moderata e severa sulla base dei nuovi protocolli Covid 19.

Il contesto

Le contee di Tonj East, Tonj South e Twic registrano dati nutrizionali in netto peggioramento da 4 semestri consecutivi e la pandemia di Covid 19 ha ulteriormente aggravato il contesto generale dell'area.

Gli stakeholder

- Ministero della Salute - Stato di Warrap
- Dipartimenti Sanitari delle Contee di Tonj East, Tonj South, Twic
- Boma Health Committees a livello comunitario

I donatori



World Food Programme

Migliorare sanità e nutrizione nella contea di Kapoeta



Il progetto

L'obiettivo del programma è quello di affiancare le autorità sanitarie di Contea per migliorare la qualità, l'accesso universale e il coordinamento dei servizi di salute e nutrizione, in particolare a favore delle fasce più deboli e vulnerabili della popolazione (donne, bambini, sfollati). Attraverso una rete di 74 strutture sanitarie, il programma garantisce l'erogazione di un pacchetto integrato di servizi essenziali alla salute, come da raccomandazioni del Ministero della Salute. I principali servizi offerti sono:

- assistenza ambulatoriale per la cura delle principali malattie infettive (malaria, tubercolosi, HIV/AIDS) e le principali patologie del neonato e del bambino, tra cui: polmonite, morbillo, infezioni respiratorie acute, dissenteria, malaria, meningite, febbre tifoidea e malnutrizione;
- assistenza prenatale alle donne in gravidanza per identificare condizioni di rischio, riconoscere e trattare patologie croniche già in atto, offrire servizi preventivi (vaccinazione antitetanica, profilassi antimalarica, integratori alimentari), educare all'importanza del parto istituzionale;
- assistenza durante il parto da parte di personale qualificato (medici, infermieri e ostetriche), per prevenire ed eventualmente trattare le complicanze ostetriche e neonatali;
- assistenza postnatale alla madre e al bambino dopo la nascita fino a 6 settimane (42 giorni) per prevenire le morti materne entro le prime 24 ore e durante la prima settimana successiva al parto;
- servizi per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli adolescenti, mediante la disponibilità e l'accesso a metodi contraccettivi, con il fine di ridurre il numero di gravidanze non volute e la percentuale di aborti non sicuri;
- attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie a livello comunitario mediante l'utilizzo di promotori della salute comunitaria.

Highlights

268.295

Persone che hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 37 strutture sanitarie

34.091

Bambini entro i 2 anni che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione

1.777

Partorienti assistite da personale qualificato presso gli 8 centri di salute e l'ospedale di Kapoeta

375.353

Persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria

105.475

Bambini sotto i 5 anni curati per diarrea, malaria e polmonite

Gli stakeholder

- Health Pooled Fund
- Ministero della Salute - Stato di Egitto
- Dipartimenti Sanitari delle Contee di Kapoeta East, Kapoeta South, Kapoeta North
- Boma Health Committees a livello comunitario

I donatori



Il contesto

In Sud Sudan la mortalità materna è di 790/100.000, quella neonatale di 39/1.000 ed infantile di 95/1.000; solo il 35% delle donne gravide accede ad almeno una visita prenatale e appena il 10% a tutte le 4 visite raccomandate nell'arco della gravidanza; solo il 10% delle donne è assistito da personale qualificato durante il parto; l'adozione di metodi di pianificazione familiare è molto bassa, il 4%; solo il 35% dei bambini sotto i due anni (U2) di vita ha ricevuto il vaccino pentavalente e contro il morbillo, rispetto al target di copertura dell'80%; i casi di malaria nel 2021 sono stati circa 2 milioni e da anni il colera ed il morbillo sono tornate ad essere malattie endemiche.



Migliorare sanità e nutrizione nel Warrap State

Il progetto

L'obiettivo del programma è quello di affiancare le autorità sanitarie di Contea per migliorare la qualità, l'accesso universale e il coordinamento dei servizi di salute e nutrizione, in particolare a favore delle fasce più deboli e vulnerabili della popolazione (donne, bambini, sfollati). Attraverso una rete di 74 strutture sanitarie, il programma garantisce l'erogazione di un pacchetto integrato di servizi essenziali alla salute, come da raccomandazioni del Ministero della Salute. I principali servizi offerti sono:

- assistenza ambulatoriale per la cura delle principali malattie infettive (malaria, tubercolosi, HIV/AIDS) e le principali patologie del neonato e del bambino, tra cui: polmonite, morbillo, infezioni respiratorie acute, dissenteria, malaria, meningite, febbre tifoidea e malnutrizione;
- assistenza prenatale alle donne in gravidanza per identificare condizioni di rischio, riconoscere e trattare patologie croniche già in atto, offrire servizi preventivi (vaccinazione antitetanica, profilassi antimalarica, integratori alimentari), educare all'importanza del parto istituzionale;
- assistenza durante il parto da parte di personale qualificato (medici, infermieri e ostetriche), per prevenire ed eventualmente trattare le complicanze ostetriche e neonatali;
- assistenza postnatale alla madre e al bambino dopo la nascita fino a 6 settimane (42 giorni) per prevenire le morti materne entro le prime 24 ore e durante la prima settimana successiva al parto;
- servizi per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli adolescenti, mediante la disponibilità e l'accesso a metodi contraccettivi, con il fine di ridurre il numero di gravidanze non volute e la percentuale di aborti non sicuri;
- attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie a livello comunitario mediante l'utilizzo di promotori della salute comunitaria.



Highlights

193.872

Persone che hanno ricevuto assistenza e cura presso gli ambulatori medici delle 37 strutture sanitarie

personale qualificato presso gli 8 centri di salute e l'ospedale di Kapoeta

641.538

Persone coinvolte in azioni di educazione e promozione sanitaria

20.653

Bambini entro i 2 anni che hanno ricevuto e completato il ciclo di vaccinazione

162.541

Bambini sotto i 5 anni curati per diarrea, malaria e polmonite

2.173

Partorienti assistite da

Il contesto

Contee di **Tonj East**, **Tonj South** e **Twic**

Gli stakeholder

- Health Pooled Fund
- Ministero della Salute - Stato di Warrap
- Dipartimenti Sanitari delle Contee di Tonj East, Tonj South, Tonj North
- Boma Health Committees a livello comunitario

I donatori





Wish per il Liceo Femminile di Maridi

Il progetto

La scuola secondaria governativa **Maridi Girls**, conosciuta come **WISH – Women in School Health**, è attiva dal 2012, anno in cui la famiglia Ricci ha iniziato a supportare il progetto.

L'obiettivo di WISH è quello di contribuire al progresso ed all'emancipazione femminile delle donne sudanesi, aiutandole ad uscire da situazioni di povertà, dipendenza e sofferenza e colmando, inoltre, le lacune di genere nell'educazione scientifica e quindi anche nell'occupazione. **Amref Health Africa** ritiene che, agendo sulla formazione, la salute e l'empowerment delle donne, la condizione dell'intera comunità possa migliorare.

Al fine di facilitare l'iscrizione delle ragazze provenienti da aree remote, la struttura è abilitata ad ospitare in un dormitorio tutte le iscritte. Il Liceo Femminile di Maridi è gestito sulla base delle politiche del Ministero dell'Educazione, della Scienza e della Tecnologia del Sud Sudan.

Le materie attualmente oggetto di insegnamento sono: Fisica, Chimica, Biologia, Matematica, Inglese, Agricoltura ed Educazione Religiosa Cristiana. Nel 2021 il Liceo Scientifico Femminile di Maridi ha raggiunto gli 8 anni di attività, durante i quali è riuscito a ridurre l'elevato gap tra uomo e donna nell'accesso all'istruzione, a ridurre l'alto tasso di abbandono scolastico di bambine e ragazze nella scuola secondaria, ad aumentare le percentuali di operatori sanitari donna e ad accelerare il processo di competizione educativa tra ragazzi e ragazze.



Highlights

43

Studentesse iscritte all'anno scolastico 2020/2021

che si sono costruite un futuro professionale

1.074

Studentesse iscritte tra il 2013 ed il 2021. 145 hanno completato il percorso

Da 50% a 2%
Studentesse con gravidanze precoci e matrimoni forzati tra il 2013 e il 2021

Da 35% a 1%
Abbandono scolastico tra il 2013 e il 2021

72% Studentesse

Il contesto

Il Sud Sudan registra uno dei tassi di alfabetizzazione femminile più bassi al mondo. Il tasso di alfabetizzazione degli adulti è del 27%, di cui solo il 40% è rappresentato da donne.

Agli istituti scolastici secondari sono oggi iscritti complessivamente 46.567 studenti, dei quali soltanto il 31% risulta essere donna.

Per via dell'alto tasso di abbandono scolastico, le ragazze sono ad alto rischio matrimoni precoci, abusi sessuali e sfruttamento.

Il 9% delle ragazze sotto i 15 anni è sposata, e questa percentuale raggiunge il 52% se si considerano le ragazze tra i 15 ed i 18 anni.

Gli stakeholder

- Ministero dell'Educazione del Sud Sudan
- Associazione Genitori-Insegnanti

I donatori

Donatori privati



Highlights

39

Studenti (11 maschi e 28 femmine) che hanno finito il corso per Clinical Officer

Maridi, il 98% lavora in Sud Sudan

630.000

Pazienti all'anno che potranno usufruire delle prestazioni mediche grazie al progetto

901

Professionisti medici formati dall'Istituto di

Formazione per operatori sanitari al Maridi Health Science Institute

Il progetto

Con l'obiettivo di contribuire al progressivo miglioramento della salute e della qualità della vita della popolazione del Sud Sudan, Amref agisce definendo programmi di formazione degli operatori sanitari ed offrendo servizi di istruzione di qualità. Presso il **MHSI - Maridi Health Science Institute** Amref si occupa della formazione dei Clinical Officer, cioè operatori sanitari in grado di svolgere il 70% delle funzioni di un medico e dunque effettuare diagnosi, curare patologie, condurre interventi chirurgici minori e promuovere salute e buone pratiche igienico-sanitarie all'interno delle comunità sud sudanesi. Il percorso di formazione dei suddetti dura 3 anni e prevede diverse ore di laboratorio ed un tirocinio finale presso gli ospedali di Yambio e Maridi, allo scopo di affrontare un'esperienza pratica a stretto contatto con i pazienti e prepararsi all'esame finale. Il corso di formazione è attivo dal 1998 e sino ad ora ha formato un totale di 901 professionisti medici, ovvero circa il 70% del personale sanitario di livello intermedio del paese. Dall'inizio del progetto i dati sulla salute delle persone hanno registrato considerevoli miglioramenti anche grazie al contributo offerto dall'Istituto di Maridi. Il tasso di mortalità dei minori al di sotto dei 5 anni si è ridotto dal 198,2 registrato nel 1998 al 97,9 registrato nel 2020; l'indice di mortalità materna è diminuito dal 1730 registrato nel 2020 al 1150 registrato nel 2017 (data delle rilevazioni Unicef più aggiornate).

Il contesto

Il Sud Sudan registra il più alto tasso di mortalità materna al mondo (789); il tasso di mortalità infantile si assesta intorno ai 79 su 1.000 nati vivi, mentre quello di mortalità dei bambini di età inferiore ai cinque anni è di 108 su 1.000 nati vivi (HSSP RSS 2017-2022).

Soltanto il 12% dei parti avviene in strutture sanitarie e solo il 48% di bambini con infezioni gravi alle vie respiratorie riceve assistenza medica.

Gli ultimi dati attestano che il numero complessivo di operatori sanitari del Paese è di 26.400 a fronte di una popolazione che sfiora i 13 milioni di abitanti.

Gli stakeholder

- Ministero della Salute del Sud Sudan
- UNFPA
- Liceo Scientifico Femminile di Maridi

I donatori





Highlights

1
Campagna di distribuzione di massa di ivermectina

111.955
Residenti a Maridi a cui è stata somministrata l'ivermectina

272.144
Pillole di ivermectina distribuite

Il contesto

L'oncocercosi, anche conosciuta come "cecità dei fiumi", è una malattia causata da un parassita chiamato *Onchocerca volvulus* e trasmesso all'uomo da una piccola mosca. Tra le conseguenze: dermatiti, cecità, ed epilessia. L'oncocercosi è endemica in varie regioni del Sud Sudan, inclusa l'Equatoria Occidentale.

Non esiste vaccino o cura per l'oncocercosi, ma è possibile prevenire l'infezione attraverso la distribuzione di massa di ivermectina. Benché sia raccomandato realizzare due campagne di distribuzione ogni anno, le difficoltà che caratterizzano il Sud Sudan hanno finora consentito la conduzione di una sola campagna all'anno, con risultati limitati.

Gli stakeholder

- Amref Health Africa (Sud Sudan)
- Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan, Dipartimento per le Malattie Tropicali Neglette
- Diramazioni e strutture locali del Ministero della Salute nella contea di Maridi
- CBM
- WHO
- Comunità locali a Maridi

I donatori



Lotta all'epilessia da oncocercosi

Il progetto

L'iniziativa ha fornito un supporto fondamentale all'avvio di campagne semestrali di distribuzione di massa di ivermectina in una contea pilota (Maridi) in Sud Sudan, sostenendo materialmente svariate componenti di queste campagne: sensibilizzazione comunitaria, incentivi per volontari comunitari ed i loro supervisor, stampa di materiale, analisi dati e conduzione di valutazioni indipendenti della copertura demografica del trattamento con ivermectina.

Fine ultimo dell'iniziativa è quello di contribuire alla riduzione nel tempo del tasso di incidenza delle forme di epilessia associate all'oncocercosi, potenziando le campagne chemioterapiche preventive contro quest'ultima e promuovendone una conduzione semestrale.





Creazione di un pool nazionale di tecnici di laboratorio

Il progetto

Formazione di tecnici di laboratorio a livello nazionale, al fine di creare un pool di microscopisti esperti e certificati in grado di condurre diagnosi di malaria al microscopio nel rispetto degli standard internazionali. La formazione avviene per gradi, ad ogni grado solo i migliori si qualificano e accedono alla formazione successiva – fino ad arrivare a creare un gruppo di operatori esperti in grado di formare altri microscopisti.

Fornitura di attrezzature (ad esempio al dipartimento della malaria del Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica), lo sviluppo di linee guida e manuali inerenti alla diagnosi della malaria nonché il rafforzamento della supervisione tecnica del Programma Nazionale di Controllo della Malaria, e la creazione di una Malaria Slide Bank nazionale – strumento strategico per la formazione dei microscopisti e le azioni di quality assurance che li vedono protagonisti.



Highlights

- 2** Moduli di formazione sulla malaria e certificazione per la malaria
- 38** Nuovi tecnici di laboratorio provenienti da tutto il Sud Sudan
- 1** Primo gruppo di tecnici di laboratorio nella diagnosi della malaria al microscopio con certificazione OMS nella storia del Sud Sudan
- 1** Modulo di formazione

Il contesto

La malaria è endemica in tutto il Sud Sudan. Con il 100% della popolazione a rischio, la malaria è la malattia con il tasso di morbilità più significativo nel paese ed una delle principali cause di mortalità. Rappresenta la causa del 20% - 40% degli accessi ai servizi sanitari in Sud Sudan, ed il 30% dei motivi di ospedalizzazione.

La maggior parte delle diagnosi di malaria avviene sulla base dell'analisi dei sintomi clinici, poiché solo il 41% delle strutture sanitarie è in grado di svolgere diagnosi laboratoriali.

Gli stakeholder

- Amref Health Africa (Sud Sudan)
- Amref International University (AMIU)
- Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan, Programma Nazionale per il Controllo della Malaria e Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica
- Country Coordination Mechanism (comitato istituito nel paese dal Global Fund)
- Global Fund
- Varie strutture ospedaliere del paese

I donatori





SASN: Sicurezza alimentare, salute e nutrizione

Il progetto

Il progetto SASN, il cui acronimo significa Sicurezza Alimentare, Salute e Nutrizione, è un intervento triennale iniziato nel 2018 dall'organizzazione umanitaria VIDES. Il progetto affronta il problema della malnutrizione nella municipalità estesa di Wau, in Sud Sudan, e lo fa attraverso quattro principali leve: la formazione dello staff sanitario e dei volontari comunitari impegnati nella lotta alla malnutrizione, il supporto a una rete di cliniche governative e del privato sociale attraverso l'erogazione di farmaci e di derrate alimentari, il supporto alla popolazione sfollata interna nell'avvio e nella gestione di orti comunitari e, in ultimo, l'accompagnamento al Ministero della Sanità affinché migliori il sistema di monitoraggio della malnutrizione nell'area.

Amref all'interno dell'intervento identifica i bisogni formativi dello staff sanitario ed eroga le formazioni necessarie, quali, ad esempio, le lezioni sui moduli per la gestione clinica dei bambini malnutriti. Un ulteriore ruolo di Amref è il sostegno all'attuazione della strategia per la salute comunitaria disegnata dal Ministero della sanità.

In questo ambito, Amref incentiva e forma un team di volontari comunitari che intercettano i casi di malnutrizione nei villaggi, per poi riferirli ai servizi. In ultimo, Amref coinvolge i leader comunitari in una serie di dialoghi sulle strategie preventive contro la malnutrizione, sostenendo successivamente gli stessi leader nel sensibilizzare le proprie comunità.



Highlights

130

Staff sanitari formati nella prevenzione e cura alla malnutrizione

24

Dispensari sanitari sostenuti con farmaci e alimenti

9000

Bambini con meno di 5 anni inviati ai servizi per la malnutrizione

90

Volontari Comunitari per la Nutrizione sostenuti

Il contesto

La malnutrizione nella municipalità estesa di Wau rappresenta uno dei principali fattori di rischio per i bambini e per le madri. I servizi sanitari di base, inclusi quelli per la malnutrizione, sono poco capillari e discontinui. La fragilità dei servizi è principalmente dovuta alle limitate capacità tecniche dello staff sanitario e alle croniche interruzioni che colpiscono la catena logistica dei farmaci e delle derrate alimentari terapeutiche. Le interruzioni della catena logistica dipendono sia dalla presenza di conflitti tra i ribelli e il governo in carica, sia alla mancata allocazione di risorse finanziarie per l'acquisto dei farmaci e delle derrate terapeutiche nel budget nazionale.

Gli stakeholder

- VIDES - Volontariato Internazionale Donne Educazione e Sviluppo
- PAM - Programma Alimentare Mondiale
- UNICEF
- Università di Pavia

I donatori





Highlights

900

Famiglie avviate ad attività agricole

2

Pozzi di profondità realizzati

27

Pozzi riabilitati

SANI: Sicurezza alimentare, Salute e Igiene

Il progetto

Il progetto S.A.N.I., il cui acronimo significa Sicurezza Alimentare, Salute e Igiene, si rivolge agli adulti e ai bambini nelle aree di Maridi, Ibba, Yambio, Torit e Isohe, promuovendo un approccio integrato al problema della sicurezza alimentare. Il progetto, della durata di tre anni, coinvolge circa 250 adulti nell'avvio e nella conduzione di attività agricole, fornendo loro l'accompagnamento tecnico, gli attrezzi e i semi necessari all'attività.

Così facendo, l'intervento supplisce all'eventuale mancanza di accesso ai semi da parte delle persone, per cause correlate all'insicurezza o alla mancanza di potere di acquisto.

Oltre all'attività agricola, il progetto rafforza la sicurezza alimentare anche attraverso l'orticoltura e piccoli allevamenti domestici. In aggiunta, S.A.N.I. promuove il miglioramento delle condizioni igieniche a livello domestico, riabilitando o costruendo pozzi da cui attingere acqua ad uso umano e sensibilizzando gli adulti e i bambini nelle famiglie alla corretta gestione dell'igiene nell'ambiente domestico. L'approccio integrato prevede inoltre il supporto ai nutrizionisti governativi all'interno delle cliniche e il supporto ai volontari per la nutrizione nelle comunità, affinché possano individuare e trattare i casi di malnutrizione acuta rilevati nei villaggi. Il progetto ha inoltre introdotto due componenti innovative per le comunità e per i servizi sanitari: l'utilizzo di cucine a basso consumo di combustibile e l'utilizzo di un elettrocardiografo portatile, che ha supplito l'assenza di questo strumento diagnostico all'interno degli ospedali di riferimento.

Il contesto

La fascia dell'Equatoria, in Sud Sudan, è un'area caratterizzata da foreste alternate da sezioni di deserto di steppa. Quest'area è soggetta a due stagioni delle piogge ed è caratterizzata dalla presenza di fiumi stagionali e perenni.

È considerata una delle aree a più alta resa agricola in Sud Sudan, tuttavia la guerra interna al paese ha interferito con l'attività agricola delle comunità. Senza la possibilità di coltivare in modo continuativo, anche l'Equatoria deve fronteggiare il problema dell'insicurezza alimentare e le conseguenze dello stesso sullo stato nutrizionale dei cittadini.

Gli stakeholder

- Fondazione AVSI
- Dheart Srl
- Ministero della Sanità dell'Equatoriale Occidentale
- Ministero dell'Agricoltura
- Ministero delle Infrastrutture

I donatori

Donatori privati





CURE: Costruire una rete efficace

Il progetto

Il Progetto CURE, il cui acronimo significa “Costruire Una Rete Efficace” è promosso dalla organizzazione non governativa OVCI (Organizzazione di Volontariato e Cooperazione Internazionale) in partenariato con Amref. Il progetto intende rafforzare i servizi sanitari di base nella città di Juba, con particolare attenzione ai servizi per le donne in gravidanza, le madri e i bambini. Il progetto volge la propria attenzione a quattro centri sanitari, di cui uno esistente dal 1981 e già particolarmente avanzato in termini di erogazione di servizi per la salute pre e post natale, mentre gli altri tre centri sanitari coinvolti sono sorti solo nel 2014 e hanno ancora molta strada da compiere prima di raggiungere gli standard di servizio attesi dal Ministero della Sanità.

Attraverso il progetto CURE, la rete dei quattro citati dispensary viene rafforzata, da un lato migliorando i servizi dei tre dispensari più carenti attraverso la formazione del personale e l'equipaggiamento delle cliniche, dall'altro costruendo specifici corridoi di riferimento tra la clinica più esperta e le cliniche più recenti, così che le donne gravide, le madri e i bambini possano comunque essere riferiti a un servizio professionale laddove lo staff o la clinica non fosse in grado di stabilire una diagnosi e un percorso terapeutico. Il ruolo di Amref è la formazione tecnica dello staff nelle cliniche e quello di misurare l'impatto della formazione sui servizi.

Highlights

14

Ostetriche formate in materia di malattie sessualmente trasmissibili

14

Figure sanitarie formate sulla gestione delle farmacie interne alle cliniche

8

Laboratori formati per strumenti diagnostici per le malattie sessualmente trasmissibili

Il contesto

La capacità tecnica del personale sanitario in Sud Sudan è limitata. Le radici di questa condizione sono legate alla storia del paese; decenni di conflitti hanno infatti impedito al Ministero della Sanità e al Ministero dell'Educazione di avviare un numero sufficiente di istituti di formazione per il personale sanitario di base.

La disponibilità di personale qualificato è dunque limitata e l'esiguo numero di diplomati che ogni anno entra in forze nei servizi sanitari molto spesso non riesce ad essere affiancata a personale esperto e non ha dunque opportunità di accrescere le proprie competenze sul lavoro.

Gli stakeholder

- OVCI - Organizzazione di Volontariato e Cooperazione Internazionale
- Ministero della Sanità dello Stato dell'Equatoria Centrale
- Dipartimento per la Sanità della Contea di Juba
- Amref International University (AMIU)
- St. Mary's College
- UNFPA United Nations Population Fund “malattie sessualmente trasmissibili;
- Formate 14 figure sanitarie con ruoli manageriali in materia di gestione delle farmacie interne alle cliniche

I donatori

Donatori Privati





Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

Il Kenya ha una popolazione di circa 49 milioni di abitanti, di cui il 40% vive al di sotto della soglia di povertà. In alcune contee, la soglia di povertà raggiunge l'83% della popolazione. La metà dei cittadini del Kenya ha meno di 18 anni e oltre 1 milione di minori in Kenya non ha accesso all'educazione primaria, nonostante la stessa sia gratuita. La situazione sanitaria non è omogenea: si passa da zone dove l'88% dei bambini è vaccinato per il tetano alla nascita, ad aree dove i tassi di vaccinazione calano drasticamente.

Gli ultimi dati dimostrano una situazione allarmante relativamente ai fenomeni di violazioni dei diritti dei minori. Il 46% delle donne ed il 52% degli uomini di età compresa tra i 18 ed i 24 è stato sottoposto ad una forma di violenza fisica, emotiva o di tipo sessuale nel corso della propria infanzia.

KENYA







Tutela dell'infanzia nella Regione della Costa del Kenya

Il progetto

A partire dal 2012 Amref Health Africa, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione del Kenya, porta avanti nella Contea di Kilifi ed in particolare nella sotto-contea di Magarini il presente progetto. Quest'ultimo ha come obiettivo quello di contribuire in maniera sostenibile al miglioramento delle condizioni sanitarie e della qualità della vita di donne e bambini in età scolastica in Kenya, accelerando così il processo per raggiungere gli SDGs. Il progetto, lavorando a stretto contatto con scuole, comunità, leader locali ed autorità istituzionali, è finalizzato a rafforzare l'accesso ad acqua potabile e servizi igienici ed a promuovere pratiche igieniche corrette tra donne e bambini.

Il progetto, nel corso degli ultimi anni, in ragione del miglioramento delle relazioni tra insegnanti e studenti e del considerevole calo del livello di assenteismo scolastico, è stato in grado di produrre un incremento della performance accademica all'interno delle scuole target. Tali risultati sono stati resi possibili dalla costruzione di nuove strutture idriche ed igienico sanitarie (le quali producono un calo delle malattie legate all'utilizzo di acqua sporca e di servizi igienici inadeguati), dall'aumento della consapevolezza circa l'importanza di osservare pratiche igienico-sanitarie e da un generale miglioramento dell'attitudine e dell'attenzione verso la salute da parte di bambini ed insegnanti. I suddetti interventi sono stati in grado di aumentare del 30% l'accesso all'acqua potabile; aumentare del 20% l'accesso ai servizi igienici sicuri; rafforzare del 50% l'utilizzo di corrette pratiche igieniche.



Highlights

- 11** Pozzi poco profondi costruiti per un totale di 1.540 persone beneficiarie
- 10** Cisterne di raccolta dell'acqua costruite servendo un totale di 9.132 persone beneficiarie
- 6** Latrine doppie costruite ed installate servendo una platea di 350 studentesse
- 4** Aule scolastiche costruite servendo una platea di 272 alunni (130 ragazzi e 142 ragazze)
- 50** Postazioni di lavaggio mani installate in 6 scuole coinvolte per 5.604 alunni beneficiari

Il contesto

La Contea di Kilifi, in Kenya, è una delle più povere del Paese con circa il 71,3% della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. Nell'area di riferimento l'accesso all'acqua potabile è al 67%, quello ai servizi igienici sicuri è al 30,5%, il livello di osservanza di corrette pratiche igieniche è al 52,6%, mentre la salute materno-infantile si stanzia intorno al 53,5%.

Nella sub-contea di Magarini, inoltre, il 48% delle donne partorisce in casa senza recarsi in strutture sanitarie e nella maggior parte delle strutture i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili 24 ore su 24. Il Ministero della Salute del Kenya indica che diarrea e malattie dell'apparato respiratorio sono tra le patologie più diffuse nell'area di riferimento. Ciò è attribuibile in parte anche alla bassa copertura di latrine (35%) nella zona. I bambini studiano in aule affollate, non pavimentate e, soprattutto a causa dell'elevata concentrazione di polveri, sono inclini a contrarre infezioni delle vie respiratorie superiori.

Gli stakeholder

- Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione del Kenya
- Ministero della Salute del Kenya
- Governo della Contea di Kilifi
- Organizzazioni della società civile interessate dai temi di progetto

I donatori

Donatori Privati



Sviluppo e tutela dell'infanzia a Magarini

Il progetto

Il progetto Child Focused Development è basato sull'approccio Salute Scolastica Globale ed ha l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute dei bambini in età scolastica nelle sotto-contee di Malindi e Magaridi. Child Focused Development coinvolge 23 scuole - 16 a Malindi e 7 nella sotto-contea di Magarini - e si articola in due distinti filoni. Il primo è costituito dalle attività di raccolta fondi. Il progetto è incentrato sulla promozione dei diritti dei minori, con un'attenzione particolare al diritto alla salute, ai diritti delle bambine ed alla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti.

Nell'ambito di tale filone sono stati coinvolti 90 studenti nelle attività di School Link per lo scambio di buone pratiche igienico sanitarie tra 12 scuole italiane e 6 scuole del Kenya. Inoltre, il Centro di Protezione dei Bambini di Malindi ha raccolto un totale di 611 segnalazioni di casi di abusi sui minori, offrendo alle vittime di tali fenomeni ed ai loro familiari assistenza e sostegno socio-psicologico. Al fine di promuovere in maniera efficace l'igiene personale degli studenti, sono stati distribuiti kit di igiene a 350 alunni ed inoltre, con l'obiettivo di supportare gli studenti nelle loro attività scolastiche domestiche, sono state distribuite 1.220 lampade solari. Infine, allo scopo di ridurre gli effetti negativi che la malnutrizione esercita sullo sviluppo e la crescita di minori, sono state consegnate a 1.000 Little Ambassador forniture di cibo ad alto valore nutrizionale.



Highlights

3.629

Bambini coinvolti nel programma di sostegno a distanza

formate sui diritti dei bambini

14.293 Adolescenti in età scolastica formati sull'educazione sessuale sulla salute

63.110

Personale nelle comunità

Il contesto

La Contea di Kilifi, in Kenya, è una delle più povere del Paese con circa il 71,3% della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. Nell'area di riferimento l'accesso all'acqua potabile è al 67%, quello ai servizi igienici sicuri è al 30,5%, il livello di osservanza di corrette pratiche igieniche è al 52,6%, mentre la salute materno-infantile si stanza intorno al 53,5%.

Nella sub-contea di Magarini, inoltre, il 48% delle donne partorisce in casa senza recarsi in strutture sanitarie e nella maggior parte delle strutture i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili 24 ore su 24.

Secondo un recente rapporto del Kilifi County Government, nella Contea si registra un elevato tasso di disoccupazione.

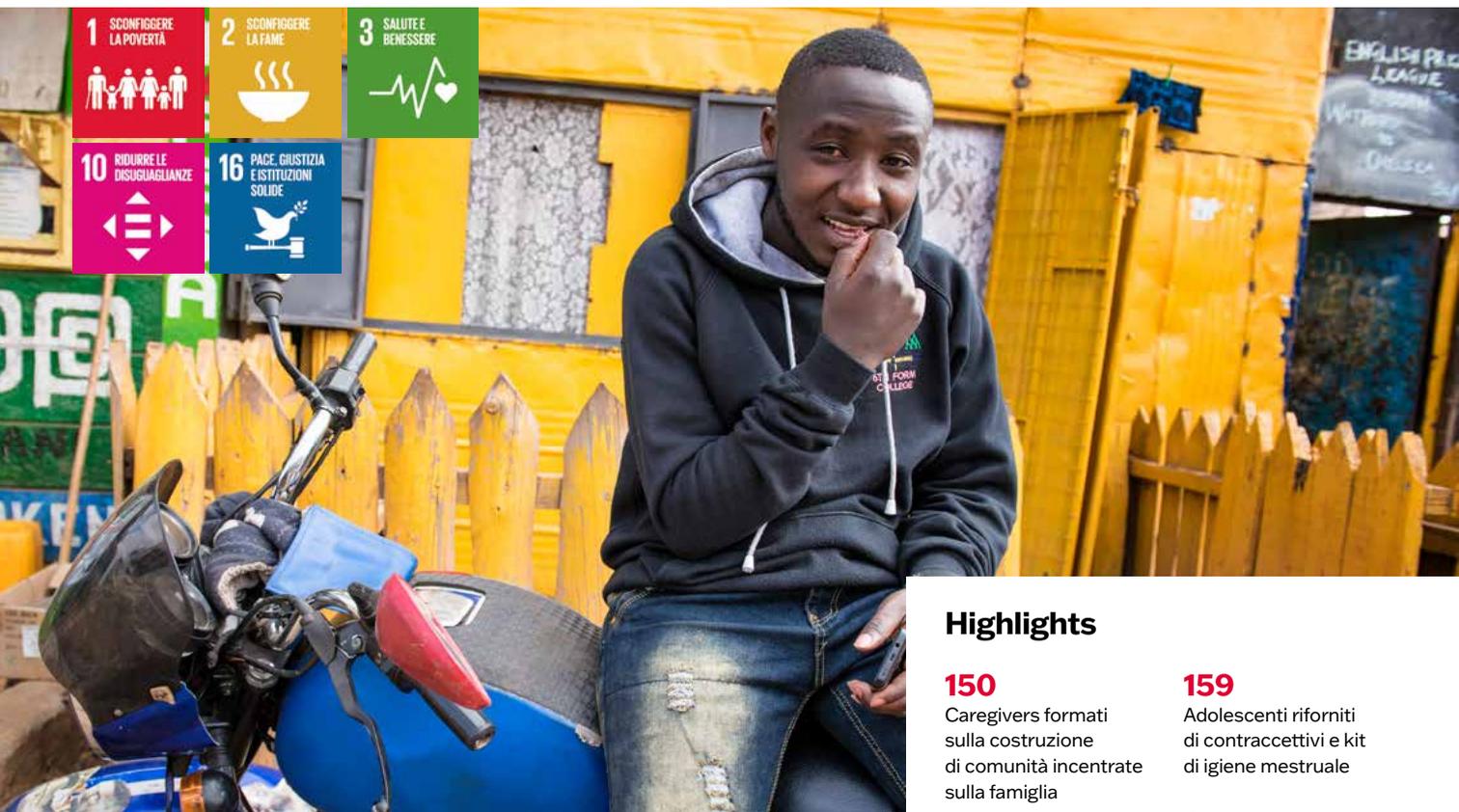
Tra la popolazione giovanile si evidenziano scarsi risultati scolastici ed un alto tasso di abbandono scolastico, determinando il mancato sviluppo di competenze professionali, con effetti dunque sui livelli di disoccupazione e di povertà.

Gli stakeholder

- Ministero della Salute del Kenya
- Ministero dell'Educazione del Kenya
- Ministero dei Servizi Sociali e di Genere del Kenya
- Governo della Contea di Kilifi

I donatori

Donatori Privati



Infanzia fragile a Dagoretti

Il progetto

Dagoretti, situata nella periferia occidentale di Nairobi, ospita 17 baraccopoli ed è considerata una delle aree più povere del Kenya. A Dagoretti abbandonano scolastico, gravidanze precoci, malnutrizione, esposizione a droghe ed alcol, abuso fisico e sessuale, rischio HIV e lavoro minorile raggiungono percentuali più alte che in molte altre aree del Paese. Per rispondere al problema, Amref, in collaborazione con il Governo del Kenya, le autorità locali e le comunità beneficiarie, dal 1999 implementa il progetto DCIN - Dagoretti Child in Need, finalizzato al recupero dei ragazzi di strada, dei bambini e degli adolescenti vulnerabili.

Il progetto si basa sull'approccio 4R (Rescue, Rehabilitation, Re-socialization e Reintegration) ed ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di protezione dell'infanzia fondati sul supporto e l'intervento delle famiglie e delle comunità, incentivare l'auto-sviluppo dei giovani ed aumentare la richiesta di assistenza e di comportamenti che promuovono la salute tra adolescenti e giovani. In oltre 20 anni di intervento Amref ha sostenuto l'accesso all'istruzione di 29.000 bambini vulnerabili, supportato 850 adolescenti nel loro percorso di formazione professionale, formato oltre 46.000 membri di comunità, 1.700 genitori e più di 200 opinion leader in materia di protezione dell'infanzia e capacità genitoriali, creato il Centro per la Protezione dei Bambini e l'Empowerment dei Giovani di Dagoretti.

Highlights

150

Caregivers formati sulla costruzione di comunità incentrate sulla famiglia

159

Adolescenti riforniti di contraccettivi e kit di igiene mestruale

50

Caregivers formati in materia di risparmio e prestito

20

Adolescenti formati con un corso di orientamento professionale

50

Caregivers formati e finanziati per avviare attività imprenditoriali

24

Adolescenti formati in materia di creazione e produzione musicale

Il contesto

In Kenya circa il 70% dei bambini in situazioni di povertà è a rischio abusi o abbandono, il più delle volte da parte di propri genitori. L'8,5% dei bambini è vittima di lavoro minorile e queste percentuali raggiungono il 30% nelle aree più povere del Paese

Gli stakeholder

- Ministero dell'Educazione del Kenya
- Fondazione Aurora

I donatori

Donatori Privati





Highlights

Generati **33.229**
euro di reddito

50.000
Persone raggiunte
dai video-documentari
sulle criticità sociali
in Kenya

Dagoretti Hub

Il progetto

Dagoretti Film Centre è il nome di un'impresa sociale disegnata da Amref e Fondazione Aurora per generare opportunità di lavoro e di apprendimento per i giovani film-maker di Dagoretti, un quartiere ad alta densità di popolazione nella città di Nairobi. L'esperienza dell'impresa sociale trova le proprie radici nell'intervento di protezione dell'infanzia storicamente promosso da Amref a Dagoretti, per rispondere ai bisogni dei bambini di strada. In quel frangente, Amref ha utilizzato la metodologia del video-partecipativo per riabilitare i giovani, stimolandoli al racconto del proprio vissuto tramite l'utilizzo di telecamere e macchine fotografiche. A distanza di un decennio, il laboratorio ha fatto maturare numerosi giovani registi e fotografi che, uniti oggi nell'impresa sociale del Dagoretti Film Centre, utilizzano la propria creatività per raccontare Nairobi e il Kenya di oggi all'interno di cortometraggi e video di sensibilizzazione. Gli stessi attori, grazie all'impresa sociale, sono in grado di rispondere alla domanda di prodotti audio, video e multimediali del mercato nazionale, generando un impiego per se stessi e, al contempo, un margine per Amref. I proventi raccolti vengono quindi riutilizzati in parte nella crescita dell'impresa sociale stessa e in parte per sostenere il più ampio programma sanitario di Amref in Kenya e nel continente africano.

Il contesto

I programmi delle organizzazioni non governative hanno generalmente una marcata dipendenza dai fondi messi a disposizione dai governi, attraverso i canali della cooperazione internazionale, e dai privati cittadini. Questa condizione, necessaria molto spesso per l'avvio degli interventi, ne limita invece la sostenibilità finanziaria nel tempo. Per compensare questo limite, Amref Italia e i propri partner stanno investendo per la creazione di imprese sociali capaci di generare reddito da investire nuovamente nei programmi di cooperazione dell'organizzazione

Gli stakeholder

- Amref Kenya

I donatori

Donatori Privati





Progetto a tutela di una maternità sicura

Il progetto

Il progetto Safe Motherhood (“maternità sicura”) si occupa del rafforzamento dei servizi per la salute neo-natale, con una particolare attenzione alla prevenzione e alla cura della fistola ostetrica. Mentre è praticamente scomparsa nei paesi sviluppati, in Kenya le stime parlano di circa 3.000 nuovi casi di fistola ostetrica ogni anno, approssimativamente una o due fistole ogni 1.000 parti. Le cause della fistola ostetrica sono riconducibili al mancato accesso ai servizi pre-parto e ostetrici da parte delle madri. La fistola ostetrica mette in comunicazione il canale urinario e quello fecale; al di là della condizione clinica, la fistola ostetrica porta con sé una condizione di stigma sociale che diviene un ulteriore deterrente all’accesso ai servizi sanitari da parte delle madri. Il progetto forma specialisti nell’ambito della chirurgia correttiva della fistola e forma il personale sanitario preposto all’erogazione dei servizi pre-natali, così come il personale di ostetricia, alla prevenzione della patologia. Contestualmente, il progetto utilizza diverse leve per l’identificazione dei casi di fistola ostetrica tra le comunità e offre alle vittime l’accesso a campi di chirurgia specialistica in cui vengono eseguite le operazioni correttive.



Highlights

2

Ospedali di contea con un chirurgo specialista per la fistola ostetrica

ginecologiche eseguite, di cui 236 correttive

200 Operatori sanitari dei servizi prenatali e ginecologici formati

635

Chirurgie

Il contesto

Il sistema della sanità pubblica in Kenya è deficitario sotto vari punti di vista, tra i quali la sostenibilità finanziaria, l’assenza di un numero adeguato di contribuenti e la ancora relativa capillarità della presenza del servizio stesso nelle contee più isolate del paese. Questa condizione, il cui cambiamento è una priorità nazionale, ha effetti diretti sull’impossibilità per i cittadini meno abbienti di poter accedere a cure specialistiche.

Gli stakeholder

- Amref Kenya
- UNFPA
- Ministero della Sanità
- Governo di Contea di Marsabit
- Governo di Contea di Garissa
- Governo di Contea del Turkana
- Ufficio del Presidente - Governo del Kenya

I donatori

Donatori Privati





BE4WE: equità di genere e sviluppo femminile

Il progetto

L'obiettivo generale del progetto è di rafforzare il ruolo e il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile al fine di contribuire alla parità di genere e all'empowerment femminile nelle contee di Marsabit e Samburu, in Kenya. Gli obiettivi specifici sono: rafforzamento della partecipazione delle donne ai processi decisionali a livello regionale, nazionale e di contea; empowerment economico delle organizzazioni imprenditoriali femminili; aumento dell'accesso ai servizi legati alla violenza di genere attraverso azioni di sensibilizzazione e formazione; rafforzamento della capacità dei funzionari governativi di migliorare servizi di genere e protezione dell'infanzia.

Il contesto

Le contee di Samburu e Marsabit sono aree con alta prevalenza di violenza di genere, in particolare Mutilazioni Genitali Femminili (FGM) e Matrimoni Precoci e Forzati (CEFM). In Samburu la prevalenza delle FGM è dell'86%, matrimoni precoci e infantili sono al 38%. La Contea di Marsabit ha una prevalenza di FGM del 91,7% e di matrimoni precoci e infantili dell'80%. La partecipazione delle donne ai processi decisionali è inoltre estremamente limitata.

Highlights

57

Gruppi imprenditoriali femminili e 7 istituzioni finanziarie formati sullo sviluppo finanziario delle donne

Formazione di **121** organizzazioni della società civile e dei loro membri sulla partecipazione pubblica

Sensibilizzazione e formazione di 25 organizzazioni locali, 4.504 membri della comunità, 194 giovani, 36 insegnanti e 375 alunni, 17 club sanitari scolastici

Formazione di 56 funzionari, 104 forze dell'ordine, 65 politici e 61 operatori sanitari

Gli stakeholder

- Amref Kenya, KEWOPA – Kenya Women Parliamentarians Association,
- ENA – Echo Network Africa,
- KNCCI Kenya National Chamber of Commerce and Industry Stakeholders: Ministry of Health Kenya,
- Ministry of Public Service and Gender

I donatori

Donatori Privati



Delegazione in Kenya



Ustahimilivu: resilienza e sostentamento nella contea di West Pokot





Il progetto

Ustahimilivu è una parola che nella lingua Swahili significa “resilienza”, ed è anche il titolo del progetto condotto dall’organizzazione Northern Rangelands Trust, in partenariato con Amref e con altri attori. L’intervento propone un approccio olistico al tema della resilienza delle comunità, con specifici ruoli da parte di ciascun partner di progetto nel sostenere le comunità in West Pokot a rafforzare i sistemi comunitari e istituzionali alla luce degli effetti del cambiamento climatico. Il partner Northern Rangelands Trust si occupa, all’interno del progetto, di disegnare e attuare nuove soluzioni alla gestione dei pascoli per le comunità pastorali in West Pokot. Amref contestualmente coinvolge le medesime comunità in due ambiti principali: da una parte, Amref sostiene il Ministero della Sanità locale nell’attuare la strategia nazionale per la salute comunitaria. Dall’altra, Amref sostiene la formazione tecnica e il coordinamento delle istituzioni locali e delle organizzazioni della società civile in West Pokot affinché possano influenzare i processi decisionali del governo di contea nell’ambito della nutrizione e dell’accesso all’acqua. Entrambi i citati ambiti concorrono al miglioramento dell’indice di malnutrizione globale nella contea. In parallelo, i partner di progetto conducono iniziative agricole, imprenditoriali e di promozione della pace per concorrere al rafforzamento della resilienza delle comunità.

Highlights

Incontri di sensibilizzazione per **77** operatori sanitari

15 Membri dei comitati di gestione dell’acqua delle 5 strutture idriche sono stati sensibilizzati sulla sostenibilità delle risorse idriche.

405 Agricoltori, 15 scuole e

10 gruppi di sostegno Mamma a Mamma formati sui temi della nutrizione e dell’agricoltura

6 Organizzazioni della società civile e volontari di comunità sostenuti nella sensibilizzazione per mamme e studenti

Il contesto

Il Kenya è un paese a medio reddito che nel 2010 ha approvato una nuova carta costituzionale orientata alla decentralizzazione dei poteri amministrativi e legislativi.

Questa spinta istituzionale ha permesso a numerose contee nel paese di migliorare i propri indicatori sanitari.

Tuttavia, numerose contee, tra le quali quella del West Pokot, incontrano ancora vari ostacoli nel percorso di strutturazione dei servizi. In particolare, il governo di contea del West Pokot registra un indice della malnutrizione globale in cronico stato emergenziale.

Bambini e madri sono le categorie più colpite dal trend negativo della nutrizione e dell’accesso all’acqua, con conseguenze permanenti sulla salute dei cittadini di oggi e di quelli futuri.

Gli stakeholder

- NRT (Northern Rangelands Trust)
- CEFA (Comitato Europeo per la Formazione e l’Agricoltura)
- Fondazione E4Impact
- Sominerec (Social Ministries Research Network)
- Governo di Contea del West Pokot

I donatori

Donatori Privati





3

SALUTE E
BENESSERE

ONE HEALTH salute umana, animale e ambientale

Il progetto

Al fine di portare un cambiamento positivo nella salute delle comunità pastorali, l'azione si basa sull'approccio innovativo e multidisciplinare One Health. Per i pastori nomadi esiste una relazione biunivoca tra salute dell'uomo e dell'animale. Il benessere della famiglia si basa su quantità, qualità e produttività degli animali: la malattia di pochi capi influisce sullo stato di salute e nutrizione di tutta la famiglia. D'altro canto, l'animale richiede cure attente che solo pastori in salute possono garantire. L'OMS ritiene l'approccio OH particolarmente rilevante per sicurezza alimentare e controllo delle zoonosi. Il progetto, che mira ad un approccio amplificato di OH, integra la salute umana, animale e ambientale, riconoscendo la loro interrelazione e realizzando azioni inter-settoriali per mitigarne i rischi.

L'azione punta a facilitare l'accesso e il riferimento tra i servizi di salute umana e animale, tramite il coinvolgimento di operatori comunitari e cliniche mobili; ridurre il rischio delle zoonosi, tramite azioni di sensibilizzazione comunitaria e il supporto al National Strategic Plan for the Implementation of One Health in Kenya; migliorare le capacità di risparmio familiare, attraverso le banche comunitarie di villaggio; integrare le conoscenze tradizionali con scienza e tecnologia, per supportare i sistemi di allerta locali e i piani di preparazione ai disastri.

Highlights

1

Unità "One Health" a livello di contea creata

40%

Popolazione raggiunta dai servizi delle Clinica Mobile

13

Gruppi Village Community Banks attivi sul territorio della sub-contea

di North Horr Il **100%** delle VICOPA ha un guadagno superiore al 10% sull'investito (fino al 24%)

I bollettini mensili meteo della National Drought Management Authority sono stati integrati con informazioni meteo interpretate a livello comunitario

Il contesto

Sebbene la situazione sanitaria del Kenya sia tra le migliori dell'area, il paese detiene ancora un tasso di mortalità infantile e neonatale piuttosto alto (67 e 32 decessi ogni 1.000 nati vivi, rispettivamente). La situazione sanitaria, inoltre, è ampiamente variegata: le comunità pastorali nomadi e semi-nomadi delle aree aride e semi-aride (ASAL) del paese riportano dati sanitari nettamente inferiori alla media nazionale: vita nomade e aree remote limitano l'accesso ai servizi essenziali per la salute: solo il 14% delle donne partorisce in una struttura sanitaria. Le zoonosi (brucellosi, rabbia, antrace e febbre della Rift Valley) sono molto diffuse e rappresentano un importante problema di sanità pubblica e sicurezza alimentare.

Gli stakeholder

- Veterinari Senza
- Frontiere Germania (VSF-G)
- Translate into Meaning (TriM)
- Dipartimento Inter-ateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio (DIST) - Politecnico di Torino e Università di Torino
- Marsabit County Ministry of Health Department (CMOH)
- Ministero della Salute - Contea di Marsabit
- Marsabit County Ministry of Agriculture, Livestock and Fisheries (CMOALF)
- Ministero di Agricoltura, Allevamento e Pesca - Contea di Marsabit

I donatori



8x mille
CHESADATOLGA
© 2018 Confesercenti - Edizione 2018



Costruire resilienza nella contea di Isiolo

Il progetto

Il progetto affronta questa vulnerabilità attraverso un approccio multisettoriale One Health che integra interventi di salute umana, salute animale e salute ambientale, insieme alla creazione/facilitazione di una piattaforma comune per il coordinamento a livello istituzionale e la condivisione di buone pratiche. Riconoscendo che la pace non nasce automaticamente da un miglioramento dei mezzi di sussistenza (il miglioramento delle risorse naturali può aumentare i conflitti, se non ben gestito), l'azione prevede anche componenti specializzate per lavorare sulla risoluzione dei conflitti, sulla pace e sulla stabilità.

I programmi di ripopolamento animale (capre e cammelli) riducono la povertà delle famiglie colpite dalla siccità e creano ricchezza. Il programma zootecnico coinvolge la partecipazione della comunità fin dall'inizio, rafforza le capacità nell'allevamento e nella creazione di business collegato alla vendita del bestiame. Il sostegno agricolo consiste nello sviluppo del foraggio come preparazione alla siccità e attività generatrice di reddito.

Con la formazione all'imprenditorialità e i collegamenti creati con il mercato, il progetto rafforza la capacità finanziaria delle famiglie attraverso il risparmio e il reinvestimento.

Infine, i Mother-to-Mother Support Groups esistenti vengono equipaggiati per disseminare buone pratiche di nutrizione infantile e per effettuare dimostrazioni pratiche di cucina nutriente con le materie prime a disposizione nella comunità.

Highlights

- 1** Unità "One Health" a livello di contea creata
- 21** Operatori sanitari di comunità in Etiopia e 22 in Kenya formati sulla tematica one health
- 22** Staff delle strutture sanitarie formati sul
- riportare sorveglianza e risposta integrata alle malattie
- 60** Operatori di comunità di salute umana, animale e ambientale formati
- 57** Autorità locali su prevenzione e gestione delle zoonosi formate

Il contesto

I pastori e gli agro-pastori costituiscono la maggior parte degli abitanti della contea di Isiolo e il loro sostentamento è influenzato dalla siccità e da piogge imprevedibili, soprattutto a causa del cambiamento climatico, portando a rendimenti ridotti, bassa produttività e alta mortalità del bestiame, basso reddito e insicurezza alimentare e nutrizionale. La popolazione della Contea evidenzia, inoltre, una carenza di conoscenza dei meccanismi di trasmissione sia per quanto riguarda le malattie zoonotiche sia per quanto riguarda la manipolazione, la trasformazione e la conservazione dei prodotti di origine animale (carne, latte, pelli). Infine, scarsa è la consapevolezza della comunità rispetto all'andamento climatico (soprattutto in termini di precipitazioni e temperatura) degli ultimi anni, condizione che impedisce di prendere decisioni informate.

Gli stakeholder

- Vétérinaires Sans
- Frontières Suisse-Kenya
- We World
- E4Impact
- SOMIRENEC
- Governo della Contea di Isiolo

(Min. della Sanità, Min. dell'Ambiente, Min. del Bestiame e dell'agricoltura, NDMA – National Drought Management Authority)

I donatori



Delegazione in Kenya





Salute e benessere

La situazione nel Paese

L'Uganda registra un alto numero di rifugiati proveniente dai Paesi limitrofi: 1,4 milioni che arrivano soprattutto dal Sud Sudan e dalla Repubblica Democratica del Congo. In Uganda vi sono alti tassi di mortalità per malattie infettive quali malaria, tubercolosi e HIV.



UGANDA





Accesso all'acqua sicura e pulita per le comunità del distretto di Pader





Il progetto

L'obiettivo del progetto è aumentare l'accesso ai servizi idrici per 5 100 alunni e 14 400 membri della comunità attraverso l'energia solare e la riparazione dei pozzi. L'intervento punta anche a incrementare l'accesso all'acqua e a servizi igienico-sanitari sicuri e favorire comportamenti igienici appropriati anche presso le comunità limitrofe. Nello specifico è prevista l'installazione di sistemi di acqua corrente alimentati a energia solare per la fornitura di acqua potabile in 6 scuole, la costruzione di 6 blocchi di latrine, l'istallazione di impianti di lavaggio e fornitura di kit di igiene mestruale. Il progetto, inoltre forma ragazze e ragazzi sulla gestione dell'igiene mestruale, attraverso i club sanitari delle scuole stesse.

Highlights

6

School Hygiene Clubs creati

82

Campagne di promozione sanitaria

10

Comitati di utenti per la gestione dei pozzi

Il contesto

I servizi igienico-sanitari sono di difficile disponibilità e accesso nel Nord dell'Uganda: circa il 30% delle famiglie non ha accesso a latrine appropriate, mentre il 39% delle persone pratica defecazione all'aperto, aumentando il rischio di malattie anche gravi come il colera.

Solo il 62% della popolazione ha accesso a fonti di acqua sicura. Inoltre, le scuole difficilmente sono dotate di strutture igieniche sicure e riservate e/o dotate di assorbenti, nelle quali le ragazze possano pulirsi e cambiarsi durante il ciclo mestruale: ciò implica che spesso le ragazze debbano tornare/restare a casa da scuola durante il loro periodo mestruale, finendo per perdere settimane di lezione.

Gli stakeholder

- District Water Office
- District Hand Pump Mechanics Association

I donatori

*Knut and Alice
Wallenberg
Foundation*

Water4All
Water security for everyone





Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

La maggior parte della popolazione del Malawi risiede in zone rurali, dedicandosi principalmente al raccolto e all'agricoltura di sussistenza, i pochi grandi centri urbani del paese includono Lilongwe, la capitale, e Blantyre, la sede della magistratura del paese. Nonostante il Malawi sia uno dei paesi più densamente popolati dell'Africa meridionale, è anche uno dei meno urbanizzati, con oltre quattro quinti della sua popolazione che vive in zone rurali. Tuttavia, si sta urbanizzando a un ritmo molto rapido rispetto alla media africana o globale. Il Malawi è inserito nella lista dei Paesi con Indice di Sviluppo Umano basso, collocandosi in 174° posizione su 189 Paesi analizzati (2020). Qui solo il 77% dei punti idrici a livello nazionale è funzionante e solo il 26% della popolazione ha accesso ai servizi igienici di base. I punti di accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari sono distribuiti in maniera diseguale all'interno del Paese, penalizzando fortemente le zone rurali. Il Covid-19 inoltre, così come le frequenti siccità e inondazioni degli ultimi anni, ha peggiorato ulteriormente la situazione, rendendo ancor più difficile l'accesso delle popolazioni delle zone rurali a questi servizi.



MALAWI

ZAMBIA







Proteggere la salute materno-infantile

Il progetto

L'obiettivo del progetto è quello di contribuire, nel quadro della Pandemia da COVID19, all'eliminazione delle morti materne prevenibili in due distretti della provincia Copperbelt dello Zambia, attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari e favorendo l'accesso della comunità ai sistemi sanitari formali. Questo progetto mira a raggiungere l'80% di partecipazione qualificata al parto colmando il divario tra le comunità e i sistemi sanitari formali attraverso il miglioramento delle attività di promozione della salute, l'aumento della domanda di servizi sanitari di qualità e il rafforzamento dei collegamenti tra le comunità e i sistemi sanitari formali nei due distretti della provincia di Copperbelt. Malawi: Il progetto mira a contribuire alla riduzione delle malattie legate alla scarsa disponibilità di acqua (come diarrea, colera e dissenteria), alla prevenzione COVID19, alla riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile attraverso la fornitura e il miglioramento dell'accesso ai servizi idrici, sanitari e igienici nelle strutture sanitarie e nelle comunità emarginate del distretto di Zomba.



Highlights

Sensibilizzazione, formazione e supervisione del personale sanitario (1.193 persone).

Le seguenti strutture sanitarie sono state completate: 3 servizi sanitari per le pazienti donne

3 Servizi sanitari per i pazienti maschi; un blocco di due

stanze da bagno per le donne nel periodo prenatale e postnatale; un pozzo; un inceneritore con recinzione; fossa per smaltimento placenta.

1 Campagna di sensibilizzazione comunitaria realizzata che ha raggiunto 33.193 persone in 57 villaggi.

Il contesto

Amref è in prima linea nella risposta alla Pandemia da COVID19, lavorando in collaborazione con tutti gli stakeholders ai diversi livelli: regionale, nazionale e locale. Amref è membro della task force nazionale di risposta alla Pandemia da COVID19 in diversi paesi in cui opera, tra cui Etiopia, Kenya, Malawi, Senegal, Sud Sudan, Uganda, Tanzania e Zambia, ed è anche membro dell'Africa COVID19 Response Committee dell'Unione Africana e dei Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC). Amref sta inoltre lavorando a stretto contatto con i Ministeri della Salute di diversi Paesi africani per mitigare la diffusione della Pandemia in Africa supportando in particolare la formazione degli operatori sanitari

Gli stakeholder

- Ministeri Salute
- Uffici Regionali Salute

I donatori





Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

Il Senegal gode di una stabilità politica e istituzionale di lunga data non comune se confrontata con i paesi limitrofi.

Tale stabilità, unitariamente a politiche economiche adeguate, hanno favorito tra il 2014 e il 2018, una crescita economica tra le più alte del continente con oltre il 6% di crescita annua.

Tuttavia, la salute di base della popolazione resta un aspetto che merita la massima attenzione, in particolare per un dato: la pandemia da Covid-19 ha inciso profondamente sul servizio sanitario locale, con conseguenze gravi specie per i più fragili.



SENEGAL





Risposta al Covid attraverso sorveglianza, prevenzione e diagnosi

Il progetto

L'intervento nasce dalla volontà di ridurre l'incidenza della malattia attraverso il miglioramento dei meccanismi di sorveglianza, prevenzione e diagnostica. Come in molti altri paesi, al momento dello scoppio della pandemia, la maggior parte degli operatori sanitari di prima linea, si sono trovati impreparati.

Da subito è emerso quanto fosse cruciale lavorare con le comunità al fine di prevenire la trasmissione del virus attraverso l'adozione di adeguate pratiche igienico-sanitarie contestualmente rafforzando il coordinamento degli attori nazionali, regionali e comunitari nel fornire una risposta efficace alla pandemia.

Le attività realizzate si sono quindi concentrate su: (1) la formazione e sensibilizzazione comunitaria attraverso strumenti tradizionali (campagne radiofoniche, visite domiciliari) e digitali (Whatsapp, Facebook) capaci di raggiungere le comunità più remote e tantissimi giovani; (2) l'incremento della disponibilità e l'uso dei dispositivi di protezione individuale, sia nelle strutture sanitarie che nella comunità; (3) il rafforzamento dei meccanismi di coordinamento della risposta all'emergenza delle autorità competenti e dei diversi soggetti attivi nella risposta alla pandemia.





Highlights

33.418

Visite a domicilio da parte degli operatori comunitari

30

Mercati locali e nazionali visitati da operatori sanitari

267.539

Personne coinvolte

(113.884 uomini e 153.655 donne)

659.983

Personne raggiunte dai videoclip realizzati e condivisi

50

Programmi e **210** spot che hanno raggiunto **2.403.556** persone.

Raggiunte tutte le **14** regioni del Paese con **Télévision Futurs Médias 10** milioni di persone sensibilizzate

21.800

Mascherine distribuite ai membri della comunità, **40.000** alle strutture sanitarie e **1.024** flaconi di gel idroalcolico

Il contesto

L'epidemia di COVID-19 ha prodotto un forte impatto sul funzionamento dei servizi sanitari, evidenziando come i momenti di maggiore crisi deprimono l'accesso al servizio sanitario, già sovraccarico e deficitari, acuendo i rischi per la salute e la crescita specie per le comunità più remote e vulnerabili.

Gli stakeholder

- Il Ministero della Salute e dell'Azione Sociale e i suoi servizi decentrati (regioni mediche e distretti sanitari), organizzazioni comunitarie di base, artisti, radio locali e televisioni nazionali.

I donatori

otto
8 per
mille
CHIESA VALDESE
www.chiesa.ch | www.chiesa.com



ARSMASIS Resilienza e imprenditoria sociale in Senegal e Mali

Il progetto

L'obiettivo del progetto è favorire lo sviluppo attraverso la creazione di impiego autonomo e dipendente, l'inclusione socio-economica delle fasce più vulnerabili e il contrasto alla cultura della migrazione. Amref sviluppa il suo intervento nella regione di Kolda e Sedhiou dove la riduzione della grave malnutrizione e dell'insicurezza alimentare diventa uno degli sbocchi strategici per la produzione agricola locale. Gli agricoltori locali e i giovani disoccupati che intendono inserirsi nel settore agricolo, possono rafforzare le loro capacità di integrare i prodotti agricoli ad alto valore nutritivo nel loro piano aziendale, apprendendo le tecniche di produzione ad essi connessi, e le combinazioni di colture che devono essere rese disponibili localmente per consentire alle famiglie e agli alunni delle scuole di nutrirsi con sufficiente qualità e diversità. A tale scopo, Amref lavora in collaborazione con il Ministero dello sviluppo comunitario in Senegal e in Mali al fine di sviluppare moduli formativi sull'alimentazione e la filiera ad alto valore aggiunto. Il contenuto dei moduli, determinato anche in base allo studio di mercato locale e allo sviluppo di imprese sociali finalizzate all'approvvigionamento di scuole e famiglie vulnerabili, sarà prodotto anche in una versione digitale in modo che possa essere condiviso con l'agenzia nazionale per la formazione dei giovani in Senegal e ai servizi competenti in Mali.





Highlights

Analisi di conoscenze, attitudini e pratiche dei gruppi identificati

Mappatura delle imprese sociali nell'area di Kolda e Sedhou

Identificate **19** imprese sociali in Kolda e **10** in Sedhiou

Il contesto

Il 70% della popolazione del Senegal ha meno di 30 anni e nella fascia d'età dai 20 ai 54 anni c'è un evidente deficit di popolazione maschile che migra altrove specialmente nel contesto rurale dove assistiamo ad una crescente femminilizzazione del settore agricolo. L'ultimo censimento nazionale indica che la principale destinazione dei migranti in partenza dal Senegal è l'Europa (tra i primi paesi di destinazione figurano Spagna, Francia ed Italia). Il Senegal rappresenta anche uno dei principali paesi coinvolti nel fenomeno dei ritorni volontari a causa della crisi occupazionale che ha colpito l'Europa negli ultimi anni che ha generato il ritorno volontario di migliaia di senegalesi, principalmente di età tra i 18 e i 26 anni, che sono rientrati maggiormente nelle regioni di Kolda, Dakar, Sedhiou e Thiés.

Gli stakeholder

- L'Agenzia Nazionale per la Promozione dell'Occupazione Giovanile
- Ministero della Salute in Senegal e Mali

I donatori





Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

Dopo il Sudafrica, la Costa d'Avorio è il paese africano che ospita il maggior numero di migranti (2,5 milioni). Il paese ha rappresentato storicamente una destinazione privilegiata per i flussi regionali, in ragione dei livelli relativamente più elevati di sviluppo e delle opportunità economiche offerte ai lavoratori rurali degli stati limitrofi. In Costa d'Avorio, le questioni legate all'istruzione rimangono una preoccupazione importante, dato che la popolazione in età scolare dai 3 ai 23 anni è aumentata da 8,7 a 12,7 milioni tra il 2000 e il 2012 e si prevede che crescerà fino a 14,7 milioni di bambini e giovani entro il 2025.



COSTA D'AVORIO





FOR SUD

Il progetto

In particolare, in Costa D'avorio, ForSUD si è rivolto ai giovani ivoriani tra i 17 e i 35 anni, per il 50% donne, disoccupati o sottoccupati, a rischio di migrazione irregolare, ai bambini ivoriani tra i 5 e i 18 anni privi di tutela familiare.

Le attività hanno quindi ambito a migliorare le loro condizioni socio-economiche attraverso l'erogazione di un'adeguata formazione professionale, il supporto all'inserimento lavorativo e alla creazione di micro e piccole imprese. Inoltre, dal momento che la Costa d'Avorio continua ad essere un Paese colpito da gravi violazioni dei diritti fondamentali, Amref si è speso per accrescere la tutela e rafforzare la resilienza delle persone maggiormente esposte a migrazione irregolare e tratta attraverso misure volte a rafforzare la consapevolezza e ad attingere e sviluppare le proprie potenzialità, nonché attraverso il sostegno ai minori privi di tutela familiare, tramite la presa in carico, il reinserimento familiare e l'accoglienza.

Highlights

30 studentesse provenienti da famiglie vulnerabili hanno ricevuto borse di studio e materiale scolastico

25 sessioni di sensibilizzazione ad Abidjan sui rischi della migrazione irregolare.

34 minori non accompagnati sono stati accolti e reintegrati nelle loro famiglie

Realizzato un sito web, www.aventuriers.ci, sulla migrazione sicura.

Il contesto

Un importante corridoio migratorio unisce Costa d'Avorio e Burkina Faso: quasi 1,4 milioni di migranti burkinabé si trovano in Costa d'Avorio e oltre 500.000 cittadini ivoriani sono presenti in Burkina Faso.

Gli stakeholder

- Association Education et Développement
- Association pour le Développement Social et Culturel
- SOS Immigration Clandestine
- Dignité et droits des enfants en Côte-d'Ivoire

I donatori





Highlights

3.552

Bambini hanno beneficiato di kit di forniture scolastiche

1

Pozzo è stato costruito per i bambini della scuola primaria di Gangodouo.

Il contesto

La pressione demografica sul sistema educativo rimane alta e il bisogno di scuole, aule, insegnanti e input didattici aumenterà per migliorare le attuali condizioni di insegnamento e rispondere adeguatamente alle nuove richieste. L'insieme delle riforme del sistema scolastico ha portato a un'evoluzione positiva del sistema educativo in Costa d'Avorio dal 2011, quando il paese stava emergendo da un periodo prolungato di conflitto. L'accessibilità geografica all'istruzione è stata ampliata, tuttavia, le debolezze rimangono: l'incertezza relativamente alta nell'assegnazione delle risorse; la grande quota di istruzione privata; l'insoddisfazione e la frustrazione degli insegnanti che da luoghi a scioperi ricorrenti.

Diritti a scuola!

Il progetto

Il progetto ha posto il proprio focus sulle barriere ed i limiti legati al diritto ad una educazione di qualità in Costa D'Avorio, in particolare alle difficoltà di accesso per le ragazze e ragazzi provenienti da contesti familiari vulnerabili; i bassi livelli di alfabetizzazione e di calcolo; i tassi di ripetizione e di abbandono estremamente elevati. alunni e studenti, e le difficoltà di integrazione dei laureati nel mercato del lavoro. È stato quindi elaborato un pacchetto di attività volte a favorire un ambiente scolastico più salubre e stimolante attivando gli insegnanti e i comitati dei genitori; provvedendo ad alcuni bisogni essenziali quali materiale scolastico e sensibilizzando i ragazzi e le famiglie su tematiche essenziali per la salute e la crescita quali le corrette pratiche igieniche e nutrizionali.

Gli stakeholder

- Direzione Regionale dell'Educazione Nazionale di Bounkani
- Ispettorato dell'Educazione Primaria di Bouna
- Ispettorato dell'Educazione Primaria di Doropo
- Servizio Sanitario Scolastico e Universitario di Bouna
- Corpo docenti delle 22 scuole elementari e materne interessate: le associazioni dei genitori.

I donatori

Donatori Privati



Bambini Donne Salute

La situazione nel Paese

Il Burkina Faso è un Paese molto povero, il 40,1% della popolazione è indigente e si stima siano più di 2 milioni di bambini vulnerabili: la metà di questi sono orfani, il 58% dei quali a causa dell'AIDS, un autentico flagello nel Paese. Il lavoro minorile resta una piaga: più di un bambino su 4, nella fascia compresa tra 4 e 15 anni, lavora (il 42% del totale).



BURKINA FASO





4

ISTRUZIONE
DI QUALITÀ

Highlights

il **100%** delle ragazze iscritte alla scuola elementare ha un certificato di nascita

Il numero di alunni della scuola primaria è aumentato del **31,55%** invece del previsto 20%;

10 comuni sugli 8 previsti sono dichiarati

Garanti dell'Infanzia;

Il **100%** ha migliorato di molto le proprie conoscenze in materia di Diritti dei Bambini

Ampio e costruttivo coinvolgimento della base locale: amministrazioni comunali e associazioni

Il contesto

Il Burkina Faso ha compiuto progressi minimi verso l'eliminazione del lavoro minorile, un fenomeno che secondo le più recenti stime interessa il 42% dei ragazzi di età compresa tra i 4 e i 15 anni. Il progetto interviene sulle cause profonde della problematica che ha importanti radici socio-culturali promuovendo il rafforzamento del sistema di protezione comunitario e istituzionale e prevenendo lo sfruttamento del lavoro minorile.

PICAPS: contro lo sfruttamento del lavoro minorile

Il progetto

La disponibilità e l'accesso alle scuole è uno dei primi strumenti di protezione dei bambini affinché non siano vittima di violazioni dei loro diritti. Il bambino che non va a scuola in Burkina Faso è facile preda dei trafficanti o di sfruttatori del lavoro minorile nei siti auriferi o in lavori di manovalanza a basso costo.

Il progetto ha coinvolto 10 amministrazioni comunali e la formalizzazione del loro impegno a tutela dei diritti minori è uno dei risultati conseguiti dal progetto. A questo si è affiancata l'azione volta all'adeguamento dei servizi educativi formali e informali favorendo l'aumento della scolarizzazione (30 aule realizzate). In parallelo, il progetto ha puntato ad incrementare opportunità di reddito per le famiglie più vulnerabili e con figli che lavorano privilegiando, in tale contesto, 1.000 madri. Il progetto ha trasferito un toolkit per l'allevamento migliorando la condizione socioeconomica di mille donne vulnerabili con figli lavoratori che sono stati scolarizzati. Inoltre, 700 famiglie hanno migliorato la produzione agricola attraverso l'impiego di tecniche sostenibili e l'accesso al micro-credito. Sono stati realizzati 10 Piani Comunali per la tutela dei diritti dei bambini e tutti i comuni hanno implementato azioni istituzionali coordinate. Il tasso di scolarizzazione raggiunto è superiore a quello atteso a fine progetto attestandosi al 31,55% di bambini iscritti per un totale di 2368 di cui 1211 femmine.

Gli stakeholder

- Association pour la Promotion du Monde Rural
- Coordination Nationale Des Associations Des Enfants Et Jeunes Travailleurs du Burkina
- Association pour la Promotion de la Jeunesse du Sanguié
- Direzione Regionale dell'Educazione Nazionale
- Direzione Regionale della Funzione Pubblica, del Lavoro e della protezione Sociale
- Ministero della Giustizia e dei Diritti Umani e della promozione Civica
- Municipalità di Dalo, Municipalità di Gao, Municipalità di Bougnounou, Municipalità di Dassa, Municipalità di Kyon, Municipalità di Zawara, Municipalità di Kokologo, Municipalità di Ramongo, Municipalità de Sabou, Municipalità di Poa
- Direzione Regionale Della Donna della Solidarietà Nazionale e della Famiglia

I donatori





Sostegno ai bambini vulnerabili nelle province di Kadiogo e Nahouri

Il progetto

Il progetto attuato nelle regioni Centro e Centro Sud del Burkina Faso consiste nel fornire sostegno ai bambini vulnerabili selezionati sulla base di indagini sociali realizzate dal Ministero del Genere, della Solidarietà Nazionale, della Famiglia e dell'Azione Umanitaria attraverso agenti sociali nelle Direzioni Provinciali. Dalle indagini emergono tutte le informazioni sul bambino e le condizioni socio-economiche della famiglia. Il sostegno fornito serve a supportare il bambino e la sua famiglia (laddove presente) garantendo il nutrimento, le tasse di iscrizione scolastiche, kit scolastici, spese mediche. Inoltre, nell'ottica di favorire opportunità per il futuro, viene creato un conto bancario alimentato periodicamente per le future esigenze del ragazzo. Il tasso di scolarizzazione raggiunto è superiore a quello atteso a fine progetto attestandosi al 31,55% di bambini iscritti per un totale di 2368 di cui 1211 femmine.

Highlights

Sostegno scolastico per **244** bambini vulnerabili e orfani (146 ragazze e 98 ragazzi)

Sostegno finanziario ai bambini e alle loro famiglie

Sostegno alle direzioni provinciali per il follow-up dei bambini

Il contesto

In Burkina Faso, il problema degli orfani e dei bambini vulnerabili è molto importante specie nei centri urbani e periurbani. La povertà endemica (il 40,1% della popolazione è povera) ne è la causa principale e l'HIV/AIDS ha contribuito ad esasperare la situazione. Questi bambini sono senza genitori, e molto spesso senza alcuna figura adulta di riferimento né nell'ambito della famiglia allargata né tutori legali. Non sono iscritti a scuola o la abbandonano per mancanza di mezzi.

Gli stakeholder

- Le Direzioni Provinciali di Genere, Solidarietà Nazionale, Famiglia e Azione Umanitaria di Kadiogo e Nahouri
- Servizi sociali comunali e distrettuali

I donatori

Donatori Privati



Sostegno agli alunni di 11 scuole di Sabou, Poa e Thyou

Il progetto

Il progetto, realizzato in 12 villaggi nella regione Centro Ovest del Burkina Faso, ha aumentato la frequenza ed il rendimento scolastico (in un'ottica di prevenzione dell'abbandono scolastico) dei ragazzi delle scuole primarie e medie, contribuendo a garantire ambienti scolastici più salubri e adeguati, migliorando il valore nutrizionale dei pasti consumati a scuola e monitorando lo stato di salute degli studenti. Il progetto ha contribuito al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie degli alunni anche attraverso la sensibilizzazione e la formazione dei diversi attori, la fornitura di kit igienico-sanitari, la sensibilizzazione delle famiglie e delle autorità locali. I genitori degli studenti sono anche sensibilizzati sull'importanza di ottenere i documenti di stato civile e sul registrare i propri figli all'anagrafe. La dichiarazione alla nascita è il primo diritto di un bambino, e grazie all'intervento, 528 bambini non registrati all'anagrafe hanno ottenuto il certificato di nascita.



Highlights

Iscrizione di **3320** alunni, tra cui 1672 ragazze

Tasso di completamento del **98,14%** e di promozione al grado successivo del **90,83%**

Fornitura di cibo per la mensa scolastica di

23,1 tonnellate di riso, 231 lattine di olio per l'alimentazione dei bambini

Sostegno al rilascio di **528** certificati di nascita

Monitoraggio della salute di **3191** alunni, 292 dei quali con patologie curate

Il contesto

In Burkina Faso, il problema degli orfani e dei bambini vulnerabili è molto importante specie nei centri urbani e periurbani. La povertà endemica (il 40,1% della popolazione è povera) ne è la causa principale e l'HIV/AIDS ha contribuito ad esasperare la situazione. Questi bambini sono senza genitori, e molto spesso senza alcuna figura adulta di riferimento né nell'ambito della famiglia allargata né tutori legali. Non sono iscritti a scuola o la abbandonano per mancanza di mezzi.

Gli stakeholder

- La Direzione Provinciale dell'educazione prescolare, primaria e non formale di Boulkiemdé;
- I municipi dei comuni di Poa, Sabou e Thyou
- Associazioni di genitori di alunni
- Associazioni di madri educatrici
- I distretti sanitari di Sabou e Koudougou attraverso i centri di promozione sanitaria e sociale

I donatori:

Donatori Privati



Donne Salute Acqua

La situazione nel Paese

È il secondo Paese più popoloso dell'Africa sub-sahariana con una popolazione di 112 milioni di abitanti, 8,5 milioni di persone necessitano di assistenza alimentare. Più del 45% della popolazione ha meno di 15 anni e i tassi di crescita della popolazione superano il 2% annuo, una tendenza che mette a dura prova la resilienza della comunità e del governo, rendendo estremamente complesso l'accesso ai più basilari bisogni del settore sociale e sanitario. È tra i Paesi più poveri e diseguali al mondo, classificato al 173° posto su 189 nell'Indice di Sviluppo Umano.

L'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (IOM) calcola che la popolazione sfollata (circa 2 milioni) sia in aumento in Etiopia rispetto agli anni precedenti e nel 2018 si contano 599 nuovi siti aperti. I conflitti sono la causa principale (circa 1.4 milioni), seguiti da spostamenti dovuti a fattori climatici, quali siccità e alluvioni (circa 530 mila sfollati). In Etiopia, il tasso di disoccupazione, sebbene costante nel corso degli ultimi anni (5.2% nel 2017), rimane comunque elevato e le categorie con il tasso di disoccupazione più elevato sono i giovani (15-29; 25,3%) e le donne (27%) nelle aree urbane. Addis Abeba è una delle principali città di transito di immigrati irregolari ed è considerata dagli immigrati irregolari come principale punto di passaggio per viaggiare in Medio Oriente o in Europa.

L'Etiopia è il secondo paese africano per accoglienza di rifugiati, che oggi raggiungono la quota di 889.000, il cui 47% proviene dal Sud Sudan, i bisogni umanitari sono in crescita e il quadro già vulnerabile del Paese è peggiorato con l'afflusso crescente di rifugiati sud sudanesi.



ETIOPIA





RESET: resilienza in Etiopia

Il progetto

Il progetto RESET - RESilienza in ETiopia - deriva da una presa di coscienza della stretta correlazione che esiste tra pianificazione familiare, salute sessuale-riproduttiva e resilienza delle comunità, ossia la loro capacità di reagire a crisi di vario genere. L'obiettivo principale del Progetto RESET in Etiopia è quindi quello di contribuire alla resilienza dell'area di intervento tramite la diminuzione della pressione demografica raggiunta con pianificazione familiare, miglioramento della salute sessuale-riproduttiva e uguaglianza di genere. Al fine di contribuire all'aumento della resilienza familiare e individuale nelle aree rurali dell'Etiopia (South Omo, Wolaita, Bale, Borena, Wag Himra), il progetto ha:

- Potenziato i legami comunitari e le competenze individuali sui temi relativi a resilienza, barriere all'uguaglianza di genere, pressione demografica e pianificazione familiare attraverso attività di sensibilizzazione di leader religiosi e clan leader, supporto a 69 club scolastici ed extrascolastici, potenziamento della partecipazione sociale della comunità attraverso dialoghi familiari e campagne media.

- Migliorato l'accesso ai servizi di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva nei 60 centri sanitari presenti nelle aree di intervento per mezzo dell'incremento di forniture e medicinali di base disponibili, ambulatori dedicati ai servizi per i giovani, servizi di outreach, counseling giovanile e formazione del personale sanitario.

Highlights

136.520 persone raggiunte dalle campagne di sensibilizzazione

119 donne formate su attività generatrici di reddito

180 giovani e 227 leader religiosi formati

412 outreach sanitari condotti da inizio progetto

659 operatori sanitari formati da inizio progetto

Il contesto

L'Etiopia è uno dei Paesi con l'indice di sviluppo umano più basso e una delle popolazioni maggiori dell'Africa. La popolazione totale è di circa 112 milioni, di cui l'85% è giovane e vive in zone rurali aride e affette da insicurezza alimentare, con scarse opportunità di sostentamento.

Le ultime stime disponibili mostrano che, tra le donne di 20-24 anni, il 40% è stato forzato a sposarsi prima dei 18 anni, mentre il 14% prima dei 15. Il 65% della popolazione femminile (15-49 anni) ha subito una mutilazione genitale femminile. Le cattive condizioni sociali, nutrizionali e di salute delle donne hanno una connessione diretta con la crescita smisurata della popolazione, che alimenta uno stato cronico di vulnerabilità.

Gli stakeholder

- **Partner di progetto:** Amref Ethiopia, Save the Children Netherlands, Save the Children Ethiopia, CARE Austria, CARE Ethiopia, WE-Action.
- **Associazioni/gruppi comunitari:** Club scolastici ed extra-scolastici, Leader locali politici e religiosi, Associazioni locali di donne (Women economic groups), Associazioni di agricoltori/allevatori, e gruppi di attività generatrici di reddito (IGA groups).
- **Autorità locali coinvolte:** Regional Woman and Child Affairs Bureau; Regional Health Bureau; Regional Youth and Sport Bureau; Disaster prevention and food security Bureau; Woreda Health Offices; Woreda Health Offices; Woreda Education Offices

I donatori



Unione Europea



Highlights

Allestite **8** cliniche mobili

Ristrutturate/equipaggiate **15** strutture sanitarie

Formati **30** operatori sanitari, **30** operatori comunitari e **150** rappresentanti delle comunità degli sfollati

Focus sugli sfollati interni

Il progetto

I problemi principali degli sfollati interni nei due stati regionali hanno riguardato prevalentemente: siccità, conflitti regionali (e intra-regionali) e spinte migratorie, che hanno causato lo spostamento di numerose famiglie in cerca di acqua, sicurezza e migliori opportunità di vita; la scarsità di accesso ad acqua pulita e le condizioni igieniche precarie in cui versano gli sfollati e le comunità ospitanti, che hanno favorito, con particolare gravità nella regione Somali, il diffondersi di epidemie e l'aumento dei casi di malattie trasmissibili legate all'acqua (scabbia, tracoma, diarrea, colera); la difficile accessibilità alle scuole e a programmi di educazione per i bambini sfollati negli insediamenti temporanei.

In risposta ai bisogni identificati e summenzionati, la strategia si è concentrata su: miglioramento dell'accesso e della qualità dei servizi sanitari di base nei campi e nelle comunità ospitanti, in particolare per i gruppi più vulnerabili quali bambini e donne gravide; facilitazione dell'accesso all'educazione; protezione e inclusione sociale degli sfollati interni nelle comunità ospitanti; miglioramento dell'accesso a infrastrutture WASH all'interno dei campi e nelle comunità ospitanti; miglioramento della sicurezza alimentare delle comunità agropastorali tramite supporto all'agricoltura e all'allevamento.

Il contesto

Nell'area di intervento, le stime riportano circa 907 mila sfollati interni nella regione Oromia e circa 1 milione nella regione Somala con una concentrazione di circa 875 mila sfollati nel territorio di confine tra le due regioni.

Gli stakeholder

- COOPI - Cooperazione Internazionale
- Disaster Prevention and Preparedness Office (DPPPO) a livello di woreda e di zona

I donatori:





Hope: sensibilizzazione, sostegno e protezione

Il progetto

La strategia progettuale si è concentrata su alcune direttrici.

Sensibilizzazione al fenomeno migratorio illegale e sue conseguenze.

Il progetto ha stabilito o rafforzato piattaforme di discussione e scambio di idee sul fenomeno migratorio sia esso regolare o irregolare nei tre stati regionali coinvolti da questa iniziativa e nella città di Addis Abeba con lo scopo di creare una dinamica che permetta di rafforzare la coesione sociale dei vari stakeholder nei confronti del fenomeno.

Sostegno allo sviluppo.

Il progetto intende facilitare la formazione dei giovani in cerca di lavoro e creare opportunità di lavoro in ambito (es. formazione professionale, sostegno alla creazione di cooperative per il commercio di berberè, corsi di formazione aziendale, fornitura di capitale d'avviamento post formazione professionale, ecc...).

Protezione.

Il progetto, attraverso la formazione specifica di esistenti operatori sanitari (Health workers), ha creato una struttura di primo aiuto (psicologico e nutrizionale), ma ha anche realizzato un censimento dei ragazzi al fine di vedere chi di loro può essere reintegrato nelle famiglie di origine (se esistono) e chi può essere invece accolto/a in famiglie di accoglienza (foster families).

È stato inoltre allestito uno spazio pilota, all'interno dell'ospedale di Chirò, per la presa in carico sanitaria delle vittime di GBV e, in partenariato con l'associazione AlmaTerra, sono state create piattaforme multi-attore (costituite da rappresentanti delle strutture sanitarie, delle forze dell'ordine, della comunità, delle associazioni di donne, ecc.) per la discussione e prevenzione di GBV a livello comunitario. Le piattaforme intendono costituirsi in una rete comunitaria di supporto per la prevenzione delle violenze e il sostegno e la presa in carico multisettoriale delle vittime.

Highlights

1

Piattaforma regionale su assistenza e protezione alle vittime di violenza e sfruttamento

14

Operatori sanitari formati sui rischi legati ai viaggi di migrazione non legali.

1

Studio socio-antropologico condotto per l'analisi delle problematiche psicosociali e di salute dei migranti

2

Sessioni di sensibilizzazione, aggiornamento e formazione per 48 rappresentanti ed operatori delle pubbliche autorità (30 polizia+18 Sub City)

Corsi di formazione professionale: 16 ragazze in Cucina e Preparazione Cibo; 24 in Taglio e Cucito; 18 in Parrucchiera; 11 in lavorazione della pelle; 69 in formazione aziendale e successiva fornitura di capitale d'avviamento

Gli stakeholder

- CISP
- CIFA
- CIAI
- CEFA
- LIVEADDIS
- OPRIFS
- Cooperativa Progetto
- Tenda
- AlmaTerra
- Zone & Woredas Labour and Social Affairs office
- Zone & woreda Agency of Small and Micro Enterprises
- Education Offices
- Women, Children and youth Affairs Administration
- Agriculture offices
- Animal health, production and marketing Agency

I donatori:



Il contesto

A causa dei cambiamenti climatici in corso, della distribuzione di grandi porzioni di terre coltivabili a investitori stranieri, all'inefficacia del sistema tradizionale di gestione delle terre che vede assegnato alle famiglie meno di un ettaro e al ripetersi di lunghi periodi di siccità, il settore agricolo, da sempre il motore dell'economia del Paese, è andato lentamente svuotandosi delle sue forze vive dando impulso ad un forte aumento del flusso migratorio dalla campagna verso centri urbani e/o semi urbani, con il risultato di un forte aumento del tasso di inurbamento e conseguente crescita e presenza nelle aree urbane e semi urbane di popolazione in cerca di opportunità lavorative non sufficienti a soddisfare la domanda.



Highlights

Riabilitati **3** centri di salute umana, 3 centri di salute animale, 3 centri di salute umana e animale

12.046 persone (di cui 3.414 bambini) e 20.188 capi di bestiame raggiunti dalla clinica mobile

3 cliniche mobili operative

Migliorare le condizioni di vita nello Stato Regionale Somalo

Il progetto

La strategia progettuale si è concentrata su: acqua, igiene, gestione risorse naturali; agricoltura e sicurezza alimentare; riduzione del rischio catastrofi.

L'approccio One Health di salute integrata umana, animale e ambientale, vede al centro la costituzione di Piattaforme Multi-Attore create a livello di villaggio e costituite da rappresentanti dei vari settori della comunità (membri comunitari, leader religiosi, staff sanitario, gruppi di giovani, ecc.) per l'identificazione e la presa in carico dei bisogni di salute specifici nell'area.

Acqua, igiene, gestione risorse naturali: si è lavorato a un miglioramento dell'accesso all'acqua e alle risorse naturali da parte delle comunità pastorali e agropastorali, con una loro partecipazione alla protezione dell'ambiente.

Agricoltura e sicurezza alimentare: al fine di migliorare la sicurezza alimentare e nutrizionale delle comunità pastorali e agropastorali, ci si è concentrati su fornitura di pompe solari per l'irrigazione e di attrezzi agricoli, Creazione di gruppi di mutuo aiuto (SHG - Self Help Group) di donne per la produzione e vendita di prodotti agricoli, ecc.).

Salute umana e animale: sono stati preparati e somministrati servizi di salute umana e animale, quali visite delle unità mobili di One Health per la fornitura di servizi nutrizionali e sanitari preventivi per persone e animali ed equipaggiamento e manutenzione della catena del freddo per strutture periferiche di salute umana e animale. Inoltre, la comunità è stata formata e sensibilizzata su igiene e rischi di zoonosi.

Riduzione del rischio catastrofi: si è proposto l'allestimento di un sistema comunitario di allerta e contenimento del rischio per epidemie e cambiamenti ambientali, attraverso formazioni e sensibilizzazioni di autorità locali (formazione su riduzione del rischio di catastrofi, cambiamenti climatici e sistemi di allerta), comunità e personale sanitario e veterinari (identificazione, segnalazione e contenimento di epidemie).

Il contesto

A seguito dei lunghi periodi siccitosi degli ultimi anni, la carenza di acqua e pascoli ha avuto un impatto negativo sulla sopravvivenza e salute del bestiame e ha determinato lo spostamento di molte comunità pastorali nella regione, limitando la possibilità di svolgere nei tempi opportuni attività agricole e altre attività produttive.

Di conseguenza, si è ulteriormente deteriorata la situazione di insicurezza alimentare e sono aumentati i livelli di malnutrizione acuta. Si stima che circa 277.300 nuclei familiari abbiano necessitato di assistenza in campo agricolo e 629.249 di assistenza per il loro bestiame. Lo Stato Regionale Somalo ha la più alta prevalenza di bambini affetti da malnutrizione calorico-proteica (23%) e livelli di Malnutrizione Severa Acuta (SAM) del 6% e Moderata (MAM) del 22,7%, decisamente superiori alla media nazionale.

Gli stakeholder

- CISP
- Ufficio amministrativo di Zona (Liben Zone - Somali Region), in rappresentanza dei dipartimenti di: Acqua e Risorse Naturali, Sanità, Bestiame e Sviluppo pastorale, Agricoltura, Affari femminili, Prevenzione dei Disastri e Preparazione, amministrazioni generali di woreda.

I donatori:





SMART: intervento integrato nella regione di Gambella

Il progetto

L'obiettivo del progetto è stato migliorare le condizioni di vita delle comunità della Regione di Gambella, promuovendo lo sviluppo inclusivo e sostenibile, integrando i settori agricolo, economico, sanitario e sociale, diffondendo metodologie innovative in grado di supportare le comunità a gestire meglio le proprie risorse. In particolare, Amref ha curato la componente igienico sanitario attraverso la realizzazione di strutture sanitarie/formazione comunitaria per la costruzione in economia; punti lavaggio mano e costanti campagne di sensibilizzazione volte ad aumentare la consapevolezza della comunità; aumentato l'accesso all'acqua grazie all'installazione di pozzi e rete idriche. Ha inoltre curato la componente di creazione di attività imprenditoriali legate alla produzione dei componenti delle strutture sanitarie ravvivando l'imprenditoria locale.

Tutti i vari interventi di questo progetto sono stati accompagnati da attività di formazione per far sì che le comunità diventino protagoniste del cambiamento e capaci di proseguire autonomamente.



Highlights

200

Donne formate sulle corrette pratiche igieniche e sanitarie sensibilizzando a loro volta

20.616

Persone

1450

Latrine realizzate da altrettante famiglie, di queste, il 40 % ha anche installato punto di lavaggio mani

8

Scuole (oltre 1600 studenti) coinvolte in attività di sensibilizzazione e formazione sulle pratiche igieniche

3

Blocchi di latrine scolastiche costruite in **3** scuole

Costruiti **9** pozzi in 9 villaggi (5 a motorizzazione solare e 4 pompe a mano) che servono una popolazione di 13.326 persone

Costruiti **6** Sanitation Market e creati altrettanti gruppi di piccoli imprenditori locali

5 villaggi hanno ricevuto il riconoscimento ufficiale delle Autorità di area Open Defecation Free

Gli stakeholder

- Ufficio regionale sanitario
- Ufficio regionale per lo Sviluppo delle Risorse Idriche e Energetiche
- Ufficio Regionale di Sviluppo Economico e Finanziario Ufficio regionale del Settore Giovanile, Parità di genere e Infanzia
- Ufficio Regionale per l'Agricoltura e per lo Sviluppo delle Risorse Naturali

I donatori

Donatori Privati



Il contesto

Nella regione di Gambella, l'85% della popolazione vive nelle zone rurali e la pastorizia è il più importante mezzo di sussistenza, pur essendo l'agricoltura intensiva ad appannaggio del governo o di società estere. Le malattie più diffuse (malaria, tubercolosi, malattie gastrointestinali) sono associate a malnutrizione e ad uno scarso accesso ed utilizzo delle strutture igieniche di base associata ad una scarsa attenzione per pratiche basilari legate all'igiene personale, all'utilizzo, conservazione e manipolazione del cibo e delle risorse idriche. Il quadro di vulnerabilità della regione è peggiorato con l'afflusso crescente di rifugiati sud sudanesi che aumentano la pressione sulle risorse e servizi locali già sotto-dimensionati, alimentando l'esasperazione con circoscritti ma frequenti scontri di natura etnica tra le popolazioni Nuer e Anuak. Tutto ciò posiziona Gambella tra le Regioni più fragili in Etiopia per la mancanza di infrastrutture e la scarsa diffusione e qualità dei servizi igienico-sanitari.



Opportunità di reddito per giovani

Il progetto

Il progetto intende migliorare l'accesso ai servizi igienico-sanitari, incrementare le pratiche igieniche, diffondere un maggiore utilizzo di fonti d'acqua sicure, migliorare i mezzi di sussistenza attraverso l'erogazione sostenibile di servizi WASH tra i membri della comunità di Addis Abeba.

Le attività progettuali sono volte al miglioramento della condizione giovanile nell'area di Addis Abeba e negli slum circostanti, attraverso training e opportunità di lavoro nel settore WASH e di gestione e smaltimenti dei rifiuti, al fine di scoraggiare il fenomeno della migrazione irregolare giovanile.

Il progetto intende quindi sviluppare le potenzialità dei giovani realizzando un modello basato sul concetto di pari opportunità di genere, migliorando il livello di preparazione all'impiego, garantendo formazione sia sulle competenze specifiche legate all'avvio di un'attività generatrice di reddito, che su quelle tecniche nella gestione dei rifiuti e dei servizi igienico-sanitari, costruendo inoltre collegamenti più efficaci tra le istituzioni educative e formative ed il mercato del lavoro. Al contempo il progetto vuole aumentare le opportunità di lavoro per i giovani trasformando la problematica della scarsa qualità dei servizi igienici e dell'inadeguata raccolta e smaltimento dei rifiuti della capitale in attività produttrici di reddito.

Il contesto

Una problematica collegata è quella della scarsa qualità dei servizi sanitari e delle pratiche igieniche che comporta conseguenze gravi per lo stato di salute della popolazione e che al contrario se potenziata può creare attività generatrici di reddito. Secondo uno studio sulle condizioni igieniche e sanitarie ad Addis Abeba, effettuato dal dipartimento della Salute Etiopica nel dicembre del 2018, in città solo il 41.2% della popolazione ha accesso a servizi igienico-sanitari appropriati, mentre negli slum solo l'11.4% della popolazione.



Highlights

Costruita **1** struttura sanitaria pubblica

Create **5** Cooperative di gestione rifiuti e

1 Cooperativa per la gestione di strutture sanitarie pubbliche

894

Persone (296 maschi e 598 femmine) membri delle cooperative formati sulla gestione finanziaria

47

Persone (44 maschi e 3 femmine) giovani disoccupati formati in modo pratico su sistemi idrici e igienico-sanitari

857

Giovani disoccupati (308 maschi e 549 femmine) hanno partecipato alla sensibilizzazione sui rischi della migrazione irregolare

Gli stakeholder

- Autorità per l'acqua e le fognature di Addis Abeba (AAWSA)
- Agenzia per i rifiuti solidi di Addis Abeba (AASWA)
- Azienda di credito e società di risparmio di Addis Abeba (AACSSCo)
- Organizzazione di Addis Abeba di Piccole e microimprese (AASME)
- Vocational training institution
- TVET Agency

I donatori





CHANGE: migliorare l'accesso all'istruzione per le ragazze emarginate

Il progetto

Se vengono forniti programmi di apprendimento alternativi in ambienti di apprendimento sicuri, di qualità e inclusivi, allora più ragazze frequenteranno, torneranno e rimarranno a scuola. Il progetto fornisce opportunità di istruzione alternativa/accelerata e inclusiva per le ragazze di età compresa tra 10 e 19 anni e ha un forte accento su alfabetizzazione e abilità matematiche utilizzando metodologie appropriate. Se la qualità dell'insegnamento migliora, allora i risultati dell'apprendimento e la frequenza per le ragazze miglioreranno. Il progetto forma insegnanti in materia di educazione che sia sensibile ai bambini ed al genere, diritti e protezione dei bambini e sviluppo degli adolescenti. Se alle ragazze vengono fornite le competenze professionali, allora più ragazze acquisiranno fiducia per accedere a opportunità di lavoro significative e il rapporto costo-beneficio dell'istruzione migliorerà. Il progetto facilita l'iscrizione delle ragazze a strutture alternative di istruzione accelerata, TVET, ore di tutoraggio/corsi di recupero. L'approccio del progetto rappresenta un "Value for Money" poiché gli effetti moltiplicatori e il ritorno sociale sull'investimento nell'istruzione delle ragazze sono risultati elevati.

Se i mezzi di sussistenza delle famiglie sono rafforzati, allora le ragazze non saranno ritirate dalla scuola per lavorare. Il progetto fornisce fondi rotativi per investimenti in IGA e start-up di piccole imprese. Il progetto istituzionalizza una cultura del risparmio tra i gruppi di auto-aiuto (SHG) per fungere da fondo di rete di sicurezza. Se diminuiscono gli atteggiamenti e le pratiche dannose nei confronti dell'istruzione e del ruolo delle ragazze nella società, allora un numero maggiore di ragazze avrà una migliore qualità della vita. Il progetto sviluppa e diffonde messaggi sui diritti dell'infanzia, sui problemi di protezione e di genere e sulle altre nefaste norme sociali attraverso molteplici canali (dialogo genitori-insegnanti, radio, eventi di sensibilizzazione). Se si rafforzano i partenariati tra le parti interessate, allora gli sforzi compiuti per migliorare l'istruzione delle ragazze saranno più sostenibili. Il progetto rafforza i partenariati con il governo e altri attori chiave per influenzare le politiche, i sistemi e le pratiche a livello nazionale. Se è possibile creare sistemi educativi innovativi, allora l'istruzione delle ragazze migliorerà e verranno attuate politiche migliori. Il progetto introduce misure innovative basate sull'evidenza quale un sistema di tracciamento per garantire che nessuna ragazza venga abbandonata nel percorso educativo. Il progetto crea alleanze multisettoriali per promuovere strutture di protezione per le ragazze che non hanno mai frequentato la scuola.

Il contesto

Le analisi di progetto hanno sottolineato che, per le famiglie più povere, il costo di libri, uniformi, cancelleria e articoli sanitari per le ragazze è inaccessibile. Queste non possono permettersi la perdita di reddito o di contributo al lavoro delle loro figlie. Le comunità generalmente non sono consapevoli dei costi-benefici associati all'istruzione delle ragazze ed il matrimonio precoce è una pratica comune ed è visto come uno status symbol nella comunità. Spesso le scuole sono situate a chilometri di distanza da casa e le condizioni di insegnamento unite alla mancanza di materiali didattici, di servizi igienici separati e di supporto per gli studenti con disabilità contribuiscono a disincentivarne ulteriormente la frequenza. L'inesistenza di reti comunitarie attive e volte a sensibilizzazione i genitori, contribuisce all'abbandono o alla non iscrizione delle ragazze a scuola.



Highlights

500.000

Persone raggiunte dai programmi di sensibilizzazione

46

Persone responsabili del settore "Teaching and Learning" (40 uomini e 6 donne) hanno partecipato alla formazione

AHAI

Ha sviluppato un manuale di formazione, tradotto in 4

lingue (Amarico, Afar, Oromiffa e Gedeo)

32

Persone (21 uomini e 11 donne) di 4 organizzazioni hanno partecipato alla formazione

82

Persone (53 donne e 29 uomini) premiate dal progetto tra ragazze con e senza disabilità, madri, facilitatori e membri dei gruppi di azione comunitaria

Gli stakeholder

- Federal Ministry of Education
- Regional Ministry of Education (Afar, Amhara, SNNPR, Oromia)
- Consortium: People in Need, Welt Hunger Hilfe, Concern World Wide, Helvetas, AHAI
- Ragazze beneficiarie e la loro famiglia
- Comunità woreda e Kebeles target Zona Gedeo
- Facilitatori/insegnanti
- Gruppi di Azione Comunitari Zona Gedeo
- Bureau of Finance SNNPR - BoFED e Zona Gedeo
- Ufficio per gli affari di donne e bambini Regione SNNPR e Zona Gedeo
- Ufficio Educazione Regione SNNPR e Zona Gedeo

I donatori



Girls' Education Challenge





Riabilitare le attività educative per i bambini vulnerabili

Il progetto

Il progetto si propone di supportare 4.199 studenti vulnerabili (800 ragazze) in 8 scuole target di Gamo Zone (SNNPR) per sviluppare le loro abilità di alfabetizzazione e matematica attraverso la partecipazione dei bambini e il miglioramento delle pratiche degli insegnanti. Allo stesso tempo, l'AHAI assiste i diversi partners, dagli insegnanti ai genitori, nell'adozione di approcci e standard minimi di protezione dell'infanzia ognuno secondo la propria responsabilità. A tal fine, AHAH utilizza la sua esperienza di lunga data e metodologie di formazione, lavorando in stretta collaborazione con tutte le parti interessate. I risultati attesi includono che 8 scuole mirino a promuovere l'apprendimento per 4.199 bambini vulnerabili; costruiscano la capacità di 50 partner locali e attori chiave e sensibilizzino le parti interessate locali a sostenere attivamente l'alfabetizzazione e le competenze matematiche degli studenti vulnerabili. Nella gestione complessiva del progetto, il Sistema di Sponsorizzazione di AHAH assume un ruolo fondamentale. Il progetto è strettamente connesso alla sua gestione e, in base ad esso, i bambini iscritti al sistema di adozione a distanza che frequentano le scuole sono supportati per la loro educazione.

Il contesto

Secondo il rapporto annuale 2020 del Dipartimento dell'istruzione della zona di Gamo, i tassi di abbandono scolastico a livello di scuole primarie nella zona di Gamo sono del 13,9% (maschi = 15,1% e femmine = 12,7%). Secondo la valutazione dell'AHAI, i problemi principali alla base del settore dell'istruzione primaria sono l'alto tasso di abbandono scolastico (maschi = 15,1% e femmine = 12,7%), le scarse capacità di alfabetizzazione e matematica degli studenti da parte della scuola, il livello scadente delle strutture educative. L'area di intervento è soggetta al traffico di bambini e allo sfruttamento del lavoro e i matrimoni precoci sono largamente tollerati.

Nonostante la forte crescita in termini di infrastrutture e servizi, Addis Abeba non può ancora essere considerata una città inclusiva. La maggior parte dei migranti rurali si stabilisce nei quartieri secondari alla periferia della città, attratti da alloggi più economici e dalla possibilità di guadagnarsi da vivere nel settore informale. Con una popolazione totale di oltre 300.000 persone, il quartiere di Gullele è la sottocittà più popolosa di Addis.



Highlights

1 team dell'Arba Minch College of Teachers' Education (AMCTE) ha condotto una valutazione nelle aree di intervento del progetto

9.241 quaderni, 2.695 penne e 2.695 matite sono stati distribuiti a 631 studenti maschi e 630 femmine a quattro aree target e scuole del sito di progetto.

650 studenti vulnerabili (363 maschi e 287 femmine) sono stati supportati con la fornitura di un'uniforme scolastica.

AHAH ha fornito mobili per 7 scuole del sito del progetto.

AHAH ha fornito 8 tablet ed un orientamento per la gestione del database di monitoraggio delle presenze. Alla formazione hanno partecipato 12 insegnanti e direttori scolastici (10 uomini e 2 donne)

2/3 degli assorbenti che si utilizzano nelle scuole sono prodotti localmente dallo stesso circolo femminile

Gli stakeholder

- Gamo Zone Department of Finance; Gamo Zone Department of Women, Children and Youth Affairs; Gamo Zonal Education Department
- Gacho Baba Woreda Administration; Chencha Zuria Woreda Administration; Dita Woreda Administrations; Gerese Woreda Administrations
- Woreda education offices (Dita, Chencha zuria, Bonke and Gacha Babo); Woreda women, children youth affairs offices (Dita, Chencha zuria, Bonke and Gacha Babo)

I donatori:
Privati





Empowerment comunitario per il benessere dei bambini

Il progetto

AHAI sostiene 750 bambini e le loro famiglie attraverso il suo programma di sponsorizzazione. Il progetto interviene nella sub-città di Gullele Worda 04, 05 e 06 e presso l'asilo Atse Libnedingil. Il progetto agisce con fornitura di uniformi scolastiche, supporto sanitario, materiali per la preparazione del cibo per le famiglie, l'organizzazione di sessioni di sensibilizzazione per le famiglie, la fornitura di tavoli e sedie per classi e sale refettorio, il supporto di materiali di gioco e sostegno alle famiglie attraverso azioni generatrici di reddito IGA.

Il contesto

Con una popolazione totale di oltre 300.000 persone, il quartiere di Gullele è la 5a sottocittà più popolosa di Addis. Qui vive la maggior parte dei migranti provenienti dal sud del paese (SNNPR), da Amhara e dal Tigray impiegati come tessitori e mendicanti. Quasi la metà delle famiglie (44,8%) è guidata da donne con una media di 4-5 persone per nucleo familiare. L'area è una baraccopoli con mancanza di infrastrutture, problemi di igiene e carenza di acqua. Il 27% della popolazione ha un reddito mensile di 300-600 birr; 23,6% tra 600-1000; 18,4% in più di 1500 birr; 19,8% in meno di 300 Birr etiopi (1 euro = 70 birr). AHAI lavora in Etiopia dal 1990, creando un ambiente migliore per i bambini più vulnerabili ed emarginati. In questi anni CIAI ha maturato una buona esperienza su come supportare i bambini e le persone vulnerabili, offrendo loro un'opportunità reale di cambiare vita.

Highlights

115 quintali di riso acquistati e forniti a 450 famiglie attraverso la scuola Atse Teklegiorgis

450 scolari della scuola Atse Teklegiorgis hanno ricevuto uniformi scolastiche, materiali ludico didattici forniti all'asilo Atse libnedingil,

60 sedie, 30 tavoli e 3 librerie sono state fornite all'asilo Atse libnedingil,

organizzate 4 sessioni di incontri di sensibilizzazione a cui hanno partecipato 196 famiglie

115 famiglie sono sostenute tramite Azioni Generatrici di Reddito

Gli stakeholder

- Atse Libnedingil Kindergarten
- Addis Ababa City Administration Finance Bureau
- Addis Ababa City Administration Women and Children Affairs Bureau
- Gullele Sub-city Finance Office
- Gullele Sub-city Women and Children Affairs Office
- Woreda Women and Children Affairs office

I donatori

Donatori Privati



I primi 1000 giorni

Il progetto

Con l'obiettivo generale di contribuire a ridurre la mortalità materna, neonatale e dei bambini sotto i 5 anni, in particolare legate alla malnutrizione nella South Omo Zone, il progetto si concentra su 2 strutture sanitarie chiave nel sistema sanitario zonale, l'Ospedale di Jinka, di riferimento per tutta la South Omo Zone ma che di fatto serve 3 woreda circostanti Jinka Town, e il Centro di Salute (CS) di Turmi, situato nella woreda di Hamer, futuro ospedale di riferimento per i 3 woreda del sud della SOZ. Il miglioramento della qualità dei servizi dell'Ospedale di Jinka e del CS di Turmi non potrebbe avvenire senza il pieno coinvolgimento delle comunità, a partire dalle scuole, in un processo di miglioramento della consapevolezza circa il diritto alla salute ed alla protezione. Gli ospedali e le scuole saranno volano del miglioramento qualitativo dei servizi pubblici a livello zonale e dei 6 woreda coinvolti. Nel woreda di Hamer azioni capillari di supporto ad accesso e qualità dei servizi sanitari, risponderanno ai gap di copertura menzionati. Il progetto, quindi mira ad aumentare l'accesso a servizi di qualità per la salute materna, neonatale e dei bambini sotto i cinque anni, inclusi i servizi nutrizionali, presso l'ospedale zonale di Jinka e nel woreda modello di Hamer grazie anche all'aumento della consapevolezza circa i diritti fondamentali a livello di base.

Il contesto

Nonostante i progressi ottenuti, in Etiopia ogni 100.000 neonati nati vivi, muoiono 412 madri, e si registrano ancora 29 morti neonatali e 67 morti di bambini al di sotto dei 5 anni (U5) ogni 1.000 bambini nati vivi. Spesso prevenibili con semplici cure, queste morti sono collegate in gran parte alla malnutrizione, sia delle mamme che dei bambini. La Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region (SNNPR), una delle regioni etiopi più povere e popolose, registra alti tassi di malnutrizione tra i bambini U5, tassi di mortalità neonatale e infantile superiori alla media nazionale, associati a tassi di accesso alle cure molto bassi. Tra le zone più svantaggiate nella SNNPR, vi è la South Omo Zone (SOZ; 766.763 ab.), area rurale in cui la maggioranza della popolazione è tuttora seminomade e dove la mortalità neonatale, infantile e dei bambini U5 rimane superiore alla media nazionale e legata a alti tassi di malnutrizione. Qui, nonostante fragili miglioramenti, la qualità delle cure è insufficiente, così come l'accesso ai servizi sanitari: solo il 66% delle donne partorisce in strutture sanitarie. Nel woreda (distretto) di Hamer (77.560 ab.) situata a sud della SOZ, solo il 34% delle donne partorisce in struttura sanitaria, quasi la metà rispetto agli altri woreda; meno del 40% dei bambini U5 riceve uno screening nutrizionale e solo il 30% dei bambini malnutriti gravi accede a cure nutrizionali salvavita. Scarsa qualità delle cure, associata a barriere culturali e geografiche, sono le cause principali di tale bassa copertura.



Highlights

80 persone coinvolte nella tavola rotonda sul bando delle punizioni corporali dei bambini nel sistema scolastico

130 rappresentanti istituzionali coinvolti (111 donne e 19 uomini) nel sensibilizzare la comunità sui diritti, il benessere e la partecipazione dell'infanzia. Formazione di 3 giorni a 17 autorità scolastiche e PSTA (13 uomini e 4 donne) di due scuole di Jinka città

Sostegno al funzionamento e alla formazione di **4** School Club e Girls Club con la partecipazione di 32 adolescenti (10 ragazzi e 22 ragazze)

450 libri di testo forniti per le scuole Kit di prevenzione COVID-19 forniti alle scuole: 2930 mascherine e 164 bottiglie di disinfettante per mani

Kit di prevenzione COVID SARS-19: 240 mascherine, 400 disinfettanti e 420 sapone liquido per le mani

Gli stakeholder

- Responsabile dell'ufficio per le donne, i bambini e i giovani della zona sud dell'Omo
- Rappresentante dell'ufficio per le donne, i bambini e i giovani della città di Jinka
- Rappresentanti delle associazioni femminili di cinque kebeles della città
- Rappresentanti dei funzionari governativi per la comunicazione, la sanità e l'istruzione della città
- Amministrazione della Città di Jinka
- Rappresentante della locale radio FM
- Scuole Secondarie "Jinka" e "Millenium"
- PTSA, leader di kebele e HEW
-

I donatori





3.1 In Italia e Europa



ITALIA

EUROPA

Le sfide mondiali che rendono globale l'approccio di Amref

Lo sviluppo dell'Africa presuppone una scelta di co-responsabilità (Africa-Europa), sia per costruire politiche coerenti (cooperazione allo sviluppo, migrazione, integrazione) sia per agirle.

Cambiare la narrazione e il nostro agire, riconoscendo le relazioni di interdipendenza tra le diverse aree del mondo e ammettendo

che siamo oggetto e soggetto delle stesse sfide (cambiamento climatico, migrazione, pandemia Covid, disparità e violenza di genere, aumento delle disuguaglianze in salute), è fondamentale per il futuro dell'Africa e lo sviluppo globale.

Nuova narrazione e corretta conoscenza

I migranti, in particolare le persone provenienti dall'Africa, sono oggetto di ulteriore avversione e mal rappresentazione, un atteggiamento che si riverbera di conseguenza sull'immagine dell'intero continente.

La conoscenza del nesso tra migrazione e sviluppo va diffusa. La migrazione è un riflesso dei processi di sviluppo e di democratizzazione in corso in tutta l'Africa: progressi diseguali e non abbastanza veloci da soddisfare le aspirazioni delle persone. È urgente che l'Africa non sia schiacciata nell'univoca rappresentazione di continente povero, arretrato e privo di risorse. L'Africa è ricca di potenzialità, composta da 54 stati che in maniera differente hanno intrapreso la strada dello sviluppo economico e sociale.

C'è poi un'altra Africa che merita di essere raccontata. Nell'UE vivono circa 15 milioni di africani e afrodiscendenti che rappresentano uno dei gruppi minoritari più grandi in Europa e che sperimentano i più alti livelli di esclusione socio-economica, di discriminazioni (soprattutto in campo sanitario), atti di violenza e incitamento all'odio. È inaccettabile ed è necessario contrastare la dilagante afrofobia: una forma di razzismo alimentato da abusi storici e stereotipi negativi sull'Africa. È urgente la costruzione di una società più inclusiva e al tempo stessa solidale, capace di comprendere i principali fenomeni che caratterizzano la nostra società complessa, per arrivare a una definizione dei valori che stanno alla base del vivere in una comunità multiculturale e globale.

La risposta di Amref

Amref si impegna a sviluppare e comunicare una corretta narrazione dell'Africa e delle tematiche ad essa legate (sviluppo sostenibile, migrazione, diritti) con l'obiettivo di sensibilizzare e cambiare l'opinione pubblica, agendo in maniera "diretta" attraverso le sue campagne di comunicazione e "mediata" attraverso azioni su giornalisti, ragazzi ed educatori, operatori dei servizi etc. Nei territori infatti, in alleanza con istituzioni e partner tecnici, portiamo percorsi di educazione e formazione alla cittadinanza globale, all'intercultura e allo sviluppo sostenibile. L'obiettivo non è solo quello di fornire conoscenze ma anche sostenere le persone (soprattutto i giovani) nello sviluppo delle competenze necessarie a interpretare criticamente la realtà e, in ultima analisi, a intervenire su di essa. Curiamo particolarmente il lavoro nelle scuole e nei centri educativi, accompagnando docenti ed educatori affinché tali presidi siano aperti al territorio e inclusivi, e attivando gemellaggi con

ragazzi ed educatori africani. Si intende stimolare i giovani, responsabilizzarli, renderli attivi nella più grande sfida del nuovo millennio: la lotta alle iniquità e il sostegno allo sviluppo dell'Africa. Al contempo ci rivolgiamo anche agli adulti: educare alla cittadinanza globale e stimolare il senso critico vuol dire sostenere le persone nell'identificare quale ruolo possano avere nel loro contesto, mediante sia comportamenti etici a livello individuale che decisioni collettive e professionali. Amref promuove inoltre scambi di conoscenze e buone pratiche tra decisori, attori della cooperazione allo sviluppo e migrazioni, per aumentare la coerenza tra le politiche e ridurre le disuguaglianze all'interno e tra paesi. Forti dell'esperienza e dell'approccio in Africa, e quale base dell'inclusione sociale, Amref rende protagoniste le nuove generazioni e i migranti attraverso percorsi di empowerment e il loro coinvolgimento nella co-progettazione dell'offerta formativa e delle campagne di comunicazione.



DIMMI di storie migranti

Il progetto

Il Progetto DiMMi si propone di fare del racconto di sé uno strumento di conoscenza e dialogo con l'altro per scardinare i pregiudizi e i fenomeni di intolleranza. L'obiettivo è promuovere tra la cittadinanza una nuova narrazione della migrazione fondata sulle storie raccontate direttamente dai migranti. Dare voce a chi non ha voce diventa un modo per favorire una corretta informazione e la comprensione di esperienze, vissuti e aspirazioni diverse, contrastando i discorsi di odio e la xenofobia nelle scuole, nelle piazze, tra di noi.

L'idea di costituire un fondo di raccolta di storie migranti è stata resa possibile grazie all'esperienza dell'Archivio diaristico nazionale di Pieve Santo Stefano, che da anni lavora per valorizzare le storie e gli scritti della gente comune, per far comprendere come le storie private, sofferte dei migranti che hanno scelto o sono stati costretti ad arrivare in Italia possano alimentare e diventare parte integrante della costruzione di una memoria collettiva che appartenga a tutti i cittadini. Amref è membro del Comitato Scientifico di DiMMi insieme ad Archivio Diaristico Nazionale, Arci, Archivio delle memorie migranti, Comune di Pontassieve, Comune di San Giovanni Valdarno, Centro di ricerca sull'emigrazione - Università di San Marino, Comitato 3 Ottobre, Rete italiana di cultura popolare, EPALE Italia, Oxfam Italia intercultura, Unione di Comuni della Valdera, Un Ponte per. Da anni Amref si impegna a promuovere una corretta narrazione e informazione dell'Africa e delle migrazioni, portando il progetto DiMMi nelle scuole, fra i cittadini e le istituzioni in particolar modo dei territori toscano e veneto.



Highlights

24

Laboratori realizzati nelle scuole

1

Unità didattica prodotta e utilizzata da 20 classi

2

Human libraries realizzate a Pontedera e Padova e 7 eventi di presentazione del progetto

Storie raccolte a livello nazionale per l'edizione 2021 del Concorso DiMMi

2

Commissioni di lettura a Pontedera e Padova e 1 commissione di lettura di studenti presso l'Istituto Marchesi di Padova

Il contesto

La percezione errata della migrazione e l'aumento di episodi di xenofobia e di atteggiamenti discriminatori in Italia sono fortemente correlati alla comunicazione mainstream fatta dai media. I dati analizzati dall'Osservatorio di Pavia per il "Barometro dell'Odio" e per "Africa Mediata 2021" sottolineano come i luoghi di origine e i protagonisti delle migrazioni rimangano sempre più sullo sfondo della narrazione di tv e carta stampata. Tra i soggetti intervistati, poco spazio è dato alle voci migranti. Il discorso pubblico è portato avanti soprattutto da esperti, commentatori e/o opinionisti italiani (8 intervistati su 10 sono italiani o comunque occidentali).

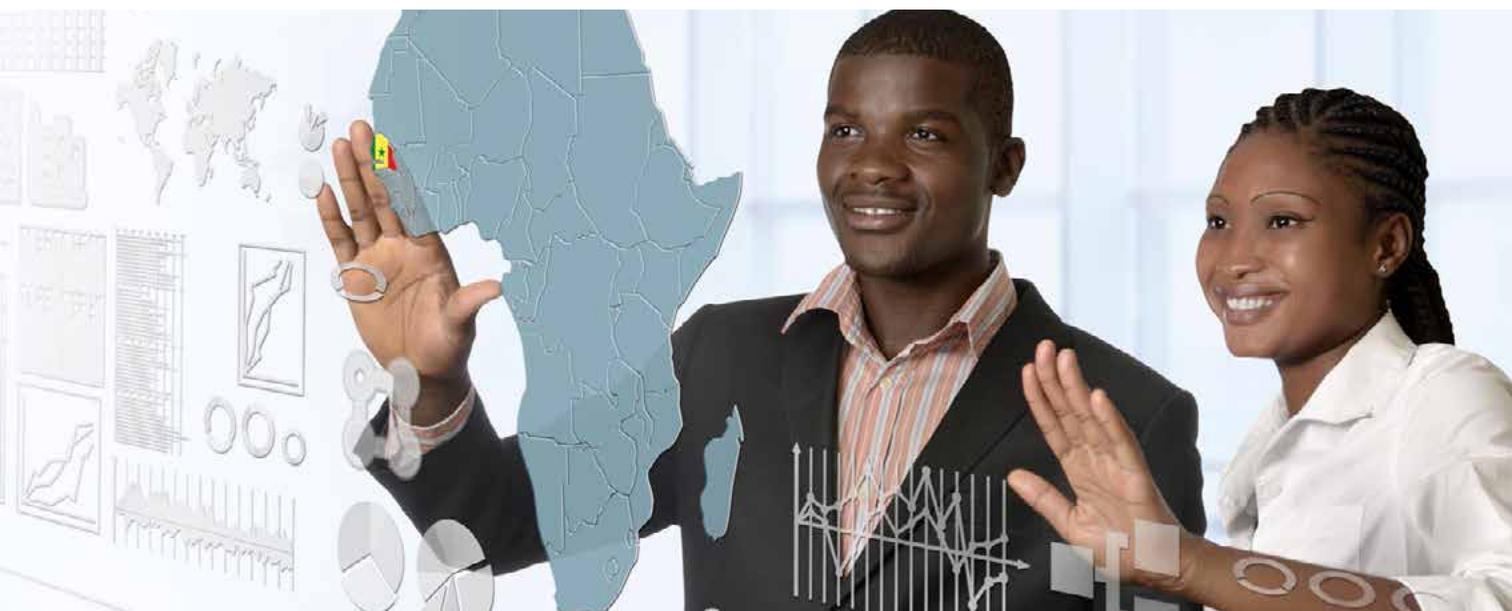
Gli stakeholder

- Archivio Nazionale dei Diari
 - Comitato scientifico di DiMMi
 - ImmaginAfrica
 - Human Library Toscana
 - Comune di Pontedera
 - Biblioteca Gronchi di Pontedera
 - Rete Bibliolandia Provincia di Pisa
 - Casa della Donna Pisa
 - Comune di Padova
- Istituto Marchesi Padova

I donatori

Iniziativa sostenuta dalla **Fondazione** Casca di Risparmio di Padova e Rovigo **Attivamente**





PASPED

Investo in Senegal

Il progetto

Il progetto PASPED-Investo in Senegal nasce dal dialogo e confronto con la diaspora senegalese in Italia per promuovere le idee imprenditoriali dei migranti da sviluppare nel Paese d'origine e rafforzare lo scambio e l'interconnessione tra Italia e Senegal, al fine di sostenere il settore privato locale e la creazione di impiego. Il progetto, realizzato da Amref come capofila insieme ad un gruppo di associazioni ed enti esperti conoscitori del mondo del lavoro, della diaspora, delle comunità africane e in particolare del contesto senegalese, ha previsto un percorso di informazione, formazione e sostegno relativo alle opportunità di investimento imprenditoriali in Senegal rivolto a tutti i cittadini e le cittadine senegalesi, presenti in Italia e in Europa interessati. Il bando 'Investo in Senegal' è stato infatti lanciato per selezionare almeno 50 progetti d'impresa da avviare in Senegal, i cui proponenti hanno potuto beneficiare di un percorso di capacity building, che vedrà anche un supporto economico per le idee selezionate, grazie al sostegno di AICS Dakar e Unione Europea. Si tratta di un'opportunità di sovvenzione, da un minimo di 5mila ad un massimo di 30mila euro, di progetti di attività imprenditoriali esistenti o costituenti (start up) nelle regioni senegalesi di Dakar, Diourbel, Kaolack, Louga, Saint Louis e Thiès.

Il contesto

Le rimesse dei senegalesi in Italia sono in costante crescita e possono rivestire un ruolo strategico, insieme ai saperi e alle competenze accumulate nel percorso migratorio, nella promozione dello sviluppo socio-economico del paese d'origine. I volumi di risparmio e la vivacità imprenditoriale sono elementi chiave che necessitano di essere valorizzati.



Highlights

- 13** Animatori socio-economici di origine senegalese selezionati e formati
- 70** Idee di impresa selezionate
- 1197** Senegalesi residenti in Italia e in Europa che hanno partecipato al bando
- 67** Business plan completi inviati alla commissione coordinata da Aics Dakar

I partners

CNA, Fondazione ECIPA, Associazione Le Réseau, LVIA, Associazione Oeds (Organizzazione degli emigrati per lo sviluppo del Senegal), Associazione MODED (Mouvement des étudiants de la diaspora), Centro studi e ricerche IDOS, Rete Ndaari e Fondazione punto.sud.

Gli stakeholder

- Consolati senegalesi di Milano e Napoli,
- Bureau de mise à niveau du Sénégal.

I donatori





Altri progetti dell'area

Snaphots from the borders

Italia ed Europa

È un progetto che coinvolge 36 partner, tra cui autorità locali di confine e organizzazioni della società civile e mira a diffondere tra i cittadini europei le “voci ed esperienze (snapshots) dai confini” grazie alla guida del Comune di Lampedusa e Linosa. Il progetto di 4 anni termina il 21 ottobre 2022. Snapshots ha lavorato per sviluppare una comprensione critica sulle interdipendenze globali che determinano i flussi migratori verso i confini europei, inoltre ha promosso il coordinamento tra città europee di confine interessate dai flussi migratori, per sviluppare coerenza delle politiche a livello europeo, nazionale e locale.

Donatori



CLARINET: Communication of Local AuthoRities for INtegration in European Towns

Italia ed Europa

È un progetto di 4 anni e complementare a Snapshots From the Borders. Si rivolge alle autorità di confine del partenariato e ai cittadini dei territori interessati e si pone come obiettivo quello di sensibilizzare i cittadini europei sul contributo positivo dei migranti nelle società. Lavora inoltre per rafforzare le capacità comunicative delle autorità locali di confine su migrazione e integrazione.

Donatori



CHAMPS: attivismo per la prevenzione e il contrasto all'afrofobia

Italia

Il progetto nasce per analizzare e decostruire, partendo dall'Italia, gli atteggiamenti e i linguaggi discriminatori nei confronti delle persone di provenienza africana, grazie al ruolo attivo e rafforzato delle associazioni di afrodiscendenti e a una più diffusa conoscenza e consapevolezza delle dinamiche che li generano.

Donatori



Unione Europea

A scuola con Amref

Italia

Amref promuove da anni attività di educazione alla cittadinanza globale nelle scuole italiane per stimolare la crescita di cittadini attivi. Il programma A Scuola con Amref è l'insieme di tutti i progetti educativi, kit didattici, libri e video documentari rivolti alle scuole italiane, di ogni ordine e grado. La proposta per l'anno scolastico 2021-2022 si articola in nove progetti educativi gratuiti pensati per affiancare il lavoro degli e delle insegnanti in classe e a distanza in tema di educazione alla cittadinanza globale con studentesse e studenti di ogni ordine e grado.

Donatori

Fondi propri Amref

Violenza di genere

Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) sono procedure che comportano l'asportazione parziale o totale dei genitali esterni femminili e sono una forma di abuso sui minori, di violenza contro le donne e una violazione dei diritti umani. Comportano gravi conseguenze fisiche e psicologiche, hanno effetti negativi sui processi di sviluppo e compromettono le capacità delle ragazze di autodeterminarsi.

Il fenomeno ha una dimensione globale: nel mondo 200 milioni di donne e bambine hanno subito le MGF, 44 milioni sono bambine fino a 14 anni. 3,9 milioni di minori

sono a rischio ogni anno. Sebbene sempre più nazioni abbiano adottato apposite leggi per il contrasto alla pratica delle MGF, in Africa queste sono ancora documentate in almeno 30 Paesi su 54.

Ma il problema non è solo africano: in Europa si contano almeno 600.000 donne e ragazze che hanno subito le MGF, 180.000 sono a rischio ogni anno. Una recente indagine dell'Università Bicocca (2019) rivela che in Italia si contavano, a gennaio 2018, 87.600 donne escisse, di cui 7.600 minorenni e 4.600 donne e ragazze a rischio.

La risposta di Amref

In Africa, Amref lavora sul tema delle MGF da 20 anni e ha sviluppato modelli e prassi di intervento efficaci. Il tema delle MGF si inserisce nell'ambito più ampio della Salute e Diritti Sessuali e Riproduttivi e della Violenza di Genere.

Alla luce dei bisogni identificati nel contesto italiano ed europeo e dell'esperienza e conoscenza costruiti in Africa, Amref lavora in Italia ed Europa declinando opportunamente i suoi modelli di intervento. L'Africa è infatti più consapevole, competente e attiva e per questo in grado di trasmettere indicazioni importanti sulla gestione del problema.

Le appropriate azioni ed interventi di sistema includono:

- Rafforzamento della risposta socio-sanitaria attraverso azioni di formazione e capacity building multidisciplinare degli operatori coinvolti

- Empowerment comunitario e femminile: aumentare conoscenza e consapevolezza per l'avvio di un processo di cambiamento culturale e comportamentale
- Scambio di buone pratiche: l'Africa svolge un ruolo di mentorship
- Advocacy a livello nazionale, europeo e globale al fine di influenzare politiche e programmi
- Comunicazione: azioni volte a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica.

Amref lavora con stakeholders nazionali, europei e globali. In Europa è membro dell'End FGM European Network. In collaborazione con Amref NL, Amref si è dotata di una strategia di advocacy e comunicazione rivolta alla Commissione e Parlamento Europeo. In Italia Amref lavora con partners pubblici istituzionali, organizzazioni della società civile e network.





Prevenire e contrastare le Mutilazioni Genitali Femminili

Il progetto

Amref previene e contrasta la violenza di genere rappresentata dalle MGF nella città di Milano tramite una strategia integrata di sensibilizzazione territoriale ed empowerment delle comunità ad elevata tradizione escissoria e a rischio di MGF, formazione degli operatori coinvolti, campagne di comunicazione per le comunità target e per il pubblico più ampio e elaborazione di un modello basato sulla collaborazione intersettoriale (tra i diversi ambiti d'azione coinvolti - sanitario, legale, migratorio) e intercontinentale (tra diverse esperienze e buone pratiche). Il progetto intende creare ponti tra competenze complementari per offrire risposte appropriate a un fenomeno crescente e si sviluppa su diversi assi d'azione: Attività di sensibilizzazione sul tema delle MGF, ruolo della donna per favorire il confronto, far emergere i bisogni e individuare, dall'interno delle comunità stesse le strategie di contrasto, garantendo così la piena ownership da parte delle comunità. Corsi di formazione mirati ad operatori dei servizi, per facilitare le relazioni tra le istituzioni e la popolazione target e sperimentare un modello di formazione multisettoriale. L'obiettivo è quello di creare conoscenza, consapevolezza e creare reti tra soggetti che rappresentano utili risorse per un significativo e duraturo cambiamento.

La popolazione italiana è stata sensibilizzata e informata attraverso azioni di comunicazione, con la partecipazione della testimonial Fiorella Mannoia, che ha visitato i progetti di Amref in Africa in Gennaio 2020, in un'ottica di racconto del modello africano in Italia.



Highlights

2

Workshop di informazione, sensibilizzazione ed empowerment, con la comunità somala e quella egiziana: 40 persone coinvolte

Corso di formazione multidisciplinare "I professionisti e le pratiche di prevenzione e contrasto delle mutilazioni genitali femminili nella cornice dei processi di empowerment"

1

Evento di sensibilizzazione comunitaria online

Scambio di buone pratiche Italia Kenya: viaggio di formazione e comunicazione con Fiorella Mannoia

Il contesto

Secondo i dati Istat del 2020 in Lombardia vivono 187.752 persone provenienti da 30 Paesi in cui si praticano le MGF. Il 44% è presente nel Comune di Milano (82.875), le comunità femminili più numerose sono: egiziana (76%), senegalese (8%), nigeriana (4%) ed eritrea (3%). In Regione Lombardia è vigente la Legge n°11/2012 che menziona espressamente le MGF ma non specifica attività e stanziamenti. L'analisi e le consultazioni avute con differenti stakeholders hanno riscontrato una carenza di progetti formativi di carattere multidisciplinare per gli operatori, risorse esigue e non continuative e l'approccio al problema non ha una dimensione multisettoriale e multistakeholder come invece raccomandato da tutte le istituzioni rilevanti.

Gli stakeholder

- Non c'è Pace senza Giustizia
- Presidenza Commissione Pari opportunità e diritti civili del Consiglio Comunale di Milano
- SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni
- Progetto Aisha

I donatori





Altri progetti dell'area

P-ACT: Percorsi di Attivazione Contro il Taglio dei diritti

Milano, Torino, Padova, Roma

P-ACT è il più grande progetto di Amref in Italia sul contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili, lavora su formazione interculturale, capacity building e sensibilizzazione dei servizi e delle reti relative a competenze e approcci del personale dei settori coinvolti dal fenomeno. Nel 2021, Amref e il partenariato hanno condotto un'analisi dei bisogni formativi con lo scopo di promuovere un approccio integrato alle mutilazioni genitali e una lettura multidimensionale della pratica all'interno della tematica dei diritti della donna e del contrasto alla violenza di genere.

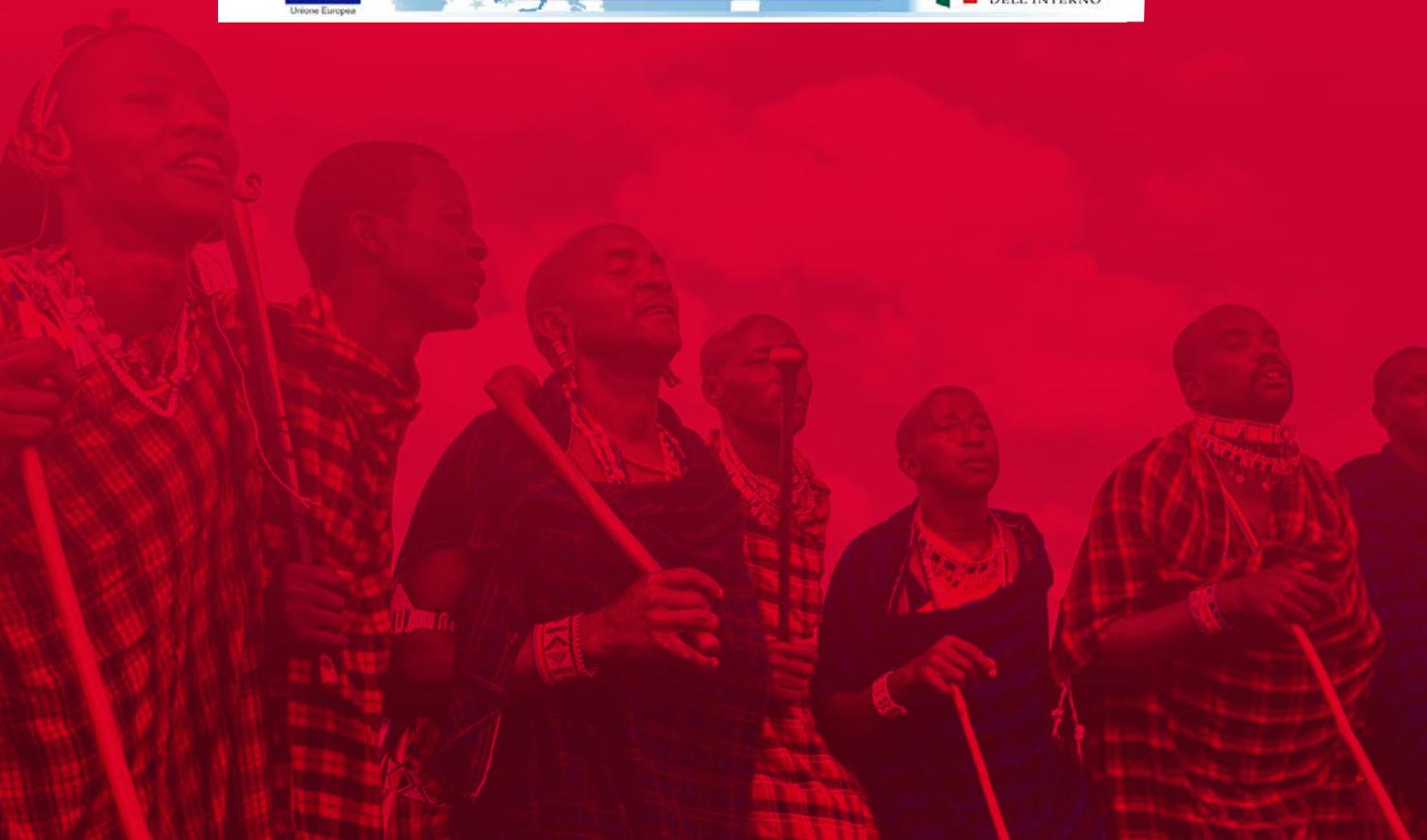
Donatori



Fondo Asilo, Migrazione ed Integrazione 2014-2020



MINISTERO
DELL'INTERNO



Migrazione e salute

Nel corso della storia, le persone hanno sempre migrato da un posto all'altro. Nel 2020, 80 milioni di persone in tutto il mondo sono state costrette a fuggire dal proprio Paese nonostante l'emergenza sanitaria.

Anche se non viene adeguatamente riportato, la maggioranza dei flussi migratori africani si sviluppa all'interno dell'Africa, mentre solo una minoranza è diretta verso l'Europa. Provenienti principalmente dall'Africa orientale, e in particolare dalla Somalia, dall'Eritrea e dal Sud Sudan, i rifugiati africani (4,6 milioni nel 2015) sono accolti da Paesi vicini, situati solitamente all'interno della stessa regione (Kenya, Uganda, Etiopia e in misura minore Sudan), o in regioni limitrofe (Sud Africa). Le migrazioni intra-africane avvengono principalmente per ricerca di lavoro e condizioni di vita più dignitose o per condizioni legate a instabilità socio-politica, mentre sono in aumento gli africani costretti a spostarsi in conseguenza del cambiamento climatico. La popolazione di rifugiati in più rapida crescita è quella di nazionalità sud sudanese.

Guardando invece al trend migratorio verso l'UE, nel 2020 si è registrato il numero più basso di attraversamenti irregolari delle frontiere degli ultimi 6 anni, quale effetto della pandemia. Tuttavia gli arrivi irregolari lungo il Mediterraneo centrale (verso l'Italia e Malta) sono aumentati (+154 % rispetto al 2019).

Migrazioni forzate, viaggi lunghi e pericolosi, con scarso accesso a servizi sanitari o pressoché nullo, la bassa qualità dell'accoglienza e dell'integrazione nel luogo d'arrivo: tutti questi aspetti aumentano esponenzialmente la vulnerabilità delle persone migranti.

A tutto ciò si aggiungono barriere di accesso e di fruizione dei servizi sanitari locali che peggiorano ulteriormente lo stato di salute di tante persone di origine straniera, anche residenti.

La migrazione e le tematiche di salute associate sono dunque questioni cruciali per l'agenda internazionale e nazionale dei governi e della società civile.

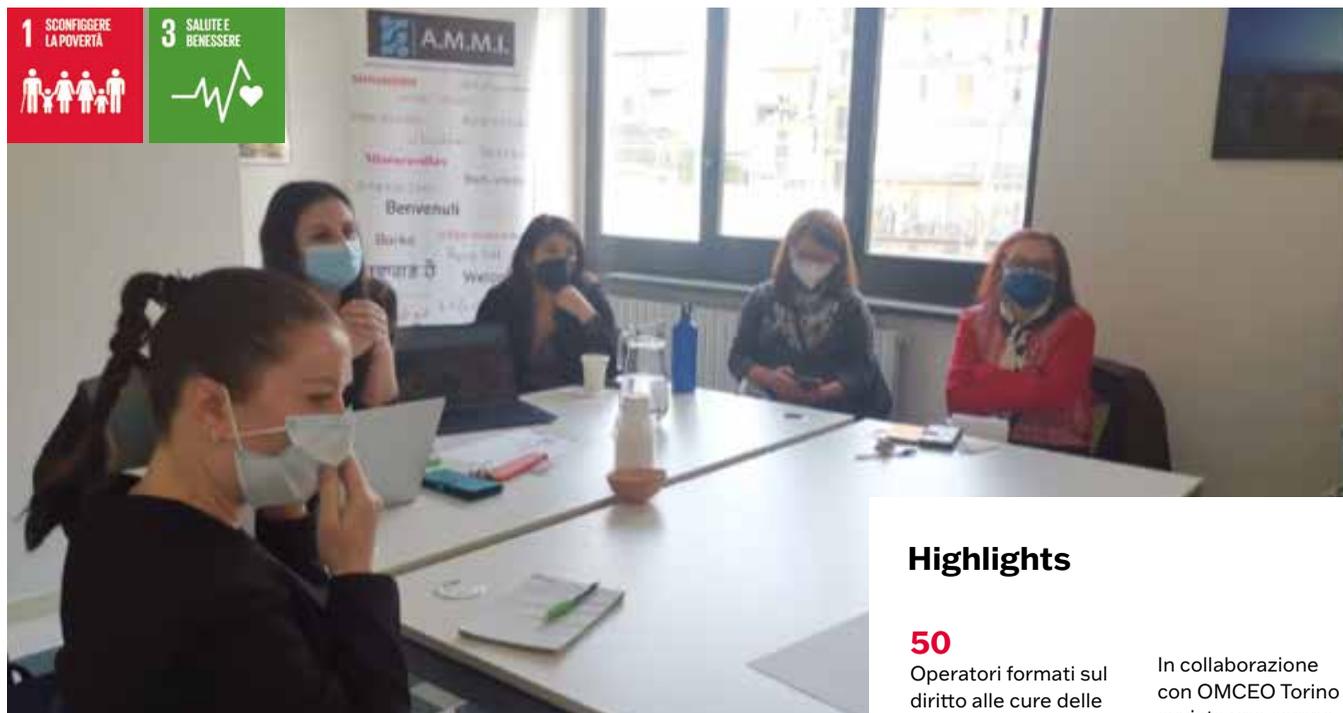
La risposta di Amref

Amref lavora in quelle aree in cui Africa e Europa si incontrano (migrazione, salute e integrazione). L'azione in Italia si sviluppa per garantire l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte dei migranti e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze sociali. Lo faremo attraverso:

- il rafforzamento delle conoscenze e competenze di tutte le categorie di soggetti/attori coinvolti nella relazione sanitaria e sociale
- il potenziamento delle reti e delle sinergie tra servizi
- il consolidamento dell'approccio di equità verticale nel sistema sanitario pubblico

Amref Italia inoltre forma e coinvolge volontari in ambito socio-sanitario, per condurre attività formative ad altri operatori e attività di promozione della salute e di orientamento ai servizi, rivolte alle comunità straniere. L'empowerment dei migranti e delle persone di origine africana (in particolare donne e giovani) risulterà una sfida cruciale, come il portare ad evidenza l'expertise di Amref dall'Africa, tutte testimonianze che avranno un ruolo centrale nelle azioni di sensibilizzazione e informazione dell'opinione pubblica. Il consolidamento delle reti territoriali di Amref, agevolato anche dalle fusioni organizzative con altre realtà del Terzo Settore, costituirà un valore aggiunto nell'operato dell'organizzazione.





MEDIATO

Il progetto

Il progetto Mediato è nato nel 2011 con l'obiettivo di fornire formazione aggiornata ad operatori/operatrici che si relazionano con l'utenza straniera: dagli insegnanti al personale amministrativo delle segreterie scolastiche, ai medici di medicina generale agli operatori dei Centri per l'impiego e ai mediatori. Giunto all'ottava annualità, Mediato e il portale omonimo, sono diventati nel tempo un incubatore di progetti di formazione e informazione di operatori dell'immigrazione e un modello a cui si sono riferiti altri progetti. Rappresenta sul territorio un punto di riferimento per coloro che lavorano con l'utenza straniera.

Mediato, nel corso degli anni ha puntato a rafforzare e sviluppare la rete di soggetti che si occupano di tematiche legate all'immigrazione mettendo in connessione soggetti pubblici e del privato sociale sul territorio regionale. Nel corso del 2020, in piena emergenza pandemica, si è scelto di ascoltare medici e pediatri per comprendere i nuovi bisogni relativi legati alla comprensione e contestualizzazione nell'incontro con utenti migranti. È emersa tra le altre la necessità da parte loro di conoscere gli aspetti giuridico sanitari dei pazienti stranieri dal momento che l'emergenza sanitaria Covid 19 ha aggravato le situazioni di vulnerabilità (perdita del permesso di soggiorno, difficoltà nell'accesso ai servizi e alle misure sanitarie e assistenziali). Nel 2021 Amref in collaborazione con gli altri partner ha dunque lavorato alla traduzione di tali bisogni in contenuti e pacchetti formativi. Tra le esigenze di aggiornamento degli operatori dei servizi pubblici legate alle modifiche legislative introdotte dal cosiddetto 'Decreto Lamorgese, che ha introdotto nuove forme di protezione speciale e ripristinato il diritto all'accoglienza dei richiedenti asilo nel sistema di accoglienza.

Highlights

50

Operatori formati sul diritto alle cure delle persone straniere

In collaborazione con OMCEO Torino avviata una campagna di advocacy sulla mediazione culturale in ambito sanitario.

30

Medici e pediatri formati ed aggiornati sulla costruzione dell'alleanza terapeutica con il paziente straniero

Il contesto

Sempre più spesso gli operatori dei servizi hanno occasione di incontrare nell'esercizio della loro professione, sia essa sanitaria legale o educativa, persone di origine straniera o provenienti da contesto migratorio. La formazione e l'aggiornamento degli operatori deve necessariamente integrare le competenze interculturali.

Gli stakeholder

- Capofila: IRES Piemonte. Altri partner: ASGI Associazione Studi Giuridici Immigrazione, AMMI Associazione Multiculturale Mediatori Interculturali.
- Altri: OMCEO, Centro FRantz Fanon, Centro MAMRE, ASL città di Torino.

I donatori





Altri progetti dell'area

Pluralità di cure

Torino

Il progetto prevede un sistema di interventi nell'ambito dell'etnopsichiatria, gestiti da tre centri clinici e integrati da un insieme di azioni differenziate di tipo sociale, educativo, formativo e informativo aventi come obiettivo generale la tutela della salute dei soggetti migranti presenti sul territorio. Il progetto prevede un dialogo e una sinergia tra enti partner e ha come obiettivo la tutela della salute dei soggetti migranti che si trovano in condizione di vulnerabilità, siano essi adulti, minori, nuclei familiari.

Donatori



Fondazione
Compagnia
di San Paolo

Evviva

Torino

Il progetto è intervenuto per creare per i minori e le famiglie straniere, nuove opportunità di coinvolgimento nei programmi di protezione e promozione della salute sul territorio piemontese. Nello specifico, l'intervento ha cercato di aumentare l'efficacia del programma di sensibilizzazione EVVIVA per la cura di sé e dell'altro attraverso un approccio interculturale e multidisciplinare. Il progetto prevedeva la realizzazione di numerosi eventi di piazza in diversi comuni del territorio da realizzare in collaborazione con scuole ed associazioni, anche la pandemia ha frenato i lavori.

Donatori



Fondazione
CRT

Dipendenze

Torino

Il progetto contribuisce alle politiche di riduzione del danno, alla promozione dei diritti e dignità delle persone con uso di sostanze nella città di Torino, attraverso il rafforzamento del Dipartimento Dipendenze dell'ASL città di Torino. In particolare obiettivo specifico è migliorare la capacità del Dipartimento Dipendenze di essere inclusivo nei confronti dell'utenza di origine straniera, con azioni di comunicazione e informazione mirata sia agli utenti stranieri dei servizi, sia agli operatori.

Donatori



Fondazione
CRT

Disuguaglianze in salute

In tutto il mondo, i cittadini in condizioni di svantaggio sociale tendono ad ammalarsi di più, a guarire di meno, a perdere autosufficienza, ad essere meno soddisfatti della propria salute e a morire prima. La salute ha un evidente gradiente sociale: povertà educativa, inesistenza di reddito, discriminazione sono chiari determinanti di marginalità e pertanto di cattiva salute. Come ha fatto emergere la pandemia COVID-19, anche in Italia i gruppi più svantaggiati e i nuovi poveri - migranti, persone senza fissa dimora, i minori di famiglie disagiate, anziani soli - hanno anche meno risorse per far fronte o prevenire le conseguenze di malattia.

L'Agenda globale 2030 stabilisce (SDGS 3) di "Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età" e (target 3.8) di "raggiungere la Copertura Sanitaria Universale (UHC). L'Oms definisce l'UHC come "l'espressione pratica dell'impegno per l'equità in salute e il diritto alla salute" e per raggiungerla è necessario investire in sistemi resilienti di salute comunitaria. In ogni comunità ci sono attori locali, relazioni e processi che si intersecano con il settore sanitario pubblico e sono fondamentali per fornire un'assistenza sanitaria di alta qualità incentrata sulle persone, in particolare le più vulnerabili.

La risposta di Amref

Il framework delle disuguaglianze ci permette di leggere la salute in Africa e quella in Italia attraverso la stessa lente, superando la dicotomia Nord/Sud.

Amref intende creare ponti tra competenze complementari in Africa e in Italia per offrire risposte e servizi appropriati a problematiche che devono essere affrontate in modo sistematico e in rete.

A partire dalle nostre specificità (rafforzamento del personale sanitario, empowerment delle donne e dei giovani, UHC etc) prenderemo posizione e sensibilizzeremo sulle disuguaglianze in salute in chiave globale.

Le esperienze e le metodologie maturate in Africa sono alla base della nostra attività, e per questo portiamo in Italia competenze e pratiche che sono proprie della Salute Comunitaria. Amref lavora a fianco e a sostegno delle istituzioni pubbliche e in partenariato con soggetti in grado di operare capillarmente sul territorio.

Le aree di intervento per aumentare l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte gruppi più svantaggiati (minori di famiglie fragili, persone senza fissa dimora, migranti) e contribuire alla loro inclusione in Italia sono:

- Promozione di servizi integrati e di prossimità (ambulatori sociali, outreach, sportelli etc)
- Promozione di percorsi di salute preventiva e di educazione sanitaria
- Rafforzamento dell'alleanza tra servizi (sanitari, educativi e sociali) In una visione di salute multidimensionale.
- Formazione dei professionisti socio-sanitari per un approccio di equità e interculturale
- Sostegno alle persone in condizioni di disagio mediante counseling e assistenza di base.



FA.C.E: Farsi Comunità Educativi

Il progetto

Il progetto FA.C.E promuove servizi integrativi per la fascia di età 0/6 anni, co-progettati e realizzati da scuole, istituzioni, associazioni, servizi e famiglie del territorio per il contrasto alla povertà educativa. Grazie alla rete di progetto, sono stati coinvolti nel 2020 circa 1.150 bambini e circa 840 genitori in attività di gioco e apprendimento. Sono stati previsti l'attivazione di incontri e laboratori in orario extra-scolastico e non, con un'attenzione particolare alla cura e al benessere delle relazioni tra bambini e adulti. Le piccole comunità intergenerazionali si muovono insieme, attorno ad attività pensate su misura per ogni territorio e co-progettate con le famiglie nell'ottica della rete, del benessere e della comunità educante. Attività gratuite, al di là degli orari di frequenza di nidi e scuole d'infanzia, che possono costituire esperienze replicabili nel tempo e in altri luoghi. Durante laboratori espressivi, corsi, aggiornamenti, sono stati esplorati i più diversi linguaggi e temi, dalla musica al digitale, dall'alimentazione al massaggio infantile. Un modo per conoscersi di più tra genitori e bambini, tra famiglie, vicinato e scuola, in cui la scuola ha saputo svolgere un ruolo di connessione tra i vari soggetti del quartiere e con istituzioni, servizi sanitari e sociali del territorio. Ai fini di promuovere la relazione dialogica tra le sfere dell'educativo, del sanitario e del sociale, Amref ha attivato una piattaforma online per professionisti e operatori che ha curato percorsi di approfondimento su temi emersi nel corso delle precedenti attività di co - progettazione e approfondimento. Sempre in un'ottica di intersezione e superamento degli specialismi ai fini dello sviluppo sano del bambino, Amref ha facilitato il confronto tra la rete socio sanitaria locale e i partner sui bisogni e sulle necessità delle famiglie durante il periodo di lockdown, scambiando consigli e buone pratiche sulla gestione delle attività extra-scolastiche, per la partecipazione ai percorsi in sicurezza.

Il contesto

Investire nello sviluppo infantile precoce (ECD - Early Childhood Development), significa promuovere benessere, crescita inclusiva, espandere le opportunità e ridurre le disuguaglianze. Secondo l'approccio del NCF (Nurturing Care Framework), i bambini che non hanno l'opportunità di ricevere adeguate "cure che nutrono" durante i primissimi anni di vita hanno più probabilità di avere difficoltà di apprendimento a scuola e di conseguenza di essere meno produttivi in futuro. Questo influisce negativamente sul benessere e la prosperità delle loro famiglie e società. Le stime attuali dicono che circa 250 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni nei paesi a basso e medio reddito rischiano di non raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. Anche se la proporzione di bambini a rischio è più alta in paesi con risorse limitate, in tutto il mondo ci sono bambini esposti a difficoltà che compromettono il loro sviluppo ottimale. Il NCF include una combinazione di diversi apporti, molti di questi sono forniti dalle famiglie, e politiche e servizi sono chiamati a sostenerle in questo loro ruolo. La grande enfasi che il NCF pone sul ruolo delle famiglie e delle comunità è appropriata e rilevante in un paese dove insegnanti e operatori sanitari, prima ancora che le indagini sociologiche, ci segnalano le crescenti difficoltà delle famiglie nello svolgere il loro ruolo educativo. Il supporto a famiglie e comunità, con un approccio universale, per tutti, ma proporzionale, quindi adattato ai bisogni, è dunque oggi più importante che mai.



Highlights

Oltre **1.000** le persone coinvolte in attività formative

1.150

Bambini e 840 genitori coinvolti in attività di gioco e apprendimento

3

Video realizzati

1

Anno di sospensione del monitoraggio della crescita e dello sviluppo dei bambini e delle bambine - Annalisa Cuzzocrea dialoga con la sociologa Chiara Saraceno e il pediatra Giorgio Tamburlini

1

Anno di sospensione della vita di relazioni per i bambini e le bambine - Saverio Tommasi dialoga con la pediatra Simona La Placa e l'educatore Daniele Valli

1

Anno di sospensione del calendario vaccinale: timori ed esitazioni dei genitori e della comunità; David Puente dialoga con l'epidemiologa Luisa Mondo e l'Advisor in Child Protection Veronica Lattuada

Una tavola rotonda su povertà educativa e disuguaglianze in salute

Gli stakeholder

- Capofila: Reggio Children Onlus
- Associazione "Cuore che vede"
- Deposito Dei Segni
- Associazione Nuovamente
- Remida Napoli
- Comune di Napoli, Comune di Palermo, Comune di Reggio Emilia, Comune di Teramo
- Cooperativa Comunità Educante
- Fondazione E35
- Enel Cuore Onlus
- Collegio Carlo Alberto
- Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia
- ICS " Sperone - Pertini" - Palermo
- I.C. 70 Marino Santa Rosa
- Istituto Comprensivo Zippilli-Noè Lucidi
- Reggio Children
- Teramo Children

I donatori







Articolo32 reti territoriali per l'accompagnamento socio-sanitario

Il progetto

Il progetto "ARTICOLO32 reti territoriali per l'accompagnamento socio-sanitario" ha voluto sperimentare un dispositivo che consentisse a queste persone, di ricostruire percorsi di cura efficaci. L'obiettivo è stato perseguito attraverso l'attivazione della figura del Case Manager, un operatore che ha gestito la presa in carico di problematiche e bisogni socio-sanitari di alcuni utenti con percorsi di cura particolarmente frammentati.

Il Case manager ha consentito, non solo di migliorare e rafforzare la funzione di orientamento ai servizi già sostenuta dagli sportelli/ambulatori ma ha sostenuto precisi percorsi di accompagnamento in ambito socio-sanitario. Il CM è stato formato ed avviato alla collaborazione con il personale volontario degli ambulatori, alternando la propria presenza in ciascuno dei 4 poli di modo che i volontari fossero informati della sua presenza, creassero con lui la necessaria "alleanza" e potessero facilmente richiedere il suo intervento. Il CM è stato attivato laddove l'operatore sanitario ha identificato la necessità di intervenire a sostegno di pazienti che, per ragioni diverse, avessero incontrato degli ostacoli nel proseguire in maniera autonoma il proprio percorso di cura. Tra queste barriere si citano ostacoli di varia natura: burocratica (mancanza di un medico di base, tessere sanitarie scadute o necessità di ottenere il codice STP) linguistica o di conoscenza circa le modalità di accesso ai servizi (con accompagnamento fisico e attivazione del servizio di mediazione culturale a chiamata) o economica (difficoltà nel sostenere spese relative al pagamento di ticket sanitari).

Il CM ha seguito e monitorato i pazienti fino al completamento dell'iter di cura: dal primo contatto ed ascolto del caso fino alla sua risoluzione, l'operatore ha sempre tentato di privilegiare soluzioni che mettessero il paziente in contatto e relazione stabile con il SSN. Il minuto lavoro di rete portato avanti dal CM gli ha dato modo di interfacciarsi e trovare risposte anche nell'articolato sistema di cure offerto dal privato sociale della città di Torino.

Highlights

54

Personale orientate ai servizi per la salute sul territorio (97% stranieri migranti)

di base)

100

Invii e contatti con i servizi presenti sul territorio

65

Accompagnamenti, di cui il 95% ha permesso l'accesso al SSN (57% per visite specialistiche e l'iscrizione al medico

il **38%** degli accompagnamenti ha permesso la presa in carico ospedaliera e il proseguimento delle cure.

Gli stakeholder

- Servizio Adulti in Difficoltà del Comune di Torino (SAD)
- Centro ISI (Informazione Salute Immigrati) dell'ASL di Torino
- ASL di Torino
- Città della Salute e della Scienza Torino
- Gruppo Abele
- Camminare Insieme
- Fio.psd
- Garante dei detenuti Comune di Torino
- Gris Piemonte
- Sermig
- World Friends

I donatori



CITTÀ DI TORINO

Il contesto

Amref gestisce a Torino 4 sportelli di orientamento sanitario cui afferiscono prevalentemente persone migranti in condizione di vulnerabilità sociale e sanitaria. Si riferiscono a questi sportelli persone recentemente giunte sul nostro territorio, con scarsa conoscenza dei servizi e delle risorse di cura della città, persone che vivono in strada o in dormitorio, persone in condizioni di irregolarità amministrativa. Per quel che riguarda la salute si caratterizzano per avere percorsi di cura frammentati la cui ricomposizione è complessa e non gestibile nell'arco dell'incontro in ambulatorio.



Altri progetti dell'area

DOORS: porte aperte al Desiderio come Opportunità di Rigenerazione Sociale

Roma, Milano, Torino, Fabriano e Villa San Giovanni

Contrastare il fenomeno della povertà educativa è pertanto funzionale al contrasto e alla riduzione dei livelli di disuguaglianze in salute nelle comunità a partire dai soggetti più vulnerabili. Il partenariato promuove un Modello Educativo Integrato per ragazzi e ragazze di età dai 10 ai 14 anni. L'idea nasce dall'esperienza sul territorio accumulata negli anni da molti professionisti che quotidianamente lavorano con i minori tra scuola, istituzioni e territorio. Nel 2020 sono stati coinvolti 1.600 minori.

Donatori



Inclusioni giovanili

Roma e Napoli

Il progetto lavora per ricostruire inclusione (sociale, educativa e sanitaria) e per il rafforzamento dell'empowerment socio-sanitario tra giovani di Roma e Napoli, soprattutto dei soggetti più colpiti dalla dispersione scolastica e dalle discriminazioni, supportandoli attraverso percorsi socio-sanitari ed educativi, a diventare protagonisti attivi e responsabili delle loro comunità territoriali.

Donatori



Ambulatorio art. 32

Torino

Dal 2017 Amref coordina alcuni sportelli di orientamento sanitario rivolti a persone prevalentemente straniere, senza dimora e in condizione di particolare vulnerabilità. Questi ambulatori si collocano all'interno di strutture che storicamente si rivolgono alle persone vulnerabili della città di Torino.

L'obiettivo è ricostruire percorsi di cura efficaci attraverso l'empowerment e il rafforzamento delle competenze di salute delle persone vulnerabili e il rafforzamento della rete sanitaria pubblica e del privato-sociale sul territorio torinese.

Donatori



A.R.S.

Torino

Amref interviene a Torino dal 2008 per migliorare le condizioni di salute delle persone straniere e delle persone che vivono in condizioni di vulnerabilità, con l'obiettivo di proporre un percorso di reinserimento all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. Per poter raggiungere questo obiettivo è fondamentale lavorare anche sull'educazione sanitaria dei beneficiari affinché questi possano interpretare da protagonisti, i propri percorsi di cura.

Donatori



NO1BEHIND

Torino

Proprio nel momento in cui è stato più forte il bisogno di un volontariato professionalizzato ed esperto in ambito sanitario è venuta a mancare la disponibilità di risorse fondamentali per sostenere le molteplici richieste di un territorio ferito profondamente dalla pandemia. Il progetto è nato dall'esigenza, estremamente concreta ed urgente, di rilanciare la partecipazione del volontariato sanitario, attraverso una forte e capillare azione di recruitment, selezione, formazione, avvio e monitoraggio.

Donatori





4

La centralità delle risorse umane

Nel corso del triennio 2019 - 2021, Amref Italia ha puntato al rilancio dell'organizzazione, identificando nei processi inerenti l'HR Management System una delle precondizioni per poter raggiungere gli obiettivi strategici. La strategia attuata ha implementato processi attraverso queste direttrici.

Integrazione: dalla collaborazione all'integrazione delle attività e una metodologia basata su team di lavoro.

Partecipazione: dal modello top-down al modello bottom-up.

Efficienza ed efficacia: ciascuna fase dei processi HR è stata gestita secondo criteri di efficienza economica e organizzativa, ed efficacia.

Fluidità e semplificazione: l'organizzazione del lavoro si è mossa all'esterno e all'interno di Amref verso modelli nuovi, definiti "smart" come l'introduzione della flessibilità oraria, dello smart working, di nuovi sistemi tecnologici per la condivisione delle informazioni.

Partnership: un asse organizzativo strategico realizzato attraverso alleanze forti, all'interno del settore di riferimento.

I tratti identificativi della struttura organizzativa¹

Executive Director

Assicura la gestione organizzativa al fine di realizzare la vision e la mission

	Head of HR	Head of Administration & Finance	Head of Communication and Fundraising	Head of Programs
Funzione	Sviluppa e coordina tutte le attività delle risorse umane, IT/ Office Management, garantendo l'allineamento dei processi con la vision ed i valori della fondazione.	Gestisce e coordina le attività di Amministrazione, Finanza e contabilità.	Sviluppa e coordina le strategie e i piani operativi della raccolta fondi ed è responsabile dell'attività di comunicazione integrata sia istituzionale che di raccolta	Garantisce l'acquisizione e la gestione del portfolio programmi e progetti, ne cura il monitoraggio e la valutazione delle attività e le relazioni istituzionali con gli Stakeholder di riferimento
Composizione	4 persone	16 persone	25 persone	13 persone

¹ Organigramma del mese di settembre 2021

Nel triennio si è registrato **un trend in crescita**: la composizione delle risorse (dipendenti e collaboratori) coinvolte nella realizzazione delle attività registra un'importante crescita a seguito dell'alleanza con CIAI:

- ▶ **66 unità** nel 2021 di cui 7 collaboratori
- ▶ **61 unità** nel 2020 di cui 13 collaboratori
- ▶ **49 unità** nel 2019 di cui 16 collaboratori

Parità di genere: nella composizione dello staff prevale la componente femminile al 80% nel 2021, 77% nel 2020 e 81% nel 2019.

Esperienza consolidata: lo staff vanta un know how e un'esperienza consolidata e pluriennale negli ambiti della cooperazione allo sviluppo e in generale nelle attività no profit statutariamente previste.

Composizione del Personale

Numero di dipendenti	Anno 2021*			Anno 2020*			Anno 2019*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Dipendenti con contratto a tempo pieno	12	35	47	9	23	32	5	21	26
Dipendenti con contratto a tempo parziale	0	12	12	0	7	7	1	6	7
Totale	12	47	59	9	30	39	6	27	33
Collaboratori (cococo e altre forma atipiche di contratto)	4	3	7	8	8	16	11	5	16
	*al 31/12/2021			* al 31/12/2020			* al 31/12/2019		

Composizione del Personale per Categoria

Numero di dipendenti	Anno 2021*			Anno 2020*			Anno 2019*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Operai									
Impiegati	10	44	54	8	27	35	5	23	28
Quadri	2	3	5	1	3	4	1	4	5
Dirigenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	12	47	59	9	30	39	6	27	33
	*al 31/12/2021			* al 31/12/2020			* al 31/12/2019		

Composizione del Personale per Fasce di Età

numero di dipendenti	Anno 2021*			Anno 2020*			Anno 2019*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Operai									
< a 30 anni	1	2	3	3	3	6	0	1	1
≥ 30 anni e ≤ 50 anni	10	37	47	5	25	30	6	23	29
≥ 30 anni e ≥ 50 anni	1	8	9	0	3	3	0	3	3
	*al 31/12/2021			* al 31/12/2020			* al 31/12/2019		

Turnover

Per turnover deve intendersi l'effetto netto registrato fra assunzioni e uscite del periodo di riferimento 2021.

TURNOVER per Categoria

	Anno 2021					Anno 2020				
	Operai	Impiegati	Quadri	Dirigenti	Totale	Operai	Impiegati	Quadri	Dirigenti	Totale
totale dipendenti a inizio anno		43	5		48		33	4		37
Assunzioni del periodo		15	0		15		14	0		14
Uscite del periodo		4	0		4		7	0		7
Avanzamento carriera		5	0		5		3	0		3

Turnover per Genere

	Anno 2021			Anno 2020		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Totale dipendenti a inizio anno	10	38	48	5	32	37
Assunzioni del periodo	4	11	15	5	9	14
Uscite del periodo	2	2	4	2	5	7
Avanzamento carriera	1	4	5	0	3	3

Turnover per Fasce di Età

	Anno 2021			Anno 2020		
	<30 anni	30-50 anni	> 50 anni	<30 anni	30-50 anni	> 50 anni
Totale dipendenti a inizio anno	6	38	4	0	34	3
Assunzioni del periodo		11	4	6	8	0
Uscite del periodo	1	2	1	1	6	0
Avanzamento carriera	0	5	0	0	3	0

La gestione delle risorse umane avviene nel rispetto di quanto previsto negli atti e documenti di riferimento attualmente in vigore in Amref:

Statuto

Codice Etico e di Condotta

Modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Associazione

Manuale delle Risorse Umane

In essi si trovano esplicitati e definiti i principi, i valori, le norme comportamentali e relazionali che tutte le risorse sono tenuti a seguire nell'implementazione delle proprie attività e di conseguenza ognuno è responsabile della correttezza delle proprie azioni e delle conseguenze del mancato rispetto.

Il quadro si completa con i riferimenti normativi che in relazione alla tipologia di contratto vengono applicati:

Dipendenti:

CCNL del Commercio e l'Accordo integrativo aziendale di II livello in attuazione dal luglio del 2018 e successiva integrazione del 2020;

Collaboratori:

Amref applica lo standard sottoscritto tra le Associazioni delle ONG italiane (AOI e LINK2007) e le Organizzazioni sindacali FelSA-CISL, NidiL CGIL, UILTEMP in data 9 aprile 2018;

Stagisti, tirocinanti e volontari: per i quali segue quanto disposto dalla Legge 196/ 1997, Decreto Ministeriale 142/2018 e delle successive modifiche.

Nel rispetto delle previsioni di legge sul Terzo Settore, cui l'ente si è adeguato nel 2020, la struttura delle retribuzioni e il rispetto dei parametri che individuano l'assenza dello scopo di lucro e il rispetto del divieto di distribuzione indiretta di utili vengono monitorati dall'Organo di Controllo, che dà conto dei risultati di tale monitoraggio nella propria relazione.

Per quanto riguarda i contenziosi in materia di contrattualistica sul lavoro, nel 2021 non ci sono state vertenze contrattuali. La causa pendente dal 2020, in attesa del giudizio di secondo grado della Corte d'appello inizialmente previsto per la fine del 2021, risulta ancora pendente perché la Corte ha rinviato a giudizio la sentenza a ottobre 2022.

Si evidenzia che:

Le retribuzioni non eccedono di più del 40% il limite dei CCNL applicati;

La differenza retributiva tra lavoratori dipendenti non è superiore al rapporto di 1 a 8, calcolato sulla base della retribuzione annua lorda.



4.1 Le fasi della gestione: dalla pianificazione alla formazione



Pianificazione

Attraverso il monitoraggio si pianificano costantemente i bisogni in termini di numero, competenze, abilità e conoscenze.

Recruitment

Il processo di selezione avviene nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, diffusione, e delle normative vigenti in materia di lavoro, nel rispetto delle opportunità e in linea con le politiche dell'organizzazione. L'inserimento in organico avviene dopo un processo di valutazione che accerta i requisiti attitudinali, professionali e motivazionali.

Staff Management

Il personale è gestito secondo principi di equità e non discriminazione. Amref assicura percorsi di crescita attraverso la valorizzazione delle competenze e del know-how, ne promuove la retention anche attraverso

l'utilizzo di benefit. Inoltre, riconosce e sviluppa la sicurezza sul lavoro come prerequisito per tutte le sue attività in Italia e all'estero.

Performance e valutazione

La crescita e la valorizzazione viene asseverata attraverso un processo di valutazione dei risultati e delle performances. Il piano delle performance è stato ultimato nel corso del 2020 ed implementato nel 2021. Le performances verranno valutate in funzione delle seguenti variabili: Raggiungimento degli obiettivi, orientamento al risultato, coinvolgimento, strategic, lateral thinker, capacità di gestione.

Training

Al fine di operare in modo sempre più efficace e efficiente, con motivazione e soddisfazione personale, Amref promuove percorsi formativi individuali in un'ottica di apprendimento organizzativo continuo e di crescita individuale.

Anno 2021	Ore di formazione	Numero di partecipanti
Customer relationship management system	24	19
Leadership motivazionale e coordinamento HR	16	10
Tecniche di comunicazione efficace, problem solving e decision making	24	17
Business Coaching	40	4

Anno 2020	Ore di formazione	Numero di partecipanti
Business coaching ²	30	3
Anno 2019	Ore di formazione	Numero di partecipanti
Marketing e Comunicazione Digitale	24	7
Agile PM	24	9

² Il corso è iniziato nel 2020 ed è terminato nel 2021

2021 obiettivo comune: Sicurezza e Protezione

L'emergenza sanitaria a seguito dell'epidemia COVID 19 ha comportato l'obbligo per i datori di lavoro di garantire la protezione della salute dei dipendenti e collaboratori. A tal fine Amref, in ottemperanza alle disposizioni legislative, ha adottato sin dall'aprile 2020 il "Protocollo COVID" a tutela dell'integrità fisica dei lavoratori e per implementare misure di prevenzione contro il COVID19 sul posto di lavoro.

Il Protocollo predispone tutte le misure di sicurezza da adottare a favore dei lavoratori e dal personale esterno che a qualsiasi titolo sia presente in azienda. La metodologia di lavoro in smart working è stata la metodologia di lavoro prioritaria, più efficace e a rischio zero, per il contenimento della diffusione dell'epidemia.

Pertanto, sono state messe a punto tutte le misure per permettere a tutti, coerentemente con le esigenze aziendali di favorire della fruizione dello smart working, riducendo le prestazioni di lavoro che richiedono la presenza in sede a un livello residuale, solo per le situazioni in cui è strettamente necessario, limitandone anche il tempo di permanenza.

A tutto il personale è stato messo a disposizione il protocollo, nell'ottica di rendere gli spazi occupati, un luogo in cui tutti i lavoratori possano svolgere le attività lavorative in massima sicurezza.

Il protocollo amplia la policy di sicurezza adottata da Amref e diventa parte integrante del DVR rischio biologico.

Le policy di sicurezza sul lavoro dell'Organizzazione sono molto più ampie di quanto adottato in modo specifico sull'emergenza COVID -19. La sicurezza, la salute e l'incolumità dello staff sono una responsabilità fondamentale per Amref Health Africa in Italia, che rico-

nosce come proprio responsabilità quella di garantire il benessere fisico ed emotivo del personale di sede, espatriato e volontario prima, durante e al termine della collaborazione.

Personale di sede: applicazione della Politica Sicurezza posto di lavoro, pronto soccorso ed antincendio. Esistono, presso la sede centrale, un Responsabile Sicurezza Prevenzione Protezione (RSPP), referenti antincendio e referenti primo soccorso che hanno compiuto gli idonei corsi abilitanti.

Personale espatriato: il Direttore Generale è Responsabile della Sicurezza per il personale espatriato; è stato adottato il protocollo sicurezza del AICS e della DGCS. Qualora lo staff espatriato dovesse operare in condizioni di forte stress, in contesti di emergenza, sarà responsabilità del Direttore Generale, in sinergia con il settore Programmi, quella di stabilire le norme di sicurezza, evacuazione e ibernazione delle missioni. Il Settore Risorse Umane provvederà ad autorizzare policies specifiche di Rest and Recuperation per il recupero psico-fisico periodico del personale. La lista delle sedi in cui Policy R&R sarà applicabile verrà stilato in collaborazione con il Settore Programmi e con la Direzione. Tali politiche in tema di sicurezza saranno redatte in accordo ed in linea con quelle esistenti e adottate a livello di Family.

In un anno di emergenza sanitaria che ha fatto registrare un impatto molto negativo sulla movimentazione delle persone, Amref Italia ha potenziato la sua **policy sulle trasferte** al fine di contenere i rischi connessi da eventuali spostamenti. Il personale di Amref che si appresta ad andare in missione all'estero, deve consultare il Desk Paese di Amref Health Africa nonché il sito internet Viaggiare Sicuri del MAE.

In particolare, dovrà prestare attenzione alla:

► **Documentazione richiesta per l'ingresso nel paese**

► **Vaccinazioni obbligatorie**

Amref Health Africa in Italia richiede inderogabilmente a tutti coloro che partono per missione di prendere le

dovute informazioni almeno un mese prima della data di partenza per:

► **Modalità di rilascio del visto**

► **Profilassi di viaggio**

Nel corso nel 2021, le trasferte sono diminuite di circa il 65%, in linea con il trend già registrato nel 2020 rispetto al 2019. Tale diminuzione è stata dovuta in particolare al prolungarsi dello stato pandemico.

Procedura di reclamo

È data la possibilità ai dipendenti e agli amministratori in caso di problemi e difficoltà di presentare reclami secondo quanto previsto dalla procedura di reclamo adottata che agevola la risoluzione rapida ed efficace delle questioni sollevate.



4.2 Le azioni a favore del welfare

Al fine di sostenere la conciliazione tra la vita lavorativa e privata dei lavoratori, si sono istituite misure di Welfare, volte al miglioramento della qualità della vita e all'aumento del grado di soddisfazione dei dipendenti quali:

- ▶ **permessi per visite mediche**, in particolare, i dipendenti potranno usufruire di 24 ore annue per visite mediche e screening preventivi. Inoltre, Amref riconosce ai dipendenti affetti da comprovate e certificate patologie croniche, ulteriori ore di visite mediche;
- ▶ **ulteriore tutela della paternità/maternità**, i lavoratori padri hanno diritto ad ulteriori tre giorni di congedo, da fruire entro il quinto mese di vita del figlio e le madri lavoratrici al termine del periodo di allattamento e di congedo, hanno la possibilità per ulteriori 6 mesi di lavorare in part-time;
- ▶ **smart working**: ai lavoratori è data la possibilità di svolgere due giorni settimanali in modalità smart working;
- ▶ **integrazione all'indennità di malattia**, Amref garantisce al lavoratore un trattamento economico pari al 100% della retribuzione a partire dal 4° giorno di malattia, ad integrazione di quanto corrisposto dall'INPS;
- ▶ **recupero psico-fisico post trasferta internazionale in Africa**;
- ▶ **indennità giornaliera** in caso di trasferte in Africa;
- ▶ **flessibilità dell'articolazione dell'orario di lavoro**;
- ▶ **erogazione di benefit a tutti i dipendenti** tramite il "welfare aziendale".

La gestione efficace dell'orario delle prestazioni è una delle componenti primarie per ottimizzare l'organizzazione del lavoro, conciliare tempi di lavoro e tempi di vita, anche in dipendenza dei volumi di lavoro e della tipologia dei lavori. La flessibilità è stata man mano incrementata registrando ogni anno quasi un raddoppio. Nel 2021 lo smart working ha rappresentato circa il 70% del totale delle ore lavorate.

Smart working



Il futuro

Le policy di sviluppo delle risorse umane in futuro ruoteranno attorno a due priorità:

1. Continuare a preservare la tutela e sicurezza sul lavoro del personale, collaboratori e tirocinanti;
2. Ottimizzare i risultati derivanti dai processi di fusione di acquisizione attraverso:
 - Integrazione dei team grazie anche a strumenti di team building;
 - Condivisione dei risultati e sviluppo di best practices;
 - Valorizzazione e crescita professionale.



4.3 Volontari

Grazie alle fusioni con FDU e CCM, Amref nel 2020 ha acquisito una rete di volontari in grado di supportare le attività sul territorio. La rete, nel 2021, è risultata composta da 53 volontari di natura occasionale e 29 ricorrenti, distribuiti per fascia di età e situazione lavorativa come di seguito.

Tipo di volontari

53 Occasionali

(Sono da considerarsi “volontari occasionali” coloro i quali si attivano sporadicamente durante l'anno/ in occasione di una specifica attività)

(18 UOMINI, 35 DONNE)

29 Ricorrenti

(Sono da considerarsi “volontari ricorrenti” coloro i quali partecipano a più attività durante l'anno)

(3 UOMINI, 26 DONNE)

TOTALE UOMINI 21

TOTALE DONNE 61

TOTALE 82

ETÀ	Uomini	Donne
Meno di 30 anni	1	3
Maggiore di 30 e minore di 50	9	25
Maggiore di 50 anni	11	33

Situazione lavorativa	Uomini	Donne
Studente	1	0
Lavoratore Dipendente	18	39
Pensionato	2	22

Da quanti anni svolge attività di volontariato

Meno di 1 anno	10
Da 1 a 3 anni	35
Da 3 a 6 anni	3
Maggiore di 6 anni	15

I volontari nel 2021 hanno supportato le seguenti attività:

Segreteria/amministrazione
n. volontari 1

Manifestazioni di piazza
n. volontari 2

Supporto all'organizzazione di congressi/eventi di informazione, sensibilizzazione e formazione (ISF)
n. volontari 9

Supporto alle attività
n. volontari 70

Nel corso del 2021 i volontari sono stati opportunamente formati sulle tematiche indicate nella seguente tabella:

Tematiche	Ore	Nr partecipanti	Nr volontari
Covid	2	29	29
Servizi Case Manager	2	18	18
Servizi Ufficio Pio	2	19	19
Approfondimento FioPSD	2	15	15
Ecografo	2	5	5
Ufficio Garante	2	13	13
Norme Centri ISI ed STP	2	17	17
Salute di genere	6	75	15
TOTALE	20	191	131

I volontari sono assicurati contro i rischi per responsabilità civile, morte, invalidità permanente, infortuni e indennità per ricovero da infortuni e malattie. Nel 2021, non sono stati riconosciuti rimborsi spese, in quanto non si sono svolte molte attività che li prevedessero e gli stessi volontari non ne hanno fatto richiesta.

Tuttavia, in genere Amref riconosce rimborsi chilometrici e/o di benzina/caselli autostradali, ecc. per raggiungere il luogo di svolgimento delle attività o per il trasporto di materiali (ad esempio trasporto di stand, roll up, ecc.). Il rimborso avviene con bonifico bancario o per cassa,

previa presentazione di un apposito documento di richiesta, da compilarsi a cura del volontario, allegando i documenti giustificativi delle spese sostenute (scontrini, fatture, ricevute, ecc.).

In ottemperanza alle disposizioni della Nota del 28 Maggio N. 7180 del Ministero del Lavoro che ribadisce e sottolinea l'obbligo per ETS/ APS e ODV di tenere un Registro Volontari non occasionali vidimato e bollato da un notaio, da un segretario comunale o da altro pubblico ufficiale che ne accerti il numero di pagine, **Amref ha provveduto a vidimare il Registro dei volontari.**

Il Registro contiene:

- ▶ Intestazione della Fondazione, la numerazione progressiva delle pagine;
- ▶ La bollatura in ogni pagina;
- ▶ Nonché l'apposizione della dichiarazione da parte del notaio che ha bollato le pagine, circa il numero complessivo delle stesse.



5

La dimensione economica e il fundraising



5.1 Il valore economico generato e distribuito

L'attività di Amref necessita di risorse economiche per poter gestire tutti i progetti e le iniziative di promozione e raccolta fondi, oltre che per sostenere la struttura e le persone che si dedicano ai progetti.

Come si può notare dalla tabella sotto riportata, in questi ultimi anni Amref ha quasi raddoppiato il valore economico generato anche grazie all'ingresso nel perimetro di Amref Health Africa di nuove realtà, arrivando alla cifra di 20.614.208 €. È da notare che il Valore economico distribuito è praticamente pari a quello gene-

rato, con una differenza di soli 1.595 €, vale a dire che l'organizzazione trattiene solo lo 0,008%. Inoltre l'incidenza della Gestione e mantenimento della struttura sul Valore economico distribuito è scesa dal 11 all'8,1%.

Va notato che in questa visione delle risorse economiche la ricchezza prodotta e distribuita non è costituita solo dall'utile d'esercizio, ma comprende voci che nel Bilancio d'esercizio sono allocate tra i costi mentre qui rappresentano il valore che l'organizzazione ha prodotto con la propria attività.

Valore economico generato (importi in euro)	2021	2020	2019
Contributi da soci e associati	-	-	-
Proventi da raccolta fondi	5.860.053	4.541.034	4.699.483
Altri proventi da raccolta fondi			
5X1000	451.934	977.497	450.978
Erogazioni liberali ³	115.117	105.907	100.352
Lasciti	113.157	108.072	12.572
Altri (proventi da Enti e Istituzioni, Fondazioni e Altri proventi)	14.073.947	14.572.277	5.564.161
Totale valore economico generato	20.614.208	20.304.787	10.827.546
Valore economico distribuito (importi in euro)	2021	2020	2019
Attività tipiche ⁴	15.858.652	15.551.411	7.226.210
Raccolta fondi ⁵	2.883.032	3.097.223	2.336.914
Oneri per campagna 5X1000	75.225	57.340	13.669
Gestione e mantenimento della struttura	1.666.653	1.348.393	1.183.871
Altro	129.051	235.581	10.482
Totale valore economico distribuito	20.612.613	20.289.948	10.771.146
Valore economico trattenuto (importi in euro)	2021	2020	2019
Totale valore economico trattenuto	1.595	14.839	56.400

³ Rispetto al valore indicato nel bilancio d'esercizio, la voce "erogazioni liberali" non tiene conto dell'ammontare dei lasciti, esplicitati nella riga successiva, ma si riferisce esclusivamente a gruppi di raccolta e donatori continuativi.

⁴ L'ammontare della voce "Attività tipiche" differisce dal totale della voce "Costi e oneri da attività di interesse generale" di cui al bilancio d'esercizio, in quanto gli oneri per 5 x 1000, lasciti e accantonamenti per rischi e oneri, sono stati riclassificati nelle voci successive.

⁵ L'ammontare della voce "Raccolta fondi" differisce dal totale della voce "Costi e oneri da attività di raccolta fondi" di cui al bilancio d'esercizio, in quanto in questo caso sono stati inclusi anche gli oneri per lasciti. Per quanto riguarda gli oneri relativi alle campagne per il 5 x 1000, è stata creata un'ulteriore voce specifica.

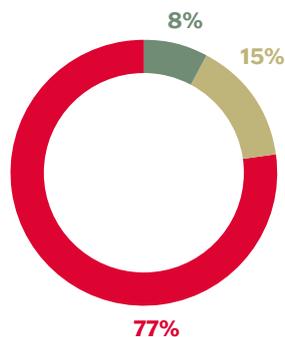
Attraverso l'infografica che segue, è possibile evidenziare il grado di efficienza del valore distribuito, che risulta così composto:

Il **77%** del valore generato è stato destinato alla realizzazione dei progetti e dei programmi in Italia e all'estero.

Il **15%** del valore generato è stato destinato alla realizzazione di attività promozionali strumentali alla raccolta fondi e all'attivazione delle campagne per il 5X1000.

Solo l'**8%** del valore generato è stato destinato alla gestione e al mantenimento della struttura.

L'efficienza della distribuzione del valore



- Distribuzione del valore per realizzare le attività tipiche
- Valore destinato all'attività di raccolta fondi complessiva
- Gestione mantenimento della struttura



5.2 Provenienza delle risorse economiche

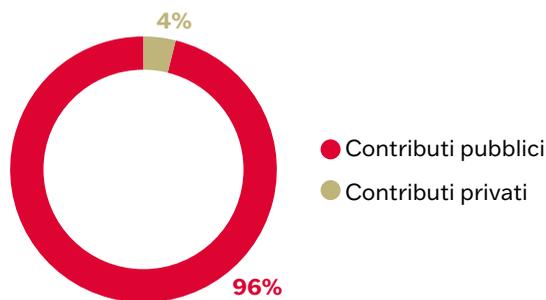
Il totale dei proventi rilevati nel 2021 relativi alle attività di interesse generale è pari a 14.345.810€ così composti:

Contributi per lo svolgimento dell'attività	Importo in euro
Erogazioni liberali	229.275
Proventi del 5X1000	451.934
Contributi da soggetti privati	564.341
Proventi da contratti con Enti pubblici	13.101.261
Totale contributi	14.345.810

Nello specifico, ci interessa analizzare il totale dei contributi ricevuti per lo svolgimento dell'attività.

Composizione contributi Amref

In particolare, si evidenzia come il 4% dei contributi sia a carattere privato, mentre la restante parte proviene da fonti di tipo pubblico.



Nell'ambito dei contributi pubblici (pari a 13.101.261 €), rientrano quelli riconosciuti dai seguenti enti:

- ▶ **AICS - Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo**
- ▶ **European Delegation in Ethiopia**
- ▶ **Ministero dell'Interno**
- ▶ **Regione Lombardia**
- ▶ **European Delegation in Kenya**
- ▶ **Regione Veneto**
- ▶ **Comune di Padova**
- ▶ **European Commission (tramite Comune di Lampedusa e Linosa)**
- ▶ **European Commission Directorate General Justice and Consumers**
- ▶ **Presidenza del Consiglio dei Ministri**
- ▶ **SDC (Swiss Development Cooperation)**
- ▶ **Comune di Torino**
- ▶ **HPF (Health Pooled Fund⁶)**
- ▶ **Agenzia delle Nazioni Unite**

Per i dettagli circa i progetti finanziati, si rimanda alla lettura dello specifico capitolo dedicato.

Amref adempie annualmente agli obblighi di trasparenza di cui alla Legge n. 124/2017, commi 125-129, art. 1, pubblicando sul proprio internet gli importi incassati e provenienti da enti pubblici. Gli importi relativi al 5 per mille non sono stati considerati tra quelli di tipo pubblico. Per ulteriori dettagli si rimanda al paragrafo dedicato.

Nell'ambito dei contributi privati (pari a 564.341 €), invece, rientrano per lo più quelli provenienti dalle diverse fondazioni che hanno deciso di sostenere i progetti di Amref per un importo pari a 560.846 €, la restante parte (3.495 €) riguarda attività di sensibilizzazione svolte presso le scuole.

Fondazioni	2019*	2020	2021
	-	637.618 €	560.846 €

*l'unità è stata creata nel 2020 precedentemente confluivano nelle attività tipiche

Si conferma l'importanza delle Fondazioni come donatori e partner strategici per Amref. Va notato un leggero calo per le entrate rispetto al 2020, l'anno 2021 si è concentrato sulla mappatura, costruzione di relazioni e presentazione di proposte progettuali.

⁶ Si fa riferimento, in questo caso, di un ente che eroga fondi raccolti da UkAid, EU (Unione Europea), Usaid e da Cooperazione Canadese e Svedese.



5.3 Il Fundraising

Il ruolo del donatore in un mondo che cambia

La raccolta fondi è il luogo in cui le aspettative dei sostenitori incontrano le necessità dei beneficiari. L'obiettivo di Amref è presidiare questo fondamentale punto di unione in un contesto di massima trasparenza, trasmettendo quanto i bisogni del mondo siano interconnessi e quanto la salute sia un concetto globale.

Da qui nascono le nostre azioni di coinvolgimento, che si trasformano in vere e proprie relazioni che si rafforzano nel tempo. Comunicare i bisogni che arrivano "dal campo" e aggiornare i sostenitori sull'andamento dei progetti è la chiave affinché si crei uno scambio valoriale autentico e duraturo.

La nostra strategia punta così ad avvicinare in particolar modo quei donatori il cui sostegno regolare ci permetta di pianificare al meglio tutti gli interventi nel lungo periodo, e di agire con tempestività nei casi di emergenza.

Ogni iniziativa della raccolta fondi di Amref si basa su un rigorosissimo controllo dei costi ed è orientata a garantire la massima efficienza degli investimenti effettuati. Capitalizzare ogni euro a disposizione è la promessa che facciamo, e che manteniamo, nei confronti di migliaia di donatori.

Nel 2021 ci siamo chiesti come la solidarietà potesse ancora essere espressa in un contesto totalmente sconvolto dalla pandemia. La risposta l'abbiamo trovata proprio nelle solide relazioni intessute negli anni con i nostri donatori - privati, aziende e fondazioni - e con gli stakeholders. Un supporto, il loro, che non è mai venuto a mancare, e che ci ha consentito non solo di alimentare con successo la campagna vaccinale contro il Covid-19 in Africa, ma anche di assicurare la tenuta e i risultati di tutti i nostri progetti per la salute e i diritti dei più fragili.

Categorie donatori

CATEGORIA DONATORI	2019	2020	2021	Var.19/21
ONE-OFF (una sola donazione)	18.048	20.089	21.664	20%
SOSTENITORI A DISTANZA	2.286	2.319	4.832	111%
REGOLARI AFRICAN	4.798	6.048	7.154	49%
BUYERS (acquirenti sul sito)	1.598	1.554	1.660	4%
MIDDLE (donazioni di valore medio)	947	994	1.191	26%
MAJOR (donazioni di valore alto)	175	129	142	-19%
AZIENDE	203	189	204	0%
TOTALI	28.055	31.322	36.847	31%

La tabella evidenzia la continua crescita del numero dei donatori di Amref. Nel 2021, il numero totale delle persone fisiche e delle aziende che hanno sostenuto Amref è stato di 36.847, con una crescita di oltre il 30% dal 2019.

In particolare, sia gli individui che le aziende sono aumentati numericamente, e decisamente importante è la crescita del segmento strategico dei donatori regolari (+5.000 donatori in due anni), sostenuta nel 2021 anche dall'alleanza con il CIAI, grazie alla quale 2.450 sostenitori sono entrati nella famiglia Amref.



La crescita della raccolta fondi

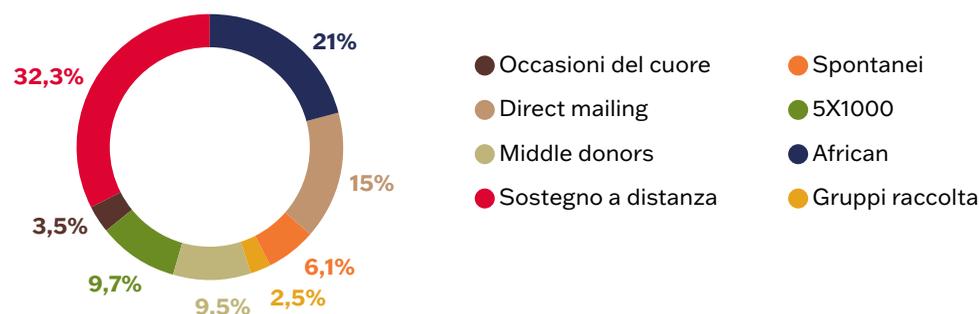
Descrizione conto	2019 (in euro)	2020 (in euro)	2021 (in euro)
INDIVIDUI	3.275.887	4.266.309	4.651.127
HIGH VALUE DONORS	1.987.498	1.326.817	1.763.674
COMUNICAZIONE	212.290	139.384	125.459
TOTALE	5.475.675	5.732.510	6.540.260*

*Nel totale sono inclusi i proventi da “raccolta fondi” indicati nella tabella del valore economico generato (5.860.053 €), oltre a quelli relativi al 5x1000 (451.934 €), alle erogazioni liberali al netto dei lasciti (115.118 €) e, infine, ai lasciti (113.157 €).

In termini di donazioni, l'importo complessivo raccolto da Amref nel 2021 è di 6.540.260 €, con un incremento di quasi 1 milione di euro in due anni e la crescita di tutti i macro-segmenti. Particolarmente significativo è il dato relativo ai donatori regolari, responsabili di quasi il 40% del totale della raccolta fondi, a dimostrazione di un legame di fiducia solido e durevole con loro. L'espansione dei volumi è stata sostenuta anche

dall'alleanza con il CIAI, il cui contributo si è rivelato considerevole soprattutto per le entrate da Sostegno a Distanza. Una menzione va infine al segmento degli high value donors, dove segnaliamo un'importante ripresa delle donazioni dalle aziende, dopo il calo del 2020 dovuto ai lockdown e alle conseguenze della pandemia da Covid-19. Un dato molto positivo, per noi di Amref e più in generale per l'economia italiana.

Donazioni da individui



Il grafico a torta evidenzia che la parte rilevante fa riferimento alle tipologie "African" e "Sostegno a distanza (rispettivamente 21% e 32,3%), seguite dal Direct Mailing (15,4%). Una quota

inferiore è rappresentata dal 5X1000 (9,7%) e "Middle Donors" (9,5%) e a seguire "Spontanei" (6,1%), "Occasioni del Cuore" (3,5%) e infine "Gruppi Raccolta" (2,5%).

Il contributo del 5X1000

Con specifico riferimento al tema del 5X1000, si evidenzia come, in base alle indicazioni fornite dai contribuenti nelle proprie dichiarazioni dei redditi, lo Stato italiano può destinare una quota del gettito fiscale IRPEF, pari appunto al 5 per mille dell'imposta dovuta, agli enti del volontariato che richiedano di essere ammessi al riparto.

Amref è iscritta nell'elenco permanente dei beneficiari e ogni anno destina i proventi ricevuti al sostegno del diritto alla salute in Africa e in Italia.

Lo slogan della campagna del 5X1000 di Amref ha "Lascia il

segno. Non per carità, ma per fiducia" voluto rilanciare a tutti i donatori e gli stakeholders il nostro appello: il grido di un'Africa che merita una narrazione corretta e rispettosa delle proprie peculiarità. Un racconto, questo, che tiene certamente conto delle maggiori problematiche legate allo sviluppo del continente, ma che al contempo deve allontanare quell'immagine ingiusta, caritatevole e drammatica, che di solito se ne dà. Nel 2021 abbiamo potuto contare su 9.621 firme per un totale di 389.154 €. A questa somma si aggiungono i 62.779 € raccolti attraverso le 917 firme ereditate dal CCM in seguito alla fusione.

Scelte del 5X1000 a favore di Amref, di CCM e Fratelli dell'uomo (FDU)

ESERCIZIO FINANZIARIO DI COMPETENZA	ENTE BENEFICIARIO	NUMERO SCELTE	IMPORTO (in euro)	TOTALE IMPORTO Amref/CCM (in euro)
2019	Amref	10.115	407.480,31	484.959,36
	CCM	996	64.964,61	
	FdU	215	12.514,44	
2020	Amref	9.621	389.154,11	666.7130,11
	CCM	917	62.779,76	
TOTALE PERCEPITO NEL 2021				451.933,87

* Fonte: www.agenziaentrate.gov.it

Si evidenzia come i dati esposti tengano conto anche degli importi erogati nel corso del 2021 all'associazione CCM confluita nel bilancio di Amref grazie alla fusione per incorporazione nel 2020.

Dalla lettura degli importi destinati alle organizzazioni per le annualità 2019-2021, si evidenzia un trend lievemente negativo, con una somma complessiva che, per ciascun periodo di riferimento, supera comunque i 450.000 €.

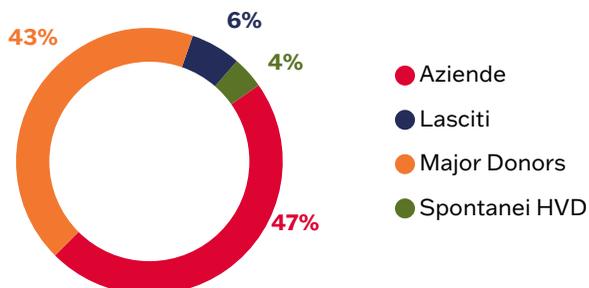
Considerato che gli enti hanno a disposizione 12 mesi dalla data di accredito delle somme per poter effettuare le spese, o, eventualmente, per decidere di accantonare la cifra per progetti futuri, al momento non è possibile indicare gli impieghi dei fondi percepiti nel 2021. Nella tabella che segue, tuttavia, si riportano i riferimenti dei progetti finanziati attraverso il 5X1000 relativo agli anni finanziari 2018 e 2019 entrambi eccezionalmente comunicati ed accreditati nel corso dell'anno 2020.

Progetti finanziati attraverso il 5X1000

Associazione	Nome progetto	Importo in euro
CCM 2018	BuildingDrought Resilience in Isiolo County through Sustainable Livelihoods – DRIC (Costruire la resilienza alla siccità nella Contea di Isiolo, attraverso mezzi di sussistenza sostenibili), implementato nella Contea di Isiolo, Kenya.	64.767,96
CCM 2019	BuildingDrought Resilience in Isiolo County through Sustainable Livelihoods – DRIC (Costruire la resilienza alla siccità nella Contea di Isiolo, attraverso mezzi di sussistenza sostenibili), implementato nella Contea di Isiolo, Kenya.	64.964,61
Amref 2018	Family Planning for Resilience Building amongst youth and women in drought prone and chronically food insecure regions of Ethiopia	29.768,63
Amref 2018	W.I.S.H. - Women In School For Health (2020/2021)	57.420,04
Amref 2018	M.H.S.I.- Maridi Health Science Institute (2020/21)	156.794,42
Amref 2018	Snapshot from the borders - Small towns facing the global challengers of the Agenda 2030	11.470,61
Amref 2018	Coastal School Health Project (2020/21)	80.331,76
Amref 2018	Nice place Foundation	60.381,23
Amref 2018	BE4WE: BE proactive actors for Women Empowerment and gender equality in Kenya	17.235,36
Amref 2019	W.I.S.H. - Women In School For Health (2021)	13.980,64
Amref 2019	M.H.S.I. - Maridi Health Science Institute (2021)	82.314,56
Amref 2019	C.S.H.P. - Coastal School Health Project (2021)	72.965,20
Amref 2019	C.F.D. - Child Focused Development (2020/2021)	107.328,44
Amref 2019	Support For Resilience For Sustainable Livelihood In West Pokot County (2021/2021)	45.868,59
Amref 2019	BE4WE: BE proactive actors for Women Empowerment and gender equality in Kenya (2021)	14.773,89
Amref 2019	FACE - Farsi comunità educante (20/21)	10.434,36
Amref 2019	Snapshot from the borders - Small towns facing the global challengers of the Agenda 2030 (20/21)	13.978,55
Amref 2019	RESET: Family Planning for Resilience Building amongst youth and women in drought prone and chronically food insecure regions of Ethiopia (2021)	19.710,53
Amref 2019	S.M.A.R.T - Integrated Intervention “Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation (20/21)	26.125,55

High Value Donors

Si evidenzia una crescita rispetto al 2020, un anno caratterizzato dalle difficoltà incontrate dalle aziende e dai donatori privati nel particolare periodo emergenziale per la diffusione del Covid-19.



Nella categoria in esame, nel corso del 2021 le donazioni maggiori provengono da aziende (47%), mentre la restante parte arriva per lo più da Major Donors (43%) e in minima parte da lasciti e da altre donazioni spontanee.

Comunicazione

Il totale dei proventi generati attraverso tale canale ammonta a 125.459 € ed è costituito dai proventi per campagna SMS.

Telefonica	Totale Raccolto in euro
TIM	70.469
Vodafone	18.117
WindTre	21.752
Iliad	5.240
Poste Mobile	3.900
Coop Voce	0
Tiscali	586
TWT	0
Convergenze	35
Fastweb	5.360
TOTALE	125.459

Oneri per raccolta fondi e attività di comunicazione

Dettaglio oneri raccolta fondi e 5X1000	Anno 2021 (importi in euro)
Individui oneri promozione e raccolta fondi	2.040.991
High value donors oneri promozione e raccolta fondi	311.359
Digital oneri promozione e raccolta fondi	136.350
Comunicazione oneri promozione raccolta fondi	428.064
Spese coordinamento	66.089
TOTALE	2.982.853

Il totale espresso in tabella comprende gli oneri per raccolta fondi, pari a 2.907.628 €, oltre agli oneri per campagne di comunicazione relative al 5X1000, pari a 75.225 €.

Al fine di tenere conto di tutti gli oneri relativi alla raccolta fondi sono stati computati in questa tabella anche quelli relativi alle campagne per il 5X1000 sostenute nel 2021.

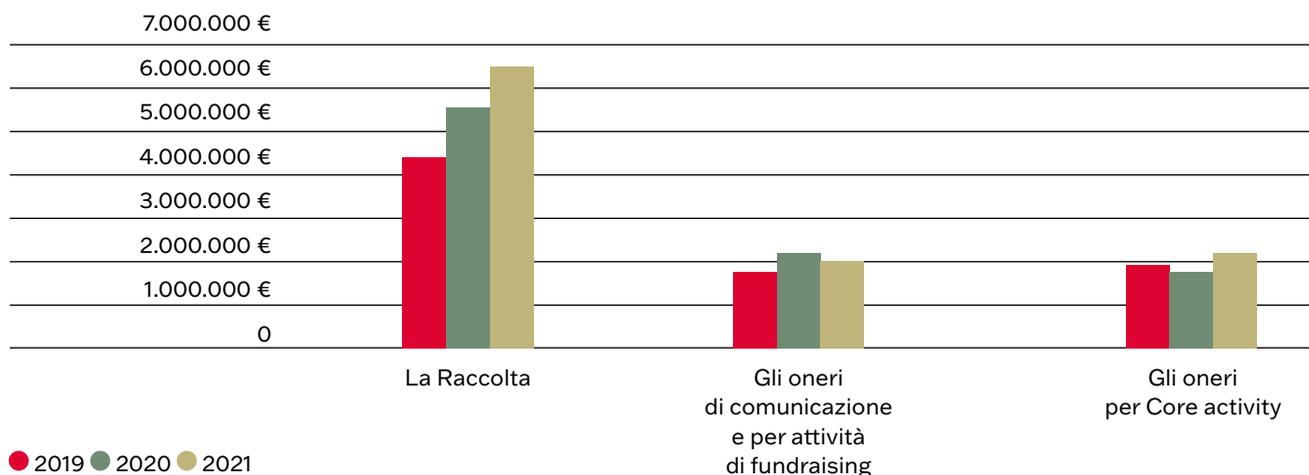
Tali oneri nel bilancio d'esercizio si trovano esposti nella sezione dedicata alle attività di interesse generale in ossequio agli schemi di bilancio di cui al DM 05.03.2020.

Il risultato economico della raccolta fondi

Tenendo conto sia dei proventi che degli oneri relativi all'ambito della raccolta fondi, nella tabella che segue è possibile sintetizzare il risultato economico relativo al triennio 2019-2021.

	La Raccolta (in euro)	Gli oneri di comunicazione e per attività di fundraising (in euro)	Gli oneri per core activity (in euro)	ROI
				ritorno investimento
2019	5.263.385	2.350.583	2.912.802	2,24
2020	5.732.510	3.146.249	2.586.261	1,82
2021	6.540.261	2.970.557	3.509.704	2,20

Il risultato economico della raccolta fondi



Dal grafico, si evince un incremento dei proventi complessivi da raccolta fondi, a fronte di un decremento degli oneri di comunicazione e per attività di fundraising.

Le iniziative di raccolta fondi

Di seguito presentiamo alcune delle nostre iniziative mirate alla raccolta fondi



Questa è più di una visita medica. È diritto alla salute. CON AMREF, È PIÙ CHE DONARE: È CONDIVIDERE.

La salute in Africa non è un diritto, è un sogno. Noi proviamo a realizzarlo ogni giorno, operando nelle aree più remote e vulnerabili del continente per garantire l'accesso a cure e assistenza a tutti, con ogni mezzo a nostra disposizione. Garantiamo visite mediche, ci battiamo contro la malnutrizione anche distribuendo integratori alimentari ad alto contenuto proteico, proteggiamo i bambini e le comunità contro le principali malattie infettive grazie ai vaccini. E ancora, formiamo operatori sanitari locali, ristrutturiamo i centri sanitari e portiamo le attrezzature mediche necessarie. Perché solo un'Africa sana può sopravvivere, crescere e sviluppare le sue incredibili potenzialità.

Sostenere Amref è più che donare un sogno, è condividere un impegno.
Conosci e condividi i nostri progetti su amref.it.



NON AIUTATECI PER CARITÀ

Con Amref, è più che donare: è condividere

Così recita la campagna di comunicazione realizzata a sostegno della raccolta fondi natalizia 2021 di Amref.

Un claim fortemente evocativo e in grado di trasmettere una grande evidenza: il risveglio negli italiani di un profondo senso di aiuto e supporto reciproco, a seguito della crisi sanitaria ed economica dovuta al Covid-19.

In tale accezione, donare diventa dunque un atto di condivisione non solo materiale: significa condividere valori, ideali, una determinata visione del mondo.

E soprattutto l'idea che un diritto, come quello fondamentale alla salute, debba essere garantito a tutti e in qualunque area del mondo. Dal concept sono nati Tone & Doro: un panettone e un pandoro "speciali" e in edizione limitata, entrambi divisi simbolicamente a metà nel nome e nella forma, a testimonianza del senso più profondo raccontato dalla campagna.

Sono stati 1.500 i donatori che hanno scelto di sostenere Amref attraverso l'acquisto di Tone & Doro e degli altri prodotti messi in vendita solidale grazie all'adesione spontanea di molte aziende italiane durante il periodo delle festività: un contributo fondamentale all'interno di una raccolta fondi complessiva da 110.000 €.

UN VACCINO PER IL BENE

dell'Africa

di tutti.

La lotta al Covid-19 ci coinvolge tutti.
Nessuno escluso.
Sostieni la campagna di vaccinazioni in Africa.
È un dono che fai anche a te stesso.



NON AIUTATECI PER CARITÀ

www.amref.it



Un vaccino per il bene di tutti

Il nostro impegno nella lotta al Covid-19 in Africa si è tradotto in una campagna nazionale di informazione, sensibilizzazione e raccolta fondi per supportare la vaccinazione delle popolazioni più vulnerabili a sud del Sahara.

Un'iniziativa con forte richiamo alla responsabilità per un bene e diritto in comune, la salute, che non ha lasciato indifferenti i donatori di Amref.

La loro generosità ha reso possibile raccogliere oltre 185.000 € complessivi con i quali abbiamo sostenuto concretamente le attività dei nostri operatori in prima linea.

Nel dettaglio, il contributo del segmento individui ha permesso di raccogliere 43.374 € tramite strumenti di comunicazione cartacea (direct mailing) e 52.000 € attraverso azioni digitali come l'invio di richieste/aggiornamenti a mezzo posta elettronica (Direct Email Marketing) o la raccolta fondi online sul sito www.amref.it.

Anche le aziende (segmento high value donors) hanno partecipato al successo della campagna, con un importo totale di donazioni per i vaccini pari a 89.830 €.



Lascia il segno

**NON PER
CARITÀ,
MA PER
FIDUCIA.**

Dona il tuo **5x1000**
ad Amref per la
salute dell'Africa



IL CODICE FISCALE DI
AMREF HEALTH AFRICA
97056980580

www.amref.it



Lascia il segno. Non per carità, ma per fiducia

Lo slogan della campagna del 5x1000 di Amref ha voluto rilanciare a tutti i donatori e gli stakeholders il nostro appello: il grido di un'Africa che merita una narrazione corretta e rispettosa delle proprie peculiarità.

Un racconto, questo, che tiene certamente conto delle maggiori problematiche legate allo sviluppo del continente, ma che al contempo deve allontanare quell'immagine ingiusta, caritatevole e drammatica, che di solito se ne dà.

Nel 2021 abbiamo potuto contare su **9.621 firme** per un totale di **389.154 €**. A questa somma si aggiungono i **62.779 €** raccolti attraverso le **917 firme** ereditate dal CCM in seguito alla fusione. L'importo complessivo verrà utilizzato per garantire salute alle comunità più vulnerabili delle aree sub-sahariane, sostenendo i progetti dedicati all'infanzia, all'accesso all'acqua, alla formazione di personale sanitario e all'empowerment (fisico, psicologico e sociale) delle donne.

Il contributo delle fondazioni, sempre in prima linea

Quest'anno più che mai le fondazioni si sono rese protagoniste della lotta contro le disuguaglianze sociali e sanitarie che l'emergenza ha portato con sé.

Gli ambiti di intervento sono stati tanti e diversificati: dalla prevenzione dal contagio attraverso la distribuzione dei DPI nel campo rifugiati di Rhino, in Uganda, grazie al supporto della Fondazione Pericle e Giuseppe Lavazza, al rafforzamento dei servizi di salute materno infantile in Zambia, Malawi e Kenya, grazie al contributo della Fondazione Niarchos Stavros.

Anche la Fondazione Peter Wallenberg - in sinergia con Water 4 All e Atlas Copco - si è impegnata in un progetto pluriennale per garantire un maggiore accesso all'acqua pulita e sicura per le comunità del distretto di Pader, in Uganda.



Costruire il futuro dell'Africa a partire dai più piccoli

A partire da aprile 2021, l'associazione CIAI - Centro Italiano di Aiuti all'Infanzia - ha affidato ad Amref i suoi programmi di Sostegno A Distanza. Un passaggio fondamentale all'interno di una più ampia alleanza tra due organizzazioni accomunate dai valori fondanti e dalla volontà di continuare a fare la differenza nella vita dei bambini più vulnerabili, con l'obiettivo finale di ridurre la frammentazione degli interventi e aumentare l'efficacia dei risultati sul campo.

Allo storico programma SAD in Kenya avviato da Amref nel 2002 si sono quindi aggiunti cinque nuovi progetti in Etiopia (8 scuole nella regione interna di Gamo Gofa e 1 nella periferia di Addis Abeba), Burkina Faso (10 scuole nei villaggi rurali della regione centro-occidentale e un gruppo di minori vulnerabili nelle aree urbane di Kadiogo e Nahouri) e Costa D'Avorio (21 scuole nella regione Bounkani), per un totale di **3.100 donatori** associati a 3.500 bambini.

Un'espansione dei contesti socio-geografici decisiva per rafforzare ulteriormente i nostri interventi a difesa della salute e dell'istruzione dei bambini in Africa.



Amref e le aziende: un impegno fondato su valori condivisi

Le aziende sono da sempre interlocutori fondamentali che permettono ad Amref di agire in maniera significativa contro le disuguaglianze sanitarie e sociali, sia in Italia che in Africa.

Nel 2021, tre di loro in particolare hanno collaborato con noi per portare un cambiamento concreto in ambiti e contesti di cruciale importanza.

MSD, nostro storico partner, si è impegnata in modo decisivo per contrastare la violenza di genere e le mutilazioni genitali femminili a Roma, Padova, Torino e Milano. NWG e Flos hanno invece puntato l'attenzione sull'accesso alle risorse idriche e sulla sostenibilità ambientale come strumento per creare occupazione in Kenya ed Etiopia.



NON AIUTATECI PER CARITÀ

SAVE
THE DATE

DONNE - f. pl.
protagoniste
di un' Africa
che cambia.

Hotel Principe di Savoia, Milano
23 settembre - ore 18

Uniti e non più a distanza

Dopo tanti meeting esclusivamente virtuali, nel 2021 siamo tornati finalmente a guardarci negli occhi. Lo abbiamo fatto per la prima volta a Milano, nel mese di settembre, in un evento speciale dedicato ai grandi donatori. E da allora, ogni qual volta è stato possibile.

L'augurio e l'obiettivo di Amref è di poter incontrare sempre più spesso dal vivo i nostri sostenitori privati e aziende, per condividere valori, iniziative, progetti e l'impegno a realizzare insieme qualcosa di grande.





Le petizioni

Le petizioni online sono uno strumento fondamentale per tenere alta l'attenzione sulla violazione dei diritti e sulle situazioni di ingiustizia sociale che si verificano in Africa. Permettono inoltre di trovare e coinvolgere nuovi sostenitori della mission di Amref. Ogni anno, un gran numero di persone decide di iniziare a supportare Amref con una donazione regolare proprio attraverso le battaglie che portiamo avanti e per le quali chiediamo una firma. Il totale delle **firme raccolte** nel 2021 è stato di **88.107**.

Fermiamo le mutilazioni genitali femminili

Le mutilazioni genitali femminili (FGM) sono ancora oggi praticate in 28 Paesi dell'Africa sub-sahariana. Un rito tradizionale che comporta la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili, ledendo fortemente la salute fisica e psichica di milioni di bambine che le subiscono. L'obiettivo di Amref è guidare le comunità ad intraprendere riti di passaggio alternativi, senza alcuna forma di "taglio", in modo che le giovani ragazze siano in grado di completare la loro istruzione ed evitare di diventare spose bambine. Nello specifico, attraverso la petizione, ci impegniamo per chiedere una maggiore e più incisiva mobilitazione del Ministero della Salute del Kenya per contrastare tale rito.

Argomento	Totale firme raccolte
FGM Mutilazioni genitali femminili	20.838
Water Grabbing	25.105
Climate Change	2.173
NMV No more violence	16.326
Vaccini	23.665
Totale	88.107

Garantiamo l'accesso al vaccino contro il Covid-19

Ricevere il vaccino contro il Covid-19 è un diritto di tutti, ma ad oggi gran parte della popolazione che vive nel continente africano non ha ricevuto ancora la prima dose. Un ritardo che ha un impatto devastante sui già fragili sistemi sanitari locali, ma anche sull'istruzione e su molti altri settori della vita sociale ed economica, causando perdite di posti di lavoro che hanno portato famiglie e intere comunità alla povertà. Le nostre richieste ai leader mondiali mirano a porre fine alle scorte vaccinali, a limitare la somministrazione di dosi booster, ad ampliare e velocizzare la copertura vaccinale nei Paesi africani e a condividere licenze, tecnologie e competenze.



Garantiamo il diritto all'acqua

L'Africa sub-sahariana è tra le aree del mondo che soffre maggiormente la carenza d'acqua pulita e l'inadeguatezza di infrastrutture idriche. Epidemie e pandemie anche letali, come quella da Covid-19, dilagano grazie all'acqua sporca e alla scarsa igiene. In uno scenario già così drammatico, si aggiunge poi il problema del Water Grabbing, un fenomeno che si verifica

quando attori potenti prendono il controllo - o utilizzano a proprio vantaggio - le risorse idriche, sottraendole alle comunità locali. In collaborazione con il Water Grabbing Observatory, Amref consegnerà le firme raccolte al Consiglio per i Diritti Umani delle Nazioni Unite e al Ministero della Transizione Ecologica italiano (ex Ministero dell'Ambiente) per chiedere di tenere alta l'attenzione sul tema del diritto umano all'acqua e di rafforzare il lavoro di sensibilizzazione dell'opinione pubblica italiana.

Fermiamo la violenza di genere

Una donna o ragazza su tre ha subito almeno una violenza fisica o psicologica nella vita. Questo il dato emblematico da cui nasce la nostra petizione, che mira a contrastare tutte le forme di violenza di genere, domestiche e sessuali. In Africa, fra le più comuni, ci sono la circoncisione (mutilazioni genitali

femminili), i matrimoni precoci e le gravidanze adolescenziali. Le firme raccolte da questa petizione saranno consegnate alla Commissione per le Pari Opportunità e i Diritti Civili del Comune di Milano e al Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri italiano affinché proseguano con sempre più convinzione le loro attività di sensibilizzazione e di contrasto alle violenze di genere.



6

La comunicazione



6.1 Dalla sfida all'emergenza alla lotta per l'equità vaccinale

È indubbio che il Covid abbia dominato cronache e attualità nell'ultimo biennio. Così come è indubbio che abbia influenzato il nostro operato di organizzazione sanitaria e umanitaria sin dal primo caso di contagio africano registrato ufficialmente in Kenya. Ma se il 2020 è stato un anno vissuto in totale stato di emergenza, il 2021, con il passare dei mesi, si è trasformato in un anno di lotta: la lotta per l'equità e l'uguaglianza del diritto alla salute.

Con il rilascio e la distribuzione a livello globale delle vaccinazioni anti Covid, lo scenario pandemico ha infatti subito una decisiva svolta nell'affannosa ricerca di un ritorno alla normalità. La corsa all'immunizzazione si è fatta sempre più veloce, coinvolgendo tutti i Paesi del mondo in pari misura e percentuale. Tutti o quasi, perché fra questi grandi esclusi sono stati quelli a medio e basso reddito, in particolare del continente africano.

In Africa la situazione è rimasta drammaticamente critica e uguale a sé stessa: troppo poca la popolazione vaccinata, anche fra gli operatori sanitari, e troppo debole il sistema Covax, che non è riuscito a garantire la consegna di un numero adeguato di vaccini. Basti pensare che nel dicembre 2021, meno del 10% della popolazione aveva inoculato la prima dose.

L'interazione del virus con altre patologie preesistenti - in particolare la malnutrizione o le malattie infettive come la malaria

e l'HIV - ha complicato ulteriormente la situazione. Con intere nazioni in lockdown, meno persone hanno avuto accesso alle strutture e ai servizi medici, meno pazienti hanno ricevuto le cure essenziali di cui normalmente usufruiscono.

Oltretutto, le implicazioni della pandemia sono andate ben oltre i numeri dei contagi: sono aumentate le violenze contro le donne, le condizioni di povertà, l'insicurezza dei cittadini e delle comunità più remote.

Grazie al supporto dei nostri donatori, Amref è stata in grado di mobilitarsi repentinamente per limitare tutti questi effetti, integrando all'interno dei propri programmi specifiche attività volte alla riduzione del contagio, o rimodulando in corsa gli interventi in relazione a rischi e conseguenze.

La campagna "Un vaccino per il bene dell'Africa. Per il bene di tutti", entro la quale è rientrata ognuna di queste azioni, ha dunque rappresentato il fulcro di tutte le nostre attività di comunicazione. Con la consapevolezza che dalla pandemia o ci si salva insieme o non si salva nessuno, come abbiamo ribadito in ogni momento del 2021. E con la certezza che dalle vaccinazioni - e più in generale dall'impegno per contrastare la diffusione del virus e mettere in salvo le persone - dipende anche la buona tenuta dei nostri progetti che da anni garantiscono salute, sviluppo e diritti nel continente africano.

In un anno così complicato, abbiamo fatto sentire la nostra voce. La voce dell'Africa.

Awenire

IL FATTO Nonostante i rinnovati impegni di Usa ed Europa i Paesi in via di sviluppo hanno pochi aiuti

«Vaccini per tutti» Ma ancora a parole

All'assemblea dell'Onu Guterres parla di «oscure disparità» nelle immunizzazioni. Covax però non decolla e 100 milioni di dosi stanno scadendo nei nostri magazzini

VIVIANA DALOISO

Giti, giti, all'ultimo scaglino della classifica, sta il Congo. Ottanta milioni di abitanti, appena 130mila vaccinati. Lo 0,1% della popolazione. Pensare che in Israele oltre tre milioni di persone hanno già ricevuto la terza, di dose. Potere dei vaccini, si direbbe chi più ne ha, più ne usa. E invece no: l'ultima beffa dell'apartheid vaccinale sono le dosi da buttare. La denuncia è arrivata nelle ultime ore: 100 milioni di dosi di vaccino anti-Covid acquistate da Paesi ricchi scadranno a fine anno (il 40% nella Ue). Basterebbero per vaccinare tutto il Congo.

Primo piano alle pagine 4 e 5

Chi acquista in eccesso e chi non ha ancora dosi

400%

Il quantitativo di vaccini acquistati dai Paesi occidentali in più rispetto al numero dei cittadini (4 per uno)

2%

La percentuale di popolazione vaccinata nei Paesi poveri (negli Emirati Arabi Uniti è stato superato il 91%)

0,1%

La percentuale di popolazione vaccinata in Congo: si tratta di circa 130mila persone su 80 milioni

LE PAROLE

Covax

Il programma internazionale Covax è stato intrapreso un anno fa con l'obiettivo di fornire in tutto il mondo, e in particolare ai Paesi poveri, un uguale accesso ai vaccini anti-Covid (Covax sta per "Covid-19 Vaccine Global Access"). Alla guida l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e la Gavi Alliance (una partnership globale tra soggetti pubblici e privati a tutela della salute dei bambini). Al programma hanno aderito in tutto 190 Paesi.

Brevetto

Con un brevetto si riconosce la possibilità di avere un monopolio a termine su un'invenzione da parte di chi l'ha sviluppata. Questo significa che solo quel soggetto può produrla, utilizzarla e venderla. Senza brevetto sui vaccini anti-Covid, ciascuna azienda farmaceutica potrebbe produrre quelli già approvati.

LA DENUNCIA

Sono talmente tante le scorte accumulate a discapito dei più poveri che persino con la campagna per la terza dose non verranno esaurite. L'appello ai governi: «Siano donate subito»

Awenire

Vaccini, lo spreco senza fine dei ricchi. L'allarme di Guterres: mondo svegliati

VIVIANA DALOISO

Giti, giti, all'ultimo scaglino della classifica, sta il Congo. Ottanta milioni di abitanti, appena 130mila vaccinati (di cui 10mila con una dose soltanto). Lo 0,1% della popolazione. Pensare che in Israele oltre tre milioni di persone hanno già ricevuto la terza, di dose. Potere dei vaccini, si direbbe chi più ne ha, più ne usa. E invece no: l'ultima beffa dell'apartheid vaccinale, come l'ha definito senza mezzi termini un editoriale pubblicato sul *British medical Journal* quest'estate, sono le dosi da buttare. Scadute o in scadenza, perché inutilizzate da chi le aveva accumulate nei propri magazzini in barba ai calcoli e al destino del resto del mondo. La denuncia è arrivata nelle ultime ore dalla società di analisi e informazione scientifica britannica Aflinity: oltre 100 milioni di dosi di vaccino anti-Covid acquistate dai Paesi ricchi del mondo saranno inutilizzabili a fine anno (il 40% delle quali si trovano nell'Unione europea). Basterebbero per vaccinare in un colpo solo tutto il Congo e invece potrebbero finire in spazzatura, a meno che i leader globali non decidano di donarle alle nazioni più povere: un passo che, insieme alle donazioni già effettuate e a quelle previste per i prossimi mesi,

permetterebbe di proteggere dal coronavirus il 70 per cento della popolazione nei Paesi a medio e basso reddito. Ma serve passare dalle parole ai fatti, un alibis che nemmeno le buone intenzioni del programma internazionale Covax riescono a colmare. Un po' per la partenza della primavera e imprevedibile fino a un paio di mesi fa) campagna di richiamo, un po' per la paura di una recrudescenza improvvisa dell'epidemia. Così i numeri del divario vaccinale restano spietati: secondo il contatore di OurWorld in Data solo il 2% delle persone residenti nei Paesi poveri ha ricevuto almeno una dose, circa 10 milioni di persone, contro le oltre 100 milioni di persone residenti nei Paesi ricchi. Ad allargare la voce, nelle ultime ore, è tornato il segretario generale delle Nazioni Unite Antonio Guterres, che ha definito le disuguaglianze «insostenibili» e chiamato tutti i Paesi a fare la loro parte «senza aspettare prima le mosse degli altri»: «Abbiamo passato il test dal punto di vista della scienza, ma in etica abbiamo preso zero». Secondo l'Alto rappresentante per la politica estera Ue, Josep Borrell, «nessuno è al sicuro finché non lo sono tutti. Il 16 settembre, il 31% della popolazione mondiale era completamente vac-

inato. Nell'Ue è stato così per il 64% della popolazione adulta. Un divario e una linea di faglia che rischia di dividere ancora di più il mondo e di penalizzare tutti quanti. Githingiti Githani, ai vertici di **Amref** (la più grande onlus sanitaria in Africa) e commissario per la lotta al Covid dell'Unione Africana, denuncia che «nonostante l'obiettivo di immunizzare il 20% delle popolazioni di tutto il mondo entro la fine del 2021, chi avrebbe dovuto fornire vaccini all'Africa non l'ha fatto. Mentre i vaccini dei Paesi ricchi scadono, la nostra gente muore». E secondo l'ex primo ministro britannico Gordon Brown l'eventualità che decine di milioni di dosi di vaccino vengano gettate via perché scadute «rappresenta una delle più grandi vergogne dell'Unione Europea e degli Stati Uniti». Anche perché il punto adesso non è più la carezza di vaccini: da inizio estate, sempre secondo il rapporto Aflinity, si producono circa 1,5 miliardi di dosi al mese (che arriveranno a 2 entro la fine dell'anno) ed entro dicembre dovrebbero esserci vaccini a sufficienza (12 miliardi di dosi) per tutta la popolazione mondiale di età superiore ai 12 anni. L'accumulo, invece, continua: alla fine del 2021 Stati Uniti, Unione Europea, Canada e Regno Unito dispongono di un surplus di 1,2 miliardi di dosi, una stima che tie-

ne conto persino dei vaccini necessari per somministrare la terza dose all'80% della popolazione over 12. Proprio sulla terza dose ormai da settimane sta conducendo la sua battaglia - pressoché inascoltata - l'Organizzazione mondiale della sanità: secondo una revisione condotta da un gruppo internazionale di scienziati, fra cui anche esperti di Ginevra e dell'Agenzia del farmaco americana (Fda), non solo agli studi attualmente disponibili non forniscono prove credibili di un sostanziale declino della protezione contro la malattia grave, che è l'obiettivo primario della vaccinazione, ma anche se alla fine la somministrazione di un booster potrebbe produrre un certo beneficio, «questo non supererà i vantaggi di fornire una protezione iniziale ai non vaccinati». È il motivo per cui l'agenzia dell'Onu chiede una «moratoria globale» sulla terza dose, che potrebbe essere necessaria, ha spiegato il direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus, «per le popolazioni più a rischio, dove ci siano evidenze di una riduzione dell'immunità contro la possibilità di sviluppare Covid grave e morte», ma non per tutti. La proposta è semplice allora: fermarsi e richiama fino alla fine del 2021 per consentire a ogni Paese di vaccinare almeno il 40% della propria popolazione.

© Fotogramma/Anadolu





COVID 2021/02/21 08:49 CET

"Un campanellino d'allarme, ma se non vacciniamo il mondo nessuno è al sicuro"

I pareri di Garattini, Gitahi, Perno, Abrignani sulla variante Omicron. Mentre il Ministero chiede alle Regioni di aumentare i controlli

HuffPost



In via precauzionale, in seguito all'arrivo della variante Omicron, il Ministero della Salute, raccomanda in una circolare firmata dal direttore della prevenzione Gianni Rezza, inviata alle Regioni, di rafforzare e monitorare le attività di tracciamento e sequenziamento in caso di viaggiatori provenienti da Paesi o in caso di focolai caratterizzati da rapido ed anomalo incremento di casi e applicare tempestivamente e scrupolosamente le misure già previste previste per la quarantena e l'isolamento già previste per la variante Delta.



Garattini, Gitahi, Abrignani, Perno

Niente allarmismi, ma "un campanellino d'allarme", come il microbiologo del Bambino Gesù, Carlo Perno, in un'intervista alla Stampa. Quel campanellino prende il nome di Omicron e ricorda a tutti che serve "una strategia di immunizzazione globale", come ricorda il decano dei farmacologi italiani, Silvio Garattini, intervistato dal Messaggero, con particolare attenzione all'Africa "il mondo non si salverà dal Covid", sottolinea Githini Gitahi, direttore di Amref Health Africa e responsabile della nuova Commissione africana di risposta al Covid.

Carlo Perno: "Per ora è solo un campanellino d'allarme". Il microbiologo dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, Carlo Perno, predica calma, Omicron "è un ceppo che riporta una trentina di mutazioni nelle proteine Spike. Un numero elevato, ma che non determina automaticamente un pericolo". Il punto

chiave, spiega, "è la capacità replicativa. Se fosse l'ennesima variante fastidiosa per l'immunità, ma meno diffusiva di Delta, non dovremmo preoccuparci". Secondo Perno, "lo scopriremo nel giro di qualche settimana". In un certo senso Delta ci protegge, "perché è difficile da superare", ma viene contrastata dagli attuali vaccini. Quello che è certo è che "se continueremo a non vaccinare tutto il mondo prima o poi potrebbe arrivare una sorpresa negativa". E se Omicron fosse resistente agli attuali vaccini "dovremmo rifare tutti prima, seconda e terza dose".

Silvio Garattini: "Vaccinare i paesi poveri. Finora solo promesse" "La nuova variante che arriva dal Sudafrica ci ricorda che per uscire da questa pandemia dobbiamo vaccinare tutto il mondo, specialmente i paesi più poveri. A cominciare dall'Africa" afferma, in un'intervista al Messaggero Silvio Garattini, presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. "Questo virus ci sta dimostrando che nell'era della globalizzazione siamo tutti cittadini del mondo. Ora un paese può proteggersi dal virus con i vaccini attualmente disponibili, ma cosa succede se nei paesi in cui i vaccini non ci sono emerge una variante più aggressiva e più contagiosa o addirittura una variante insensibile ai vaccini? Bisognerà ricominciare tutto da capo", evidenzia Garattini. Adesso, "ancora non sappiamo con accuratezza quanto sia più pericolosa la variante del Sudafrica. Sappiamo che ha subito dei cambiamenti nella proteina Spike che potrebbero renderla più contagiosa - spiega - Dunque è corretto quello che ha fatto il ministero della Salute chiudendo ai voli dal Sudafrica e dai Paesi limitrofi". Secondo Garattini la strategia giusta è "una grande alleanza internazionale che si faccia carico della vaccinazione dei paesi che da soli non ce la possono fare. Pensiamo all'Africa, dove solo il 2 per cento circa della popolazione è vaccinata. Servono vaccini, tanti, e servono soldi. Ma è necessario per proteggere tutti noi dalla minaccia delle varianti di Sars-CoV-2. Tutti i paesi del mondo devono fare sistema e passare dalle promesse ai fatti".

Sergio Abrignani: "Pochi dati, ma a Natale non invitate i non vaccinati" "Sulla nuova variante sudafricana è presto per trarre conclusioni. I casi sono pochi e i dati frammentari. Nel peggiore degli scenari maggiore diffusività e capacità di sfuggire alla risposta immunitaria del vaccino - dovremmo fare un richiamo con la dose di vaccino modificata. Del resto, servono pochi giorni per cambiare la sequenza genetica nel vaccino a mRNA e creare una spike con la nuova variante". A dirlo in una intervista a Il Giornale, l'immunologo Sergio Abrignani, ordinario all'Università di Milano, oltre che membro del Comitato tecnico scientifico. "Chi si vaccina può riavere una vita e un Natale normale. E di quei sette milioni non vaccinati, almeno 5 sono solo estanti e penso che si vaccineranno". Ottimisticamente, restano due milioni di no vax. "I modelli ci dicono che tra qualche settimana potremmo avere 20-30 mila casi. Ma speriamo di fermarci presto". Sulle cene di famiglia con parenti no vax, non ha dubbi: "Ogni ospite dovrebbe fare il tampone nelle ore prima delle riunioni. Comunque, io i parenti non vaccinati non li invito".

Githini Gitahi: "Date i vaccini all'Africa o il mondo non si salverà dal Covid" "Questa è una pandemia globale e siccome il mondo è interconnesso,

nessuno può sentirsi al sicuro fino a che tutti non sono al sicuro. Non serve proibire i voli dal Sudafrica, come sta facendo. Non serve sbarrare le porte e le finestre, perché comunque il virus troverà la sua strada. La strategia più efficace - oltre che la più etica - è assicurarsi che tutti siano vaccinati". Lo dice Githini Gitahi, direttore di Amref Health Africa e responsabile della nuova Commissione africana di risposta al Covid-19, in un'intervista a Repubblica. "L'Africa ha il 17% della popolazione mondiale, ma finora ha avuto accesso solo al 3% delle dosi di vaccino globali. Oggi al mondo si somministrano più terze dosi che prime dosi, ovvero le nazioni ricche stanno erogando più richiami di quante prime dosi siano erogate dalle nazioni povere. Questo è immorale".

Italia divisa sui vaccini all'Africa. Sì agli aiuti, dubbi sui brevetti

Secondo un'indagine Ipsos-Amref, i nostri concittadini chiedono di essere più solidali. Le licenze, su cui presto si esprimerà il Wto, per il 57% sono necessarie

di Daniele Castellani Perelli

ROMA - Aiutare l'Africa a vaccinarsi contro il Covid, molto più di quanto si stia facendo ora e coinvolgendo anzitutto l'Europa. Però attenzione ai brevetti: una loro sospensione può essere un rischio. È la sintesi del pensiero degli italiani secondo l'indagine *La narrazione sull'Africa* condotta da Ipsos per conto di Amref e pubblicata a pochi giorni dalla prossima conferenza del Wto dedicata alle licenze sui vaccini. Parliamo dall'impegno dell'Occidente: il 69% degli interpellati ritiene che i Paesi ricchi non stanno contribuendo adeguatamente alla soluzione dei problemi sanitari nei Paesi poveri. In particolare, nel sostegno all'Africa il 39% pensa che l'Italia dovrebbe fare di più e ben il 67% dovrebbe essere l'Europa ad agire. Non dev'essere solo la generosità a spiegare questi dati, visto che l'A-

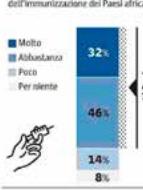
frica è ritenuta dagli italiani la parte del mondo dove è più probabile che si sviluppino nuove varianti del virus, che sono potenzialmente una minaccia anche per noi. Ma non ci sono dubbi sulla necessità di aiutare il continente. Come? Più in generale la costruzione delle infrastrutture batte nettamente gli aiuti economici e la creazione di alleanze batte l'innalzamento di muri in modo ancor più schiacciante. Il nostro Paese dovrebbe prima di tutto fornire cibo, medicinali e formazione sul territorio, mentre la priorità della Ue dovrebbe essere le strutture ospedaliere e l'acquisto di vaccini anti-Covid per la popolazione africana. Il 78% è d'accordo che i Paesi ricchi si facciano carico della sua immunizzazione e il 71% plaude alla Regione Lombardia che vuole farsi carico della vaccinazione anti-Covid in Sierra Leone. «Il rapporto mostra che gli italiani, rispetto a chi è chiamato a decidere, sono molto più attenti e desiderosi di risolvere il problema Covid», ci spiega Guglielmo Micucci, direttore di Amref Health Africa in Italia. «Ed è vero, dietro non c'è solo un approccio solidaristico, ma anche la consapevolezza che ci salviamo solo se ci salviamo tutti, non possiamo permetterci di chiudere nella nostra bolla europea».

Il tema dei vaccini è centrale nell'indagine, che arriva a una settimana dal lancio Ginevra della Conferenza ministeriale del Wto (l'Organizzazione mondiale del commercio, che avrà tra i temi principali la possibile sospensione dei brevetti sui vaccini anti-Covid). Sulla questione il rapporto Ipsos-Amref raccoglie un'opinione complessa. Una maggioranza relativa (40% contro il 29%, mentre il 31% non sa) invoca il Wto a sospendere i brevetti e ben il 68% teme che questi - limitando la produzione dei vaccini - Dall'altro lato, però, il 57% pensa che siano necessari - per evitare la produzione incontrollata di vaccini e i potenziali rischi per la salute pubblica. Commenta Micucci: «Non ne facciamo una battaglia ideologica. Ma sospendere i brevetti non sarebbe un "liberi tutti". La produzione avrebbe tempi lunghi e tutto starebbe nell'organizzarsi con strutture che sono ad esempio già presenti in Sudafrica, Marocco e Senegal. Sarebbe anche un'occasione per prepararsi a future emergenze. Va tenuto conto che il 92% della popolazione africana non ha ricevuto nemmeno una dose». Poi ricorda che è già un anno che si è cominciato a parlare di stop ai brevetti: «I tempi sono eccezionali e sarebbe bello che Stati e aziende dessero una risposta eccezionale, per entrare nella Storia». Intanto qualcosa si muove: ieri sono arrivati in Niger i primi lotti dei quantitativi di 100 milioni di dosi Johnson & Johnson che l'Ue promette di consegnare entro fine anno attraverso l'iniziativa Covax. ANSA/COMPTON/REUTERS

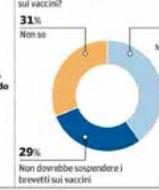
Aiutare l'Africa

L'opinione degli italiani nel rapporto Ipsos-Amref

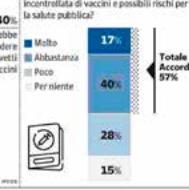
I Paesi ricchi dovrebbero farsi carico dell'immunizzazione dei Paesi africani?



Il Wto dovrebbe sospendere i brevetti sui vaccini?



I brevetti servono a evitare la produzione incontrollata di vaccini e possibili rischi per la salute pubblica?



Vaccini per l'Africa: «Abbiamo ricevuto soltanto 29 milioni di dosi»

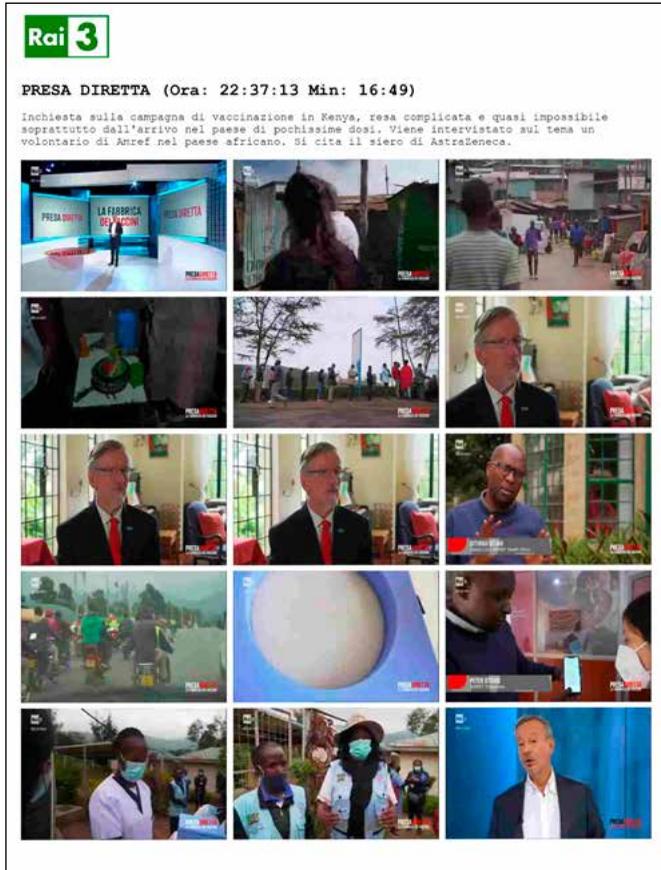
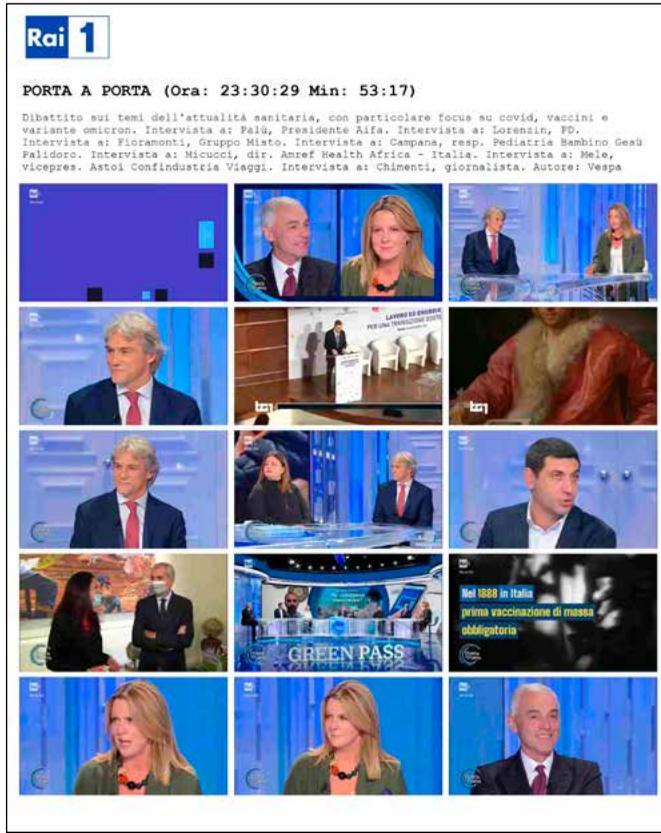
L'appello e le riflessioni di Githini Gitahi, 50 anni del 2015 alla guida di Amref. «Di questo passo ci vorranno dieci anni». Il programma Covax, il caso ActraZeneca, le altre epidemie nascoste, il dolore per un'amica

di Michela Hanna



Anche il Papa chiede al mondo di «condannare i vaccini con i Paesi più poveri». Come va la condivisione in Africa, il continente più povero, con un miliardo e 300 milioni di abitanti? L'abbiamo chiesto al dottor Githini Gitahi, 50 anni, che a Nairobi dal 2015 guida Amref, la più grande ong sanitaria africana. «Finora in Africa sono arrivate 29 milioni di dosi. E oltre il goi, sono ActraZeneca».

Perché così poche? «Diversi fattori. Il primo economico. Pochi Paesi del Sahel in gli possono permettersi di comprare vaccini (il Nord Africa è una storia a parte - il Marocco ha superato un anno fa le 8 milioni di dosi). Ma peraltro ad acquistare via Paese è risultato molto-basso come il Kenya: per vaccinare una persona del Covid si spendono circa 10 dollari per due dosi. Così quasi le metà di tutti i soldi spesi in salute per ogni persona in un anno. In Paesi come India o Cina, Berleque, le spese sanitarie pubbliche coprono e di almeno 4 mille dollari. In Europa il costo di un vaccino si misura in centesimi, in Africa è metà della tosse».



la Repubblica

Intervista a Githinji Gitahi, direttore Amref

“Portate più dosi qui nei paesi poveri o sarete sommersi dalle mutazioni”

di **Giuliano Aluffi**

«Date i vaccini all’Africa o il mondo non si salverà dal Covid» è l’allarme lanciato da Githinji Gitahi, direttore di Amref health Africa e responsabile della nuova Commissione africana di risposta al Covid-19. L’equità di accesso ai vaccini per Amref - la più grande organizzazione internazionale a supporto delle popolazioni africane, con una sede molto attiva anche in Italia - è la battaglia più importante per il futuro.

Qual è il problema, dottor Gitahi?
«Questa è una pandemia globale. E siccome il mondo è interconnesso, nessuno può sentirsi al sicuro fino a che tutti non sono al sicuro. Non serve proibire i voli dal Sudafrica, come state facendo. Non serve sbarrare le porte e le finestre, perché comunque il virus troverà la sua strada. La strategia più efficace - oltre che la più etica - è assicurarsi che tutti siano vaccinati».

Invece i Paesi ricchi hanno fatto incetta di vaccini lasciando agli altri le briciole.

«Quello dei vaccini in Africa è un problema di offerta. Come Amref

lottiamo perché ogni persona in questo continente - siamo in 1,3 miliardi - abbia accesso ai vaccini proprio come chi vive in Europa, in America o in qualsiasi altro luogo. Per questo noi chiediamo che le nazioni ricche smettano di accumulare vaccini. L’Africa ha il 17% della popolazione mondiale, ma finora ha avuto accesso solo al 3% delle dosi di vaccino globali. Oggi al mondo si somministrano più terze dosi che prime dosi, ovvero le nazioni ricche stanno erogando più richiami di quante prime dosi siano erogate dalle nazioni povere. Questo è immorale».

Qual è l’impegno di Amref per risolvere questa impasse?
«Abbiamo rivolto una petizione ai Paesi del G8. Chiediamo che, invece di fare incetta di vaccini per dare i richiami e le terze dosi ai loro cittadini - pur garantendole alle fasce di popolazione ad alto rischio - concedano le dosi per vaccinare il resto del mondo. Poi chiediamo alle industrie di accelerare la produzione condividendo le licenze sui vaccini».

Vede la nuova variante come un motivo in più per fare presto?

«Questa variante è una nuova minaccia per il mondo, e ce ne saranno altre. Per questo bisogna accelerare. Non bastano le iniziative diplomatiche, come l’invio di una certa quantità di vaccini da parte di una nazione in segno d’amicizia. Il programma internazionale Covax dell’Onu dovrebbe permettere che almeno il 70% degli africani si vaccinino entro giugno 2022. Ma per questo non basta che una nazione o l’altra oggi donino 5 milioni di dosi come atto sporadico. Il migliore meccanismo è che le nazioni ricche annullino i propri ordini per le loro nuove dosi».

Ci sono segni che queste richieste siano ascoltate?
«Negli ultimi mesi le dosi per l’Africa sono aumentate. Abbiamo ricevuto circa 300 milioni di dosi e la maggior parte di queste sono arrivate lo scorso mese. Quindi ci sono segni incoraggianti. E vediamo alcune industrie farmaceutiche discutere su come supportare la produzione di vaccini in Africa. Ma questo non basta: si sta discutendo di aumentare la produzione per la fine del 2022, e sarà troppo tardi».

Foto: Getty Images

“



Il direttore Githinji Gitahi, direttore di Amref Africa

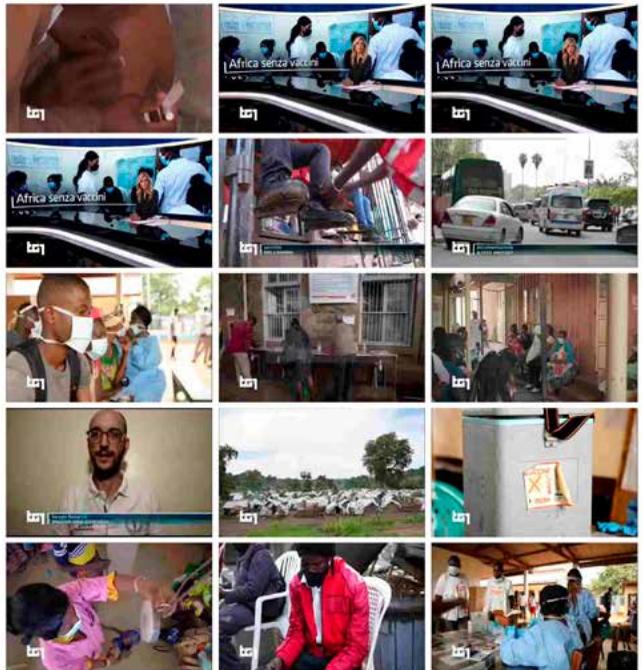
Non serve fermare gli aerei. È immorale che i Paesi ricchi facciano incetta di fiale

”



TG1 H. 20.00 (Ora: 19:59:27 Min: 1:55)

La questione della nuova variante isolata in sud Africa ripropone il tema della disparità nell’accesso ai vaccini, nel continente africano oltre 1 miliardo e 200000 persone, solo il 7% della popolazione è immunizzata e il virus circola liberamente, parla Jacopo Rovarini operatore Amref in Sud Sudan.





6.2 Non solo Covid. I progetti di Amref sui media italiani

Le azioni di contrasto alla pandemia e i numerosi appelli per l'equità vaccinale in Africa sono stati al centro del nostro impegno e della nostra comunicazione nel corso del 2021. Tuttavia non abbiamo mai perso di vista la visione d'insieme che da sempre ci contraddistingue, continuando a presidiare ogni area di intervento a cui ci dedichiamo da oltre sessant'anni. Diritto alla salute, tutela dell'infanzia, accesso all'acqua pulita, empowerment delle donne. E poi la nostra particolare attenzione rivolta a una corretta narrazione dell'Africa, oltre i soliti

stereotipi. Tutte queste tematiche sono state coperte nel 35% delle uscite su tv e radio. Un dato già di per sé sorprendente, considerata la contingenza storica e sociale entro la quale è stato ottenuto, ma che diviene persino eclatante se si guarda alla sola presenza su carta stampata e web, dove la copertura raggiunta corrisponde al 50%. In un anno tanto drammatico, siamo orgogliosi di aver portato all'attenzione il nostro lavoro su più fronti, e di non aver - ancora una volta - lasciato indietro niente e nessuno.



Oltre 1.700 uscite su principali media nazionali e locali



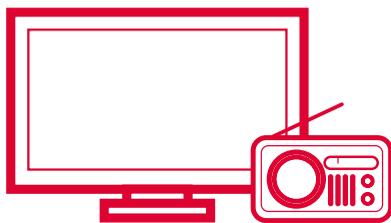
Oltre 1.500 uscite tra stampa e web (20% quotidiani e riviste; 80% articoli online)



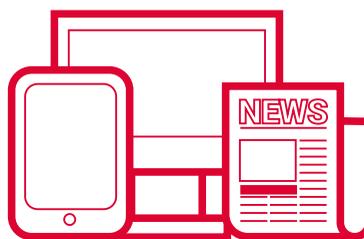
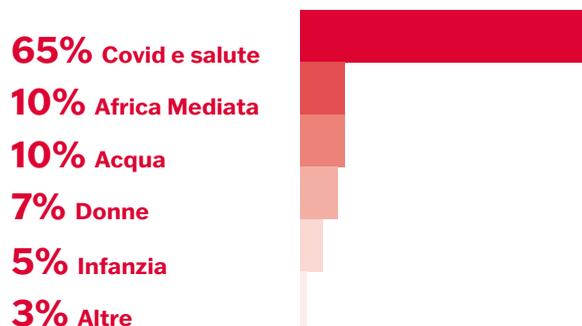
Circa 100 passaggi televisivi su reti nazionali, raddoppiando le uscite del 2020



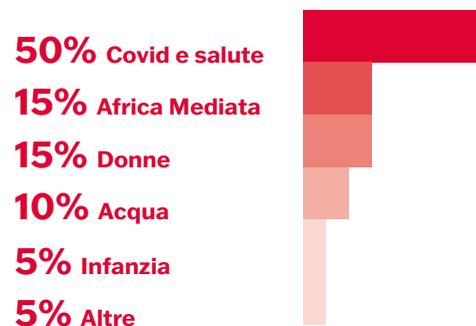
In radio, solo su emittenti nazionali



Su 125 uscite tra tv e radio riscontriamo le seguenti tematiche



Su oltre 1500 uscite tra stampa e web



Top stampa nazionale

Maggiori citazioni per testate stampa: Avvenire (13), Corriere della Sera (5), La Repubblica (5), Vita (5), Messaggero Veneto (4).

Maggiori citazioni per web: Vita.it (24), Redattore-sociale.it (18), Repubblica.it (17), Africarivista.it (17), Agensir.it (16).

Il totale **OTS*** dei 1.356 articoli che citano Amref, è: **223.032.732**.

Il totale **AVE***, **2.721.189 €**.

***OTS:** acronimo di *Opportunity To See* (opportunità di vedere), fa riferimento alla frequenza media di esposizione che indica il numero medio di volte che un individuo è esposto (o, per meglio dire, potenzialmente

esposto) al veicolo.

***AVE:** acronimo di *Advertising Value Equivalency*, è un valore che misura l'efficacia delle attività di pubbliche relazioni. Ogni azione viene trattata come se fosse un contenuto pubblicitario, calcolando come suo "valore" la presenza ottenuta sui media. In breve, il valore delle attività delle pubbliche relazioni è calcolato in base alla presenza avuta sui media.

Top tv e radio

Maggiori citazioni tv e Radio: Rai1 (19), Rai3 (18), Rai-news24 (15), La7 (14), Rai Radio Uno (11)



6.3 Il nostro impegno per il diritto alla salute in Africa



In prima linea (e in prima serata) contro il Covid-19

Il nostro impegno contro la pandemia da Covid-19 in Africa ci ha visti in prima linea anche con una campagna di raccolta fondi con numerazione solidale. Dal 1 al 26 settembre su La7, Mediaset, Rai e Sky sono stati numerosi i passaggi dello spot con voce narrante di Giobbe Covatta e gli spazi dedicati all'interno di trasmissioni sia di intrattenimento che di attualità, con approfondimenti sul tema e la partecipazione di rappresentanti e testimonial Amref.

Dallo stesso Giobbe Covatta a Dario Vergassola, da Caterina Murino a Pif, da Giovanni Soldini a Hervé Barmasse, gli artisti e sportivi sostenitori di Amref ci hanno supportato calorosamente e con convinzione, mettendo a disposizione la propria notorietà e i propri pubblici per questa causa di salute globale. In particolare, la Settimana di Raccolta Fondi Rai si è conclusa con gli appelli speciali di Alessandro Cattelan all'interno del programma "Da Grande" in prima serata domenica 26 settembre su Rai Uno, che ha aiutato in modo decisivo ad amplificare la nostra richiesta di equità vaccinale e il nostro invito alla donazione. In totale, tramite l'SMS solidale, sono stati raccolti 125.459 € a supporto della campagna vaccinale anti-Covid in Kenya, Zambia, Uganda. Per il dettaglio rimandiamo al capitolo 6 dedicato alle risorse economico-finanziarie.



SOS dal Pianeta Acqua

Un video "sui generis", a metà tra divulgazione e satira, che ha visto Giobbe Covatta indossare le vesti di "speciale" presentatore per raccontare il nostro impegno per l'accesso all'acqua pulita in Africa, in occasione della Giornata Mondiale del 22 marzo. Insieme a lui, tre inviati e ospiti d'eccezione come lo skipper Giovanni Soldini, l'alpinista Hervé Barmasse e, dal Kenya, l'operatrice Amref Lenah Kanyangi, che hanno spiegato tutto quel che c'è da sapere sul rapporto tra acqua, ambiente e salute globale: il nostro approccio denominato "One Health". La clip è stata presentata in anteprima sulla homepage di repubblica.it e ripresa dall'edizione nazionale del Tg3.

Molte altre, però, sono state le citazioni televisive del lavoro di Amref su questa tematica: dal Tg1 a Uno Mattina, da Geo&Geo a Striscia La Notizia e Sunday Morning su Sky. In tale contesto, abbiamo poi lanciato la seconda puntata del nostro podcast "Io sono una voce": un episodio tutto dedicato all'acqua, scandito dalla voce di Fiorella Mannoia. "Conversazioni sull'acqua" è stato inoltre il titolo dello speciale dedicato da Lifegate - media attentissimo alle tematiche ambientali - sul proprio canale Instagram e a cui hanno preso parte Soldini, Barmasse e la Presidente del Water Grabbing Observatory Maria Rosa Iannelli. Hervé Barmasse ha infine rilasciato un'ampia intervista a corriere.it incentrata proprio sulle motivazioni che lo hanno spinto a sostenere la missione di Amref.



#StopFGM: l'Africa guarda al futuro “con altri occhi”

Una mostra interattiva, un podcast, un evento esclusivo con ospiti illustri e altrettanta eco mediatica. “Con Altri Occhi. L’Africa che guarda al futuro” è il progetto multicanale con cui Amref, insieme a Fiorella Mannoia, ha acceso i riflettori ancora una volta su una delle ingiustizie più assurde che ci siano ai danni delle donne, le mutilazioni genitali femminili: un fenomeno che va ben oltre i confini del continente africano, e che segna ben 87mila casi anche in Italia. L’iniziativa ha visto la cantautrice, da sempre al nostro fianco per i diritti e contro le violenze di genere, vestire i panni inediti della fotografa durante la sua missione nella contea di Samburu, in Kenya, dove Amref ha attivi progetti di contrasto alle FGM, in un percorso partecipato insieme a tutta la comunità. Gli scatti, visibili in un tour virtuale sul nostro sito, sono stati presentati in anteprima alla Fondazione Feltrinelli di Milano il 29 novembre, all’indomani della Giornata Internazionale per l’eliminazione della violenza contro le donne. Una cornice d’eccezione che ha visto partecipare, fra gli altri, l’attivista Masai e ambasciatrice Amref Nice Leng’ete e la Presidente Commissione Pari Opportunità e Diritti Civili del Comune di Milano Diana De Marchi. Le storie immortalate nell’esposizione sono state protagoniste anche del quinto episodio del nostro podcast “Io sono una voce”, narrato dalla stessa Fiorella Mannoia.



Lotta alla malnutrizione e alla Nodding Syndrome in Sud Sudan

Il Sud Sudan è lo stato più giovane del mondo, ma nella sua breve storia c’è ben poco da celebrare. La sua nascita è datata 9 luglio 2011 dopo una lunga guerra di indipendenza che lo ha reso autonomo, ma anche fragile e privo di stabilità.

E infatti, anche oggi che il conflitto è terminato, il Paese continua a lottare per sopravvivere. A livello globale, è la prima nazione per rischio di mortalità materna, l’ottava per mortalità infantile, la quintultima per aspettative di vita. I motivi, oltre che legati agli elevati livelli di povertà, sono soprattutto sanitari. Amref li ha raccontati attraverso due video documentari che hanno approfondito il nostro impegno e le nostre attività di contrasto a due delle maggiori piaghe che affliggono la popolazione locale: l’insicurezza alimentare - ogni giorno circa 6,4 milioni di persone rischiano di morire di fame; oltre 1 milione sono bambini, affetti da malnutrizione acuta o severa - e la Nodding Syndrome, detta anche Sindrome del Dondolamento: una rara forma di epilessia che colpisce tra i 5 e i 15 anni, portando alla perdita delle capacità cognitive e talvolta al decesso prematuro. Le clip - la prima pubblicata da corriere.it (sezione “Buone Notizie”), la seconda da repubblica.it (sezione “Salute”) e lastampa.it - hanno rispettivamente approfondito i nostri progetti S.A.S.N. e Nodding Syndrome Alliance. A quest’ultimo anche rainews.it ha dedicato ampio spazio con una lunga video intervista a Jacopo Rovarini, coordinatore del consorzio e rappresentante di Amref, in occasione della Giornata Mondiale delle Malattie Tropicali Neglette.



6.4 Le nostre campagne di sensibilizzazione in Italia



Quale Africa ci raccontano i media italiani?

E soprattutto, ce la raccontano giusta? Anche lo scorso anno abbiamo cercato di capirlo attraverso il nostro dossier “L’Africa Mediata”, realizzato in collaborazione con i ricercatori dell’Osservatorio di Pavia. La seconda edizione dell’indagine, pubblicata come di consueto il 25 maggio, in occasione dell’Africa Day, ha analizzato in che modo viene rappresentato in tv, sui giornali e sui social il continente africano, raccogliendo dati ed evidenze in un arco temporale compreso tra la fine del 2019 e i primi mesi del 2021. Il report è stato presentato presso la Casa del Cinema di Roma e trasmesso in diretta streaming sui nostri canali Facebook e YouTube. Media partner di tutte le iniziative Amref sono stati Rai Ragazzi, Rai Radio Kids e Rainews24, che hanno dedicato alcuni dei loro programmi al tema dell’Africa nei media italiani. La redazione di Rainews24, in particolare, ha realizzato uno speciale di un’ora alla vigilia della presentazione

del Rapporto. All’evento, fra i molti altri ospiti, ha partecipato anche il giornalista e regista Walter Veltroni, autore per l’occasione del corto “Conosciamoci”: un alternarsi emozionante, curioso e divertente delle opinioni e delle idee che bambini e ragazzi, italiani e kenioti, hanno rispettivamente sull’Africa e sull’Europa.

Il mini-film, proiettato in anteprima alla Casa del Cinema, è stato poi trasmesso da La7 nel mese di giugno, durante la puntata di Tagadà. Le azioni di comunicazione legate a “L’Africa Mediata” hanno inoltre compreso il rilascio di una puntata ad hoc del nostro podcast “Io sono una voce” e di una serie video social, intitolata “Il viaggio del leone e della gazzella”, tesa a smascherare la disinformazione, la mancanza di conoscenza e alcuni dei falsi miti che producono un’immagine distorta del continente africano.



LA NARRAZIONE SULL'AFRICA

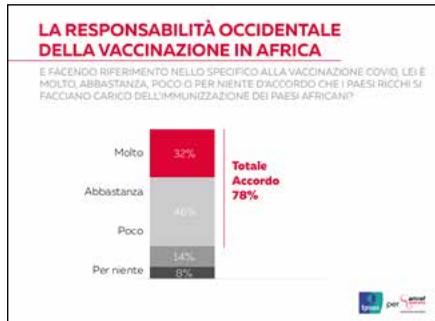
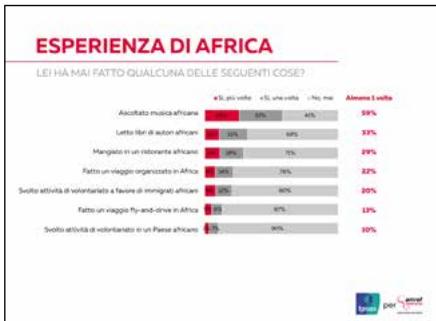
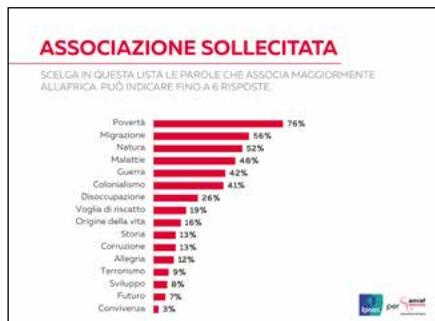
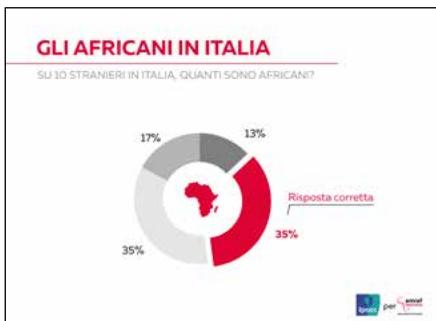
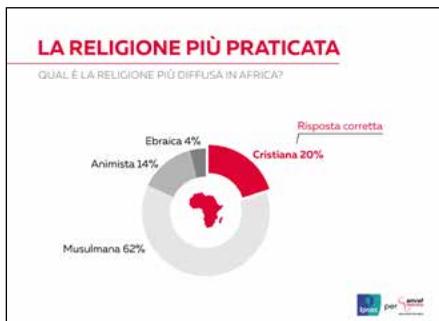


Per conto di

15 Novembre 2021

NON AIUTATECI PER CARITÀ

GAME CHANGERS



La percezione (spesso sbagliata) che abbiamo del continente africano

Cosa pensa l'opinione pubblica italiana dell'aiuto ai Paesi a medio e basso reddito su temi come la vaccinazione Covid-19? Le risposte sono state raccolte nella nostra indagine "La narrazione sull'Africa" realizzata insieme all'istituto di ricerca Ipsos.

La ricerca, condotta tra ottobre e novembre 2021 e rilasciata alla vigilia dell'importante discussione sulla sospensione dei bre-

vetti dei vaccini anti Covid da parte dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (WTO), ha approfondito molti altri aspetti riguardanti la percezione del popolo e del Continente africano, entrando nei gusti delle persone - musica, libri, cibo -, chiedendo ai giovani i motivi di una difficile integrazione, indagando le parole piú associate all'Africa e il livello di conoscenza effettivo che di essa si ha.



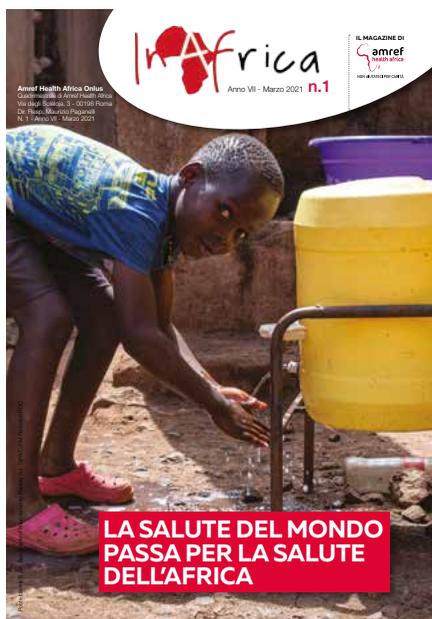
Breaking news: il Tg Lercio di Giobbe Covatta

Lercio, Amref e Giobbe Covatta sono tornati insieme nel 2021. Un connubio vincente che ha dato vita a un tg “speciale” in cui il volto del nostro storico testimonial ha raccontato, attraverso la satira pungente del collettivo di autori, il lavoro per garantire il diritto alla salute delle popolazioni più fragili dell’Africa sub-sahariana. Cinque puntate, veicolate sui canali social, che hanno fatto sorridere ma anche riflettere sugli stereotipi e le sfide del continente africano.

Un magazine con lo sguardo e il cuore rivolti “In Africa”

Sono 85.000 i donatori che nel 2021 hanno ricevuto “In Africa”, la rivista quadrimestrale di Amref che racconta il nostro impegno attraverso foto e testimonianze dal campo, approfondimenti d’autore e argomenti di attualità. Tre numeri cartacei, sfogliabili anche sul sito, che nei dodici mesi passati hanno ap-

profondito in particolar modo le attività per il contrasto all’epidemia di Coronavirus nel continente africano, pur senza mai togliere spazio ai tanti aggiornamenti sui nostri progetti idrici e sanitari e sulle azioni di supporto ai bambini, alle donne e alle comunità, anche in Italia.





6.5 Sempre più digital, sempre più social

Nel 2021 Amref ha rafforzato ulteriormente la sua presenza digitale. Grazie al restyling del sito istituzionale e della sezione dedicata all'e-commerce solidale, abbiamo raccontato un'organizzazione in continua evoluzione. Il nuovo sito di Amref si propone come uno spazio di approfondimento pensato anche per consentire agli utenti di sostenere le nostre attività ed entrare in azione per il diritto alla salute in Africa. Un anno di novità apprezzato particolarmente dal nostro pubblico sui social: una community di oltre centomila persone che ha scelto di premiare l'autorevolezza dei nostri contenuti. Tra questi, il primo progetto podcast di Amref: un formato inedito nel panorama del non profit in Italia che ha raccontato, anche grazie alla voce narrante di Fiorella Mannoia, le storie delle donne protagoniste del cambiamento nel continente africano.

Numeri sito istituzionale e shop

910.870

Visualizzazioni uniche

(+41% rispetto al 2020)

595.212

Utenti

(+40% rispetto al 2020)*



Sostenitori

Scegli il tipo di sostegno che vuoi dare ad Amref

Il tuo contributo ci permetterà di intervenire in modo efficace per garantire salute anche nei luoghi più difficili o remoti dell'Africa. Insieme a te, porteremo cure mediche, acqua pulita, istruzione e conoscenze.

Igiene e Salute

Lo trasformiamo in acqua pulita e sicura da bere, in vaccini per i più piccoli, o in alimenti ad alto contenuto nutritivo per le mamme che soffrono carenze nutrizionali.

Formazione

Lo trasformiamo in conoscenza, formando decine, centinaia, migliaia, di operatori sanitari locali, che potranno prendersi cura, oggi e sempre, del loro stesso continente.

Come usiamo i fondi raccolti

Su ogni euro raccolto, 70 centesimi sono destinati alle attività sul campo e alle attività di sensibilizzazione e advocacy, mentre solo 30 centesimi vengono trattenuti per gestire la struttura e per generare la raccolta fondi che ci permette, a sua volta, di aumentare gli interventi e le azioni che portiamo avanti per la salute dell'Africa.

11% 70% 19%

Progetti in Africa e Italia e attività di sensibilizzazione

Sostieni un bambino a distanza con Amref.

Un gesto semplice che può cambiare il suo futuro.

Sostieni a distanza →

Un vaccino per il bene dell'Africa. Per il bene di tutti

1. La tua donazione

Soluzioni importanti:

- 24€
- 35€
- 60€

2. I tuoi dati personali

Nome: _____ Cognome: _____

Email: _____ Telefono: _____

Via: _____ Città: _____

Cap: _____ Provincia: _____

Codice Fiscale: _____

3. Metodo di pagamento

Te preferisci Pagamento:

- Carta di credito
- PayPal
- Soluzioni
- Bonifico Bancario
- Scelta in contanti

Dono ora →

816mln di persone da vaccinare in Africa

603mln di dollari consegnati in Africa al 10 febbraio 2022

1.5 miliardi di dollari per vaccinare il 60% delle persone in Africa

1934 eventi sanitari supportati

37mila operatori sanitari coinvolti

9.8mln di beneficiari raggiunti

Il nostro impegno sul campo

- In quali Paesi Amref è in azione contro la pandemia?
- Qual è il ruolo di Amref nella campagna di vaccinazione in Africa?
- Come diventerei la mia donazione?
- Perché proprio Amref?
- Perché è importante che i vaccini siano un diritto e un bene di tutti?

Un vaccino per il bene dell'Africa. Per il bene di tutti. Sostenici ora.

Come usiamo i fondi

- 77% Progetti in Africa e in Italia
- 16% Ricerca e Sviluppo
- 7% Spese Amministrative

Beneficiari Fisici

Beneficiari Amref: 1.5 miliardi di dollari consegnati in Africa al 10 febbraio 2022

Beneficiari Fisici: 9.8 milioni di persone

Amref
Via Luigi Galvani, 7 - 20099 Roma
tel. 06 85000000 - www.amref.it - info@amref.it

Speciale Festa della Donna

Prodotti più venduti

- Kit di pronto soccorso: € 50,00
- Kit di pronto soccorso: € 6,00
- Kit di pronto soccorso: € 6,90

Partecipi alla caravina con sacchetto di juta

Scopri le Occasioni del Cuore

- Regali Personalizzati
- Regali Personalizzati
- Regali Personalizzati
- Regali Personalizzati

Regali per le aziende

Il tuo regalo si trasforma nei progetti.

Accesso pubblico nei progetti

Assistenza sanitaria

Salute della salute

Hal bisogno di aiuto?

Altra informazione?

Modalità di Spedizioni

Amref

Le bombe non fanno distinzione tra europei e africani

Non aiutateci per carità.

- 139 progetti in corso
- 10mln di dollari consegnati in Africa
- 10mila beneficiari raggiunti in Africa

Area di intervento

- Accesso a Egitto
- Salute e diritti della donna
- Salute e formazione sanitaria
- Tutela dell'infanzia

Progetti in evidenza

Prevenire e contrastare le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)

News & Press

Sosteniamo il futuro dell'Africa

35€ **25€** **50€**

Dono Ora →

Amref



Io sono una voce

Le donne sono il motore della società africana, ma molto spesso il loro diritto non viene rispettato.

Essere donne in Africa?

Knowledge is power*

Africa Day - KNOWLEDGE IS POWER - con Fiorella Mannola

Sorellanza e resilienza*

A Nice place*

A Nice Place - con Fiorella Mannola

Cosa stiamo facendo

L'attenzione verso il ruolo fondamentale delle donne nelle società africane e la cura della loro salute sono punti chiave dei nostri interventi.

Le news

REPORT ALLA SOCIETÀ

Sostienici

Scegli il tipo di sostegno che vuoi dare ad Amref

Spina e Salute

Esposizione

Dai all'Africa la fiducia che merita.

10€ 25€ 50€

Sostieni un bambino a distanza con Amref.

Altri modi per sostenerci

Altri modi per sostenerci

Diventa un'azienda per l'Africa.

Diventa un'azienda per l'Africa.

Domande frequenti sulle donazioni

REPORT ALLA SOCIETÀ

KPI Social



Instagram

fan

11.7K

(+37% rispetto all'anno precedente)

reach

1.9 mln

(+89% rispetto all'anno precedente)

engagement

1 mln

(+ 73% rispetto all'anno precedente)



Facebook

follower

96.7K

(+15% rispetto all'anno precedente)

reach

2.7 mln

(+51% rispetto all'anno precedente)

engagement

1.65 mln

(+45% rispetto all'anno precedente)



Twitter

follower

10.8K

(+26% rispetto all'anno precedente)



YouTube

visualizzazioni
uniche

991 K

(+ 999% rispetto all'anno precedente)



LinkedIn

follower

5.1K

(+ 87% rispetto all'anno precedente)

tempo
di visualizzazione

10.7 K

(+684% rispetto all'anno precedente)

nuovi iscritti

348

(+48% rispetto all'anno precedente)



Podcast

ore ascoltate

2.7 K

ascoltatori

17.1 K

7 La Governanace e le policy di contenimento del rischio



7.1 Gli Organi di Amref

Il sistema di corporate Governance dell'Organizzazione risulta attualmente articolato in questo modo.



Collegio dei Promotori

È l'organo sovrano che approva e definisce gli indirizzi strategici proposti dal Consiglio di Amministrazione, approva i regolamenti e le linee guida che disciplinano lo svolgimento delle attività, provvede alla nomina del Presidente, del Vice Presidente, del Presidente Onorario, dei membri del Consiglio di Amministrazione, del Comitato dei Garanti, del Comitato Tecnico Scientifico, dell'Organo di Controllo e del soggetto incaricato della Revisione legale. Valuta i risultati raggiunti, delibera sull'eventuale destinazione di utili o avanzi di gestione comunque denominati, nonché di fondi, riserve o capitale. Delibera sulla responsabilità dei componenti degli organi sociali e promuove azioni di responsabilità nei loro confronti, delibera sull'esclusione dei Promotori e Partecipanti, sulle modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto, nonché sullo scioglimento, la trasformazione, la fusione o la scissione della Fondazione.

Nel pieno rispetto dei principi di democraticità previsti dal Codice del Terzo Settore, tutti i *Promotori* esercitano il diritto di voto sulle materie di competenza del Collegio dei Promotori. Inoltre, essi hanno il diritto di esaminare i libri sociali della Fondazione, ex art. 15 del Codice del Terzo Settore, nelle forme previste con delibera del Consiglio di Amministrazione. Ciascun membro del Collegio dei Promotori può in qualsiasi momento notificare la sua volontà di recedere dal novero dei partecipanti alla Fondazione.

Il Collegio si riunisce almeno una volta all'anno per l'approvazione del bilancio d'esercizio e del bilancio sociale. Al 31 dicembre 2021 il Collegio dei Promotori di Amref Health Africa Onlus, in seguito all'ammissione di tre nuovi membri nel corso dell'anno, è composto da 37 membri: il 71% uomini e il 29% donne.

Nel corso del 2021 l'organo si è riunito una volta in seduta ordinaria e una volta in seduta straordinaria. Le riunioni in seduta straordinaria sono state tenute al fine di deliberare le modifiche statutarie ritenute utili dal Consiglio di Amministrazione per i futuri sviluppi delle attività meglio rispondenti alle esigenze della Fondazione e del Collegio dei Promotori e in ossequio alle disposizioni previste dal Codice del Terzo Settore (D. Lgs. n.117/2017 e successive modifiche e integrazioni).



Composizione Collegio dei Promotori di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Marinella Allegretti De Paoli	Maurizio Melani
Brunone Andreatza	Luciana Nardelli Di Leo
Associazione CIAI Onlus	Chiara Natalini
Amref FDU Toscana ODV	Maurizio Paganelli
Corrado Augias	Anastasia Paglia
Tommaso Balestrini	Chiara Palmieri (Consigliere)
Ilaria Borletti	Franco Pannacci
Luca Burinato	Cristina Elvira Celeste Raho
Alberto Capponi (Vice Presidente)	Andrea Ripa Di Meana
Valerio Caracciolo	Mario Raffaelli (Presidente Onorario)
Giuseppe Cederna	Stefano Romano (Tesoriere)
Pierluigi Celli	Giuseppe Rosnati
Giuseppe Crisci	Guendalina Sassoli De Bianchi
Gianni Covatta	Thomas Simmons
Eugenio D'Auria	Emanuele Soldini
Bianca Dacomo Annoni (Consigliere)	Jean Leonard Touadi (Consigliere)
Fabio Fazio	Stefania Vannini
Valeria Lamberti	Renata Zegna Scheneider
Andrea Lenzi (Consigliere)	

Collegio dei Partecipanti

È l'organo che accoglie le persone fisiche, gli enti del Terzo Settore, anche se privi di personalità giuridica, che contribuiscono significativamente e con continuità alla vita della Fondazione ed alla realizzazione dei suoi scopi al di fuori di rapporti di lavoro o di collaborazione stabile. Il Collegio dei Partecipanti prende visione dell'andamento delle attività e dei programmi della Fondazione e formula pareri e proposte non vincolanti. Inoltre, esprime una rosa di nomi all'interno della quale potranno essere scelti dal Collegio dei Promotori fino a un massimo di tre membri costituenti il Consiglio di Amministrazione.

Nel pieno rispetto dei principi di democraticità, tutti i *partecipanti* hanno il diritto di partecipare alle riunioni del Collegio dei Partecipanti. Come i promotori, essi hanno il diritto di esaminare i libri sociali della Fondazione, ex 15 del Codice del Terzo Settore, nelle forme previste con delibera del Consiglio di Amministrazione.

Ciascun membro del Collegio dei Partecipanti può in qualsiasi momento notificare la propria volontà di recedere dal novero dei partecipi alla Fondazione.

Al 31 dicembre 2021, il Collegio dei Partecipanti di Amref Health Africa Onlus è composto da 68 membri: il 60% donne e il 40% uomini.

Nel corso del 2021 l'organo si è riunito due volte, una volta per l'elezione del Coordinatore e Vice Coordinatore.

Composizione Collegio dei Partecipanti di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Daniela Aimar	Alessia Conca	Mauro Papotti
Paolo Albertino	Roberto Corti	Roberto Pattarin
Laura Alessio	Mirella Cravanzola	Valeria Pecchioni
Sr. Gabriella Arcangeli	Raffaella Degan	Maria Teresa Perenchio
Miniel Kuol Nyanwily Arop	Ines Destefano	GianCarlo Picco
Andreina Audero	Raffaella Elia	Francesco Giovanni Maria Ponzio
Fernando Barsotti	Marta Ferrari	Laura Razzetti
Sandra Becchio	Silvio Galvagno	Daniele Rossi
Marilena Bertini	Martino Grindatto	Stella Sacchi
Graziella Bezzi	Giovanna Guala	Biagio Mario Satriano
M. Fiorenza Bianco Chinto	Roberto Lambiase	Francesca Sicuro
Matteo Bolla	Cristiana Lo Nigro	Laura Sicuro
Michela Bolla	Franco Locatelli	Marcello Subrizi
Lorenzo Bonardi	Elena Manzone	Francesco Torta (Coordinatore)
Aldo Bordigoni	Ugo Marchisio	Paolo Torta
Graziella Bosio	Elena Masciadri	Elena Tresso
Luca Cacciottella (Vice Coordinatore)	Anna Masino	Gabriella Valenti
Marina Caldognetto	Gabriella Masino	Anna Valesano
Bartolomeo Canavese	Carla Matis	Guido Maria Villa
Claudio Cardani	Teresa Nasi	Giovanni Villani
Maria Teresa Caselle	Piera Oretti	Maria Francesca Vizzi
Marina Giovanna Cecchetto	Gaspara Paietta	Gian Paolo Zara
Adriano Coletto	Laura Palmucci	



Consiglio di Amministrazione

È l'organo che assicura il raggiungimento degli obiettivi della Fondazione confermandone regolarmente i valori e la missione attraverso una chiara direzione strategica. Esso ha la responsabilità dell'ordinaria e straordinaria amministrazione e formula gli indirizzi strategici e le linee guida dell'attività della Fondazione da sottoporre all'approvazione del Collegio dei Promotori. È composto da un minimo di cinque a un massimo di undici membri, ha durata triennale e può essere riconfermato solo una volta; una successiva elezione di uno dei membri è possibile solo dopo un intervallo di tre anni dalla scadenza del secondo mandato.

Il 29 aprile 2021 il Collegio dei Promotori ha provveduto al rinnovo triennale del Consiglio di Amministrazione e delle relative cariche interne di Presidenza e Vice Presidenza. Al 31 dicembre 2021 il Consiglio di Amministrazione di Amref Health Africa Onlus è composto da 9 membri: il 66% uomini e il 33% donne.

Nel corso del 2021 il Consiglio di Amministrazione si è riunito quattro volte.

Data di prima nomina: 29/04/2021
Scadenza mandato: 29/04/2024

Composizione Consiglio di Amministrazione di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Alberto Capponi (Vice Presidente)	Paolo Limonta
Paola Crestani (Presidente)	Ugo Marchisio
Bianca Maria Dacomo Annoni	Chiara Palmieri
Martino Grindatto	Jean Lèonard Touadi
Andrea Lenzi	



Comitato dei Garanti

È l'organo che ha il compito di vigilare sulla coerenza delle attività della Fondazione rispetto ai valori perseguiti dai fondatori ed esprime un parere non vincolante sulla nomina del Presidente della Fondazione. È composto da un minimo di tre ad un massimo di cinque membri e rimane in carica tre anni; se non deliberato diversamente dal Collegio dei Promotori, esso è rieleggibile una sola volta.

Il 29 aprile 2021 il Collegio dei Promotori ha istituito il Comitato dei Garanti e nominato i relativi membri.

Nel corso del 2021 il Comitato dei Garanti si è riunito una volta, nominando al suo interno la carica di Presidenza.

Composizione Comitato dei Garanti di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Ilaria Borletti Dell'Acqua (Presidente)
Valerio Caracciolo
Mario Raffaelli
Thomas Joseph Simmons

Organo di Controllo

Organo che vigila sull'osservanza della legge, e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare sull'adeguatezza dell'assetto amministrativo e contabile adottato dall'associazione e sul suo concreto funzionamento. Esso inoltre provvede, ove necessario, a richiedere la convocazione o a convocare il Consiglio di Amministrazione, monitora l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle disposizioni di cui al D. Lgs. n.117/2017 in merito allo svolgimento di attività di interesse generale e di eventuali attività secondarie e ad esse strumentali, alle attività di raccolta fondi e ai divieti di distribuzione del patrimonio, attesta che il bilancio sociale sia redatto in conformità alle linee guida di cui allo stesso D.lgs. n.117/2017 e successive modifiche e integrazioni e provvede a quant'altro attribuito alla sua competenza dalla legge o dallo statuto.

L'Organo di Controllo è composto da due membri effettivi e un supplente nominati dal Collegio dei Promotori, resta in carica tre anni e può essere riconfermato una sola volta. Non sono presenti figure femminili. **Nel corso del 2020 l'Organo di Controllo si è riunito quattro volte per le verifiche trimestrali e una volta per il controllo del bilancio annuale.** Durante una delle verifiche trimestrali ha partecipato anche l'ODV. Alla riunione relativa all'analisi del bilancio di esercizio hanno partecipato anche: il Tesoriere, la società di revisione che si occupa dell'Audit e il responsabile amministrativo di Amref.

Data di nomina: 28/04/2020

Scadenza mandato: approvazione bilancio al 31/12/2022

Composizione Organo di Controllo di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Maurizio Mammola (Presidente)

Riccardo Di Salvo (membro effettivo)

Marco Tummarello (membro supplente)

Tesoriere

Il Consiglio di Amministrazione nomina un Tesoriere per coadiuvarlo nella gestione della cassa, nella tenuta dei libri contabili, nella predisposizione del bilancio consuntivo e preventivo e nel monitoraggio economico e finanziario della Fondazione. La carica di Tesoriere ha durata triennale; il mandato può essere rinnovato una sola volta.

Data di prima nomina: 24/01/2017 mandato triennale rinnovato il 22/04/21

Scadenza mandato: 31/12/2024

Soggetto incaricato della funzione di Tesoreria al 31/12/2021

Stefano Romano



Comitato Tecnico Scientifico

È l'organo che è chiamato a fornire il supporto tecnico-scientifico in relazione ai fini e alle attività di interesse generale individuato nello Statuto della Fondazione, nonché a sostenere il Consiglio di Amministrazione con pareri sulla validità e innovatività delle progettualità di ricerca, con proposte di piani di attività tecnico-scientifica e con valutazioni scientifiche delle attività istituzionali in corso o in compimento. Esso rimane in carica tre anni e può essere riconfermato.

Il 29 aprile 2021 il Collegio dei Promotori ha istituito il Comitato Tecnico Scientifico e nominato i relativi membri.

Data di nomina: 29/04/21
Scadenza mandato: 29/04/2024

Composizione Comitato Tecnico Scientifico di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2021

Eugenio D'Auria

Giuseppe Costa

Micol Fascendini

Eduardo Missoni

Camilla Pollice

Roberto Pagella



Revisione Legale

Considerato il superamento, per due esercizi consecutivi di almeno due dei tre parametri indicati all'art. 31 del D. Lgs. n. 117/2017 ((i) totale attivo superiore a 1.100.000 euro; totale dei proventi superiore a 2.200.000 Euro; (iii) media dei dipendenti annua superiore a n. 12 unità), con decorrenza dall'esercizio 2020 è stato conferito, per la durata di tre anni, l'incarico di revisione legale alla società che in precedenza era incaricata della revisione volontaria sul bilancio.

Data di nomina: 28/04/2020
Scadenza mandato: approvazione bilancio al 31/12/2022

Soggetto incaricato della Revisione Legale al 31/12/2021

Crowe Bompani S.p.A. – Società di revisione

Organismo di Vigilanza

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 6, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 231/2001, con delibera del Consiglio di Amministrazione è stato istituito l'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "Organismo" o "OdV"), con funzioni di vigilanza e controllo sull'adozione, aggiornamento ed effettivo rispetto del Modello organizzativo di cui alla medesima disposizione normativa, nonché sulle attività di gestione e controllo e sull'applicazione del Codice Etico e sull'effettività dello stesso.

Data di nomina: 16/07/2019
Scadenza mandato: 15/07/2022

Soggetto incaricato dell'Organismo di Vigilanza al 31/12/2021

Dott. Mario Di Giulio (Componente unico)



7.2 Policy di remunerazione

Tutti i componenti degli organi statutari agiscono a titolo gratuito, ad eccezione dell'Organo di Controllo e dei membri del Collegio dei Promotori in precedenza qualificati come soci aggregati, che, prestando attività lavorativa in Amref, percepiscono una retribuzione per il loro operato.

Anche l'incarico di Revisione Legale, essendo di tipo professionale, viene svolto dietro pagamento di uno specifico corrispettivo.

In ossequio ai principi di trasparenza e all'obbligo di pubblicazione annuale previsto ai sensi dell'art.14 comma 2 del D.lgs 117/2017, a partire dall'anno 2018, Amref ha pubblicato sul proprio sito istituzionale l'ammontare dei compensi erogati ai componenti dell'Organo di Controllo (ex Collegio Sindacale), ai dirigenti e ai soci con riferimento alle attività lavorative svolte in qualità di dipendenti o liberi professionisti.

A partire dal 30 giugno di ogni annualità è possibile consultare le informazioni e i dati al link del sito internet nella sezione dedicata alla trasparenza.

Di seguito il link relativo alla pubblicazione dei dati riferibili al 2021:

www.amref.it/chi-siamo/trasparenza



Di seguito il link alla sezione del sito internet in cui è pubblicato il Codice di Condotta e il modello di organizzazione ex D. Lgs. n. 231/2001:

www.amref.it/chi-siamo/organizzazione





7.3 Adeguamento alle disposizioni del Codice del Terzo Settore

Amref, al fine di adeguarsi alla nuova normativa del Codice del Terzo Settore, ha realizzato una serie di modifiche al proprio Statuto:

28 aprile 2020

Contestualmente alla trasformazione in Fondazione di Partecipazione, l'assemblea straordinaria di Amref ha approvato le modifiche statutarie necessarie per rendere lo statuto conforme alle nuova normativa di Riforma del Terzo Settore (D. Lgs. n. 117/2017 e successive modifiche e integrazioni, noto come "Codice del Terzo Settore").

5 ottobre 2020

Nel rispetto delle tempistiche dettate per le operazioni straordinarie di trasformazione, ovvero il decorso di sessanta giorni dall'ultimo degli adempimenti pubblicitari previsti dalla legge, e in assenza di opposizione da parte dei creditori (ex art. 2500-novies c.c.), le modifiche statutarie sono divenute efficaci.

29 aprile 2021

Nel 2021 sono stati modificati gli articoli 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14 e 20 dello Statuto.

Considerato tuttavia che Amref è ancora titolare della qualifica di Onlus, e che talune delle clausole previste dal Codice del Terzo Settore e inserite nel nuovo statuto, sono incompatibili con la disciplina vigente (artt. 10 e seg. del D. Lgs. n. 460/1997), l'efficacia delle disposizioni non compatibili è stata differita al termine di abrogazione della disciplina Onlus, ovvero a decorrere dall'esercizio successivo a quello in cui interverrà la specifica autorizzazione da parte della Commissione Europea e l'operatività del neo istituito Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

A partire da tale termine, Amref potrà dunque acquisire la qualifica di Ente del Terzo Settore (ETS), nonché assolvere gli obblighi di trasparenza previsti dalla Riforma, che prevedono, tra l'altro, il deposito nel RUNTS (Registro unico del Terzo Settore), entro il 30 giugno di ogni anno, del bilancio sociale e del bilancio d'esercizio, redatti secondo le specifiche linee guida e gli schemi adottati con decreti del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.



7.4 Policy di contenimento del rischio

Nell'ottica di valorizzare il dialogo, il confronto e la trasparenza alla base delle relazioni con i propri stakeholders, Amref si è dotata di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo con delibera del Consiglio Direttivo del 06/11/2014. In conseguenza dei cambiamenti organizzativi all'interno dell'organizzazione, nonché dell'introduzione di nuovi reati-presupposto, il Modello di Amref è stato aggiornato prima nel 2018 e poi nel 2019. Recentemente, a seguito dell'introduzione di nuove fattispecie di reato, tra i quali figurano in particolare i reati tributari (introdotti con Legge n. 157/2019 e poi ampliati nel 2020 dal D. Lgs. n. 75), nonché a causa dei cambiamenti organizzativi occorsi nel 2019 (Efficacia dell'operazione di fusione per incorporazione con la ONG "Fratelli dell'Uomo"), nel 2020 (Fusione per incorporazione del Comitato Collaborazione Media - CCM) e, da ultimo, nel 2021 (ammissione con apporto del Centro Ita-

liano Aiuti all'Infanzia - Ciai) Amref ha ritenuto opportuno avviare un ulteriore progetto di aggiornamento del Modello e della relativa mappatura dei rischi. Conseguentemente, l'attuale versione del Modello è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione dell'Organizzazione nella riunione del 21/10/2021. È stato inoltre adottato un "Codice di Condotta" che costituisce una policy da applicarsi costantemente e valida per lo staff, i membri del Consiglio Amministrazione e delle altre cariche sociali, oltre che per il personale.

Con l'obiettivo di creare una cultura organizzativa globale, che accetta di lavorare per o con Amref, si impegna a osservare le politiche e le procedure di cui al codice e a mantenere gli standard più elevati di condotta personale e professionale, al fine di assicurare che l'integrità e la reputazione dell'ente non siano messe in pericolo dalle loro azioni.



7.5 Codice di condotta

Il “**Codice di condotta**” adottato da Amref formalizza i principi etici e i valori alla base del proprio operato, ispirati a loro volta dai **principi delle convenzioni e codici internazionali ai quali l'Organizzazione aderisce**.

**Convenzione ONU
dei diritti dell'Infanzia**

**Codici di Condotta
della Croce Rossa
Internazionale
e Mezzaluna Rossa
Internazionale**

**Convenzioni
e codici nazionali**

PRINCIPI GUIDA

**Pari opportunità
e non discriminazione
Equità, Efficienza ed Efficacia,
Imparzialità, Correttezza e lealtà
Sostenibilità dell'intervento,
Legalità, Solidarietà, Innovazione,
Interculturalità, Trasparenza,
Partecipazione, Indipendenza,
Neutralità**

**Convenzione ONU
per l'eliminazione
delle Discriminazioni
contro le donne**

**Dichiarazione
universale dei diritti
delle Nazioni Unite**

**Convenzioni
fondamentali dell'ILO
(INTERNATIONAL
LABOUR ORGANIZATION)**



7.6 Identificazione e presidio dei rischi

Per prevenire eventuali comportamenti illeciti, sanzionare, reprimere e contrastare possibili violazioni alle regole ed ai principi dell'organizzazione, Amref monitora e gestisce i processi potenzialmente a rischio.

La tabella che segue sintetizza i principali rischi potenziali di natura non finanziaria e i principali presidi di controllo

Tipologia di rischio	Principali presidi di controllo	Tema materiale
Rischi in materia di salute sicurezza e incolumità durante l'attività lavorativa (Rischi che si verifichino incidenti o infortuni nei luoghi di lavoro, situazioni tali da compromettere prestazioni fisiche e psichiche dei lavoratori)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio periodico dello stato dei rischi per la salute e sicurezza con raccolta dei dati nel documento Valutazione dei Rischi ex D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. • Nomina RSPP nella persona di Marco Romagnoli • Assicurazioni specifiche in caso di missioni all'estero • Manuale delle risorse umane • Protocollo di sicurezza aziendale anti-contagio COVID-19 	Benessere fisico ed emotivo del personale di sede, espatriato e volontario prima, durante e al termine della collaborazione.
Rischi legati alla gestione del personale, diversity e dialogo con le parti sociali	<ul style="list-style-type: none"> • Codice Etico e di Condotta • Procedure di reclamo • Manuale delle risorse umane • Procedure di safeguarding 	Pari opportunità e rispetto dei diritti umani
Rischi amministrativo-contabili, di natura finanziaria e operativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemi di rilevazione contabile e bilancio • Rendicontazione dei finanziamenti • Organo di Controllo e Revisione Legale 	Trasparenza e accuratezza nella rilevazione dei dati
Rischi finanziari e correlati al reato di corruzione, criminalità organizzata e reati transnazionali	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica preventiva e diligente delle informazioni sulle controparti • Divieto di porre in essere operazioni potenzialmente idonee a favorire attività illecite o criminali • Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs. n. 231/01 • Organismo di Vigilanza 	<ul style="list-style-type: none"> • Garanzia e prevenzione rispetto alla commissione di illeciti • Relazioni con i donatori • Relazioni con i partner • Relazione con la pubblica amministrazione • Relazioni con network di coordinamento e network Amref
Rischi informatici e di trattamento dei dati sensibili	<ul style="list-style-type: none"> • Supporti applicativi informatici • Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs. n. 231/01 • Misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati • Nomina di un Responsabile della protezione dei dati personali 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrità dei dati e efficienza dei sistemi informativi • Tutela della privacy
Rischi reputazionali	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione chiara ed efficace • Codice di condotta 	Tutela dell'immagine

Benessere fisico ed emotivo del personale di sede, espatriato e volontario

Attraverso l'adozione del Documento di Valutazione dei Rischi, ex D. Lgs. n. 81/2008, viene effettuata la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione. Per le missioni all'estero, le analisi vengono effettuate tenendo conto altresì dei potenziali rischi specifici di ciascun Paese in cui l'ente opera. Specifici dettagli circa le misure di prevenzione e di protezione ritenute adeguate sono contenuti nel Manuale delle risorse umane, nonché nel Documento di Valutazione (Rev. 4 del 28.09.2018), ai quali si rimanda per una panoramica globale sui rischi, sui presidi e sui temi materiali. Ulteriori misure di contenimento dei rischi per la salute dei lavoratori sono state prese da Amref in considerazione della diffusione della pandemia da Covid-19, come è possibile verificare dall'Addendum al Documento di Valutazione dei Rischi, al quale si rimanda.

Pari opportunità e rispetto dei diritti umani

A partire dalle fasi di recruitment e selezione del personale dipendente, dei collaboratori e dei volontari, Amref opera nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, in conformità con le normative vigenti in materia di lavoro, in linea con le politiche dell'organizzazione e nel rispetto delle pari opportunità nel lavoro. I medesimi principi si applicano per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo occasionale ed a progetto, nonché nella scelta di volontari, stagisti, tirocinanti. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda al Manuale delle Risorse Umane adottato da Amref.

Garanzia e prevenzione rispetto alla commissione di illeciti

Come indicato nel Codice di Condotta, al quale si rimanda, nell'ottica di evitare fenomeni potenzialmente rischiosi in termini di riciclaggio, finanziamento di operazioni terroristiche e mafiose, Amref osserva il divieto di intrattenere transazioni economico-finanziarie le cui risorse potrebbero potenzialmente provenire da situazioni di delitto, ovvero compiere operazioni idonee ad ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa. Amref, inoltre, contrasta qualsiasi forma di finanziamento illecito attraverso una accurata valutazione dell'affidabilità e onorabilità dei potenziali donatori (aziende, persone fisiche "high value"), ad es. tramite interrogazione di database, e meccanismi di individuazione di eventuali donazioni "sospette", ecc. Nel corso del 2020 non sono stati rilevati episodi di corruzione. Per maggiori dettagli, si rimanda alla sezione speciale del modello di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

Trasparenza e accuratezza nella rilevazione dei dati

Con l'obiettivo di fornire una rappresentazione veritiera e corretta dei fatti di gestione, nonché per identificare, prevenire e gestire, nei limiti del possibile, rischi di natura finanziaria e operativa o frodi, Amref gestisce i dati contabili, amministrativi e finanziari attraverso sistemi di rilevazione attuati secondo le procedure esposte nel modello di organizzazione, gestione e controllo. In ossequio alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), inoltre, Amref ha nominato un Organo di Controllo per il monitoraggio e la vigilanza dell'assetto amministrativo, organizzativo e contabile, nonché una società di revisione esterna incaricata della Revisione Legale dei Conti.

Integrità dei dati ed efficacia dei sistemi informativi

Amref si avvale di specifici supporti applicativi informatici, per una maggiore efficienza nella rilevazione delle informazioni utili, per favorire ogni necessario controllo di congruità e legittimità, nonché per consentire una revisione ed ottimizzazione dei processi e dei protocolli interni e dei relativi sistemi di controllo. Per i dettagli, si rimanda al modello di organizzazione, gestione e controllo di cui al D. Lgs. n. 231/2001.

Tutela dell'immagine

Al fine di evitare qualsiasi rischio di tipo reputazionale, Amref riconosce il ruolo primario di una comunicazione chiara, efficace, veritiera e trasparente nelle relazioni esterne, che devono essere coerenti, omogenee ed accurate e conformi alla mission, alla vision e ai programmi dell'ente e della Family, nonché tutelare, nel rispetto delle leggi, l'immagine e la reputazione di Amref. Il Codice Etico illustra i principali punti di controllo volti a presidiare il rischio reputazionale, prevedendo specifici divieti per elargizioni di denaro, regali, omaggi o benefici interpretabili come eccedenti le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque tesi ad acquisire trattamenti di favore illeciti.



7.7 Il sistema di controllo

Per il monitoraggio circa il rispetto dei principi esposti, è stato istituito l'**Organismo di Vigilanza**, come meglio descritto all'interno della specifica sezione dedicata alla Governance.

L'Organismo di Vigilanza, che agisce come custode del Codice Etico e di Condotta, valuta l'adeguatezza del modello di organizzazione e gestione adottato da Amref e vigila sulla sua osservanza e diffusione, al fine di prevenire i reati previsti dal D. Lgs. n.231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

A garanzia del principio di terzietà, esso è collocato in posizione gerarchica al vertice dell'organizzazione, riportando e rispondendo direttamente ed esclusivamente al Consiglio di Amministrazione, che ne definisce il regolamento.

L'Organismo di Vigilanza collabora con l'Organo di Controllo presente nella Fondazione e nominato ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore); entrambi sono costituiti da professionisti esterni alla Fondazione, in modo tale da garantire l'indipendenza e l'autonomia degli stessi nello svolgimento dei propri incarichi.

Tutti i destinatari del Modello possono comunicare direttamente all'Organismo di Vigilanza eventuali segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello della Società, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte

Tali segnalazioni possono avvenire tramite due principali canali alternativi, posta interna riservata e casella di posta elettronica dedicata, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, come di seguito specificato: lettera riservata indirizzata all'Organismo di Vigilanza, presso la sede di Amref; casella di posta elettronica dedicata dell'Organismo di Vigilanza (odv@amref.it)

La Fondazione nel 2021 ha individuato, come ulteriore canale di segnalazione, una struttura esterna alla quale indirizzare comunicazioni di illeciti rilevanti ai sensi del Decreto, nonché violazioni del Modello ed è stato inserito un altro indirizzo email a cui rivolgersi che è sempre riportato all'interno del sito della Fondazione: organodicontrollo@amref.it.





7.8 Gli impatti ambientali

L'organizzazione ha avviato un percorso di definizione degli indicatori che possano consentire di misurare l'impatto delle attività di Amref sulla sfera ambientale. La Fondazione ha avviato un processo di sostenibilità ambientale che inizia con una serie di buone pratiche da seguire negli ambienti di lavoro che possono contribuire a ridurre l'impatto ambientale.

In tutti gli uffici di Amref (Roma, Milano, Torino, Padova e Pisa) si osservano le seguenti regole che hanno un impatto anche ambientale sulla comunità:

- ▶ Lavoro in smart working due volte alla settimana: si tratta di una pratica che garantisce molti effetti positivi sia per l'azienda che per il dipendente, anche in termini di risparmio energetico e di minor consumo di mezzi di spostamento, con conseguenze dirette sulla qualità dell'aria.
- ▶ Consiglio di utilizzare i mezzi pubblici o la bicicletta o ancora condividere il tragitto con l'auto di colleghi per recarsi sul posto di lavoro. Sia a Milano che a Torino sono presenti le rastrelliere per chi usa le biciclette. Raccolta differenziata negli uffici, dotati di appositi contenitori ad hoc. I toner vengono smaltiti tramite un fornitore con il quale ogni anno, al rinnovo del contratto, viene piantato un albero.
- ▶ Eliminazione dei distributori per la vendita di bottiglie di plastica, sostituiti con la fornitura di distributori di acqua alla spina. Promosse azioni di sensibilizzazione tra i dipendenti sull'importanza di ridurre l'inquinamento da plastica, anche fornendo bicchieri e borracce di vetro o acciaio.
- ▶ Ridurre gli sprechi energetici spegnendo stampanti, fotocopiatrici e anche computer che lasciati in stand by possono avere comunque un consumo energetico che proseguirebbe altrimenti giorno e notte.

Nel corso del 2021 non sono state rilevate sanzioni e vertenze a seguito del mancato rispetto delle normative ambientali.





Appendici



Nota metodologica

Il presente Bilancio sociale della Fondazione “Amref Health Africa Onlus” ha come perimetro l'anno 2021, dal 1 gennaio al 31 dicembre, ed è stato realizzato in ottemperanza alle disposizioni dettate dal Codice del Terzo Settore (D. lgs. n. 117 del 3 luglio 2017), alle quali Amref si è conformata, dal punto di vista statutario e strutturale, nel corso dell'anno 2020.

Questo Bilancio sociale è ispirato ai principi e alle finalità di Amref illustra i contenuti individuati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e emanati attraverso le Linee Guida di cui al Decreto del 4 luglio 2019 (G.U. Serie Generale n. 186 del 9 agosto 2019). Inoltre, questo documento rappresenta per Amref un valido strumento di gestione e rendicontazione delle proprie attività e dei risultati conseguiti, con una focalizzazione sui principali temi materiali di cui è importante dar conto agli stakeholder. Esso inoltre risulta essere un buon punto di partenza per la valutazione dell'impatto sociale (VIS), al fine di far emergere e far conoscere il valore aggiunto sociale generato, i cambiamenti sociali prodotti e la sostenibilità dell'azione sociale intrapresa.

Il 2021 rappresenta per Amref il terzo esercizio oggetto di sustainability reporting, esercizio in cui, forte dell'esperienza di redazione già impostata nell'anno precedente, ha sviluppato il documento secondo la metodologia prevista dal Global Reporting Initiative GRI-Standards, nell'opzione Core, e integrata dalla presenza dei riferimenti ai 17 obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 dell'ONU. Le azioni di Amref tengono conto delle sfide globali, e si inseriscono nell'ambito di Agenda 2030, cercando di portare un contributo concreto e consistente al raggiungimento dei Goals. La scelta dei temi materiali è stata elaborata in funzione del piano strategico di sviluppo, delle attività sviluppate dall'organizzazione e degli interessi dimostrati dagli stakeholder ed evidenziati attraverso lo stakeholder

engagement: questo percorso è iniziato nel 2020 e terminerà nel 2022. Il richiamo ai temi materiali viene di volta in volta trattato nel documento in relazione all'analisi degli stessi.

Il Bilancio Sociale 2021 è stato approvato in data 29/04/2022 dal Collegio dei Promotori e assoggettato a revisione, al fine di ottenere la certificazione di conformità rispetto ai GRI Standard e alle Linee Guida del Terzo Settore (DM 04.07.2019). I contenuti del documento sono stati elaborati a seguito dell'analisi e della valutazione critica delle informazioni raccolte attraverso questionari per il coinvolgimento dei principali stakeholder, mentre il valore economico diretto, generato e distribuito, è frutto di una riclassificazione dei dati esposti nei bilanci d'esercizio approvati con cadenza annuale dal Consiglio di Amministrazione e dal Collegio dei Promotori (ex Assemblea dei Soci), soggetti alla revisione legale affidata alla società Crowe Bompani Spa e pubblicati sul sito internet al link riportato di seguito nel QR-Code.

Per la redazione del documento, è stato creato un gruppo di lavoro interno caratterizzato da un approccio partecipativo e condiviso e costituito da: Nadia Fiore, Roberta Rughetti, Marta Bove, Francesco Ambruso, Viviana Mattacchioni, Francesco Gabriele, Renata Torrente, Francesca Mula, Massimo Proietti, Veronica Latuada, Claudia D'Amore, Federica Darida, Enrica Arcangeli. Inoltre Amref Italia si è avvalsa della consulenza di Mediamo Società Benefit per la redazione del presente documento.

Si ringraziano inoltre Paola Crestani e Guglielmo Micucci.

Per maggiori informazioni è possibile contattare, in qualità di referente del processo di rendicontazione sociale, Nadia Fiore all'indirizzo nadia.fiore@amref.it

Di seguito il link alla sezione del sito internet in cui sono pubblicati i risultati che abbiamo ottenuto per la salute dell'Africa che sono il segno tangibile della fiducia dei nostri sostenitori. www.amref.it/chi-siamo/trasparenza



Analisi di Materialità

L'analisi di materialità è uno degli strumenti della metodologia dal Global Reporting Initiative (GRI) che è stata utilizzata per redigere il Bilancio sociale 2021 di Amref. Il percorso di rendicontazione sociale è stato arricchito quest'anno dal coinvolgimento di diversi stakeholder, con i quali Amref si relaziona, allo scopo di condividere le tematiche rilevanti per la strategia futura dell'organizzazione. È stata infatti realizzata un'analisi basata su un questionario composto da 22 domande suddivise in 4 ambiti:

1

Efficacia degli impatti dei progetti attivi in Africa e in Italia

2

Relazione con gli Enti istituzionali (Enti pubblici, P.A., Istituzioni italiane, europee e africane)

3

Reputazione/Comunicazione

4

Valorizzazione del capitale umano e formazione

Sono stati inviati 61 questionari e le risposte sono state 37, pari al 61%.

I questionari inviati sono stati diversificati in base alla tipologia di stakeholder come di seguito spiegato.

Le domande dell'Ambito 1 e dell'Ambito 3 sono state rivolte a tutti gli stakeholder

- ▶ **DIPENDENTI**
- ▶ **VOLONTARI**
- ▶ **MEDIA**
- ▶ **SCUOLE**
- ▶ **TESTIMONIALS**
- ▶ **OPEN PUBLICS**
- ▶ **FORNITORI**
- ▶ **DIASPORA IN ITALIA**
- ▶ **RETI NETWORK**
- ▶ **ALTRE ONG**
- ▶ **COMUNITÀ AFRICANE**
- ▶ **RIFUGIATI IN AFRICA**
- ▶ **MIGRANTI IN ITALIA**
- ▶ **GOVERNI ED ENTI LOCALI IN ITALIA**
- ▶ **GOVERNI EU**
- ▶ **GOVERNI IN AFRICA**
- ▶ **DONATORI ISTITUZIONALI ITALIA/ FONDAZIONI**
- ▶ **AZIENDE**
- ▶ **DONATORI ISTITUZIONALI**
- ▶ **INTERNAZIONALI**
- ▶ **SOSTENITORI INDIVIDUALI**
- ▶ **GRANDI DONATORI**
- ▶ **OPERATORI SANITARI ITALIA**
- ▶ **OPERATORI SANITARI AFRICA**
- ▶ **CONSULENTI**
- ▶ **ISTITUTI FINANZIARI**

Per l'ambito 2 invece sono stati coinvolti solo i seguenti stakeholder:

- ▶ **BANCHE**
- ▶ **DISPORA IN ITALIA**
- ▶ **FORNITORI**
- ▶ **DIPENDENTI**

Infine nell'ambito 4 è stato coinvolto solo lo stakeholder Dipendente. Inoltre è stato inviato un questionario specifico per i Capi progetto (HoP).

Sintesi dei risultati dell'analisi di materialità

Possiamo riassumere i risultati raccolti grazie all'indagine seguendo due dimensioni: Interno/Esterno e Punti di forza/Ambiti di miglioramento. La scala dei valori indicati per ogni tematica rilevante va da 1 a 5, dove 1 è il valore di una tematica ritenuta dagli stakeholder 'poco strategica per Amref' e 5 invece è il valore di una tematica giudicata 'molto strategica per Amref'.

ESTERNO

(Stakeholder esterni)

Punti di forza:

- ▶ Reputazione: 4,3
- ▶ Impatti generati: 4,0
- ▶ Livello di trasparenza: 3,9

Ambiti di miglioramento:

- ▶ Efficacia della comunicazione: 3,7
- ▶ Azioni di fundraising: 3,7
- ▶ Soddisfazione degli Enti istituzionali sul ritorno dell'investimento: 3,2

In base a questi dati si può affermare che la Reputazione di Amref è molto alta presso i propri stakeholder e che c'è un giudizio positivo in merito agli Impatti generati dall'organizzazione e sulla capacità di essere trasparente nella propria azione.

Gli stakeholder riconoscono ad Amref una buona comunicazione e aziende in ambito di fundraising, chiedendo però di aumentare l'impegno in tal senso, oltre che di tenere ben monitorato il livello di soddisfazione da parte degli Enti istituzionali di riferimento.

Queste sono quindi le tematiche sulle quali gli stakeholder richiamano la propria attenzione e si attendono un maggiore impegno.

INTERNO

(Stakeholder interni)

Punti di forza:

- ▶ Livello di Salute e sicurezza per i lavoratori: 4,2
- ▶ Gestione delle diversità e delle pari opportunità per i lavoratori: 4,2

Ambiti di miglioramento:

- ▶ Valorizzazione del capitale umano dipendenti: 3,4
- ▶ Valorizzazione del capitale umano volontari: 3

Internamente vengono riconosciuti alti livelli di attenzione alla Salute e sicurezza e nella Gestione delle diversità e pari opportunità.

In termini di miglioramento gli stakeholder indicano come tema su cui lavorare maggiormente quello della valorizzazione del capitale umano dei dipendenti e dei volontari.

Inoltre in base alle risposte ricevute emergono **tre ambiti strategici per l'azione futura di Amref**:

1. Efficacia degli impatti dei propri progetti (4,6), tema legato alla Valutazione degli impatti dei programmi
2. Comunicazione/Reputazione (4,6) puntando ad una sempre più efficace e mirata attività di comunicazione
3. Relazioni con gli Enti istituzionali (4,4) attraverso condivisione e progettazione, oltre che sulla rendicontazione sul ritorno dell'investimento

È quindi su questi tre ambiti che Amref dovrà concentrare le proprie risorse, pur continuando a presidiare anche le altre tematiche.



GRI CONTENT INDEX

INDICATORE E DESCRIZIONE	
GRI 102: GENERAL STANDARDS	
PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE	
102-1 Nome dell'Organizzazione	Copertina
102-2 Attività, marchi, prodotti, servizi	9- 13
102-3 Luogo della sede principale	9
102-4 Luogo delle attività	9
102-5 Proprietà e forma giuridica	9- 145
102-6 Mercati serviti	9- 16- 80
102-7 Dimensione dell'Organizzazione	9- 10
102-8 Informazioni sui dipendenti e gli altri lavoratori	98
102-9 Catena di fornitura	Non specificata
102-10 Modifiche significative all'Organizzazione e alla sua catena di fornitura	Non previste
102-11 Principio di precauzione	151- 153
102-12 Iniziative esterne	112- 118
102-13 Adesione ad Associazioni	9- 15
STRATEGIA	
102-14 Dichiarazione di un alto dirigente	4- 5
ETICA E INTEGRITÀ	
102-16 Valori, principi, standard e norme di comportamento	11- 102- 152
102-17 Meccanismi per ricercare consulenza e segnalare criticità relativamente a questioni etiche	153
GOVERNANCE	
102-18 Struttura della Governance	99- 144
102-19 Delega dell'autorità	102
102-20 Responsabilità a livello esecutivo per temi economici, ambientali e sociali	141
102-23 Presidente del massimo organo di governo	99- 141
102-24 Nomina e selezione del massimo organo di governo	141
STAKEHOLDER ENGAGEMENT	
102-21 Consultazione degli stakeholder su temi economici, ambientali e sociali	14- 160, 161
102-40 Elenco di gruppi di stakeholder	14
102-41 Accordi di contrattazione collettiva	102
102-42 Individuazione e selezione degli stakeholder	14
102-43 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder	14- 160, 161
102-44 Temi e criticità chiave sollevati	161
PRATICHE DI RENDICONTAZIONE	
102-45 Soggetti inclusi nel bilancio consolidato	10
102-46 Definizione del contenuto del report e perimetri dei temi	159
102-47 Elenco dei temi materiali	153
102-48 Revisione delle informazioni	159
102-49 Modifiche nella rendicontazione	159
102-50 Periodo di rendicontazione	Copertina, 159
102-51 Data del report più recente	2020

102-52 Periodicità della rendicontazione	Annuale
102-53 Contatti per richiedere informazioni riguardanti il report	159
102-54 Dichiarazione sulla rendicontazione in conformità ai GRI Standards	159
102-55 Indice dei contenuti GRI	162
102-56 Assurance esterna	159- 164
TEMI MATERIALI: SPECIFIC STANDARDS	
ECONOMICO	
103-1 Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	109
103-2 La modalità di gestione e le sue componenti	109
103-3 Valutazione delle modalità di gestione	109
201-1 Valore economico direttamente generato e distribuito	109
201-4 Assistenza finanziaria ricevuta dal Governo	111
AMBIENTALE	
103-1 Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	157
103-2 La modalità di gestione e le sue componenti	157
103-3 Valutazione delle modalità di gestione	157
SOCIALE	
205-1 Operazioni valutate per i rischi legati alla corruzione	153
205-3 Episodi di corruzione accertati e azioni intraprese	Non si sono verificati
401-1 Nuove assunzioni e turnover	100
401-2 Benefit previsti per i dipendenti a tempo pieno, ma non per i dipendenti part-time o con contratto a tempo determinato	105
403-1 Sistema di gestione sulla salute e sicurezza sul lavoro	104
403-2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e indagini sugli incidenti	104- 153
404-1 Formazione	103- 107
404-2 Programmi di aggiornamento delle competenze dei dipendenti e programmi di assistenza alla transizione	103
405-1 Diversità negli organi di governo e tra i dipendenti	100
413-1 Operazioni con il coinvolgimento delle comunità locali	16- 80
417-1 Marketing ed etichettatura	112- 126
NGO SECTOR SUPPLEMENT	
NGO1 Processi per coinvolgere i gruppi di stakeholder interessati nell'ideazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi e delle policy	14
NGO2 Meccanismi di feedback e reclami in relazione a programmi e politiche e per determinare le azioni da intraprendere in risposta a violazioni delle politiche	152- 153
NGO4 Misure per integrare il genere e la diversità nell'ideazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi e delle policy	152
NGO5 Processi per formulare, comunicare, sviluppare e cambiare i piani di advocacy e di sensibilizzazione del pubblico	118- 120- 126
NGO6 Processi per includere e coordinarsi con le attività di altri	15
NGO7 Allocazione delle risorse	108
NGO8 Fonti di sostegno divise per categoria e le cinque più alte donazioni ricevute durante il periodo	116
NGO9 Meccanismi a disposizione dello staff per inviare feedback o lamentele, e loro risoluzione	105- 151-152

Fondazione "Amref Health Africa Onlus"
Sede Legale in Roma - Via degli Scialoja, n.3.
Codice Fiscale 97056980580 - Partita IVA 05471171008

RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO AL BILANCIO DI ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2021 AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N.117 DEL 2017

Ai membri del Collegio dei Promotori della Fondazione "Amref Health Africa Onlus"

Premessa

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, pubblicate nel dicembre 2020.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente relazione. È stato sottoposto al Vostro esame dall'organo di amministrazione del Fente il bilancio d'esercizio della Fondazione "Amref Health Africa Onlus" al 31.12.2021, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo settore) e del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS che ne disciplinano la redazione; il bilancio evidenzia un avanzo d'esercizio di Euro 1.595. A norma dell'art. 13, co. 1, del Codice del Terzo Settore esso è composto da stato patrimoniale, rendiconto gestionale e relazione di missione.

Sintesi e risultati dell'attività di vigilanza svolta

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento. Nel corso della nostra attività di vigilanza non abbiamo rilevato violazioni della legge e dello statuto. Abbiamo acquisito, durante le riunioni svolte, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dalla Fondazione e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire. Abbiamo ricevuto informazioni dal soggetto incaricato della revisione legale dei conti e non sono emersi dati ed informazioni rilevanti che debbano essere evidenziati nella presente relazione. Abbiamo incontrato l'Organismo di Vigilanza di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e non sono emerse criticità rispetto alla adeguatezza, al funzionamento e all'osservanza del modello organizzativo che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento dell'assetto organizzativo della Fondazione, anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni, e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire. Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali e, a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 29, co. 2, del Codice del Terzo Settore. Nel corso dell'esercizio non sono stati rilasciati dall'Organo di Controllo pareri. Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione. Abbiamo inoltre vigilato in merito alla sostenibilità ed al perseguimento dell'equilibrio economico e finanziario della Fondazione mediante il monitoraggio:

- delle azioni di programmazione, attuazione e verifica degli obiettivi economico e finanziari poste dall'organo di amministrazione;
- dell'analisi periodica della marginalità e redditività dell'ente in relazione sia a serie storiche nonché agli obiettivi previsionali individuati e posti dall'organo di amministrazione;

dell'analisi periodica dei flussi di cassa attuali e prospettici in relazione agli obiettivi e alle azioni pianificate dall'organo di amministrazione.

Attività di monitoraggio

Nel corso dell'esercizio abbiamo svolto le attività di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle disposizioni del D.Lgs. n. 117/2017, laddove applicabili, e non sono emersi fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

Bilancio sociale

Abbiamo preso visione del Bilancio sociale 2021 redatto dalla Fondazione e diamo atto che lo stesso è stato redatto seguendo le linee guida contenute nel Decreto del 4 luglio 2019.

Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

Il progetto di bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 evidenzia un avanzo d'esercizio di Euro 1.595 ed un Patrimonio Netto pari ad Euro 827.580. Non essendo a noi demandata la revisione legale del bilancio, abbiamo vigilato sull'impostazione generale data allo stesso, sulla sua generale conformità alla legge per quel che riguarda la sua formazione e struttura e a tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire. Per quanto a nostra conoscenza, non è stato fatto ricorso alla deroga di cui all'art. 2423, co. 5, e.e.. In ordine alla revisione legale del bilancio d'esercizio, rinviando alla relazione emessa dalla Crowe Bompani S.p.A., società incaricata della revisione contabile, la quale esprime un giudizio positivo, ritenendo che il bilancio fornisca una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione al 31 dicembre 2021, del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità al D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. La medesima relazione contiene esclusivamente un richiamo di informativa sulle informazioni più ampiamente descritte dagli amministratori nella relazione di missione al paragrafo "Apporto volontario attività CIAI Onlus" e al paragrafo del rendiconto gestionale nella voce E)- 2) Altri proventi di supporto generale, in merito agli effetti patrimoniali ed economici derivanti dall'atto pubblico di "adesione di Associazione Onlus con apporto volontario di un settore di attività" avvenuto in data 1° aprile 2021 tra il CIAI (Centro Italiano Aiuti all'Infanzia, ONG e Onlus) e la Fondazione Amref Health Africa Onlus. Anche con riferimento a tale richiamo il giudizio della Società di Revisione non è espresso con rilievi.

Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del bilancio

Considerando anche le risultanze dell'attività svolta ed il contenuto della relazione sul bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 emessa dalla Società di Revisione Crowe Bompani S.p.A., l'Organo di Controllo propone all'Assemblea di approvare il bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, così come redatto dagli Amministratori. Da ultimo, giova portare alla Vostra attenzione che con l'approvazione del presente bilancio viene a scadenza il nostro mandato. Pertanto, nel ringraziarVi per la fiducia finora accordataci, Vi invitiamo a deliberare al riguardo.

Roma, 14 aprile 2022
 L'Organo di Controllo
 Avv. Maurizio Mammola
 Dott. Riccardo Di Salvo






NON AIUTATECI PER CARITÀ

Ufficio di Roma

Via degli Scialoja, 3

00196 Roma

Ufficio di Milano

Via Bordighera, 6

20142 Milano

Ufficio di Torino

Via Cirié, 32/E

10152, Torino

Ufficio di Padova

Via Citolo da Perugia, 35

35138 Padova

Ufficio di Pisa

Via Garibaldi 33

56124 Pisa

www.amref.it

info@amref.it