



NON AIUTATECI PER CARITÀ

**2020:**  
**IL DIRITTO ALLA**  
**SALUTE IN UN**  
**CONTINENTE**  
**FRAGILE.**  
**UN ANNO TRA**  
**SVILUPPO ED**  
**EMERGENZA.**

**Bilancio sociale 2020**

Redatto ai sensi del  
Decreto 4 luglio 2019



NON AIUTATECI PER CARITÀ

<b>Denominazione</b>	Amref Health Africa Onlus
<b>Forma giuridica e qualifica</b>	Fondazione di Partecipazione
<b>Qualifiche</b>	Onlus ai sensi degli artt. 10 e seg. D. Lgs. n. 460/1997 Organizzazione non Governativa (ONG) riconosciuta idonea ai sensi della L. n. 49/1987 e della successiva L. n. 125/2014
<b>Attività istituzionale</b>	Cooperazione allo sviluppo in favore delle popolazioni del Sud del mondo
<b>Sede legale e centrale</b>	Via degli Scialoja 3- 00196 ROMA
<b>Sedi operative Italia</b>	Milano, Padova, Pisa, Torino
<b>Sedi operative in Africa</b>	Etiopia, Kenya-Somalia, Sud Sudan
<b>Codice fiscale</b>	97056980580
<b>Partita IVA</b>	05471171008
<b>Indirizzi mail</b>	info@amref.it milano@amref.it
<b>PEC</b>	amref@pec.amref.it
<b>FAX</b>	+39 06 3202227
<b>Sito internet</b>	www.amref.it

AMREF HEALTH AFRICA ONLUS

**Sede legale e centrale:** Via degli Scialoja 3- 00196 ROMA

**Altre sedi operative:** Milano, Padova, Pisa, Torino

**Indirizzi mail:** info@amref.it milano@amref.it

**PEC:** amref@pec.amref.it

**FAX:** +39063202227

**Sito internet:** www.amref.it

**Lettere** **8**

---

**LETTERA DEL PRESIDENTE E DEL DIRETTORE GENERALE**

**Cap. 1** **11**

---

**RILEVANZA E SOSTENIBILITÀ  
LA NUOVA SFIDA PER AMREF**

- 1.1 Identikit dell'ente e principali tappe del percorso di crescita
- 1.2 Le alleanze strategiche

**Cap. 2** **17**

---

**LA GOVERNANCE E LE POLICY DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO**

- 2.1 Gli Organi di Amref
- 2.2 Policy di remunerazione
- 2.3 Adeguamento alle disposizioni del Codice del Terzo Settore
- 2.4 Policy di contenimento del rischio

**Cap. 3** **29**

---

**LA FAMILY E GLI STAKEHOLDER**

- 3.1 Stakeholder engagement
- 3.2 Emergenza Covid-19

**Cap. 4** **35**

---

**LA CENTRALITÀ DELLE RISORSE UMANE**

- 4.1 Le fasi della gestione: dalla pianificazione alla formazione
- 4.2 Le azioni a favore del welfare
- 4.3 Volontari

**Cap. 5** **47**

---

**I CINQUE BUONI MOTIVI PER DIRE CHE IL 2020 È STATO UN ANNO POSITIVO**

- 5.1 Uniti per vincere la sfida sanitaria globale
- 5.2 Siamo stati la voce dell'Africa, in Italia
- 5.3 Dove c'è acqua la vita scorre: la campagna SMS
- 5.4 Non solo Covid-19
- 5.5 Highlights

**Cap. 6** **55**

---

**IN EMERGENZA NON CI SIAMO MAI FERMATI**

- 6.1 Le iniziative in Italia e Europa
- 6.2 Le iniziative in Africa

**Cap. 7** **125**

---

**LA DIMENSIONE ECONOMICA DI AMREF**

*Le informazioni esposte nel presente capitolo sono frutto di riclassificazioni dei dati indicati nei bilanci d'esercizio relativi agli anni 2018-2019 e 2020*

- 7.1 Il valore economico generato e distribuito
- 7.2 La raccolta fondi

**Note e appendici** **135**

---

**APPENDICI**

- Nota metodologica
- GRI CONTENT INDEX
- Relazione dell'Organo di Controllo

## LETTERA DEL PRESIDENTE E DEL DIRETTORE GENERALE



Il compito di organizzazioni come Amref è quello di guardare al futuro e non solo rivolgere l'attenzione al presente. Chi si occupa di cooperazione allo sviluppo, infatti, sa bene che lo sforzo maggiore nelle aree e nei Paesi di intervento, vessati da instabilità socio-politiche e ambientali, è quello di rispondere alle crisi attuali e proiettare lo sguardo alle sfide che riserva il domani.

L'imperativo nel corso di tutto il 2020, soprattutto nelle aree più vulnerabili dell'Africa, è stato quello di resistere al Covid-19 e alle sue conseguenze, senza però dimenticare che la nostra missione, nei mesi e anni che verranno, sarà ricostruire ciò che il Covid-19 ha distrutto.

Non a caso, la family internazionale di Amref ha dedicato particolare attenzione allo studio delle conseguenze sanitarie indirette della pandemia, in ambiti come la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e dell'HIV/AIDS, la violenza di genere e la diffusione di pratiche lesive della salute delle donne, come le mutilazioni genitali femminili, o le questioni sociali ed economiche che preoccupano le nuove generazioni in Africa.

Tutte grandi sfide che non possiamo permetterci di trascurare, perché, se lo facesimo, l'ingiustizia sociale e le disuguaglianze in salute guadagnerebbero terreno.

Un altro tema di estrema rilevanza, che l'epidemia di Covid-19 non può in alcun modo offuscare, è quello dell'emergenza climatica: abbiamo il dovere di prevedere gli effetti che l'instabilità ambientale produrrà sugli esseri umani che popolano le Regioni più vulnerabili del pianeta, non possiamo continuare a rincorrere le sue conseguenze, presto irreversibili.

Per una risposta forte e sistemica alle grandi e attuali questioni irrisolte, nonché ai grandi temi che prepotentemente si presenteranno, serve un mondo del Terzo Settore più compatto. Siamo convinti che per ottenere maggior impatto e rilevanza nei diversi Paesi di intervento, per rafforzare i progetti volti al miglioramento delle condizioni di vita delle fasce più vulnerabili, sia necessario impegnarsi nella costruzione di partnership e alleanze strategiche.

Per questo - proseguendo un percorso che era iniziato per noi molto prima della pandemia nel corso del 2020 abbiamo lavorato su due punti prioritari: la trasformazione in Fondazione di partecipazione, per ottemperare a quanto previsto dalla Riforma del Terzo Settore, e l'avvio di un processo di fusione un'altra autorevole e storica organizzazione sanitaria, il Comitato Collaborazione Medica (CCM).

Nel mese di aprile 2020, dunque, Amref si è adeguata alle indicazioni contenute nella Riforma del Terzo Settore e ha introdotto modifiche statutarie sostanziali,

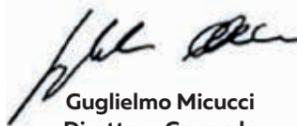
trasformandosi da Associazione in Fondazione di partecipazione. Tale trasformazione ha comportato un cambiamento della Governance e l'introduzione di nuovi organi statuari: l'ex Assemblea dei Soci si è trasformata in Collegio dei Promotori ed è stato creato un nuovo organo (il Collegio dei Partecipanti), in cui è confluita l'assemblea del CCM, per dare il giusto valore e garantire adeguata attenzione alla storia e all'identità di ognuno.

A dicembre 2020 è stata dunque formalizzata la fusione con il CCM, un'unione che ci rafforza, garantendoci una maggiore solidità e rilevanza, grazie all'integrazione di asset complementari e all'ottimizzazione interna, nonché all'acquisizione di nuove progettualità. Arricchire il portfolio progetti significa aumentare il numero di donne, uomini e bambini che possono beneficiare dei nostri interventi sanitari. Grazie alla fusione, infatti, il numero complessivo dei nostri interventi aumenterà e questo ci permetterà anche di lavorare con donatori che operano in contesti dove prima non eravamo presenti.

L'incremento delle progettualità e i maggiori finanziamenti ci consentiranno di mantenere un presidio territoriale più stabile nel tempo, soprattutto in aree particolarmente fragili, come il Sud Sudan, e di espandere i nostri ambiti di intervento.

La nuova Fondazione Amref-CCM, che al momento conta circa 60 programmi di sviluppo in Etiopia, Sud Sudan, Kenya, Somalia, Uganda, Senegal e in Italia, offrirà assistenza sanitaria e formazione alle popolazioni più fragili del continente africano, offrendo programmi dedicati all'accesso all'acqua pulita e all'igiene, ad attività per la salute materno-infantile e all'empowerment femminile; senza dimenticare che, come abbiamo imparato a nostre spese dalla pandemia di Covid-19, per garantire salute a ogni essere umano, il "sistema mondo" deve essere in salute; questo significa porre attenzione anche all'ambiente in cui vivono le comunità e all'equilibrio con gli animali che lo popolano e che spesso sono la fonte primaria di sostentamento. Tale approccio alla salute, tutelata a 360 gradi, si chiama "One Health" e nei prossimi anni sarà uno dei focus prioritari di Amref.

  
**Mario Raffaelli**  
Presidente  
Amref Health Africa in Italia

  
**Guglielmo Micucci**  
Direttore Generale  
Amref Health Africa in Italia



1.  
RILEVANZA E SOSTENIBILITÀ:  
LA NUOVA SFIDA DI AMREF



NON AIUTATECI PER CARITÀ

Con la volontà di contrastare il fenomeno della frammentazione, che in qualche modo contraddistingue anche il settore della cooperazione internazionale in Italia, Amref ha avviato negli ultimi anni un percorso fatto di alleanze e fusioni, credendo nelle potenzialità di un'unione di forze, esperienze e competenze, e allo stesso tempo puntando all'aumento e al potenziamento dell'impatto, della rilevanza e della sostenibilità dei programmi e delle attività portate avanti dalle organizzazioni coinvolte, ottenendo:

- risorse economiche/finanziarie/patrimoniali complementari ad Amref
- know-how programmatico: competenze specifiche già sviluppate, ambiti ed expertise tematiche, aree geografiche di intervento, capillarità della presenza sul territorio, qualità dell'azione programmatica, portfolio complementare di donatori istituzionali
- rilevanza nell'ambito della visibilità, comunicazione, fundraising privato: base di donatori privati, testimonials, radicamento sul territorio in termini di comitati e volontari e in termini di brand.

*“Un tema del futuro quello delle fusioni e alleanze”.*

Così il direttore di Amref Italia, Guglielmo Micucci, nell'intervista rilasciata alla rivista on-line "Vita" del 22 gennaio 2020, secondo cui gli elementi chiave di questo nuovo percorso sono rappresentati da rilevanza, sostenibilità e una nuova sfida per il mondo del Terzo settore.

## 1.1 IDENTIKIT DELL'ENTE E PRINCIPALI TAPPE DEL PERCORSO DI CRESCITA

Nata in Africa nel 1957, Amref rappresenta la più grande organizzazione sanitaria non-profit che lavora in Africa e può vantarsi di conoscere quel territorio meglio di chiunque altro.

Da oltre 60 anni presta soccorso sanitario agli abitanti delle aree più remote del continente grazie ai "Dottori Volanti", sempre in volo per l'Africa sub-sahariana a bordo di piccoli aerei equipaggiati come ambulanze, riuscendo a raggiungere ogni anno oltre 10 milioni di persone anche attraverso la collaborazione degli operatori di comunità esperti su tematiche igienico-sanitarie, agli outreach dei medici specialisti presso le aree più remote del continente, nonché grazie alle attività svolte all'interno delle strutture sanitarie gestite nei Paesi, con il lavoro del personale sanitario formato e con il supporto delle nuove tecnologie, con cui diffonde messaggi fondamentali per la tutela della salute,

Grazie alle fusioni per incorporazione portate avanti negli ultimi 2 anni, Amref ha sviluppato le sue attività istituzionali di cooperazione allo sviluppo, raggiungendo una presenza territoriale in 35 Paesi e realizzando, nel corso dell'anno 2020, un totale di 172 progetti volti a migliorare le condizioni igienico sanitarie, sociali, economiche e ambientali delle popolazioni del Sud del mondo.



## 1.2 LE ALLEANZE STRATEGICHE

Attraverso proficui momenti di dialogo e confronto, nel 2018 è avvenuta la prima operazione di fusione per incorporazione con la ONG "Fratelli dell'Uomo", con una formale efficacia della stessa nel 2019, concludendo poi, nel corso del 2020, un'altra operazione straordinaria analoga, mediante l'incorporazione dell'Associazione "Comitato Collaborazione Medica - CCM".

*"Questo percorso è nato per effetto di una nostra, profonda, contrarietà alla frammentazione del mondo della cooperazione allo sviluppo. Frammentazione che sta portando verso l'irrilevanza - soprattutto nelle relazioni istituzionali - e sta mettendo a rischio la sopravvivenza di tante realtà".*

*"Siamo soddisfatti perché accanto all'apporto valoriale - tra cui le risorse umane, i nuovi progetti - ci auguriamo di aver aperto una strada, non solo per noi, ma per l'intero settore".*



**fratelli dell'uomo**



ONG per la cooperazione internazionale, nata in Italia nel 1969 e appartenente al gruppo Frères des Hommes, sorta in Francia nel 1965, con affiliazioni in Belgio e Lussemburgo, opera in America Latina e Africa con partner locali, sostenendone progetti e iniziative nell'ambito del rafforzamento di processi di partecipazione democratica, per il diritto al cibo, la sovranità alimentare, la difesa dell'ambiente e dei beni comuni, l'economia solidale.

Il denominatore comune dei progetti è rappresentato da:

- il rafforzamento della democrazia e della partecipazione e la difesa dei diritti di cittadinanza. Gran parte delle iniziative vedono come protagoniste le donne
- scambi tra organizzazioni sociali (a livello locale, Sud-Sud e Nord-Sud) per mettere a confronto conoscenze, esperienze, strategie. Gli scambi favoriscono il lavoro in rete e la partecipazione a piattaforme di carattere geografico o tematico.
- ricerca di nuove relazioni istituzionali per i partner del Sud, favorendo l'incontro con organizzazioni sociali italiane e/o europee impegnate in problematiche simili. Significativo è l'impegno nel campo della cooperazione decentrata, per Fratelli dell'Uomo una forma di coinvolgimento del territorio italiano e delle comunità che vi operano;
- attività specifiche di informazione e denuncia, con pubblici appelli relativi alla violazione di diritti, partite da persone e comunità legate ai Partner in Africa e America Latina.



Nata a Torino nel 1968 per iniziativa di un gruppo di medici e studenti in medicina, CCM ha deciso di attivarsi per far sì che il diritto alla salute fosse garantito a tutti.

Questi i principali obiettivi:

Portare le competenze per curare dove il personale sanitario locale ha bisogno di crescere  
Affiancare e formare operatori sanitari e di comunità affinché siano in grado di curare e assistere adeguatamente anche nelle situazioni di maggiore povertà e disagio;

Assistere e curare le fasce più vulnerabili della popolazione, in particolare le donne e i bambini sui quali pesa da sempre e tutt'ora un alto tasso di mortalità

In Italia, fin dal 1978 il CCM ha attivato corsi di formazione per medici che vogliono andare in missione in Africa, successivamente sviluppando il Corso di salute globale e i convegni scientifici. Tuttavia, l'attenzione è stata rivolta anche a favore delle persone vulnerabili e in condizioni di disagio economico nel territorio piemontese, con la collaborazione nella gestione, a Torino, di due ambulatori per i più bisognosi. In questi casi, è stato offerto un primo screening, dopodiché i pazienti sono stati indirizzati ai servizi del SSN.

Grazie alle conoscenze e competenze sviluppate in Africa, CCM ha realizzato incontri di formazione multiculturale per il personale sanitario in collaborazione con numerose ASL del Territorio, formando operatori impegnati nell'accoglienza e gestione dei richiedenti asilo.

Dal 2005, inoltre, CCM è presente nelle scuole per affrontare, insieme a ragazzi e insegnanti, questioni delicate come le discriminazioni e il bullismo.

*Grazie alla fusione per incorporazione, la cui efficacia contabile e fiscale è stata retrodatata al 1° gennaio 2020, Amref è subentrata nelle registrazioni vantate da CCM nei Paesi quali Etiopia, Kenya e Sud Sudan con decorrenza dalla data di efficacia giuridica dell'operazione stessa, avvenuta il 10 dicembre 2020.*

### ATTIVITÀ NEI PAESI: EX CURSUS STORICO

.....1970.....  
Primo programma di cooperazione internazionale in Kenya, presso l'ospedale rurale di Eldame Ravine, successivamente ampliando la propria attività a Nairobi e nella zona di Isiolo

.....1983.....  
Avvio del primo percorso di formazione del personale locale a Wau in Sud Sudan, continuando l'attività nonostante guerre, violenze e difficoltà logistiche e supportando gli ospedali di Turalei, Tonj e Maria Lou e i centri di salute del territorio

Avvio del primo progetto in Etiopia, proseguendo le attività nelle zone del Bale, Tigray e nella Regione Somala

.....1992.....  
Avvio delle attività in Burundi, in particolare Cibitoke, con la costruzione di un centro trasfusionale, il miglioramento dell'ospedale e la creazione del reparto neonatologia

.....1997.....  
Avvio in Uganda del programma di riabilitazione e fisioterapia presso il Lacor Hospital

.....2004.....  
Avvio in Somalia del programma contro le grandi pandemie, con particolare attenzione alla tubercolosi



2.

LA GOVERNANCE  
E LE POLICY DI CONTENIMENTO  
DEL RISCHIO

Attraverso l'operazione di trasformazione da Associazione in Fondazione di Partecipazione, deliberata con assemblea straordinaria del 28 aprile 2020<sup>1</sup> Amref ha adottato un nuovo modello di governance.

## 2.1 GLI ORGANI DI AMREF

A partire dal 5 ottobre 2020, data di efficacia della trasformazione, essa ha assunto la seguente configurazione:

### COLLEGIO DEI PROMOTORI

Accoglie tutti coloro che, nella previgente forma giuridica dell'Associazione, erano qualificati come soci (fondatori, ordinari e aggregati) e si riunivano nell'Assemblea dei Soci. Il Collegio dei Promotori è l'organo sovrano che approva e definisce gli indirizzi strategici della Fondazione proposti dal Consiglio di Amministrazione, approva i regolamenti che disciplinano lo svolgimento dell'attività e le linee guida dell'attività, provvede alla nomina del Presidente e del Vice Presidente della Fondazione, dei membri del Consiglio di Amministrazione, del Comitato Scientifico (eventuale), dell'Organo di Controllo e del soggetto incaricato della Revisione legale. Esso inoltre valuta i risultati raggiunti, delibera sull'eventuale destinazione di utili o avanzi di gestione comunque denominati, nonché di fondi, riserve o capitale durante la vita della Fondazione stessa, 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 delibera lo 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 e può in qualsiasi momento notificare la sua volontà di recedere dal novero dei partecipi 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 2020, il Collegio dei Promotori di Amref Health Africa Onlus, in seguito alle dimissioni pervenute da 2 membri e all'ammissione di 5 nuovi membri nel 2020, è composto da 34 membri, di cui il 29% donne, ivi inclusi i sottoscrittori dell'Atto Costitutivo (ex Soci Fondatori), coloro che si impegnano e sostengono attivamente l'associazione per il conseguimento dei suoi scopi (ex Soci Ordinari); coloro che collaborano con l'associazione prestando la propria attività lavorativa e professionale per il raggiungimento dei fini sociali (ex Soci aggregati). Nel corso del 2020 l'organo si è riunito 2 volte in seduta ordinaria e 2 volte in seduta straordinaria nella previgente forma di "Assemblea dei soci". Le riunioni in seduta straordinaria sono state tenute al fine di deliberare le modifiche statutarie in ossequio alle disposizioni previste dal Codice del Terzo Settore (D. Lgs. n.117/2017 e successive modifiche e integrazioni), la trasformazione in Fondazione di Partecipazione e la fusione per incorporazione dell'associazione Comitato Collaborazione Medica (CCM).

### Composizione Collegio dei Promotori di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2020

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

<sup>1</sup> Atto a rogito Notaio Paolo Mercurio Dragonetti di Roma, rep. n. 13635, racc. 9344, registrato a Roma 5 il 4 maggio 2020 al n. 4058 serie 1T.

## COLLEGIO DEI PARTECIPANTI

Accoglie le persone fisiche e gli enti anche del Terzo Settore e 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. A seguito dell'operazione di fusione per incorporazione con l'Associazione Comitato Collaborazione Medica (CCM), la cui efficacia è avvenuta in data 10 dicembre 2020, tale organo ha accolto tutti coloro che erano qualificati come soci dell'Associazione incorporata CCM. Il Collegio dei Partecipanti prende visione dell'andamento delle attività della Fondazione e dei programmi di future iniziative. Inoltre formula pareri e proposte non vincolanti sulle attività e sui programmi della Fondazione ed esprime una rosa di nomi all'interno della quale potranno essere scelti dal Collegio dei Promotori fino a un massimo di 3 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; inoltre in qualsiasi momento possono notificare la propria volontà di recedere dal novero dei partecipi alla Fondazione.

Al 31 dicembre 2020, il Collegio dei Partecipanti di Amref Health Africa Onlus è composto da 70 membri, di cui il 60% donne.

Nel corso del 2020 l'organo non si è mai riunito, in quanto il primo incontro era previsto per marzo 2021

### Composizione Collegio dei Partecipanti di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2020

Aimar Daniela	Lambiase Roberto
Albertino Paolo	Lo Nigro Cristiana
Alessio Laura	Locatelli Franco
Arcangeli Sr. Gabriella	Manzone Elena
Arop Miniel Kuol Nyanwily	Marchisio Ugo
Audero Andreina	Masciadri Elena
Barsotti Fernando	Masino Anna
Becchio Sandra	Masino Gabriella
Bertini Marilena	Matis Carla
Bertolino Tullio	Nasi Teresa
Bezzi Graziella	Oretti Piera
Bianco Chinto M. Fiorenza	Paietta Gaspara
Bolla Matteo	Palmucci Laura
Bolla Michela	Papotti Mauro
Bonardi Lorenzo	Pattarin Roberto
Bordigoni Aldo	Pecchioni Valeria
Bosio Graziella	Perenchio Maria Teresa
Cacciotella Luca	Picco GianCarlo
Caldognetto Marina	Ponzio Francesco Giovanni Maria
Canavese Bartolomeo	Razzetti Laura
Cardani Claudio	Rossi Daniele

Caselle Maria Teresa	Sacchi Stella
Cecchetto Marina Giovanna	Satriano Biagio Mario
Coletto Adriano	Sicuro Francesca
Conca Alessia	Sicuro Laura
Corti Roberto	Subrizi Marcello
Cravanzola Mirella	Torta Francesco
Degan Raffaella	Torta Paolo
Destefano Ines	Tresso Elena
D'Incisadi Camerana Teresa	Valenti Gabriella
Elia Raffaella	Valesano Anna
Ferrari Marta	Villa Guido Maria
Galvagno Silvio	Villani Giovanni
Grindatto Martino	Vizzi Maria Francesca
Guala Giovanna	Zara Gian Paolo

## CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Denominato "Consiglio Direttivo" prima dell'efficacia della trasformazione in Fondazione di Partecipazione, questo organo assicura il raggiungimento degli obiettivi dell'associazione confermandone regolarmente i valori e la missione attraverso una chiara direzione strategica. Esso ha la responsabilità dell'ordinaria e straordinaria amministrazione della Fondazione, 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 tredici membri nominati dal Collegio dei Promotori, ha durata triennale e può essere riconfermata solo una volta; una successiva elezione di uno dei membri è possibile solo dopo un intervallo di tre anni dalla scadenza del secondo mandato.

Al 31 dicembre 2020 il Consiglio di Amministrazione di Amref Health Africa è composto da 11 membri, di cui il 36% donne, nominati dall'Assemblea dei Soci (ora Collegio dei Promotori).

Nel corso del 2020 il Consiglio si è riunito 5 volte.

**Data di prima nomina: 20/12/2016**

**Scadenza mandato: 31/12/2020** (causa emergenza sanitaria Covid-19 e per facilitare la fusione per incorporazione del CCM il mandato è stato prorogato con delibera della prima seduta utile dell'Assemblea dei soci del 2020, in data 28/04/2020).

### Composizione Consiglio di Amministrazione di Amref Health Africa Onlus al 31/12/2020

Ilaria Borletti Dell'Acqua – Presidente Onorario	Andrea Lenzi
Mario Raffaelli – Presidente	Maurizio Melani
Valerio Caracciolo – Vice Presidente	Chiara Palmieri
Alberto Capponi	Camilla Pollice
Eugenio D'Auria	Jean Léonard Touadi
Bianca Maria Dacomo Annoni	

## 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 2 membri effettivi e 1 supplente nominati dall'Assemblea dei Soci, 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 4 volte per le verifiche trimestrali e 1 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 31/12/2020

.....  
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 dell'associazione. La carica di Tesoriere ha durata triennale e può essere riconfermata solo una volta.

**Data di prima nomina:** 24/01/2017 confermata con assemblea straordinaria del 28/04/2020

**Scadenza mandato:** 31/12/2020

## Soggetto incaricato della funzione di Tesoreria al 31/12/2020

Stefano Romano – Tesoriere

## COMITATO SCIENTIFICO

Nominato dal Collegio dei Promotori, su proposta del Consiglio di Amministrazione, questo organo opera a supporto tecnico-scientifico dell'attività della Fondazione.

Esso è chiamato a fornire il supporto tecnico-scientifico della Fondazione in relazione ai fini e alle attività di interesse generale individuate nello Statuto, nonché supportare l'organo amministrativo nello svolgere le attività in coerenza con i valori perseguiti dalla Fondazione e recepiti nello Statuto stesso. Esso è composto da un minimo di cinque a un massimo di quindici membri, scelti tra personalità distinte nei settori in cui la Fondazione stessa esplica la propria attività o tra i soggetti che il Collegio dei Promotori riterrà meritevoli, dura in carica 3 anni e può essere riconfermato.

**Data di nomina:** non ancora nominato

**Scadenza mandato:** non ancora nominato

## 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 31/12/2020

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, è stato istituito presso Amref, con delibera del Consiglio Direttivo (ora Consiglio di Amministrazione), 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 31/12/2020

Dott. Mario Di Giulio – componente unico

## 2.2 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 2019:

[https://back.amref.it/uploads/2020/10/Comunicazione\\_AMREF\\_DL117\\_2017\\_TRASPARENZA-1.pdf?\\_ga=2.169972384.1499862613.1613038363-2165](https://back.amref.it/uploads/2020/10/Comunicazione_AMREF_DL117_2017_TRASPARENZA-1.pdf?_ga=2.169972384.1499862613.1613038363-2165)

## 2.3 ADEGUAMENTO ALLE DISPOSIZIONI DEL CODICE DEL TERZO SETTORE

### 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.

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, 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.

## 2.4 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, redatto ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, la cui ultima revisione è stata approvata dal Consiglio Direttivo (ora Consiglio di Amministrazione) in data 15 aprile 2019, con l'obiettivo di garantire che tutte le attività dell'ente si svolgano nel rispetto dei più elevati livelli di integrità ed etica.

Ciò al fine di prevenire la commissione dei reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001, secondo cui spetta all'ente la responsabilità amministrativa, sostanzialmente analoga a quella penale, nel caso in cui vengano commessi illeciti a loro vantaggio o per loro interessi.

È stato inoltre adottato un "Codice di Condotta" che costituisce una policy da applicarsi costantemente e valida per lo staff, i membri del Consiglio Direttivo (ora Consiglio di Amministrazione) e delle altre cariche sociali, oltre che per il personale.

Con l'obiettivo di creare una cultura organizzativa globale, chi 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.

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:

<https://www.amref.it/chi-siamo/trasparenza/>

## 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.



## 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 PRESIDIO 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)	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	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	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	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	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	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	Integrità dei dati e efficienza dei sistemi informativi Tutela della privacy
Rischi reputazionali	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 espresse 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.

## **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.

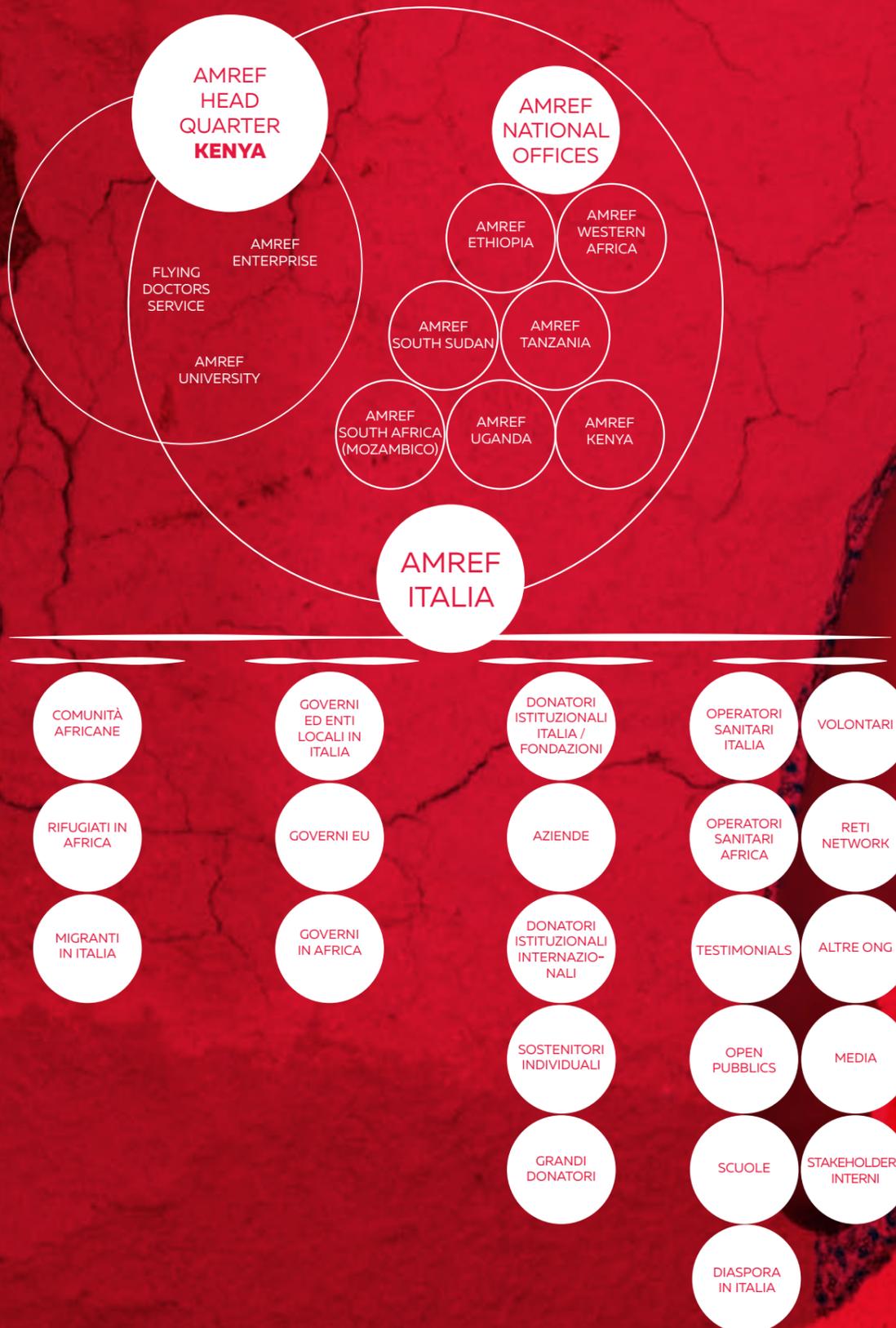
L'Organismo di Vigilanza collabora con l'Organo di Controllo presente nella Fondazione e nominato ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore); entrambi sono costituiti da professionisti esterni alla Fondazione, in modo tale da garantire l'indipendenza e l'autonomia degli stessi nello svolgimento dei propri incarichi.

Al fine di segnalare eventuali comportamenti a rischio o violazioni di regole, nonché per eventuali reclami, tutti possono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza scrivendo un' email all'indirizzo [Odv@amref.it](mailto:Odv@amref.it) o applicando nella specifica sezione del sito internet di Amref ad esso dedicata.

## **LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE**

L'organizzazione ha avviato un percorso di definizione degli indicatori che possano consentire di misurare l'impatto delle attività di Amref sulla sfera ambientale.

Non si rilevano sanzioni e vertenze a seguito del mancato rispetto delle normative ambientali.

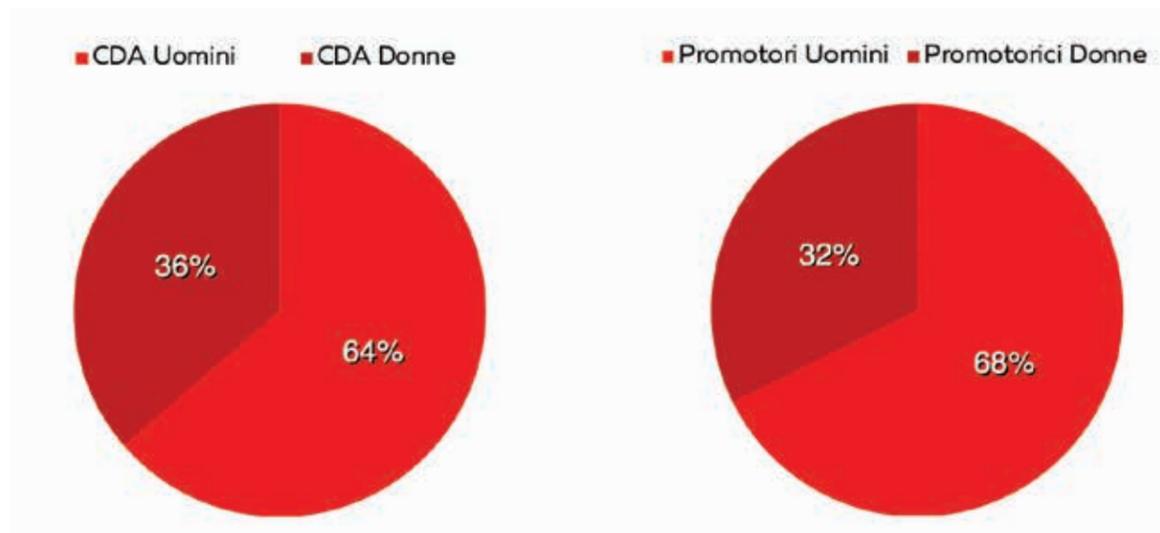


### 3.1 STAKEHOLDER ENGAGEMENT

Il 2020 ha rappresentato per AMREF un anno in cui si sono concretizzate dei processi di acquisizioni in linea con quanto previsto nel piano strategico 2018-2020 e soprattutto nel corso del 2020 gli organi di governo sono stati in parte rinnovati.

Per queste due motivazioni si è ritenuto sottoporre agli Stakeholder afferenti alla Governance dell'Organizzazione, Consiglio di Amministrazione e Collegio dei Promotori una survey sviluppata in 18 punti al fine di avere un feedback puntuale sui temi cruciali per le attività, lo sviluppo di AMREF e per avere un riscontro sull'engagement.

La survey è stata sottoposta al CDA composto da 11 membri e al Collegio dei Promotori composto da 34 membri e stato ottenuto un feedback del 55%, ripartito come di seguito:



Gli intervistati hanno espresso per l'84% un giudizio positivo nella partecipazione ai momenti di aggregazione e di discussione dell'Organismo sia in Assemblea che nel Collegio. Il 55% è molto propenso a partecipare a momenti formativi e di approfondimento.

La survey presentava 4 blocchi di domande afferenti a 4 assi considerati strategici per l'Ente.

### LE TRASFORMAZIONI ATTUATE DALL'ORGANIZZAZIONE

Agli intervistati è stato richiesto un giudizio in merito al "Piano di sviluppo di AMREF considerato che il 2020 è stato un anno di trasformazione per AMREF che è passata da Associazione a Fondazione di Partecipazione. L'engagement ricevuto conferma una fiducia nei piani di sviluppo che se pur ambiziosi sono ritenuti fattibili:

IL PIANO DI SVILUPPO DI AMREF È	
Fattibile e percorribile	52%
Ambizioso e richiede maggiori risorse umane e finanziarie	48%
Utopistico e di difficile realizzazione	0%

### 3.2 EMERGENZA COVID-19

Agli intervistati sono stati sottoposti due quesiti volti ad approfondire come è stato percepito il potenziale ruolo che AMREF potesse ricoprire nella gestione della pandemia, alla luce dell'esperienza già maturata dall'ente sulla gestione delle emergenze sanitarie.

Il riscontro ottenuto è di estremo valore e rappresenta un elemento sul quale riflettere: l'80% ritiene che sia un interlocutore affidabile e nel quale riporre fiducia anche se il 45% ritiene che tale valore non sia stato percepito.

AMREF COME INTERLOCUTORE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE SANITARIE	
interlocutore affidabile nel quale riporre fiducia per l'esperienza maturata nella gestione delle emergenze sanitarie	35%
interlocutore affidabile nel quale riporre fiducia ma non è stato percepito il suo potenziale ruolo	45%
interlocutore affidabile ma ritengo che la sua esperienza non sia adeguata alla gestione Covid-19	10%
ritengo che l'esperienza di Amref sia diversa pertanto non utile alla causa Covid-19	10%

L'OMS HA DICHIARATO "AIUTARE LA POPOLAZIONE AFRICANA SIGNIFICA AIUTARE NOI STESSI". RITIENI CHE AMREF DEBBA AVERE UN RUOLO	
Propositivo e consultivo	38%
Di interlocutore privilegiato per sviluppare azioni sui territori in cui opera	52%
Indipendente dall'emergenza Covid-19	10%

## COMUNICAZIONE

L'analisi della comunicazione è stata analizzata sotto due aspetti:

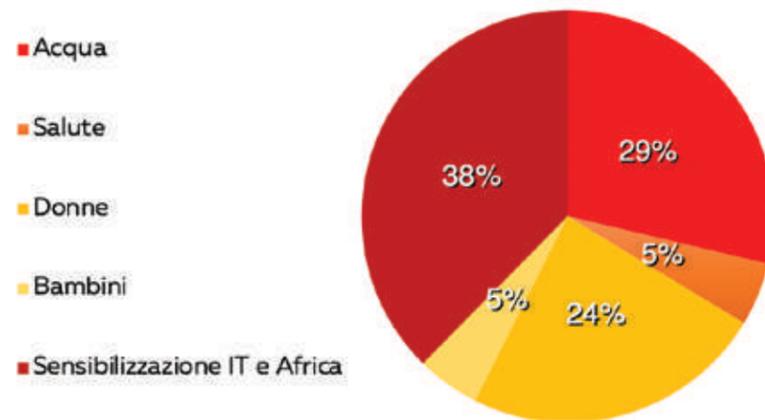
- fra AMREF e gli Organi di Governo: il feedback ricevuto è molto positivo sia nell'iterazione che la Direzione ha con gli Organi di Governo sia nella tipologia di strumenti utilizzati.
- verso l'esterno abbiamo focalizzato l'attenzione sulle campagne 2020 e sugli strumenti di comunicazione utilizzati per raggiungere la collettività. Abbiamo registrato un apprezzamento sulle campagne sempre positivo e distribuito secondo i valori indicati in tabella.

DOVE C'È ACQUA LA VITA SCORRE	ARTISTI PER AMREF	5 PER MILLE: NON AIUTATECI PER CARITÀ
21%	19%	67%

Per quanto concerne i canali di comunicazione utilizzati per raggiungere la collettività sono molto apprezzati sito e canali diretti quali mailing list mentre hanno un margine di miglioramento la comunicazione su social (Facebook, Instagram, Twitter).

### Programmi sviluppati:

Sulla realizzazione dei programmi e progetti a livello nazionale e internazionale gli intervistati hanno espresso il seguente grado di interesse.



Gli intervistati hanno confermato la fiducia nell'operato di AMREF e il 47,6% destina il proprio 5 per mille ad AMREF.



Nel corso del triennio 2018-2020, AMREF Italia ha puntato al rilancio dell'Organizzazione, identificando nei processi inerenti l'HR Management System una delle pre-condizioni per poter raggiungere gli obiettivi strategici.

**La strategia attuata, ha implementato processi attraverso:**

**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 ORGANIZZATIVA<sup>1</sup>**

**EXECUTIVE DIRECTOR**  
ASSICURA LA GESTIONE ORGANIZZATIVA AL FINE DI REALIZZARE LA VISION E LA MISSION

	<b>HEAD OF RESOURCES</b>	<b>HEAD OF COMMUNICATION AND FUNDRAISING</b>	<b>HEAD OF PROGRAMS</b>
<b>Funzione</b>	Coordina le attività trasversali inerenti amministrazione e finanza, risorse umane, IT/Office Management	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
<b>Composizione</b>	14 risorse	21 risorse	11 risorse

**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 soprattutto nell'ultimo anno a seguito della fusione con CCM
- 61 unità nel 2020 di cui 13 collaboratori
- 49 unità nel 2019 di cui 16 collaboratori
- 41 unità nel 2018 di cui 6 collaboratori

**Parità di genere:** nella composizione dello staff prevale la componente femminile 79% nel 2020, 81% nel 2019 e 85% nel 2018. Il dato trova conferma non solo nella numerosità ma anche nei ruoli ricoperti: nel 2020, il 75% delle funzioni apicali sono ricoperte da donne

**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.

<b>GRI 102.8 Composizione del Personale</b>											
numero di dipendenti	Anno 2020*			Anno 2019 *			Anno 2018*				
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale		
dipendenti con contratto a tempo pieno	10	28	38	5	21	26	5	23	28		
dipendenti con contratto a tempo parziale	0	10	10	1	6	7	0	7	7		
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>35</b>		
<b>%</b>	<b>20,83%</b>	<b>79,17%</b>	<b>100,00%</b>	<b>18,18%</b>	<b>81,82%</b>	<b>100,00%</b>	<b>14,29%</b>	<b>85,71%</b>	<b>100,00%</b>		
<b>collaboratori (contratti di collaborazione)</b>	6	7	13	11	5	16	3	3	6		
	* al 31/12/2020			* al 31/12/2019			* al 31/12/2018				

<sup>1</sup> Organigramma del 12 marzo 2020

GRI 405.1 Composizione del Personale per Categoria									
numero di dipendenti	Anno 2020*			Anno 2019*			Anno 2018*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
IMPIEGATI	8	35	43	5	23	28	3	27	30
QUADRI	2	3	5	1	4	5	2	3	5
DIRIGENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>35</b>
	*al 31/12/2020			*al 31/12/2019			*al 31/12/2018		

GRI 405.1 Composizione del Personale per Fasce di Età									
numero di dipendenti	Anno 2020*			Anno 2019*			Anno 2018*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
< a 30 anni	3	3	6	0	1	1	0	1	1
≥ 30 anni e ≤ 50 anni	6	31	37	6	23	29	5	27	32
> 50 anni	1	4	5	0	3	3	0	2	2
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>35</b>
	*al 31/12/2020			*al 31/12/2019			*al 31/12/2018		

## TURNOVER

Per turnover deve intendersi l'effetto netto registrato fra assunzioni e uscite del periodo di riferimento. Nel corso del 2020 l'organizzazione ha registrato l'inserimento di 23 unità (considerando sempre la fusione con CCM) e una contestuale uscita di 7 unità generando un effetto positivo di +16 unità.

GRI 401.1 Turnover per Categoria					GRI 401.1. Turnover per Genere				
numero di dipendenti	Anno 2020				numero di dipendenti	Anno 2020			
	Impiegati	Quadri	Dirigenti	Totale		Uomini	Donne	Totale	
totale dipendenti a inizio anno	33	4	0	37	totale dipendenti a inizio anno	5	32	37	
Assunzioni del periodo	22	1	0	23	Assunzioni del periodo	6	17	23	
Uscite del periodo	7	0	0	7	Uscite del periodo	2	5	7	
Avanzamento carriera	3	0	0	3	Avanzamento carriera	0	3	3	

GRI 401.1 Turnover per Fasce di Età			
numero di dipendenti	Anno 2020		
	<30 anni	30-50 anni	> 50 anni
totale dipendenti a inizio anno	0	34	3
Assunzioni del periodo	4	17	2
Uscite del periodo	1	6	0
Avanzamento carriera	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 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
- Collaboratori: Amref applica lo standard sottoscritto tra le Associazioni delle ONG italiane(AOI e LINK2007)e le Organizzazioni sindacali FeISA- 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.

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.

Per quanto riguarda i contenziosi in materia di contrattualistica sul lavoro, ci sono state due vertenze contrattuali, di cui la prima si è conclusa e al momento nulla è dovuto in relazione a questa causa. Nella seconda, invece, Amref ha vinto il primo grado, ma la causa è ancora pendente, in quanto in attesa del giudizio di secondo grado della Corte d'Appello, previsto per la fine del 2021.

## 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 ma la sua implementazione a causa dell'emergenza è stata rinviata al 2021. Le performances verranno valutate in funzione delle seguenti variabili: 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 2020	ORE DI FORMAZIONE	NUMERO DI PARTECIPANTI
Business coaching <sup>1</sup>	30	3
ANNO 2019	ORE DI FORMAZIONE	NUMERO DI PARTECIPANTI
Marketing e Comunicazione Digitale	24	7
Agile PM	24	9

<sup>1</sup> Il corso è iniziato nel 2020 ma terminerà nel 2021

## 2020 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-19 a tutela dell'integrità fisica dei lavoratori e per implementare misure di prevenzione contro il Covid-19 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 la 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 contenente le linee guida di comportamento da seguire per contrastare la diffusione del Covid-19, nell'ottica di rendere gli spazi occupati, un luogo in cui i 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.

A partire dal 23 marzo 2020, Amref ha attivato, come ulteriore misura per proteggere il proprio personale, un'assicurazione sanitaria Covid-19 che prevede:

- Indennità da ricovero
- Indennità da convalescenza
- Pacchetto di assistenza post ricovero.

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 riconosce come propria 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 2020, le trasferte hanno registrato un forte contenimento rispetto al 2019 quantificato incirca il 65%, tale diminuzione è stata dovuta alla pandemia.

#### PROCEDURE 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
- Ulteriore tutela della maternità e paternità
- Smart Working
- Integrazione all'indennità di malattia
- Recupero psico-fisico post trasferta internazionale in Africa
- Flessibilità dell'articolazione dell'orario di lavoro

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 2020 lo smart working ha rappresentato circa il 47% del totale delle ore lavorate.

#### ORE DI FORMAZIONE NUMERO DI PARTECIPANTI

2020	47%
2019	20%
2018	9%

## 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 bulding
  - 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 è composta da 47 volontari di natura occasionale e 40 ricorrenti, distribuiti per fascia di età e situazione lavorativa come di seguito.

### TIPO DI VOLONTARI (2020)

#### 47 Occasionali

Sono da considerarsi "volontari occasionali" coloro i quali si attivano sporadicamente durante l'anno in occasione di una specifica attività (quanti sono UOMINI 16, quanti sono DONNE 31).

#### 40 Ricorrenti

Sono da considerarsi "volontari ricorrenti" coloro i quali partecipano a più attività durante l'anno (quanti sono UOMINI 13, quanti sono DONNE 27).

TOTALE UOMINI 29

TOTALE DONNE 58

TOTALE 87

ETÀ	UOMINI	DONNE
Meno di 30 anni	1	2
Maggiore di 30 e minore di 50	17	37
Maggiore di 50 anni	11	19

SITUAZIONE LAVORATIVA	UOMINI	DONNE
Studente	0	0
Lavoratore Dipendente	21	34
Disoccupato	0	0
Pensionato	8	24

#### DA QUANTI ANNI SVOLGE ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO

Meno di 1 anno	0
Da 1 a 3 anni	70
Da 3 a 6 anni	2
Maggiore di 6 anni	15

**I volontari nel 2020 hanno supportato le seguenti attività:**

- Segreteria/amministrazione: n. volontari 1
- Manifestazioni di piazza: n. volontari 17
- Altri eventi di raccolta fondi: n. volontari 20
- Supporto all'organizzazione di congressi/eventi di informazione, sensibilizzazione e formazione (ISF): n. volontari 18
- Supporto alle attività: n. volontari 31

Nel corso del 2020 i volontari sono stati opportunamente formati sulle tematiche indicate nella seguente tabella

TEMATICHE	HH	N. PARTECIPANTI	N. VOLONTARI
Covid-19	2	14	9
Dipendenze	2	21	8
Violenze	2	18	9
Salute mentale	2	13	9
Ecografo	2	8	5
Transizione genere	2	17	8
Servizi città	2	23	12
<b>TOTALE</b>	<b>14</b>	<b>114</b>	<b>60</b>

I volontari sono assicurati contro i rischi per responsabilità civile, morte, invalidità permanente, infortuni e indennità per ricovero da infortuni e malattie.

Nel 2020, a causa della pandemia non sono stati riconosciuti rimborsi spese, in quanto l'attività è stata molto limitata e gli stessi volontari non hanno richiesto rimborsi.

Tuttavia, in genere Amref riconosce rimborsi chilometrici e/o di benzina/caselli autostradali, etc, 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.).



5

I CINQUE BUONI MOTIVI  
PER DIRE CHE IL 2020  
È STATO UN ANNO POSITIVO

Il 2020 è stato un anno di lotta, difficile e anomalo, ma non tutto ciò che è accaduto nel 2020 è da dimenticare. Per noi di Amref, che vogliamo sempre guardare il lato positivo, è stato anche un anno di grandi soddisfazioni e successi per la salute dell'Africa.

**Ecco, quindi, i cinque motivi per cui il 2020 è stato un anno da ricordare con il sorriso:**

1

### 25 Agosto 2020

Il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'Africa libera dalla poliomielite<sup>1</sup>, che negli ultimi 25 anni ha provocato migliaia di casi di paralisi e deformazioni tra i bambini del continente. Grazie a campagne di vaccinazione continuative, che hanno permesso di ottenere una copertura vaccinale nella popolazione superiore al 95%, la malattia, virale e infettiva, dal 2020 in poi non sarà che un lontano ricordo.

2

### MARIA

Maria è una delle migliaia di beneficiarie del Centro Ambulatoriale gestito da Amref Health Africa, all'interno del campo per rifugiati di Rhino, nel Nord Uganda. Prima che Amref iniziasse a offrire servizi sanitari in quest'area, le donne dovevano percorrere lunghe distanze per accedere a servizi di assistenza prenatale e spesso le madri erano costrette a partorire in casa o in viaggio, senza alcun accesso a cure professionali. Maria no, lei ha potuto partorire nel centro sanitario e nonostante alcune complicazioni in gravidanza, ha dato alla luce due bellissimi e sani gemelli. "Se io e i miei bambini oggi siamo vivi, sani e vaccinati, è solo grazie ad Amref". Ogni anno che ci permette di salvare delle vite è un buon anno, persino il 2020.

3

### MURA DEL NICE PLACE

Un sogno si è trasformato in realtà. A novembre 2020, infatti, sono state erette le mura del Nice Place, il luogo protetto dove centinaia di bambine e ragazze del Kenya potranno crescere sane senza subire le mutilazioni genitali. Nato da un desiderio di Nice Nailantei Leng'ete, operatrice e ambasciatrice di Amref nella lotta alle mutilazioni genitali femminili, il Nice Place sarà un centro autosufficiente e sostenibile, grazie a semplici modelli imprenditoriali per attività generatrici di reddito. Tra queste, una rete di produzione di oggetti di artigianato e attività agricole.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news/item/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>

4

### UN ESERCITO DI CUSTODI

Per combattere il Covid-19 abbiamo mobilitato un esercito di custodi della salute. Tra marzo e ottobre del 2020, infatti, siamo riusciti a formare, anche grazie a strumenti tecnologici per la formazione a distanza, oltre 100.000 operatori sanitari! Il nemico invisibile, Covid-19 ci ha messi alla prova, ma ci ha anche consentito di dimostrare quanto siamo abili, competenti e tempestivi nei nostri interventi. Un risultato e una lezione per il futuro per cui essere grati al 2020.

5

### GRAZIE AI NOSTRI DONATORI

Infine, l'ultima, ma non meno importante, ragione per apprezzare il 2020 è la solidarietà dei nostri donatori. La generosità con cui siamo stati sostenuti anche nei momenti più difficili ci riempie di gioia, è un'enorme fonte di motivazione per continuare a fare il nostro lavoro sempre meglio e rappresenta una speranza per il futuro. Non può essere tutto brutto, né tutto perso, se esistono persone che, spontaneamente e senza alcun ritorno, sono sempre pronte a tendere una mano al prossimo, anche se abita a molti chilometri da casa loro. Perciò, grazie 2020 per questa conferma e, soprattutto, grazie a voi!

## 5.1. UNITI PER VINCERE LA SFIDA SANITARIA GLOBALE

*“Dalla Salute Globale passa la salute del mondo”*

Da sempre Amref si impegna a proteggere la salute dell’Africa in quanto sosteniamo che dalla salute del continente africano passa la salute mondo. Una reale condizione di salute globale dipende dal benessere di ogni paese, popolo e comunità che abita la Terra. Sebbene non avessimo bisogno di conferme tanto drammatiche, il 2020 ci ha dato ragione come non mai.

Lo tsunami Covid-19 ci ha travolti, tutti. Ad appena qualche mese dall’inizio dell’anno, inoltre, l’Italia si è trovata ad essere l’epicentro di una epidemia globale. Come organizzazione africana sapevamo di dover fare del nostro meglio per impedire il dilagare dei contagi nel continente, ma d’altra parte, come sezione italiana di un’organizzazione sanitaria, sapevamo anche di dover dare il nostro contributo per mitigare le conseguenze del dramma che stava colpendo il nostro paese.

**Per queste ragioni Amref ha deciso di attivarsi su due fronti:**

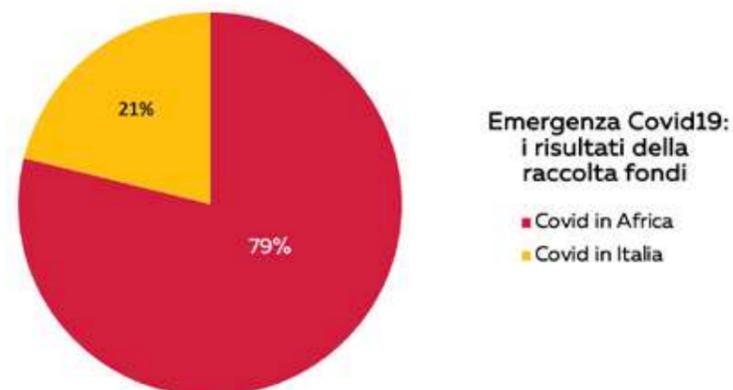
- avviando una campagna di raccolta fondi per sostenere gli ospedali italiani (l’Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, l’Ospedale Sacco di Milano e gli ospedali dell’Asl Città di Torino), sviluppata con altre due organizzazioni che hanno condiviso la strategia e gli obiettivi (il Comitato Collaborazione Medica e il CIAI);
- attivando un appello per supportare le attività di contrasto all’emergenza sanitaria in Africa.

**Le azioni di sensibilizzazione finalizzate alla raccolta sono state effettuate attraverso:**

- DEM 18 marzo, insieme alle associazioni CCM (Comitato Collaborazione Medica) e CIAI (Centro Italiano Aiuti all’Infanzia);
- Mailing aprile;
- Telemarketing.

I risultati sono quantificabili in complessivi Euro 252.321. Come si evince dalla tabella e dal grafico che seguono, il 79% è stato raccolto per l’emergenza in Africa e il 21% per sostenere gli ospedali italiani.

EMERGENZA	DESTINAZIONE DELLA RACCOLTA
Covid-19 in Africa	198.971
Covid-19 in Italia	53.350
<b>TOTALE</b>	<b>252.321</b>



## 5.2. SIAMO STATI LA VOCE DELL’AFRICA, IN ITALIA

Nei mesi che si sono susseguiti, è andato rafforzandosi lo stretto legame tra la nostra sede italiana e la family internazionale di Amref, per lo scambio di informazioni e contenuti (interviste, video, foto) sulle attività finalizzate ad appiattire la curva dei contagi da Covid-19.

Questo ci ha consentito di raccontare dall’interno gli sviluppi della situazione in Africa durante la pandemia e quindi di acquisire ancor maggiore autorevolezza nel panorama italiano. Abbiamo creato uno spazio Web apposito, sul portale Weaklet, e ricevuto attenzione da parte dei principali media nazionali.

Oltre 1.400 notizie, tra Web e carta stampata, hanno raccontato il nostro lavoro, connesso all’emergenza Covid-19 e non solo. Grazie a questa intensa attività, abbiamo raggiunto 70 milioni di persone<sup>1</sup>, nel 2019 la reach (numero utenti unici raggiunti) era stata di 40 milioni.

Anche la televisione e la radio sono stati veicoli importanti delle informazioni sull’Africa di Amref. Abbiamo totalizzato 70 uscite tra TV e radio (43 TV + 27 radio), nel 2019 erano state 45.

*Le persone raggiunte superano i 15 milioni.*

## 5.3 DOVE C’È ACQUA LA VITA SCORRE: LA CAMPAGNA SMS

Un importante propulsore per questi risultati è stata la Campagna di raccolta fondi con numerazione solidale, condotta tra il 29 marzo e il 19 aprile 2020. Lo spot video è andato in onda sui canali RAI, Sky e La7.

La campagna, dedicata al tema dell’acqua, ci ha permesso di evidenziare la stretta correlazione tra acqua, igiene e diffusione delle malattie, proprio nel momento in cui in Italia si riscopriva l’importanza assoluta di un gesto semplice come lavare le mani.

**Il totale della raccolta fondi incassato al 31.12.2020 è pari a Euro 101.450**

CAMPAGNA SMS 2020*	
Telefoniche	Importo
Wind Tre	14.473
TIM	61.306
Vodafone	11.175
Iliad	1.656
Poste Mobile	3.120
Coop Voce	2.592
Tiscali	1.053
TWT	30
Fastweb	6.045
<b>Totale</b>	<b>101.450</b>

\*importi espressi in Euro

Durante le settimane della campagna SMS, inoltre, è stato trasmesso sulla rete nazionale LA7 “Qualcosa si è rotto”, uno speciale docu-film prodotto da Amref, in collaborazione con la casa di produzione DocLab. Il cortometraggio evoca in maniera poetica, grazie alla voce unica di Fiorella Mannoia, la frattura creatasi nell’equilibrio tra esseri umani e ambiente e in particolare la struggente e profonda relazione che intercorre tra le donne africane e l’acqua, fonte di vita.

<sup>1</sup> OTS - Opportunity To See: la possibilità che un certo audience abbia accesso e veda un determinato contenuto

## PIÙ VICINI ALL'AFRICA GRAZIE AGLI EVENTI ONLINE

Considerata la straordinarietà del periodo storico, il lockdown totale in Italia e l'impossibilità di organizzare eventi fisici per raccontare la nostra Africa, abbiamo deciso di osare e sfruttare la nostra creatività per presidiare una giornata importante: la Giornata mondiale dell'Africa. Il 25 maggio abbiamo quindi organizzato un grande evento virtuale in compagnia dei nostri amici e testimonial. Hanno cantato, recitato e celebrato l'Africa con noi Fiorella Mannoia, Pif, Giobbe Covatta, Saba Anglana, Sonny Olumati, Giovanni Soldini, Caterina Murino, Salvatore Marino, Tommy Kuti, Mama Marjas, Miriam Ajaba e i Lercio.

L'evento online "Africa Day Live: Artisti per Amref" ha raggiunto su Facebook 83.300 persone, con un tasso di engagement del 2,4% (2.000 interazioni, tra reaction, commenti e condivisioni).

L'esperienza degli eventi online è stata inoltre costellata da numerosi altri appuntamenti di approfondimento dedicati ai nostri donatori, ai giornalisti e ai follower di Amref sui social media. In aprile abbiamo infatti organizzato 3 Webinar dal titolo "Africa Calling", a cui hanno partecipato anche Fiorella Mannoia e Giobbe Covatta.

In vista del Giorno dell'Indipendenza sud-sudanese, inoltre, abbiamo organizzato un'altra Web Conference (Africa e Covid-19: le sfide da affrontare) durante la quale si è parlato della necessità di garantire la copertura sanitaria universale, di Covid-19 in contesti fragili, quali appunto il Sud Sudan, e delle azioni messe in campo nel Paese africano per garantire acqua, igiene e sviluppo economico-sociale.

Infine, siamo stati invitati o abbiamo partecipato a numerosi altri eventi online che ci hanno permesso di ridurre le distanze con l'Africa e portare anche all'attenzione del mondo profit i principali temi di salute che toccano il continente. Tra gli incontri virtuali cui abbiamo presenziato ricordiamo: nel mese di settembre il Salone della CSR, al quale siamo intervenuti nell'ambito del panel "Volontariato d'impresa, partnership di valore strategico"; a dicembre, in qualità di charity partner, abbiamo partecipato all'evento "CEO Italian Summit & Awards 2020", organizzato da Business International; infine, sempre a dicembre, si è tenuto il Learning Talk "Diversity Brands" di Challenge Network, durante il quale abbiamo raccontato gli elementi distintivi delle nostre campagne di comunicazione.

## 5.4 NON SOLO COVID-19

Sappiamo che le sfide sanitarie dell'Africa sono numerose e che in un contesto già precario il Covid-19 è solo l'ennesimo ostacolo lungo la strada che porta al raggiungimento di un pieno sviluppo socio-economico del continente. Per questo, tutte le azioni anti Covid-19 sono state integrate nell'ambito di nostri preesistenti progetti che garantiscono l'accesso alla salute e alle cure alle comunità più vulnerabili.

Abbiamo perciò continuato a fornire assistenza alle donne, per renderle libere di esprimere il loro enorme potenziale, ci siamo dedicati all'infanzia, perché i bambini sono il futuro dell'Africa, abbiamo reso accessibili strutture sanitarie e idriche e contribuito alla formazione di nuovi operatori sanitari di comunità.

Ogni attività portata avanti ha potuto contare sul grande sostegno dei nostri donatori, che hanno

risposto positivamente agli appelli lanciati nel corso di tutto il 2020.

Grazie a loro abbiamo affrontato la grande minaccia del Covid-19 e ogni altra difficoltà che affligge milioni di persone in Africa.

## 5.5 HIGHLIGHTS

- I programmi fidelizzazione SAD e AFRICAN sono cresciuti
  - 2.307 donatori SAD (+3,5% Vs 2019)
  - 6.053 donatori regolari African (+25% Vs 2019)
- Alla capital campaign rivolta ai Middle Donor hanno risposto 718 donatori, per un totale di 805 donazioni
- Hanno aderito alle nostre petizioni oltre 112.000 persone e grazie alle petizioni hanno scelto di diventare nuovi donatori regolari African 1.200 persone
- Grazie alla campagna di Natale dedicata alla salute infantile abbiamo raccolto oltre 241.000 Euro per un totale di 1647 donatori (di cui 103 aziende).
- Il 77% del valore generato è stato destinato alla realizzazione dei progetti e dei programmi in Italia e all'estero;
- Il 16% del valore generato è stato destinato alla realizzazione di attività promozionali strumentali alla raccolta fondi e all'attivazione delle campagne per il 5 x 1000;
- il 7% del valore generato è stato destinato alla gestione e al mantenimento della struttura.



6.

IN EMERGENZA NON CI  
SIAMO MAI FERMATI



## UGANDA

### EMERGENCY INTERVENTION IN RHINO CAMP

Il 2020 è stato un anno di particolare complessità per il continente africano. La diffusione del virus del Covid-19 in contesti già fragili e vulnerabili ha messo a dura prova la tenuta del sistema sanitario. Se da un lato i dati a fine 2020 raccontano di un contagio inferiore rispetto ad altri continenti, in Africa, la pandemia è stata complicata dall'interazione del virus con altre patologie e condizioni mediche pre-esistenti. Tra queste, particolarmente rilevanti sono state la malnutrizione o le malattie infettive come la malaria e l'HIV. Con intere nazioni in lockdown, meno persone hanno avuto accesso alle strutture sanitarie, il che significa che si è andato ulteriormente riducendo il numero di persone che hanno ricevuto le cure essenziali di cui normalmente hanno bisogno.

Il sovraffollamento negli insediamenti urbani informali e nei campi profughi o di sfollati interni e la mancanza di accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari hanno rappresentato gli ambienti ideali per la pericolosa diffusione del Covid-19, spesso senza che la sua effettiva diffusione potesse essere tracciata. Oltretutto, pur mancando dati dettagliati per grandi segmenti di popolazione, risulta del tutto evidente che gli effetti della pandemia vanno oltre i numeri dei contagi: in questi mesi in Africa sono aumentate le violenze contro le donne, le malattie infettive, la malnutrizione, la povertà e l'insicurezza dei cittadini.

Grazie al supporto dei nostri donatori, Amref è stata comunque in grado di mobilitarsi rapidamente, spesso integrando all'interno dei propri programmi specifiche attività volte alla riduzione del contagio o rimodulando in corsa attività programmate nell'intento di contrastare la diffusione della pandemia e i suoi effetti nel continente.

#### STAKEHOLDER:

Istat Foundation  
Ministeri Salute East Africa,  
Africa CDC

L'Uganda registra

- il maggior numero di rifugiati 1.4 milioni provenienti soprattutto dal Sud Sudan e dalla Repubblica Democratica del Congo
- alti tassi di mortalità per altre malattie infettive quali malaria, tubercolosi e HIV
- l'insediamento di rifugiati di Rhino che ospita oltre 118.182 rifugiati (51% donne e 26% giovani) con un totale di 30.158. La maggior parte di questo 61% di bambini (sotto i 18 anni) e le donne costituiscono il 52,5% della popolazione

#### AMREF IN PRIMA LINEA NELL'EMERGENZA COVID-19

In collaborazione con le autorità sanitarie locali e le altre agenzie operative nel Paese, AMREF Italia ha raggiunto prevalenza di popolazione rifugiata, maggiormente isolata, priva di solide relazioni comunitarie e pertanto più a rischio di contagio.

#### I RISULTATI

- In Rhino Camp dal 2017 è attivo un servizio sanitario di base di qualità, gratuito e aperto a tutti, disponibile 7/7 giorni nel campo di Rhino, gestito da personale sanitario qualificato: in emergenza Covid-19 il Camp è diventato un centro a supporto dell'emergenza che grazie a cliniche mobili ha raggiunto le aree più remote;
- Rafforzare la capacità di gestione dei casi, prevenzione e controllo dell'infezione da Covid-19, nelle strutture sanitarie che forniscono servizi ai rifugiati e alle comunità ospitanti del campo di Rhino;
- Sensibilizzazione della comunità sulla prevenzione al contagio del Covid-19 e sui rischi che esso comporta

#### STAKEHOLDER

Ministero della Salute, l'Ufficio del Primo Ministro (OPM)  
UNHCR

#### I partner sanitari:

International Rescue Committee (IRC),  
Save the Children,  
MSF/Francia  
Humanity International



## SENEGAL

L'epidemia di Covid-19 ha prodotto un forte impatto sul funzionamento dei servizi sanitari in Senegal, che si rileva già di prassi sovraccarico e deficitario. L'emergenza ha acuito i rischi per la salute della popolazione soprattutto per le categorie più vulnerabili.

### AMREF IN PRIMA LINEA NELLA LOTTA AL COVID-19

- ha supportato le autorità nazionali, regionali e della comunità nello sviluppo delle policy
- in collaborazione con le autorità sanitarie locali e le altre agenzie operative nel Paese, AMREF Italia ha coordinato e sviluppato azioni di sensibilizzazione per prevenire, monitorare e favorire la diagnosi precoce dei membri della comunità con un'attenzione particolare ai giovani

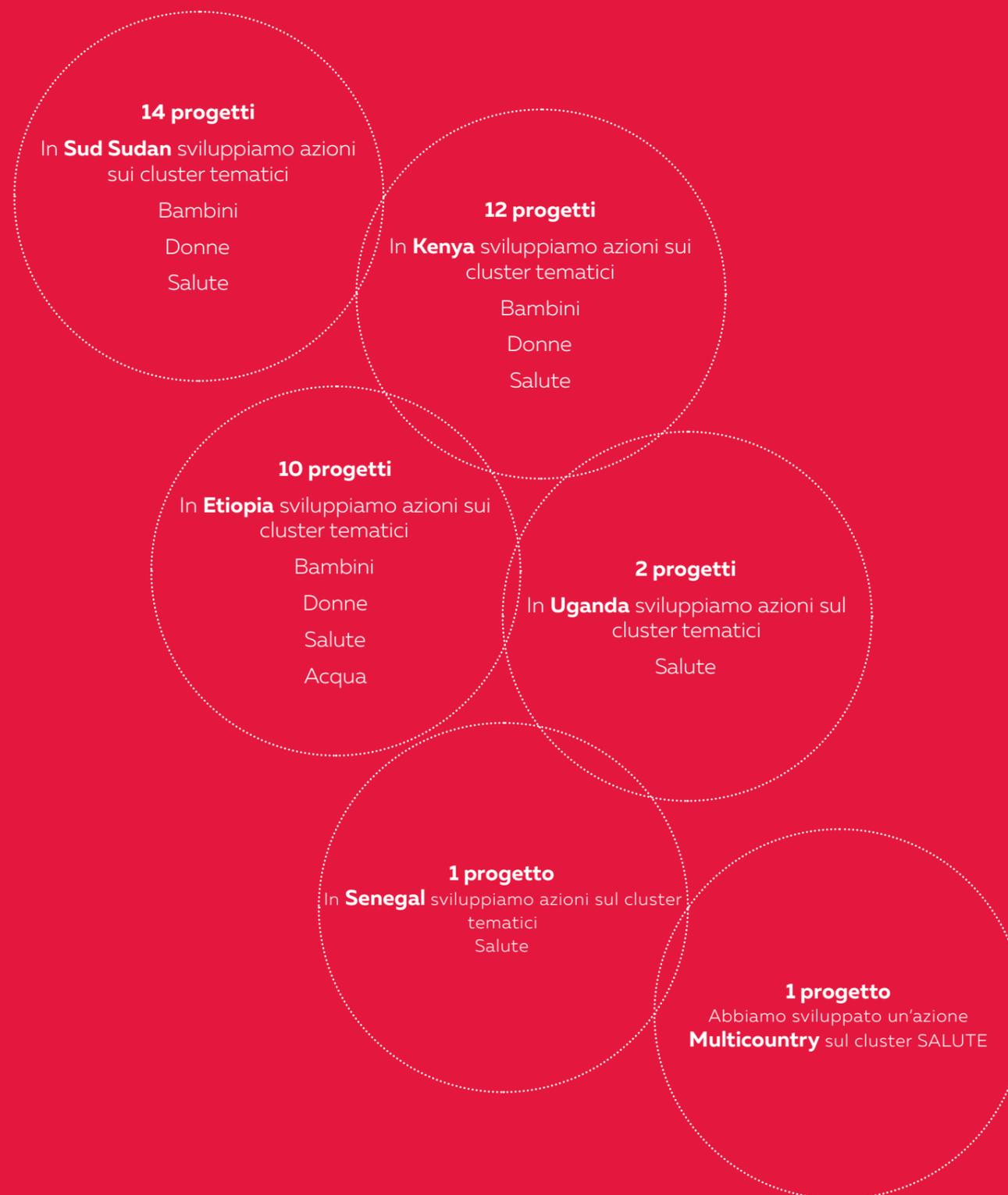
### I RISULTATI

Sviluppo di strumenti digitali a supporto delle azioni di formazione e sensibilizzazione;  
 incremento della disponibilità e uso dei dispositivi di protezione individuale, sia nelle strutture sanitarie che nella comunità;  
 Aumentare l'utilizzo degli strumenti di prevenzione e contenimento;

### STAKEHOLDER

Ministero della Salute e dell'Azione Sociale  
 Regioni sanitarie costituiscono il livello intermedio  
 Distretti sanitari sono il livello operativo  
 Organizzazioni comunitarie con sede nella Comunità

## Nel 2020 abbiamo supportato l'Africa attraverso 40 progetti



# Amref in Sud Sudan

Nel 2020 abbiamo sviluppato in SUD SUDAN 14 iniziative



*Bambini*  
World Food Programme – UNICEF  
Nodding Syndrome Alliance

*Donne*  
World Food Programme – UNICEF  
Health Pooled Fund (3 lotti)  
WISH: Women in School Health

*Salute*  
Maridi Health Science Institute  
Covid-19 Community Awareness  
SASN  
SANI  
CURE  
A Culture of Quality  
Addressing Onchocerciasis Associated  
Epilepsy

Bambini



## SUD SUDAN

I minori rappresentano un segmento della popolazione particolarmente vulnerabile in Sud Sudan.

La mortalità infantile (96 su 100 nati) e neonatale (38 su 1000 nati) è tra le più alte al mondo il 31% dei bambini soffre di arresti della crescita per via di gravi problemi di malnutrizione

Le principali cause "dirette" di morte 0-5 anni sono:

- complicazioni neonatali (36%);
- polmonite e altre malattie respiratorie acute (18%);
- diarree (11%); malaria (16%); morbillo (1%).

Oltre un terzo delle morti infantili ha come causa concomitante la malnutrizione,

La fruizione di interventi di sanità pubblica essenziali da parte di bambini è limitata: il 49% dei neonati completa il ciclo di vaccinazione obbligatoria contro Difterite-Tetano-Pertosse (DTP).

### LA SITUAZIONE PAESE

AMREF ITALIA è partner di due iniziative

WORLD FOOD PROGRAMME-  
UNICEF

Nodding Syndrome Alliance

SFIDA:  
COMBATTERE LA  
MALNUTRIZIONE

Sfida: Combattere  
la encefalopatia epilettica

FOCUS:  
STATO DI WARRAP

Focus: Maridi

### LE SFIDE DEL PROGETTO

- Lotta alla malnutrizione infantile attraverso un monitoraggio e una sorveglianza nutrizionale più accurati e capillari
- Sostegno alla nutrizione delle donne in gravidanza e allattamento, sopperendo a tutte le micro-carenze nutrizionali
- Gli approcci per il trattamento della malnutrizione acuta grave si basano spesso sull'ospedalizzazione o il ricovero limitando la possibilità di terapie, nelle comunità rurali più povere e isolate

### L'IMPEGNO DI AMREF

- Garantire un valido sistema di diagnosi precoce, screening e di rinvio alla struttura adeguata nei casi con complicanze mediche.
- Attraverso una rete di 24 strutture sanitarie ed una vasta rete di centinaia di operatori sanitari e comunitari locali promuovendo un approccio integrato per le cure pediatriche e la combinazione di servizi preventivi e servizi curativi.

## TARGET

Donne in gravidanza e allattamento e bambini dai 6 ai 59 mesi di età e si dividono in diverse aree operative:

- Un programma di immunizzazione integrato esavalente anche per Epatite B, Haemophilus influenzae e Streptococcus pneumoniae;
- La somministrazione di micronutrienti ed integratori (soprattutto vitamina A, ferro e folati, zinco, iodio), compresse per la cura dei parassiti intestinali, fortificazione degli alimenti base come la farina, l'olio e il sale;
- La promozione di pratiche nutrizionali adeguate a livello delle famiglie e delle comunità
- La formazione degli operatori sanitari e dei volontari di comunità sulla gestione integrata delle malattie neonatali e dell'infanzia e sul protocollo per la terapia della malnutrizione acuta grave
- La gestione integrata della malnutrizione acuta, con interventi a livello di famiglia e comunità o con ricovero in apposite strutture mediche (Centri nutrizionali terapeutici) per i casi più gravi e tramite la fornitura di alimenti nutrizionali essenziali
- La distribuzione regolare di alimenti insieme al Programma Alimentare Mondiale con interventi mirati a livello di famiglie e comunità.
- La raccolta regolare e accurata di dati relativi alla situazione nutrizionale, per orientare gli interventi governativi;

## STAKEHOLDER

Country Health Departments (CHD)  
State Ministries of Health (SMOH) in Warrap e Equatoria Orientale  
Associazioni della società civile (Gruppi di supporto, Comitati di villaggio)  
Comunità locali e familiari  
Health Pooled Fund  
Unicef  
World Food Programme

## NODDING SYNDROME ALLIANCE

### Nodding Syndrome (NS)

#### L'emergenza da affrontare

È definita dall'OMS come una patologia neurologica (encefalopatia epilettica) dalle cause sconosciute.

La patologia colpisce maschi e femmine tra 5-15 anni; causa deterioramento neurologico, rallentamento della crescita e progressive disfunzioni cognitive le cui complicazioni portano al decesso.

Nel 2018 Amref, GHI/UoA e Ministero della Sanità hanno condotto una pre-intervention survey di 60 giorni in 44 villaggi satellite a Maridi.

Sono stati identificati 736 casi di epilessia/NS (3,2 casi per famiglia, in media, 42,8%F, età media paziente 18 anni). Il 45,5% degli intervistati riportava tratti di NS, con un'età media nel cluster di 8 anni.

#### L'IMPEGNO DI AMREF

- Nel 2020 sono stati impegnati 36 volontari comunitari attivi nell'identificazione, nel riferimento, nel monitoraggio e nella riabilitazione dei casi di epilessia/NS, nonché nel contrasto allo stigma di cui soffrono questi soggetti e nella sensibilizzazione delle comunità sul tema. La comunità oggi dispone di una rete per l'identificazione, il trattamento e l'inclusione delle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia.
- Nel 2020 il consorzio ha istituito ed avviato 3 ambulatori per l'epilessia, oltre ad un programma di ambulatori mobili pilota. A fine anno si sono registrati oltre 2.000 pazienti in cura in carico a questi ambulatori. Il sistema sanitario negli stati di Amadi e Maridi (ex Western Equatoria State) eroga servizi preventivi e curativi diretti alle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia, sia sotto forma di cure specifiche per l'epilessia che sotto forma di trattamento di complicazioni sanitarie e nutrizionali.
- Nel 2020 è stata avviata la prima (di 3) Farmer Field School per le famiglie target, per migliorare la loro capacità di produrre cibo per il proprio sostentamento.
- Nel 2020 è stato istituito un sistema di raccolta dati trasversale ai servizi sociosanitari supportati dal progetto; i dati così raccolti vengono mensilmente condivisi con le autorità sanitarie delle contee di intervento nonché periodicamente elaborati e presentati al Ministero della Salute nazionale e ai suoi partner operanti nell'ambito delle malattie tropicali neglette. Le autorità nazionali e statali sono sostenute nella pianificazione e 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.

#### STAKEHOLDER

Amref Health Africa (Sud Sudan)	CUAMM	OVCI
LFTW	SEM	Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan
Università di Anversa	Università di Amsterdam	CBM
NTD community / Task Force in Sud Sudan	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	The BAND Foundation -co-finanziatore del progetto



## SUD SUDAN

### La situazione Paese

Il Sud Sudan rimane ancora oggi uno dei paesi più pericolosi in cui diventare madre: qui una donna ha 1 probabilità su 7 di morire durante la gravidanza o il parto nel corso della vita.

Solo il 12% dei parti avvengono presso strutture sanitarie e meno della metà (48%) dei bambini con infezioni gravi delle vie respiratorie ricevono assistenza presso le medesime strutture.

Carenza cronica di personale sanitario qualificato: si conta un'ostetrica ogni 39.000 abitanti. Infine, il paese è caratterizzato dalla presenza di molteplici malattie tropicali neglette che faticosamente si tenta di contrastare.

Il Sud Sudan è l'ottavo Paese al mondo per matrimoni forzati, mentre quasi la metà (48%) delle ragazze tra i 15 ed i 18 anni è sposata.

AMREF è partner di cinque iniziative

HEALTH POOLED FUND (3 LOTTI)	SFIDA: RIDURRE IL TASSO DI MORTALITÀ MATERNA	FOCUS: WARRAP ED EASTERN EQUATORIA
WISH Women in School Health	Sfida: migliorare le condizioni di salute femminile	Focus: Sud Sudan
World Food Programme - UNICEF	Sfida: Combattere la malnutrizione	Focus: Stato di Warrap

## HEALTH POOLED FUND

L'emergenza in Warrap e Eastern Equatoria

Il tasso di mortalità materna è di 730 donne ogni 100.000 bambini nati vivi. Le donne in gravidanza continuano a morire per quattro cause principali:

- Gravi emorragie dopo il parto
- Infezioni
- Crisi ipertensive
- Aborti effettuati in condizioni non sicure

Il tasso di assistenza al parto delle donne da personale qualificato è troppo basso, appena il 10%

L'accesso alle visite prenatali è fortemente limitato alla prima delle 4 visite previste: solo il 18% delle donne completa il ciclo delle 4 visite di controllo

L'accesso universale ai servizi per la salute riproduttiva: solo il 4% delle donne, in età 15-49 anni, utilizza metodi contraccettivi;

Gli aborti a rischio sono responsabili per l'8% delle morti, è fondamentale garantire la possibilità di aborto in condizioni sicure

## L'IMPEGNO DI AMREF

- Attraverso una rete di 60 strutture sanitarie (dispensari e centri di salute di primo livello ed ospedali), viene garantita l'erogazione di un pacchetto integrato di servizi essenziali alla salute delle donne, come da raccomandazioni del Ministero della Salute.
- Un Pacchetto per ogni donna prevede:
  - 4 visite durante la gravidanza, necessarie per identificare condizioni di rischio e malattie infettive, riconoscere e trattare patologie croniche già in atto,
  - offrire servizi preventivi (quali vaccinazione antitetanica, profilassi antimalarica e integratori alimentari),
  - promuovere l'educazione alle norme igienico-sanitarie,
  - supportare la preparazione e pianificazione della futura nascita;
- In 4 ospedali e 12 centri di salute, assistenza durante il parto e nelle fasi successive da parte di personale qualificato (medici, infermieri e ostetriche),
- In 4 ospedali e 12 centri di salute, un pacchetto di nove interventi per trattare emergenze ostetriche e neonatali nei diversi livelli di cura, il cosiddetto Emergency Obstetric and Neonatal Care,
- In tutte le 60 strutture sanitarie, assistenza postnatale alla madre e al bambino dopo la nascita fino a 6 settimane (42 giorni): quasi la metà delle morti materne avvengono entro le prime 24 ore, e il 66% si verifica durante la prima settimana successiva al parto. Inoltre, l'adeguata informazione e l'accesso alla pianificazione familiare post parto (Post Partum Family Planning PFP) è fondamentale, l'impossibilità di accedervi aumenta il rischio di gravidanze numerose e poco distanziate;
- In tutte le 60 strutture sanitarie, un pacchetto di servizi per la salute sessuale e riproduttiva delle donne e degli adolescenti. Attraverso la disponibilità e l'accesso a metodi contraccettivi e counseling di coppia, con il fine di ridurre il numero di gravidanze non volute e la percentuale di aborti non sicuri, con un fortissimo impatto sulla mortalità materna e neonatale e sulla trasmissione dell'HIV da mamma a bambino.

## STAKEHOLDER

Country Health Departments (CHD)

State Ministries of Health in Warrap and Equatoria Orientale

Health Pooled Fund

## WISH WOMEN IN SCHOOL HEALTH: COLMARE LE LACUNE DI GENERE NELL'EDUCAZIONE SCIENTIFICA E NELL'ASSISTENZA SANITARIA

### L'iniziativa in breve

#### LA SFIDA

Contribuire al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione femminile colmando le lacune di genere nel personale sanitario del Sud Sudan attraverso la promozione dell'istruzione femminile secondaria attraverso:  
Aumento all'iscrizione femminile agli istituti scolastici superiori in Sud Sudan  
Riduzione dell'alto tasso di abbandono scolastico di bambine e ragazze nella scuola secondaria;  
Incremento della percentuale di operatori sanitari donna;

### BENEFICIARI

- 126 ragazze di cui 34 iscritte al primo anno di corso, 21 al secondo, 39 al terzo e 32 al quarto ed ultimo
- 19 membri dello Staff della Scuola, di cui 9 insegnanti e 9 membri dello staff di supporto

**Oggi sono 126 le ragazze iscritte al liceo Scientifico di Maridi, 125 hanno concluso l'anno. Nessun caso di matrimonio precoce e solo un caso di gravidanza precoce registrato tra le 126 studentesse attualmente iscritte al Liceo Scientifico Femminile di Maridi**

*Dopo sette anni possiamo raccontare l'impatto della nostra azione*

Nel 2013, anno di inizio del progetto, su un totale di 46.567 nuovi studenti iscritti ad istituti scolastici superiori, soltanto il 31,9% era donna.

I bambini in età scolare del Sud Sudan (dai 3 ai 18 anni) sono stati messi in pericolo ed hanno dovuto interrompere la propria istruzione a causa di conflitti o migrazioni.

Le ragazze adolescenti, anche per via dell'alto tasso di abbandono scolastico tra la popolazione femminile, sono sempre più a rischio di matrimoni precoci e forzati così come di abusi sessuali e di sfruttamento.

Nel 2020 il Liceo Scientifico Femminile di Maridi ha raggiunto i 7 anni di attività. L'obiettivo iniziale del progetto era quello di aumentare la percentuale di ragazze iscritte ad un istituto di formazione superiore, in particolar modo ad un istituto di formazione professionale per la salute. Il 72% delle studentesse che hanno frequentato il Liceo Scientifico Femminile di Maridi è riuscita a costruirsi un futuro al termine del percorso di formazione.

Delle 73 ragazze che fino al 2019 hanno completato il corso di 4 anni

- 10 sono iscritte a istituti di formazione sulla salute,
- 5 sono iscritte al corso di Amref per Clinical Officer,
- 4 frequentano l'Università di Juba, 20 lavorano in varie cliniche,
- 10 lavorano in ONG
- 4 presso il Centro Sanitario di Cure Primarie di Maridi.

Il progetto WISH dimostra, inoltre, come l'iscrizione di ragazze adolescenti ad un istituto scolastico superiore abbia effetti positivi sulla diminuzione del numero di matrimoni o gravidanze precoci.

Dall'inizio del progetto, soltanto 4 studentesse si sono sposate prima di aver ultimato i



quattro anni di corso. Invece sono soltanto 12 i casi di gravidanze precoci e, tra queste giovani madri, 4 sono riuscite comunque a completare il percorso di studi.

## SUD SUDAN

### Salute

#### La situazione Paese

L'aspettativa di vita è di 56 /54 anni (donne/uomini),  
Il 26% della popolazione necessita di urgente assistenza sanitaria  
La tubercolosi, l'AIDS e la malaria affliggono estese fasce della popolazione;  
il 100% della popolazione è a rischio malaria,  
la malaria rappresenta la malattia con il tasso di morbilità più significativo nel paese.  
Si stima che il 45% dei bambini di età inferiore ai 5 anni soffre di episodi di febbre malarica nell'arco di 15 giorni.  
La maggior parte delle diagnosi di malaria avviene sulla base dell'analisi dei sintomi clinici perché solo il 41% delle strutture sanitarie è in grado di formulare diagnosi laboratoriali,

### AMREF È PARTNER DI SETTE INIZIATIVE

MARIDI HEALTH SCIENCE INSTITUTE	SFIDA: FORMARE PERSONALE QUALIFICATO	FOCUS: MARIDI
A culture of Quality	Sfida: formare esperti della diagnosi della malaria	Focus: Sud Sudan
Covid-19 Community Awareness	Sfida: sensibilizzare la popolazione sui rischi connessi alla pandemia	Focus: Sud Sudan
SASN- Sostegno alla Sicurezza Alimentare	Sfida: Aumentare la sicurezza alimentare	Focus: Western Bahr el Ghazal
SANI- Igiene e Igiene	Sfida: ridurre la malnutrizione e migliorare le condizioni di igiene	Focus: fascia Equatoriale e Sud Sudan
CURE	Sfida: Servizi sanitari efficaci	Focus: Città di Juba
Addressing Onchocerciasis Associated Epilepsy	Sfida: Combattere la encefalopatia epilettica	Focus: Maridi

## MARIDI HEALTH SCIENCE INSTITUTE - CORSO DI FORMAZIONE PER CLINICAL OFFICER

### L'iniziativa in breve

Formare il personale sanitario del Clinical Officer attraverso il sostegno tecnico, didattico e manageriale del Maridi Health Science Institute con l'obiettivo di raggiungere 630.000 pazienti l'anno (entro 2021)

### RISULTATI

40 studenti (di cui 11 femmine e 29 maschi) regolarmente iscritti hanno seguito e portato a termine con successo il loro secondo anno di corso;  
Vitto e alloggio forniti per 40 studenti;  
18 membri dello staff adeguatamente supportati.

## Oggi possiamo raccontare l'impatto della nostra azione

Il corso triennale di formazione per Clinical Officer è attivo continuamente dal 1998 e, finora, ha formato:

- oltre 800 professionisti medici che costituiscono circa il 70% del personale sanitario di livello intermedio del Paese.
- Circa il 98% del personale formato dal Maridi Health Science Institute è rimasto a lavorare in Sud Sudan, contribuendo a determinare un aumento dei livelli occupazionali ed una stabilità dei redditi familiari; alcuni Clinical Officer formati nel MHSI ricoprono oggi cariche dirigenziali nel sistema sanitario nazionale.
- Dal 1998 i dati sulla salute delle persone hanno registrato considerevoli miglioramenti anche grazie al contributo del progetto.

**Il tasso di mortalità infantile che si è ridotto dal 198,5 registrato nel 1998 al 96,2 registrato nel 2019, oppure all'indice di mortalità materna che è diminuito dall'1,730 del 2000 all'1,150 del 2017.**

### STAKEHOLDER

Ministero della Salute  
Liceo Scientifico Femminile di Maridi  
UNFPA

## A CULTURE OF QUALITY (ACQ)

### Un'esigenza da colmare

Accrescere le Competenze carenti in ambito di diagnosi della malaria al microscopio: il paese non dispone di personale sufficientemente competente nell'ambito della diagnosi laboratoriale della malaria. Basti pensare che, facendo riferimento ai 4 livelli di competenza definiti dall'OMS, in Sud Sudan non vi è alcun tecnico di laboratorio certificato ad un livello superiore al 4° (il più basso).

Aumentare la Capacità limitate delle strutture sanitarie locali a condurre diagnosi laboratoriali della malaria nonché a formare/supervisionare il personale tecnico coinvolto: le carenze in questo campo sono varie: dall'indisponibilità di attrezzature e materiali di consumo per i laboratori impiegati per la diagnosi al vetrino anche nelle regioni a iper-endemicità di malaria, all'inesistenza di strutture quali una Malaria Slide Bank o di un programma di supervisione strutturato per la formazione e in servizio dei tecnici di laboratorio sul territorio nazionale.

### L'IMPEGNO DI AMREF

- Sviluppo di percorsi formativi per microscopisti a livello nazionale, al fine di creare un pool di microscopisti esperti e certificati (min. Livello 2 secondo i criteri dell'OMS) in grado di condurre diagnosi di malaria al vetrino nel rispetto degli standard internazionali. La formazione avviene per gradi (3), ove ad ogni grado solo i migliori si qualificano per poter accedere alla formazione successiva – fino ad arrivare a creare un gruppo di operatori esperti in grado di formare altri microscopisti.
- Attrezzare le strutture con strumentazione adeguata
- Sviluppare linee guida e manuali inerenti alla diagnosi della malaria
- Supporto alla 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.

### Nel 2020 sono stati:

- realizzati i primi due moduli formativi (Malaria Microscopy Refresher Training)
- donati i primi microscopi ad alta definizione, in seguito utilizzati per la formazione

### 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 Country Coordination Mechanism (comitato istituito nel paese dal Global Fund)  
Global Fund  
Varie strutture ospedaliere del paese

## SOUTH SUDAN-COVID-19 COMMUNITY AWARENESS IN WESTERN EQUATORIA

L'epidemia di Covid-19 ha reso necessaria un'importante e capillare campagna di informazione, finalizzata a rendere la popolazione locale consapevole dei rischi nonché delle misure da adottare per limitare la diffusione del virus.

### L'IMPEGNO DI AMREF

Sulla base della propria pluriennale presenza ed esperienza in queste aree, AMREF ha immediatamente intuito che i canali mediatici più tradizionali (radio, televisione) si sarebbero rivelati insufficienti per sensibilizzazione adeguata ed efficace della popolazione locale.

### I RISULTATI

Le Campagne di sensibilizzazione sono state realizzate:

- tramite i canali tradizionali quali radio locali, poster
- realizzati 6 talk-show radiofonici, trasmessi messaggi preconfezionati a varie ore del giorno
- distribuiti poster e brochure informative

Raggiunte circa 15.000 persone.

- tramite volontari provenienti da diversi villaggi della zona, ingaggiati attraverso comitati interconfessionali "Inter-Church Committees".

Facendo leva sullo spirito di appartenenza alle proprie istituzioni religiose, 40 volontari sono stati prima formati sugli elementi cardine della prevenzione del Covid-19 e poi dispiegati nei vari villaggi

**Raggiunte circa 18.000 persone.**

### STAKEHOLDER

Membri del consorzio:

Amref Health Africa (Sud Sudan)

Diocesi Cattolica di Tombura-Yambio

Inter-Church Committees

Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan e sue rappresentanze locali

## S.A.S.N. - SOSTEGNO ALLA SICUREZZA ALIMENTARE E PROMOZIONE DELLA SANA NUTRIZIONE NELLA REGIONE DI WESTERN BAHR - EL - GHAZAL

### La crisi umanitaria di WAU

Nel 2017 la crisi umanitaria nell'area di Wau ha raggiunto un picco di gravità senza precedenti nel conflitto interno al Sud Sudan scoppiato nel dicembre 2013.

A fine del 2017 il numero complessivo di rifugiati aveva raggiunto circa 302.809 persone (IPC South Sudan Technical Working Group TWG Report).

3.8 milioni di persone risultavano in uno stato di crisi da insicurezza alimentare quasi 5 milioni di individui necessitano di assistenza umanitaria, di cui circa 100.000 in stato conclamato di carestia.

Wau è la seconda città più grande del Sud Sudan, ed è stata interessata da violenti conflitti nell'aprile 2017, e, ancora oggi, circa 25.000 rifugiati interno vivono nei campi profughi della città.

Oltre il 50% delle strutture sanitarie sul territorio non è più operativo vuoi a causa di gravi carenze strutturali, vuoi per l'assenza del personale sanitario.

### L'IMPEGNO DI AMREF

Nel 2020 Amref ha operato nell'area della municipalità estesa di Wau e de cosiddetto Greater Baggari Region allo scopo di:

- rafforzare la resilienza della popolazione più vulnerabile di Wau e delle comunità dei cosiddetti "returnees" (Bagari, Besselia e Bazia Payams), attraverso l'identificazione e l'accesso ai casi di SMA e MAM;
- Sviluppare la prevenzione delle malattie connesse alla malnutrizione e il rafforzamento della gestione comunitaria ed istituzionale della sicurezza alimentare e della nutrizione

### Realizzando

- formazione continua dello staff sanitario;
- approvvigionamento di farmaci e derrate alimentari;
- realizzazione della strategia di salute comunitaria cosiddetta della "Boma Health Initiative", che ha permesso di mettere in rete le cliniche e i membri della comunità, comportando una crescita nella domanda di accesso ai servizi terapeutici nutrizionali.

### I RISULTATI

- Sono state formate 44 persone sulle malattie infettive e sulla gestione degli stock dei farmaci
- Nel 2020 gli operatori dei Boma Health Teams hanno identificato e riferito 13583 casi di SAM e MAM ai servizi OTP e ospedalieri.
- Dal monitoraggio periodico emerge che almeno il 65% tra i 24 dispensari supportati ha applicato correttamente il protocollo di gestione della farmacia. Il progetto ha potuto osservare positivi miglioramenti nella gestione degli stock di farmaci, a riprova di una generale attenzione da parte della rete di cliniche nel richiedere gli approvvigionamenti di farmaci e di derrate alimentari.
- In almeno il 70% dei centri sostenuti nella seconda annualità il personale opera in allineamento

con il protocollo LYMF;

- 26692 persone (10253 uomini; 16439 donne) sono state raggiunte attraverso servizi sanitari statici e attraverso servizi sanitari mobili.

#### STAKEHOLDER

AICS Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

VIDES

HARD – Hope Agency for Relief and Development

UNIVERSITÀ DI PAVIA

Ministero della Sanità nello stato del WBG

## S.A.N.I. -SICUREZZA ALIMENTARE, NUTRIZIONE E IGIENE PER LE COMUNITÀ DELLA FASCIA EQUATORIALE

L'insicurezza alimentare coinvolge 5,5 milioni di abitanti in Sud Sudan, con livelli di gravità da 3 "Grave" a 5 "Carestia"

- l'Indice Globale di Malnutrizione Acuta è al di sopra della soglia critica del 15% della popolazione target.
- A inizio 2017, UNOCHA ha indicato in 1 milione il numero di bambini malnutriti, di cui 273.600 severamente.
- 340.000 donne gravide malnutrite.
- il 41% della popolazione ha accesso ad acqua pulita e
- Solo il 7% adotta abitudini igieniche adeguate e il 74% defeca a cielo aperto, comportando un problema di salute pubblica

#### LA SFIDA

Rafforzare la resilienza locale attraverso azioni inclusive volte alla promozione di attività agricole, creazione e miglioramento dei servizi integrati di sicurezza alimentare e nutrizione, garanzia di equo accesso ad acqua e igiene.

#### STAKEHOLDER

AICS Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo

Fondazione AVSI

DHeart Srl

Ministero della Sanità dell'Equatoria dell'Ovest;

Ministero dell'Agricoltura dell'Equatoria dell'Ovest;

Ministero delle Infrastrutture dell'Equatoria dell'Ovest

## CURE - COSTRUZIONE DI UNA RETE EFFICACE DI SERVIZI SANITARI E RIABILITATIVI NELLA CITTÀ DI JUBA

#### L'emergenza da affrontare

A causa dei differenti gruppi armati sviluppatasi nel Paese durante il conflitto interno fra 2015 e 2018, la produzione alimentare interna è quasi sparita, rendendo il Paese dipendente dall'importazione di alimenti, molto costosi a causa dell'inflazione.

#### L'IMPEGNO DI AMREF

Nel corso del 2020 Amref ha condotto un assessment che ha coinvolto:

- quattro cliniche nella città di Juba. L'assessment è stato condotto in coordinamento con il Ministero della Sanità dello stato dell'Equatoria Centrale e ha messo in luce i gap formativi dello staff sanitario impiegato nelle cliniche.
- Sviluppato un percorso formativo da svolgere nell'arco di due anni. Il percorso prevede che vengano svolti audit di processo nelle cliniche coinvolte

Nel periodo sono state condotte due formazioni che hanno coinvolto in totale 26 operatori sanitari.

#### STAKEHOLDER

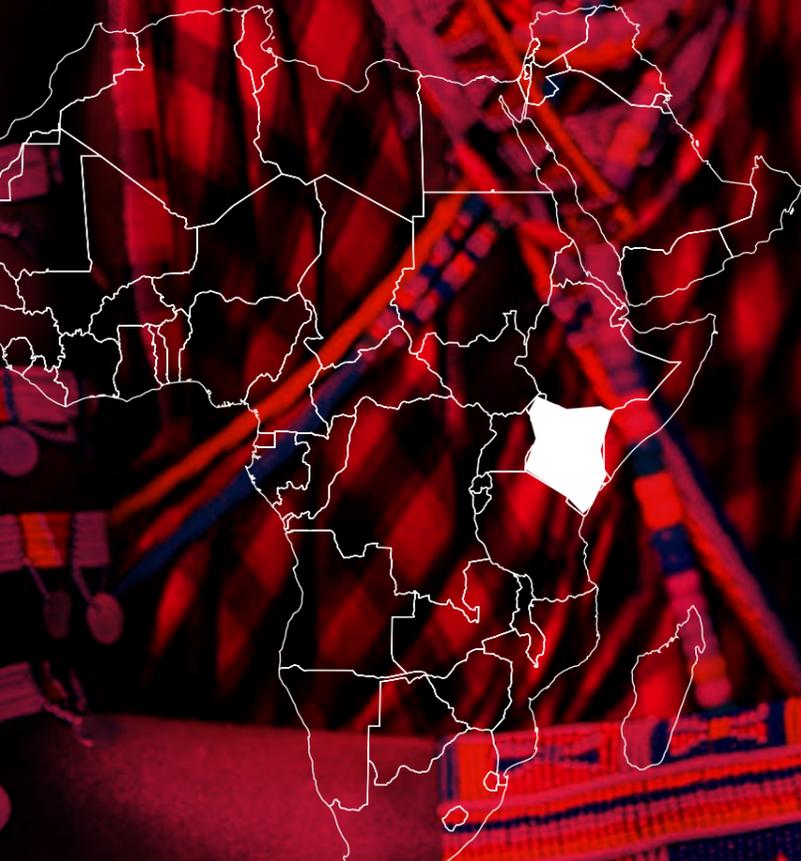
AMIU- Amref International University

OVCI -Organismo di Volontariato e Cooperazione Internazionale

Ministero della Sanità dell'Equatoria Centrale

# Amref in Kenya

Nel 2020 abbiamo sviluppato in KENYA 12 iniziative



*Bambini*  
Coastal School Health  
Child Focused Development  
Dagonetti Child in Need  
Laboratorio di cinema  
Boresha Maisha  
Dagonetti hub

*Donne*  
Salute Donna  
Nice Place

*Salute*  
Ustahimilivu  
One Health  
Building Drought resilience  
Covid-19

Bambini



## KENYA

### La situazione Paese

Il Kenya ha una popolazione di circa 49 milioni di abitanti, di cui dal 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.

Secondo UNICEF, il numero di bambini che vivono e / o lavorano per strada in Kenya non è noto, ma le stime indicano un numero che varia dai 50.000 ai 250.000 minori.

La situazione sanitaria, non è omogenea: si passa da zone dove l'88% dei bambini sono vaccinati per il tetano alla nascita e il 92% dei bambini inferiori all'anno di età ricevono la terza dose del vaccino vs Haemophilus influenza, ad aree dove questi tassi calano drasticamente

### AMREF ITALIA È PARTNER DI SEI INIZIATIVE

COASTAL SCHOOL HEALTH	SFIDA: MIGLIORARE LE CONDIZIONI SANITARIE DI DONNE E BAMBINI	FOCUS: KENYA
Child focused Development	Sfida: migliorare lo stato di salute dei bambini in età scolastica	Focus: Malindi e Magarini
Dagonetti Child in need Dagonetti Hub	Sfida Ridurre gli abusi e le violenze su minori	Focus: Dagonetti (Nairobi)
Laboratorio di cinema: da riabilitazione a impresa sociale	Sfida: sviluppo di impresa sociale	Focus: Dagonetti (Nairobi)
Boresha Maisha	Sfida: Riabilitare e reintegrare i bambini in strada	Focus: Eastleigh Mlango e Kubwa (Nairobi)

## COASTAL SCHOOL HEALTH PROJECT

La sfida: Migliorare le condizioni sanitarie e della qualità della vita di donne e bambini in età scolastica in Kenya, accelerando così il processo di benessere sostenibile previsto dall'Agenda 2030

Aumentare l'accesso all'acqua potabile dal 30% al 67%;

Aumentare l'accesso ai servizi igienici dal 20% al 30,5%;

Migliorare le pratiche igieniche dal 50% al 52,6%;

Aumentare l'accesso ai servizi sanitari materno-infantili dal 20% al 53,5%;

Promuovere pratiche che incoraggino la tutela dell'ambiente e la sicurezza alimentare.

### L'IMPEGNO DI AMREF HA PERMESSO DI REALIZZARE:

- 14 pozzi di superficie costruiti;
- 10 cisterne per raccolta di acqua piovana installate nelle scuole;
- 4 latrine doppie costruite nelle scuole;
- 3 nuove aule in cemento costruite in una scuola;
- 10 stazioni per il lavaggio delle mani installate nelle scuole;
- Fornitura di pasti ad alto valore nutrizionale in 4 scuole elementari

### I BENEFICI PRODOTTI A FAVORE DELLA COLLETTIVITÀ

- 2400 membri di comunità beneficiano di acqua potabile grazie ai pozzi di superficie costruiti;
- 6000 tra bambini e insegnanti beneficiano di acqua potabile grazie alle cisterne per la raccolta di acqua piovana installate nelle scuole;
- 2400 alunni beneficiano di servizi igienici sicuri grazie alle latrine costruite nelle scuole;
- 125 alunni di una scuola elementare beneficiano della costruzione di 2 nuove aule e 25 bambini disabili in una scuola beneficiano di 1 nuova aula;
- 1334 bambini beneficiano delle nuove 10 strutture per il lavaggio delle mani;
- 4439 bambini in 4 scuole beneficiano della fornitura di pasti ad alto valore nutrizionale.

Grazie alla costruzione di nuove strutture idriche e igienico-sanitarie la comunità ha potuto usufruire di:

- un miglioramento nella performance accademica delle scuole target
- un miglioramento delle relazioni tra insegnanti e studenti sia dal calo di assenteismo dovuto, con relativo calo di malattie legate all'uso di acqua sporca e di servizi inadeguati
- un aumento la consapevolezza dell'importanza di osservare buone pratiche igienico-sanitarie e a un generale miglioramento dell'attitudine verso la salute tra bambini e insegnanti

**Oggi le comunità beneficiarie del progetto ne supportano le attività, in particolar modo garantendo l'acqua e la forza lavoro necessaria per i lavori di costruzione.**

### STAKEHOLDER

Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione

Ministero dell'Educazione;

Amministrazione Provinciale;

Organizzazioni della società civile interessate dai temi di progetto.

## CHILD FOCUSED DEVELOPMENT PROJECT

### LA SFIDA:

Migliorare lo stato di salute dei bambini in età scolastica nelle sotto-contee di Malindi e Magarini attraverso la raccolta di fondi per l'implementazione di un programma basato sull'approccio di Salute Scolastica Globale nelle scuole.

- Promuovere la partecipazione di genitori, insegnanti e bambini in attività di fundraising;
- Promuovere la partecipazione della comunità per rafforzare la consapevolezza circa i diritti dei minori;
- Informare gli adolescenti in materia di salute riproduttiva e scelte consapevoli, migliorandone contemporaneamente la consapevolezza nei confronti del loro stato di salute;
- Testare approcci innovativi ed appropriati per la promozione del ruolo e della partecipazione dei bambini al processo di decision making all'interno delle scuole.

### L'IMPEGNO DI AMREF HA PERMESSO DI:

- Reclutare 3.129 bambini per partecipare ad attività di fundraising e 16.827 disegni e lettere realizzati ed inviati ai donatori ;
- Riferire al Centro di Protezione dei Bambini di Malindi un totale di 774 casi di abusi su minori;
- Condurre 919 sessioni di educazione e sensibilizzazione sui diritti dei minori in 16 scuole. 30.309 bambini sono stati formati sulle forme di abuso, su come prevenirle e su come chiedere aiuto in caso di necessità;
- Condurre 1094 sessioni di formazione in materia di salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti;
- Parlamenti dei bambini istituiti in 21 scuole per promuovere l'espressione di pensieri e problemi dei bambini e la possibilità di trovare soluzioni condivise ;
- 90 studenti coinvolti nell'attività di School Link per lo scambio di buone pratiche sanitarie tra 12 scuole italiane e 6 scuole del Kenya.

### I BENEFICI PRODOTTI A FAVORE DELLA COLLETTIVITÀ

Promossa la partecipazione di oltre 63.110 persone nelle comunità target nella creazione di consapevolezza sui diritti dei bambini;

Aumentate la capacità di 14.293 adolescenti in età scolastica di prendere decisioni consapevoli ed informate sulla salute sessuale riproduttiva e di migliorare i loro comportamenti per condurre una vita in salute

### STAKEHOLDER:

Ministero della Salute;

Ministero dell'Educazione;

Ministero dei Servizi Sociali e di Genere;

Governi di Contea.

## DAGORETTI CHILD IN NEED

### La sfida

Contribuire alla riduzione dei fenomeni di abuso e violenza sui bambini ed a sradicare la povertà estrema nello slum di Dagoretti (Nairobi) attraverso l'approccio 4R (Rescue, Rehabilitation, Re-socialization, Reintegration).

### Attraverso

- Il Rafforzamento dei servizi di protezione dell'infanzia fondati su famiglia e comunità;
- Un incremento della richiesta di assistenza e di comportamenti che promuovono la salute tra adolescenti e giovani;
- Il rafforzamento dell'auto-sviluppo dei giovani.

### Beneficiari diretti:

3000 bambini;  
600 adolescenti  
150 caregivers;  
200 genitori

### Beneficiari indiretti:

60 operatori sanitari;  
12 volontari per la protezione dell'infanzia;

### L'IMPEGNO DI AMREF HA PERMESSO DI:

- Formare 150 caregivers;
- sul tema di costruzione di comunità incentrate sul ruolo della famiglia sulla cura e nell'educazione dei minori;
- in materia di risparmio e prestito (VSLA) e capacità imprenditoriali;
- su attività generatrici di reddito (IGAs) e fornitura a gruppi di caregivers di un capitale di avviamento per consentirgli di intraprendere tali attività. Formazione di 60 operatori sanitari in materia di servizi per adolescenti. L'obiettivo è quello di garantire ai giovani servizi sanitari di qualità ed adatti alle loro specifiche esigenze;
- Supportare il percorso di formazione professionale di 20 giovani dello slum di Dagoretti;
- Acquistare di attrezzature per la Dagoretti Art and Film School. La scuola si propone di intercettare il talento dei giovani di Dagoretti e sviluppare le loro capacità nel campo della fotografia, videografia e della musica, in modo tale da consentirgli di avere in futuro una fonte di reddito.

## Oggi vi raccontiamo l'impatto

A distanza di 19 anni dall'inizio dell'intervento nello slum di Dagoretti si è riusciti a raggiungere i seguenti risultati: a) il supporto a 29.000 minori di strada/vulnerabili; b) 49.950 minori e adulti informati sui principi cardine della protezione dell'infanzia; c) 2.050 tra parenti e tutori formati dal programma; d) oltre 200 persone tra autorità locali e leader comunitari formati nell'ambito della protezione dell'infanzia; e) un modello comunitario di protezione dell'infanzia rafforzato attraverso l'integrazione con la strategia sanitaria a livello comunitario (community health strategy) del Kenya.

La valutazione finale dell'intervento indica che il progetto ha avuto un impatto positivo sulle possibilità dei minori identificati e sostenuti di costruirsi una vita alternativa a quella di strada ed all'interno della società. La ricerca ha confermato la centralità dei diritti dell'infanzia nel disegno e nella conduzione del programma attraverso l'approccio "4R" e l'allineamento dell'intervento alle linee guida internazionale ed alle leggi del Kenya, in particolare l'aderenza al modello della de-istituzionalizzazione dei minori in condizioni di disagio, in quanto il progetto favorisce la creazione di nuove opportunità all'interno della famiglia allargata del minore.

### Una storia di successo

*Attraverso il finanziamento dei servizi di protezione dell'infanzia nel quartiere di Dagoretti (Nairobi) l'iniziativa ha avuto come fine quello di sviluppare un circolo virtuoso in grado di produrre ricchezza economica generata da un'impresa sociale di Amref. L'impresa sociale è stata equipaggiata con attrezzature e strumentazioni necessarie per la produzione professionale di contenuti video e per la produzione di materiale di protezione individuale*

### TRANSIZIONE DI UN LABORATORIO DI CINEMA DA ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE A IMPRESA SOCIALE

Fondazione Aurora ha acquistato videocamere, tessuti, ha assunto risorse umane per l'avvio dell'impresa e creato un collegamento diretto con un network di stakeholder nazionali e internazionali;

Amref Italia ha supervisionato l'intervento fornendo un supporto tecnico ai processi di progetto; supporti di protezione per continuare ad operare anche in emergenza.

Una audience di almeno 100.000 persone è stata raggiunta dai messaggi sociali contenuti nelle produzioni video realizzate dall'impresa.

### La produzione:

L'impresa ha realizzato 3 video-documentari e ha partecipato ad almeno 4 festival di cinema nell'ambito nazionale e internazionale;

L'impresa ha prodotto e successivamente distribuito attraverso una rete di vendita 15.820 mascherine in cotone (3 strati), 51985 mascherine chirurgiche e 600 tute protettive per gli operatori sanitari preposti a curare pazienti affetti da Covid-19;

### I risultati economici

Un volume di affari nell'ordine di 53.000,00 €.

Utili per 23.000,00 € verranno destinati nel corso del 2021 al sostegno dei servizi di protezione dell'infanzia

## Oggi possiamo raccontare l'impatto della nostra azione

Circa 30 persone tra sarti e sarte hanno goduto di una entrata economica continuativa attraverso il coinvolgimento nell'attività di produzione delle mascherine;

Circa 35 giovani hanno beneficiato di una entrata economica attraverso il coinvolgimento

nelle fasi di produzione di contenuti audio-visivi;  
L'intervento ha contribuito al controllo della pandemia da Covid-19 dotando di mascherine protettive circa 55.000 persone;  
Si stima che 600 operatori sanitari forniti di materiale di protezione individuale possano avere erogato in sicurezza servizi diagnostici a circa 30.000 pazienti nell'ambito della pandemia da Covid-19;

## STAKEHOLDER

Fondazione Aurora

BBSyle

Kenya Film Commission

Giffoni Film Festival

Video makers indipendenti in Kenya

## BORESHA MAISHA - ALTERNATIVE DI VITA PER BAMBINI DI STRADA E MINORI RIFUGIATI A NAIROBI

### Il contesto dove operiamo

L'area urbana di Nairobi, conta 3.3 milioni di abitanti.

Si registrano circa 60.000 minori di strada e 22.224 minori rifugiati (di cui circa 1.600 sono minori non accompagnati), inseriti in un contesto socio-politico molto fragile e ostile, a rischio di sfruttamento nel lavoro nero e nel traffico di esseri umani.

Eastleigh e Mlango Kubwa due quartieri di Nairobi sono popolati da somali, kenyani e rifugiati che vivono in emarginazione, disoccupazione, sfruttamento da parte di gruppi di trafficanti di esseri umani.

### L'IMPEGNO DI AMREF

**Meccanismi di protezione socio-sanitaria, riabilitazione e reintegrazione comunitaria dei bambini di strada e rifugiati a Mlango Kubwa e Eastleigh sono attivati.**

Abbiamo coinvolto 300 famiglie e 600 bambini di strada) e 200 minori rifugiati nell'area di intervento:

- Presa in carico e realizzazione del primo ascolto psicosociale,
- screening sanitario e accesso al sistema, con relativo avvio del percorso IDTR (Identification, Documentation, Tracing Families & Reunification) con eventuale coinvolgimento delle famiglie di origine;
- Empowerment delle famiglie per ridurre i fattori di rischio che portano il bambino sulla strada, attraverso formazioni mirate su parenting skills e business development (150)

*La qualità dei servizi socio-sanitari per i gruppi vulnerabili di Mlango Kubwa e Eastleigh è migliorata*

È stata costituita e formata 1 Unità di Salute Comunitaria (USC) e del relativo Comitato di Salute Comunitaria (CSC), come da linee guide governative

Sono stati formati 50 operatori sociali, 15 membri dei Comitati di Salute Comunitaria e 120 operatori socio-sanitari comunità di riferimento sui bisogni dei ragazzi di strada e sulle tecniche di risposta (es. abuso di droghe, malattie a trasmissione sessuale).

**Le comunità di Mlango Kubwa e Eastleigh sono sensibilizzate sui temi del disagio socio-sanitario attraverso l'empowerment dei bambini/ragazzi di strada e dei minori rifugiati.**

Sono state organizzate attività sportive di squadra per 500 bambini di strada e rifugiati per promuovere la riabilitazione, l'inclusione e l'educazione dei bambini di strada e bambini rifugiati, tramite formazione agli animatori/allenatori locali da parte di 3 formatori professionisti

Sono state realizzati 10 eventi sportivi e formazione di 25 operatori sanitari che diffondono messaggi positivi in termini di salute, partecipazione comunitaria e tolleranza.

È stata sviluppata attività peer-to-peer negli YFC, per stimolare giovani e comunità a riflettere sui temi della salute

### STAKEHOLDER

GRT-Gruppo per le Relazioni Transculturali

Unione Sportiva ACLI

Heshima Kenya

Starehe Sub County Children Office (SCO)

Starehe Sub County Health Office(SCHO)



## KENYA

### Un dramma che si ripete negli anni

Ogni giorno nel mondo muoiono 800 donne per le complicazioni durante il parto e per ogni morte, più di 20 di esse rimangono ferite o disabili (Fondo Nazioni Unite).

In Africa l'incidenza della fistola ostetrica è di 50.000-100.000 donne e ragazze ogni anno; in Africa sub-sahariana 1-2 casi di fistola ostetrica si verificano ogni 1.000 parti.

La Fistola ostetrica e le Mutilazioni Genitali Femminili rappresentano le priorità che necessitano di soluzioni.

In Kenya si stima che circa 2.000 casi di donne colpite da fistole ostetriche si verificano ogni anno.

In Kenya la prevalenza nazionale delle MGF è del 21% ma questo dato nasconde la variazione nella prevalenza all'interno del paese, dove in molte contee, tra cui quelle del progetto, si registrano prevalenze fino al 90%.

- 64 unità visitate
- medicine e materiali di consumo consegnati
- Supporto alle contee target nella prima fase della risposta alla nazionale alla pandemia da Covid-19
- 3 centri operativi per il trattamento della fistola esistenti.
- 950 visite ginecologiche (pazienti + ambulatorio);
- 88 chirurgie di riparazione effettuate
- 

### STAKEHOLDER

Ministero della Sanità presso i governi di contea di Marsabit, Garissa e Turkana;

Ministero della Sanità nazionale del Kenya

UNFPA – United Nation Population Fund

#### SALUTE DONNA

Nice Place

#### SFIDA: MIGLIORARE LO STATO DI SALUTE DELLE DONNE

Sfida: Contrastare la violenza di genere

#### FOCUS: MARSABIT, GARISSA E TURKANA

Focus: Kajiado

## SALUTE DONNA

### Miglioramento della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi in Kenya attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari e la formazione del personale sanitario

Si tratta di un programma di assistenza medica nato in Kenya con l'obiettivo di garantire servizi medici di base alle popolazioni delle aree remote, trasportando i "dottori volanti" con piccoli aerei in aree dove nessun medico era presente e fornendo cure gratuite alle popolazioni più svantaggiate. Oggi questo programma opera in buona parte dell'Africa

### L'IMPEGNO DI AMREF

Nel 2020 Amref ha promosso un intervento di salute sessuale e riproduttiva con un focus specifico sulla problematica della fistola, in una delle aree più remote e disagiate del paese, caratterizzata da indicatori di alta fecondità (4,9 figli per donna), bassa speranza di vita (56 anni) ed elevata popolazione rurale (71%).

### I RISULTATI

- 24 dispensati raggiunti e 720 persone sensibilizzate;
- 4300 membri comunitari (audience radio ed incontri) sensibilizzati
- 126 operatori sanitari formati (tra nurse, clinical officers e medici);
- 60 operatori comunitari formati
- 196 operatori specializzati on the job sulla riparazione chirurgica
- 30 letti per sale parto e maternità, 30 set per parti complicati, 600 pannolini post-natal, 200 mama-kits, 2 ecografi e 30 macchine per la conduzione di doppler fetali.

## Nice Place: un posto sicuro

Il progetto si sviluppa nella contea di Kajiado dove:

- il 42% della popolazione ha meno di 15 anni,
- il tasso di fertilità totale è 5, più alto della media nazionale (3.9);
- Il tasso di prevalenza dei contraccettivi (CPR) è del 36%, la media nazionale del 53%,
- il bisogno insoddisfatto di pianificazione familiare è del 34%.

Le MGF in Kenya si attestano al 21%, mentre nella Contea di Kajiado raggiungono il 78% nel gruppo etnico di Masai, CEFM si attesta al 20% con età media per il matrimonio di 17 anni, con conseguente violenza domestica e sessuale e problemi psicologici.

Salute sessuale e riproduttiva: L'accesso a servizi e informazioni di qualità e il coinvolgimento delle donne nel processo decisionale sono deboli e limitati.

### LA SFIDA

Cambiare un sistema in cui a causa di un sistema patriarcale radicato, le donne non hanno la libertà di esercitare pienamente i loro diritti, dove si riscontra:

- la mancanza di servizi di assistenza legale e meccanismi di protezione,
- istituzioni e autorità deboli, capacità limitata della legge e della sua applicazione,
- debole empowerment economico per ragazze e donne,
- scarsa percezione delle MGF come reato,
- mancanza di consapevolezza e informazione e sistemi sanitari inadeguati.

### L'IMPEGNO DI AMREF

Contrastare i fenomeni di violenza di genere rappresentati da Mutilazioni Genitali femminili e Matrimoni Precoci e Forzati attraverso:

- La costruzione di un Centro d'accoglienza per di 50 ragazze a rischio di FGM o matrimonio precoce;
- Organizzazione una Girls Academy, ossia un centro per la leadership dove 50 giovani ragazze ricevono ogni anno una formazione su life skills, capacità imprenditoriali etc.;
- Raggiungimento della sostenibilità finanziaria di Nice Place: organizzare un centro autosufficiente, tramite l'avvio di semplici modelli imprenditoriali.
- L'emergenza Covid-19 ha influenzato le prime fasi dei lavori che sono riprese da settembre 2020 con i lavori di costruzione del centro sono ripresi che risultano in fase di ultimazione

È stato inoltre sviluppato il programma di formazione della Leadership Academy volto ad introdurre un modello di apprendimento continuo flessibile e adattabili allo stile di insegnamento degli educatori.

Il programma, articolato su 3 anni di studi, comprende i seguenti corsi:

Leadership, Advocacy, Sviluppo Personale e Codifica.

### STAKEHOLDER

Amref Olanda  
Ministry of Health KENYA,  
Ministry of Gender KENYA ,  
Autorità locali Contea di Kajiado

## Oggi possiamo raccontare l'impatto della nostra azione

Amref Health Africa, forte della sua esperienza ventennale nella lotta contro le FGM, ha istituito un Centro di Eccellenza (CoE) sul fenomeno, che fornisce una leadership strategica e coordina il lavoro a livello globale.

Il CoE opera in Tanzania, Uganda, Senegal, Kenya ed Etiopia, avviando e facilitando azioni multisettoriali, l'emersione di buone pratiche, il lavoro di advocacy, le collaborazioni e le partnership per rafforzare gli impegni globali per accelerare l'eradicazione delle FGM.

La ricerca, l'analisi delle buone pratiche e il loro impatto sono centrali nel lavoro del CoE.

La ricerca è una priorità fondamentale per Amref Health Africa, al fine di generare evidenze dell'impatto e dei cambiamenti dei programmi sul campo e successivamente promuovere azioni di advocacy per influenzare politiche e programmazione

**Nel 2020 il CoE ha condotto una ricerca approfondita relativa all'impatto del lavoro di Amref nella Contea di Kajiado: Amref è infatti attiva dal 2009 con interventi di contrasto alle FGM ed empowerment comunitario.**

Ha sviluppato negli anni un modello olistico che include il rito di passaggio alternativo (CL-ARP).

L'approccio CL-ARP promuove il coinvolgimento comunitario e l'empowerment di donne e ragazze affinché la scelta di abbandonare la pratica sia collettiva e comunitaria, in un'ottica di sostenibilità

Amref promuove un approccio integrato concentrandosi su tutto l'ecosistema in cui questa pratica prospera, promuovendo un approccio di prevenzione e contrasto che considera il contesto giuridico, i sistemi comunitari, l'educazione, i sistemi sanitari e la ricerca. Il tema delle MGF si inserisce nell'ambito dei cluster tematici Salute e Diritti Sessuali e Riproduttivi e Violenza di Genere.

### Amref si concentra sui seguenti pilastri:

- rafforzamento dei sistemi e servizi socio-sanitari
- formazione multidisciplinare degli operatori
- empowerment comunitario ed empowerment femminile
- cooperazione transfrontaliera e scambio buone pratiche
- sensibilizzazione, awareness raising, advocacy a livello locale, nazionale, regionale e globale per influenzare politiche e programmazione

### I risultati dell'analisi

Riduzione del 24,2% della prevalenza di FGM

Aumento della frequenza scolastica di 2,5 anni

Riduzione del 4,9% dei matrimoni precoci e forzati

Riduzione del 6,3% delle gravidanze precoci

Il modello di Amref ha quindi svolto un ruolo decisivo nel ridurre le FGM, i matrimoni precoci e forzati, le gravidanze adolescenziali e aumentata la frequenza e la durata degli anni scolastici per le ragazze nella contea di Kajiado.

Da quest'analisi sono emerse alcune raccomandazioni, portate avanti con specifiche azioni di advocacy:

Declinare il modello CL-ARP, garantendo il coinvolgimento costante della comunità per una diffusione della conoscenza fino al livello in cui si verificano i cambiamenti critici.

Integrare i leader della comunità, gli stakeholders locali, le forze dell'ordine (comprese le autorità di frontiera) nell'implementazione dei modelli CL-ARP. Gli stakeholder dovrebbero essere formati per lavorare con le comunità verso il cambiamento delle norme sociali,

piuttosto che applicare rigidamente la legge. Il fallimento della comprensione delle leve culturali e identitarie delle FGM profondamente radicate, che richiede ben più di una legge per cambiarle, ha portato a forme modificate di FGM: medicalizzazione, mutilazione di ragazze in età più giovane e pratiche segrete, che non diminuiscono la pratica ma rendono la prevalenza più difficilmente monitorabile.

Investire in sistemi automatizzati di alta qualità e all'avanguardia relativi alla raccolta dati e alle risorse umane che si occupano di raccogliere, gestire e analizzare i dati. Creare un database all'avanguardia che può aiutare a tenere traccia dei beneficiari CL-ARP e delle loro famiglie utili per seguire i loro progressi e per fornire il supporto necessario, e coinvolgere nuovamente le ragazze in attività comunitarie, come visite scolastiche e dialoghi intergenerazionali, agendo come champions.

#### **Amref Italia sostiene i progetti in Kajado da vari anni, nel 2020 è stata presente attraverso il progetto Nice Place.**

Nel 2020 Amref è stata inoltre molto attiva con specifiche azioni di advocacy a livello locale e internazionale, anche grazie alle evidenze generate dai progetti sul campo, come l'analisi di impatto nella Contea del Kajado.

In occasione del 25 novembre, giornata internazionale contro la violenza sulle donne, Amref si è unita alla Campagna "16 giorni di attivismo contro la violenza di genere", una campagna internazionale annuale che inizia il 25 novembre di ogni anno, e si protrae fino al 10 dicembre, Giornata dei diritti umani.

In qualità di membro fondatore della Global Platform for Action to End FGM/C – nata nel 2019 da un concreto impegno delle organizzazioni della società civile, giovani leaders, vittime e altri stakeholders per "unire le forze per rendere le FGM una pratica del passato" – Amref promuove maggiore attenzione, risorse e azioni per porre fine alle FGM attraverso una Call to Action.

Amref, in collaborazione con la Global Platform for Action to End FGM, ha inoltre collaborato alla stesura del rapporto Global Report on FGM/C 2020 inviato all'UN Secretary General in vista del progress report delle Nazioni Unite sulla pratica.

## **BE4WE - BE PROACTIVE ACTORS FOR WOMEN EMPOWERMENT AND GENDER EQUALITY IN KENYA**

Le contee di Samburu e Marsabit sono identificate come aree con alta prevalenza di violenza di genere, in particolare Mutilazioni Genitali Femminili (FGM) e Matrimoni Precoci e Forzati (CEFM). L'impatto del Covid-19 ha aggravato la situazione, come attestato da UNFPA e da una ricerca condotta da Amref (Evidence on the effects of Covid-19 pandemic on female genital mutilation).

Il Covid-19 ha contribuito in modo significativo all'aumento delle FGM come riportato dal 54,8% degli intervistati e dal 63,4% in merito all'aumento dei casi di matrimoni precoci. La prevalenza di FGM a Samburu è dell'86%, a Marsabit del 91,7%. La prevalenza di CEFM è del 38% e dell'80%.

Il progetto, finanziato dalla Commissione Europea – Delegazione Kenya – mira a rafforzare il ruolo delle Organizzazioni della Società Civile (CSOs) nell'includere donne e ragazze empowered nei processi decisionali rilevanti e nell'affrontare la diffusa violenza di genere, rappresentata dalle FGM e dai CEFM.

#### **STAKEHOLDER**

Commissione Europea – Delegazione Kenya

Amref Kenya, KEWOPA – Kenya Women Parliamentarians Association,

ENA – Echo Network Africa, KNCCI Kenya

National Chamber of Commerce and Industry

\Ministry of Health Kenya, Ministry of Public Service and Gender

#### **OBIETTIVI**

L'obiettivo è di fornire un'adeguata rappresentanza di donne e ragazze in posizioni di leadership e governance nell'ambito di sistemi sanitari, educativi, economici e politici efficaci e responsabili, riducendo al contempo l'elevata prevalenza di violenza di genere.

Consentire e rafforzare il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile (CSOs) in qualità di agenti chiave di governance e sviluppo per contribuire alla parità di genere e all'empowerment femminile nelle contee di Marsabit e Samburu, in Kenya.

#### **Gli obiettivi specifici sono:**

- Aumentare le capacità delle CSOs al fine di rafforzare la partecipazione delle donne ai processi decisionali;
- Aumentare le capacità delle CSOs nell'affrontare la violenza di genere e mitigare gli effetti avversi.

#### **LE AZIONI SVILUPPATE SONO DIRETTE AL DIALOGO E AL CONFRONTO**

- Incontri istituzionali con i Gender, Culture and Children departments nelle Contee di Samburu e Marsabit
- Azioni mirate di advocacy per il sostegno a politiche e leggi di genere e protezione dei bambini in entrambe le contee
- Formazione dei Clan Champions
- Sessioni di dialoghi comunitari strutturati
- Sensibilizzazione Organizzazioni Comunitarie Locali
- Dialoghi pubblici con duty bearers ed autorità locali



## KENYA

AMREF è partner di quattro iniziative:

USTAHIMILIVU	SFIDA: SUPPORTO ALLA RESILIENZA	FOCUS: WEST POKOT
ONE HEALTH	Sfida: Supporto alla resilienza delle comunità pastorali	Focus: Marsabit
Building Drought Resilience	Sfida: migliorare lo stato di salute	Focus: Isiolo
Covid-19	Sfida: sensibilizzare	Focus: Marsabit

### USTAHIMILIVU- SUPPORTO ALLA RESILIENZA DELLE COMUNITÀ IN WEST POKOT

- Ridurre la vulnerabilità delle comunità in West Pokot agli shock climatici attraverso il rafforzamento della propria resilienza;
- Per Migliorare le condizioni nutrizionali e sanitarie della comunità target è stato rilanciato il movimento SUN – Scaling Up nutrition a livello di contea;
- Migliorare la capacità tecnica degli organi governativi di contea nel promuovere la nutrizione e proteggere gli assets produttivi attraverso il supporto al sistema di monitoraggio clinico della malnutrizione attraverso la distribuzione di materiale per le misurazioni antropometriche; e con la presenza di operatori formati in materia di nutrizione.

#### STAKEHOLDER

Unione Europea -Delegazione in Kenya  
 AICS – Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo  
 CEFA – Comitato Europeo per la Formazione Agricola  
 Fondazione E4Impact  
 SOMINEREC – Social Ministry Research Network  
 NRT – Northern Rangelands Trust  
 Governo di Contea del West Pokot  
 NDMA – National Drought Management Authority

#### NEL CORSO DEL 2020 SONO STATE:

- Qualificate 33 persone (membri delle comunità, dipendenti del governo di contea, nutrizionisti, membri delle associazioni comunitarie di base)
- Formate 18 persone nell'ambito della realizzazione della strategia di cambiamento sociale
- Formate 30 leader appartenenti a gruppi di agricoltori
- Formate 24 operatori sanitari sull'utilizzo della strategia "CLTS – Community Led Total Sanitation;
- Distribuite circa 10.000 pastiglie per purificare l'acqua a consumo umano (circa 210.000lt di acqua pulita);

- Formate 30 membri dei comitati di gestione dei pascoli circa le buone pratiche per consumare acqua pulita a livello domestico;
- Formate 35 Assistenti Sanitari di Comunità nell'ambito della nutrizione, dell'igiene pubblica e dei nessi tra questi temi e l'uguaglianza di genere;
- Formate 300 Operatori Sanitari di Comunità nell'ambito della nutrizione, dell'igiene
- Formate 20 insegnanti per assumere il ruolo di ambasciatori e promotori di iniziative nell'ambito della nutrizione all'interno dell'istituto scolastico di riferimento
- Sono stati avviati 12 gruppi madre-madre per la promozione della corretta nutrizione nei primi 1000 giorni di vita di un bambino;
- Distribuiti alle cliniche rurali e agli Operatori Sanitari di Comunità l'equipaggiamento necessario per la misurazione antropometrica degli individui (circa 400 pezzi tra bilance, metri a muro, nastri MUAC per adulti e minori)
- Promosso un incontro del forum multi-attore e multi-settore per riflettere le priorità in materia di sicurezza alimentare e nutrizione all'interno della programmazione del governo di contea;
- Condotta un incontro per il rilancio dell'iniziativa SUN – Scaling Up Nutrition

### *Oggi possiamo raccontare il nostro impatto*

Assestato lo stato nutrizionale di almeno 21500 persone tra donne e bambini, riferendo alle cliniche i casi di malnutrizione acuta e moderata;  
 Promosso il consumo di acqua pulita per un bacino di circa 10500 persone

## ONE HEALTH - APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER PROMUOVERE LA SALUTE E LA RESILIENZA DELLE COMUNITÀ PASTORALI IN NORD-KENYA

La popolazione di North Horr (93.786 abitanti) nella contea di Marsabit è composta per l'86% da pastori (UNICEF, 2016) che, in maggioranza di etnia Gabra, vive col proprio bestiame (cammelli, capre e pecore) in una zona arida (deserto Chalbi) con ricorrenti e sempre più gravi periodi di siccità.

Il tasso di malnutrizione infantile è al 31,5% (KMoH, 2017) e la mortalità materna tra le più elevate; in Kenya 40% dei bambini è vaccinato e 14% delle donne partorisce in una struttura sanitaria

### GAP DA COLMARE

- L'inadeguatezza dei servizi di salute umana e animale e il loro mancato coordinamento
- La scarsa conoscenza e consapevolezza dei pastori, soprattutto in relazione ai rischi delle zoonosi
- La vulnerabilità economica dei pastori, quando un membro della famiglia o un animale si ammala
- La vulnerabilità delle comunità agli eventi climatici estremi e ai fenomeni legati al climate change

L'iniziativa ha sviluppato un approccio innovativo e multidisciplinare One Health (OH), che tiene conto di alcuni prerequisiti:

- 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.

### L'IMPEGNO DI AMREF

**Facilitare l'accesso ai servizi , tramite il coinvolgimento di operatori comunitari e cliniche mobili**

- Formazione di 30 Community Health Workers (CHW) e 30 Community Diseases Reporters (CDR) – Creazione di una Squadra Mobile OH, per l'erogazione integrata di educazione e servizi preventivi (vaccinazioni) e curativi (primo soccorso) durante la transumanza dei pastori;
- Creazione dell'Unità Zoonotica Integrata, per la notifica tempestiva dei casi sospetti di zoonosi nella sub-contea.

**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 (2012-2017)**

- Sessioni settimanali di dialogo comunitario presso villaggi, strutture sanitarie e cliniche veterinarie, su pratiche igieniche (personale, ambientale e animale), trasmissione/prevenzione zoonosi, trattamento prodotti animali (latte, latticini, carne);
- Formazione di 20 leader tradizionali/religiosi e loro coinvolgimento in attività di educazione in eventi di aggregazione comunitaria (assemblee, preghiere) e formazione di 280 Household Health Agent (HHA) per la diffusione e monitoraggio delle pratiche igieniche durante la transumanza dei pastori;

**Migliorare le capacità di risparmio familiare, attraverso le banche comunitarie di villaggio (Village Community Banks, VICOBA)**

- Replicare e rafforzare il modello di Banca Comunitaria di Villaggio (Village Community Banks, VICOBA) in 13 villaggi

**Integrare le conoscenze tradizionali con scienza e tecnologia, per supportare i sistemi di allerta locali e i piani di preparazione ai disastri**

- Creazione di un sistema di raccolta, gestione, analisi e visualizzazione dei dati ambientali e climatici, per facilitare la condivisione puntuale di messaggi di avvertimento e per supportare i processi decisionali sulla base dell'evidenza.

### 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

## BUILDING DROUGHT RESILIENCE IN ISIOLO COUNTY THROUGH SUSTAINABLE LIVELIHOODS

### Un'emergenza da affrontare

A Isiolo il 46,5 % dei bambini 6-59 mesi si è ammalato nelle due settimane precedenti e il 76% si è rivolto ai servizi sanitari. Scarsa è la padronanza, a livello comunitario, delle conoscenze in termini di corretta e sicura alimentazione dei bambini.

- La popolazione della Contea evidenzia, inoltre, una carenza di conoscenza dei meccanismi di trasmissione sia per quanto riguarda le malattie zoonotiche (malattie infettive che si originano negli animali e poi passano all'uomo) sia per quanto riguarda la manipolazione, la trasformazione e la conservazione dei prodotti di origine animale.
- L'azione proposta affronta questa vulnerabilità attraverso un approccio multisettoriale
- One Health che integra interventi di salute umana, salute animale e salute ambientale

### Sviluppo di mezzi di sussistenza resilienti attraverso strategie di agricoltura / produzione di bestiame adatte al clima e nutrition-sensitive

Attraverso i volontari di comunità (Community Health Workers e Community Disease Reporters) si imposta un sistema di raccolta dati meteo-climatici che serve per il monitoraggio climatico e l'assunzione di decisioni informate a livello comunitario (DSS-Decision-Support System).

### Gli asset produttivi delle famiglie e gli investimenti nella comunità sono protetti da siccità e conflitti ricorrenti

Il progetto rafforza la capacità finanziaria delle famiglie attraverso il risparmio e il reinvestimento

### Rafforzati i servizi amministrativi della contea, la collaborazione intersettoriale e i collegamenti con le iniziative locali di sostentamento nel campo della sicurezza alimentare e nutrizionale.

Rafforzata la nutrizione multisettoriale a livello di contea, creando Sensitive Interventions Platforms (NSIP) volte ad affrontare i problemi di sicurezza alimentare e nutrizionale.

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.

### Gli asset produttivi delle famiglie e gli investimenti nella comunità sono protetti da siccità e conflitti ricorrenti

Attraverso la formazione all'imprenditorialità e attraverso i collegamenti creati con il mercato, il progetto rafforza la capacità finanziaria delle famiglie attraverso il risparmio e il reinvestimento. I gruppi sono collegati a una serie di fornitori di servizi finanziari e assicurativi del settore pubblico e privato esistenti.

### Rafforzati i servizi amministrativi della contea, la collaborazione intersettoriale e i collegamenti con le iniziative locali di sostentamento nel campo della sicurezza alimentare e nutrizionale.

Supporto sarà fornito al governo della contea di Isiolo per stabilire e rafforzare la nutrizione multisettoriale a livello di contea, creando Sensitive Interventions Platforms (NSIP) volte ad affrontare i problemi di sicurezza alimentare e nutrizionale.

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

### 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)

## COVID-19

L'iniziativa promossa da CEI Conferenza Episcopale Italiana rientra all'interno dell'iniziativa globale per frenare la diffusione della pandemia da Covid-19.

Il progetto è stato implementato dal Ministero della Salute del Kenya attraverso il supporto di Amref e in collaborazione con i team di gestione sanitaria della contea (CHMT) della contea di Marsabit.

L'obiettivo del progetto è stato quello di frenare la diffusione del Covid-19, contribuendo a migliorare i servizi sanitari materni e neonatali ed erogando altri servizi sanitari essenziali. Il progetto si è rivolto prevalentemente a: operatori sanitari, leader / volontari della comunità, team di gestione della salute della contea (SCHMT) e team di gestione della salute della contea (CHMT).

Aree :4 sotto-contee di :Marsabit:  
Saku, Moyale, Laisamis e North Horr

## RISULTATI

- 150 persone formate in materia di assistenza, gestione e prevenzione dell'emergenza Covid-19;
- 300 operatori sanitari supportati nell'applicazione delle policy sanitarie in materia di prevenzione e identificazione del Covid-19;
- 200 leader comunitari formati sulle conseguenze della pandemia;
- Diffusione di materiali divulgativi (50 banner e 300 poster) rispetto alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- Sensibilizzazione di massa attraverso programmi radiofonici (4300 persone raggiunte)

## STAKEHOLDER

CEI – Conferenza Episcopale Italiana;  
Ministero della Sanità del Kenya

# Amref in Etiopia

Nel 2020 abbiamo sviluppato in ETIOPIA 10 iniziative



*Bambini*  
Migliorare lo stato di salute in Liben Zone

*Donne*  
Reset Plus

*Salute*  
Inclusione sociale tra Somali e Oromia  
Hope  
Approccio integrato nello Stato Regionale  
Somalo  
Mitigare la migrazione irregolare  
a BaleArsi  
Integrazione a Shire  
One Health

*Acqua*  
Smart



## ETIOPIA

### La situazione PAESE

È il secondo Paese più popoloso dell'Africa sub-sahariana con una popolazione di circa 100 milioni di abitanti e un tasso di crescita pari al 2,5% (WB, 2017), 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 un trend 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.

- Uno tra i Paesi più poveri e diseguali al mondo, classificato al 173° posto su 189 nell'Indice di Sviluppo Umano.
- Convive con frequenti crisi umanitarie ed è altamente vulnerabile rispetto a eventi climatici intensi ed estremi.
- A fine 2015 si è abbattuta sul paese la peggiore siccità degli ultimi 30 anni e le successive alluvioni, causate dal fenomeno climatico El Niño, hanno generato una spirale di povertà da cui le popolazioni continuano a fuggire.
- Le aree dove la sofferenza è più acuta sono le aree rurali che ospitano le comunità agro-pastorali delle regioni Oromia, Somali e Afar.
- 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.

A gennaio 2018, si sono contati circa 1.1 milioni di sfollati interni indotti dai conflitti e circa 529 mila da cause climatiche. I bisogni umanitari sono in crescita e il quadro già vulnerabile del Paese è peggiorato con l'afflusso crescente di rifugiati sud sudanesi.

## RESET PLUS - FAMILY PLANNING FOR RESILIENCE BUILDING

### FOCUS

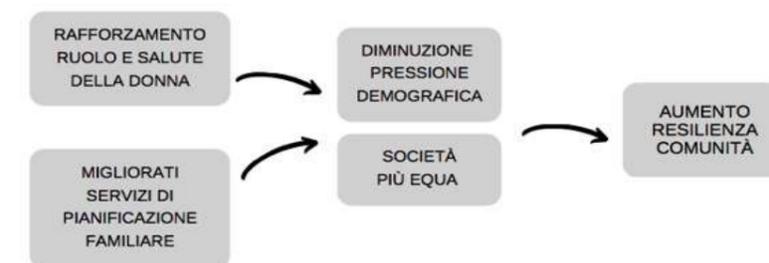
Tra le donne di 20-24 anni, il 40% è stato forzato a sposarsi prima dei 18 anni, mentre il 14% prima dei 15.

Il 65% delle donne di 15-49 anni ha subito una mutilazione genitale femminile.

Le cattive condizioni sociali, nutrizionali e di salute delle donne, alimentando uno stato cronico di vulnerabilità.

Le comunità sono di struttura patriarcale, con forti barriere di genere,

**Aumentare la resilienza della comunità attraverso la pianificazione familiare, salute sessuale-riproduttiva, parità di genere nelle aree rurali di South Omo, Wolaita, Bale, Borena, Wag Himra**



### L'IMPEGNO DI AMREF

- Potenziare i legami comunitari e le competenze individuali sui temi relativi a resilienza, barriere all'uguaglianza di genere, pressione demografica e pianificazione familiare per mezzo di:
- Sensibilizzazione di leader religiosi e clan leader su salute sessuale-riproduttiva, legame tra resilienza e pianificazione familiare e uguaglianza di genere;
- Supporto a 69 club scolastici ed extrascolastici attivi nella promozione di salute sessuale riproduttiva e uguaglianza di genere;
- Potenziamento della partecipazione sociale e consapevolezza su pianificazione familiare della comunità attraverso dialoghi familiari e formazione life-skills;
- Campagne media (messaggi radio, messaggi diffusi con l'uso di van, volantini, poster)
- Sviluppare i servizi di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva nei 60 centri sanitari presenti nelle aree di intervento per mezzo di:
- Incremento di forniture e medicinali di base disponibili e degli ambulatori dedicati ai servizi per i giovani;
- Potenziamento delle capacità dei centri sanitari, dei servizi di outreach, counseling giovanile e dialogo familiare, in linea con le priorità del governo etiope;
- Formazione del personale sanitario su pianificazione familiare, prevenzione e trattamento di malattie legate alla salute sessuale-riproduttiva;
- Promuovere opportunità socio-economiche tra le donne attraverso il supporto economico ed educativo a gruppi di attività generatrici di reddito composti da associazioni femminili e famiglie di agricoltori/allevatori.

**Partner di progetto:**

Amref Ethiopia,  
Save the Children Netherlands,  
Save the Children Ethiopia,  
CARE Austria,  
CARE Ethiopia,

**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 Education Offices

**ETIOPIA**

Operatori sanitari e comunità locali in rete per migliorare i servizi di salute materna-infantile nella Liben Zone (Regione Somala – Etiopia)

**L'emergenza da affrontare**

La Regione Somala è una delle aree più fragili dell'Etiopia, con il 50% della popolazione che vive sotto la soglia di povertà.

Nella Liben Zone l'85% della popolazione vive di pastorizia o agro-pastorizia ed il benessere delle famiglie è strettamente collegato al bestiame posseduto.

L'afflusso di rifugiati dalla Somalia (212.023 persone) rende ancora più complicato il quadro della Zona.

In Etiopia, gli indicatori sanitari sono tra i peggiori in Africa (mortalità neonatale 29/1.000 e mortalità infantile 48/1.000 e mortalità materna 412/100.000) e il grado di soddisfazione della popolazione sui servizi sanitari è il più basso al mondo (19%). Questa situazione è peggiorata anche dalla diffusione dell'HIV/AIDS che colpisce soprattutto i giovani.

**LA SFIDA**

Ridurre le cause di tali inefficienze dei servizi di salute riproduttiva

- scarsità di personale qualificato,
- l'inadeguatezza delle strutture
- l'inadeguatezza dei servizi di salute primaria:

**L'IMPEGNO DI AMREF**

**Migliorare i servizi di salute materno-infantile e riproduttiva**, a beneficio di tutta la popolazione dei distretti di Filtu e Dekasuftu, con attenzione a :

- sicurezza dei pazienti e degli operatori per la prevenzione delle infezioni (Infection Prevention and Patient Safety - IPPS)
- gestione integrata comunitaria delle patologie dell'infanzia (Integrated Community Case Management - ICCM).

**Rafforzare il sistema di riferimento sanitario**, con coinvolgimento attivo della comunità attraverso la rimozione delle barriere all'accesso dei servizi

Il coinvolgimento attivo della comunità (uomini, donne, giovani, operatori sanitari)

Assistenza da parte di personale specializzato, permetteranno di rafforzare le condizioni favorevoli alla buona riuscita del progetto, massimizzando l'efficacia e l'impatto dell'intervento.

**Gestire e supervisionare la qualità di servizi erogati dalle strutture sanitarie.**

Il progetto intende supportare le autorità sanitarie locali attraverso la formazione del personale locale. Colmare il gap di professionalità contribuirà a migliorare la qualità dei servizi erogati anche attraverso un'adeguata, programmazione, gestione e supervisione degli stessi.

**STAKEHOLDER**

Ospedale di Filtu	(ESS), Ethiopian Society of	Ufficio Sanitario della Regione
Uffici Sanitari dei distretti di Filtu e Dekasuftu (Woreda Health Offices - WoHO)	Obstetricians & Gynecologists (ESOG) ed Ethiopian Midwife Association (EMA): associazioni di categoria	Somala (Somali Regional Health Bureau - SRHB)
Ethiopian Surgical Society		



## ETIOPIA

Focus sugli sfollati interni: servizi di base, resilienza e inclusione sociale al confine tra le regioni Somali e Oromia.

### L'emergenza da affrontare

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

La scarsità di accesso ad acqua pulita e le condizioni igieniche precarie in cui versano gli sfollati e le comunità ospitanti hanno favorito, con particolare gravità nella regione Somali, il diffondersi di epidemie e l'aumento dei casi di malattie infettive.

La difficile accessibilità alle scuole e a programmi di educazione per i bambini sfollati negli insediamenti temporanei è un altro aspetto importante della crisi nell'area di intervento.

La mancanza di materiale didattico e l'insufficiente numero di insegnanti rappresentano elementi ostativi alla regolare frequenza scolastica.

### L'IMPEGNO DI AMREF

Miglioramento dell'accesso a 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allestite 8 cliniche mobili</li> <li>• Equipaggiate 15 strutture sanitarie (5 HCs e 10 HPs)</li> <li>• Formati 30 operatori sanitari per migliorare l'erogazione dei servizi di prevenzione</li> <li>• 30 operatori comunitari (HEW) su prevenzione igienico-sanitaria</li> <li>• 150 rappresentanti delle comunità degli sfollati su prevenzione igienico sanitaria, accesso alle fonti di acqua e promozione della salute.</li> </ul>
Facilitazione dell'accesso all'educazione, protezione e inclusione sociale degli sfollati interni nelle comunità ospitanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitato ed equipaggiato con materiale scolastico un centro temporaneo per l'apprendimento,</li> <li>• Sono stati forniti NFI a 800 famiglie vulnerabili ospitate nei campi.</li> <li>• Corsi di formazione per 50 operatori socio-sanitari Sensibilizzazione e mobilitazione comunitaria sulla prevenzione della violenza, protezione dell'infanzia e promozione dell'inclusione sociale e convivenza pacifica nelle comunità ospitanti</li> </ul>
Miglioramento dell'accesso a infrastrutture WASH all'interno dei campi e nelle comunità ospitanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono stati costruiti, estesi e riabilitati schemi idrici per la fornitura di acqua potabile agli sfollati interni accolti nei campi.</li> <li>• Costruito un bacino di raccolta di acqua piovana per l'approvvigionamento idrico umano e animale e i beneficiari del bacino stesso sono stati formati su tecniche agro-ecologiche (embankment protection).</li> <li>• A livello domestico, sono stati distribuiti filtri a sabbia e in ceramica per la purificazione dell'acqua.</li> </ul>
Miglioramento della sicurezza alimentare delle comunità agropastorali tramite supporto all'agricoltura e all'allevamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le famiglie selezionate sono state formate in moderne tecniche agricole e di conservazione del suolo e sono state create banche del foraggio e attivata la coltivazione a sacco per le famiglie di sfollati.</li> <li>• Sono state supportate campagne vaccinali per il bestiame, effettuate dal governo.</li> </ul>

## PROMUOVERE LA COESIONE SOCIALE IN ETHIOPIA - OPPORTUNITÀ, PROTEZIONE E IMPIEGO PER RETURNEES, MINORI E POTENZIALI MIGRANTI -HOPE

### L'emergenza nel Paese

- Scarsa conoscenza del fenomeno migratorio illegale e delle sue conseguenze
- La Zona del Western Hararghe è caratterizzata da alti tassi migratori irregolari che sono aumentati negli ultimi anni. Dall'indagine condotta nell'ottobre del 2018, è emerso che il personale del settore giudiziario e della polizia non è sensibilizzato né aggiornato rispetto alla problematica e alle conseguenze legate alla migrazione irregolare in Etiopia e nei paesi di destinazione.
- Disoccupazione: la disoccupazione è uno dei motori della migrazione irregolare (e regolare)
- Abusi
- A dispetto degli sforzi del Governo per favorire e incentivare il rimpatrio dei propri concittadini irregolari dall'Arabia Saudita, meno del 5% ha avuto accesso a programmi per il reinserimento socio-economico.

### L'IMPEGNO DI AMREF

Sensibilizzazione al fenomeno migratorio illegale e sue conseguenze	Sviluppate 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 dei fenomeni. Il progetto intende anche curare anche gli aspetti legali legati ai flussi migratori irregolari attraverso la formazione dei principali attori coinvolti, formando e informando verticalmente, dalla base al vertice, il maggior numero possibile di attori della società civile e del governo, con particolare attenzione alla formazione dei funzionari governativi in ambito legale e sulle tematiche della migrazione
Sostegno allo sviluppo	Risultati: Facilitata 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)
Protezione	Risultati Il progetto, attraverso la formazione specifica di esistenti operatori sanitari (Health workers), ha creato una struttura di primo aiuto (psicologico e nutrizionale) ma anche realizzare 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 ed è in preparazione una missione di consulenza, in partenariato con AlmaTerra, per la creazione di 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.

### STAKEHOLDER

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

## UN APPROCCIO INTEGRATO PER MIGLIORARE LE CONDIZIONI DI VITA E RAFFORZARE LA RESILIENZA DELLE COMUNITÀ PASTORALI E AGROPASTORALI COLPITE DALLA SICCATÀ NELLO STATO REGIONALE SOMALO

### FOCUS

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.

La scarsità di accesso ad acqua pulita e la limitata possibilità di assicurare adeguati livelli di igiene ha favorito il diffondersi di epidemie.

La situazione attuale del paese è particolarmente aggravata dall'ingente numero di sfollati interni dispersi su tutto il territorio regionale in raggruppamenti informali.

Attraverso la strategia basata su un approccio One Health di salute integrata umana, animale e ambientale, che vede al centro la costituzione di Piattaforme Multi-Attore create a livello di villaggio e costituite da rappresentanti dei vari settori della comunità.

### L'azione si è concentrata su:

#### Acqua, igiene, gestione risorse naturali

Sono stati costruiti 2 bacini artificiali con annessi 2 abbeveratoi per il bestiame, creazione di banche del foraggio, costruzione di sistemi di protezione delle terre agricole da rischi di erosione e allagamenti).

#### Agricoltura e sicurezza alimentare

È stata realizzata la 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

#### 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).

### STAKEHOLDER

CISP

Dipartimenti di Acqua e Risorse Naturali, Sanità, Bestiame e Sviluppo pastorale di Woreda

## INIZIATIVA DI EMERGENZA IN FAVORE DELLE POPOLAZIONI VULNERABILI DI RIMPATRIATI E POTENZIALI MIGRANTI, PER MITIGARE LE CAUSE DELLA MIGRAZIONE IRREGOLARE NELLE ZONE DI BALE, ARSI E ARSI OCCIDENTALE

Il fenomeno dei rischi legati alla migrazione irregolare sta diventando sempre più un problema cruciale per i migranti etiopi in generale, e quelli di Arsi, West Arsi e Bale Zones, Oromia Regional State.

I migranti risultano essere prevalentemente giovani, a dimostrazione del fatto che l'alto livello di disoccupazione e le limitate opportunità economiche sono le principali cause del fenomeno. A ciò si aggiungono le pressioni da parte di familiari e amici al fine di migliorare lo status economico della famiglia.

### Per i returnee, un importante problema risulta essere quello sanitario.

Infatti la maggior parte della popolazione di ritorno è generalmente affetta da malattie fisiche e psichiche. I bisogni dei giovani in termini di salute, riguardano in prima battuta la sfera sessuale e riproduttiva, ma includono anche la malnutrizione, la dipendenza da sostanze, problemi di salute mentale, incidenti e violenza. La salute sessuale e riproduttiva dei giovani è caratterizzata da un alto livello di esiti negativi, su cui influiscono povertà e disparità di genere.

### RISCHI CONNESSI ALLA CARENZA DI SERVIZI IGIENICO SANITARI

#### Aumento dell'accesso a servizi di base per giovani potenziali migranti e returnee

Tali attività hanno riguardato la costruzione di latrine, l'estensione di pipeline per l'accesso all'acqua, creazione e/o supporto a WASH school clubs, ecc.; dal punto di vista più prettamente sanitario, sono stati creati ed equipaggiati spazi Youth Friendly in 7 Centri di Salute (HC), ossia spazi appositamente dedicati a servizi socio-sanitari (es. di salute sessuale e riproduttiva) per i giovani e gli adolescenti.

#### Aumento dell'impiego di giovani potenziali migranti e returnee attraverso la formazione e la creazione di attività generatrici di reddito nel settore agricoltura e dei servizi

Rafforzamento, equipaggiamento e assistenza tecnica di 4 micro cooperative operanti del settore agricolo (produzioni orticole con irrigazione, produzioni casearie e allevamento) e saloni di bellezza uomo/donna.

#### Rafforzamento dell'integrazione sociale dei returnee attraverso sistemi partecipativi della comunità e attività volte a stabilire i legami e favorire il supporto psico-sociale

Sono stati organizzati incontri di discussione su salute mentale e supporto psicosociale ai returnee, formazione degli operatori sociosanitari sul supporto psicosociale ai returnees e focus group con i giovani returnees per la promozione di dinamiche di supporto psicosociale.

### STAKEHOLDER

CISP

Dipartimenti di Acqua e Risorse Naturali, Sanità, Bestiame e Sviluppo pastorale di Woreda

## RESILIENZA E INTEGRAZIONE A FAVORE DEI RIFUGIATI ERITREI E DELLE COMUNITÀ OSPITANTI DELL'AREA DI SHIRE

Siamo intervenuti nella regione del Tigray: un'area transfrontaliera con l'Eritrea, che ospita 4 campi profughi e un elevato numero di rimpatriati, specialmente dai Paesi del Golfo. Ospita 4 campi di rifugiati nell'area di Shire.

Con azioni mirate abbiamo realizzato:

- Miglioramento delle strutture ricettive dei servizi di accoglienza e protezione
- Miglioramento di qualità e accesso ai servizi sanitari nei campi di May Ani e Adi Arush e negli ospedali di Mai-Tsebri e di Shire, attraverso riabilitazioni strutturali dei due Centri di Salute nei campi di Mai-Ayni e Adi Arush e degli ospedali di Mai -Tsebri e Shire, nonché forniture di equipaggiamenti medici, farmaci essenziali, reagenti di laboratorio, detergenti e materiali per l'igiene e la pulizia degli ambienti e la sicurezza del paziente per i due Health Centres e per i due ospedali di riferimento e formazione sulla Salute Sessuale e Riproduttiva rivolta al personale sanitario dei Centri di Salute e degli ospedali
- Rafforzamento del sistema educativo dei campi di Mai-Ayni e Adi Harush e delle comunità ospitanti nella woreda di Tselemti, attraverso riabilitazione di strutture educative di emergenza e fornitura di attrezzature e materiale scolastico, accompagnati da formazione didattica degli insegnanti delle scuole dei campi
- Miglioramento e diversificazione degli strumenti di livelihood nei campi di May-Aini, Adi Arush e Itsas e nella comunità ospitante delle woreda di Tselemti e Asegede Tsmbla, attraverso la creazione di VSLA (Village Savings and Loan Association) e la formazione alla gestione dei fondi di rotazione e in micro-imprenditoria e Business Development Services
- Rafforzamento delle capacità di autodeterminazione delle donne dei campi e delle comunità ospitanti attraverso l'incrementazione del potere sociale ed economico, soprattutto attraverso formazione e avviamento di attività generatrici di reddito in artigianato tramite start-up kits
- Mitigazione dell'impatto ambientale dei campi, attraverso l'installazione pannelli solari per i due pozzi riabilitati e campagne di piantagione all'interno dei campi

### STAKEHOLDER

VIS

CISP

CIAI

ECC-SDCOAd (Ethiopian Catholic Church - Social and Development Coordinating Office of Adigrat)

## ONE HEALTH - RAFFORZAMENTO DELLA RESILIENZA DELLE COMUNITÀ PASTORALI E AGRO-PASTORALI AFFETTE DALLA SICCITÀ NELLA LIBEN ZONE DELLA REGIONE SOMALA (ETIOPIA) - FASE 2

### I maggiori problemi e bisogni specifici dell'area di riferimento riguardano:

- Scarsità d'acqua ad uso umano ed animale:
- Scarse condizioni igieniche:
- Carenze di servizi agro-pastorali e veterinari:
- Degrado ambientale:
- Inadeguati sistemi di prevenzione e controllo delle emergenze:
- Permanenza di cause di possibili tensioni tra le diverse comunità

Rafforzamento della resilienza delle comunità pastorali residenti nella Liben Zone della Regione Somala" lavorando su:

- disponibilità di acqua ad uso umano e animale e suo aumento a vantaggio tanto della popolazione locale e degli sfollati
- disponibilità di servizi di base igienico-sanitari sul territorio, per ridurre la diffusione di epidemie
- consolidamento comunitario di comportamenti igienico-sanitari corretti
- tutela della salute delle fasce vulnerabili (es donne e bambini) nelle decisioni socio-economiche della comunità
- la comunità e le istituzioni locali comprendano l'importanza della manutenzione dei servizi esistenti e della prevenzione come via efficace di riduzione del rischio
- le istituzioni locali vengano coinvolte direttamente nell'azione di sorveglianza e risposta ai bisogni sul territorio, nonché sensibilizzate sui bisogni specifici degli sfollati e sull'importanza di farsi carico delle istanze e dei diritti di tutta la popolazione presente sul territorio.

### STAKEHOLDER

CISP

Disaster Prevention and Preparedness Offices (DPP)

Health Offices

Livestock Offices dei distretti di Filtu e Deka Suftu



## ETIOPIA

### S.M.A.R.T – INTERVENTO INTEGRATO SU “SANITATION MARKETING, AGRICULTURE, RURAL DEVELOPMENT AND TRANSFORMATION” NELLA REGIONE DI GAMBELLA

Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita e all'aumento della resilienza delle comunità di accoglienza nell'area di Gambella, attraverso uno sviluppo locale partecipativo. Promuovere lo sviluppo locale inclusivo e sostenibile delle comunità rurali nella regione di Gambella (Gambella Zuria) in una logica di approccio integrato tra i settori agricolo, economico, sanitario e sociale, diffondendo metodologie innovative comunitarie che migliorino la capacità locale di gestione e sviluppo delle risorse.

#### *Oggi possiamo raccontarvi l'impatto della nostra azione*

Tra gli obiettivi del progetto SMART realizzato in Etiopia, nella Regione di Gambella, emerge per rilevanza la diffusione dell'approccio Community Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH) affinché nel 50% dei villaggi coinvolti, sia eliminata la pratica di defecazione all'aperto.

La defecazione all'aperto rappresenta una delle principali cause di contaminazione dell'acqua e di diffusione di infezioni ed epidemie. In Etiopia, nonostante importanti progressi registrati tra il 2000 ed il 2016 (riduzione media nazionale dall'82% al 32%) restano altissimi i valori nelle zone rurali specie nella regione di Gambella in cui il 70,5% della popolazione ancora defeca all'aperto.

Il Community-Led Total Sanitation and Hygiene Program (CLTSH), è un programma igienico-sanitario nazionale iniziato nel 2009, ed attuato da club sanitari scolastici e comitati per l'acqua a livello di kebele. Il Paese ha anche linee guida per la verifica e la certificazione dell'assenza di defecazione aperta e ha comitati, istituiti ad ogni livello amministrativo, dal kebele al nazionale, per verificare che le linee guida siano seguite. Dopo che una kebele è stata dichiarata libera dalla defecazione aperta, il monitoraggio è fatto da leader formati dalla comunità.

Tale approccio si rivolge a una moltitudine di comportamenti, tra cui la fine della defecazione all'aperto, l'uso corretto del bagno, il lavaggio delle mani in momenti appropriati, la manipolazione corretta ed igienica del cibo e dell'acqua e lo smaltimento sicuro delle feci. Questi cambiamenti di comportamento sono difficili da influenzare a livello individuale, ma il CLTSH mira a innescare un cambiamento di comportamento a livello di comunità e un'azione collettiva per portare l'intera comunità a migliorare insieme. Aumentando la



consapevolezza che fino a quando una minoranza continua a defecare all'aperto tutti sono a rischio di malattia, l'approccio CLTSH innesca il desiderio della comunità di cambiamento collettivo, spinge le persone all'azione e incoraggia l'innovazione, il sostegno reciproco e la ricerca di soluzioni locali appropriate, portando così a maggior senso di appartenenza e sostenibilità. La partecipazione della comunità non solo ha dato una spinta alla costruzione di servizi igienici, ma ne ha anche assicurato l'uso appropriato e la sostenibilità a lungo termine, attraverso l'attivazione di attività generatrici di reddito legate alle attrezzature igieniche (sanitation marketing).

Amref ha fatto sua questa metodologia lavorando con le comunità, le autorità locali ed i suoi partner per assicurare la realizzazione di adeguate strutture igienico-sanitarie e l'accesso all'acqua pulita e coinvolgendo e mobilitando le comunità affinché i villaggi fossero liberati dalla pratica della defecazione all'aperto.

Il lavoro di questi anni ha dato i suoi frutti e nel mese di febbraio 2021, 4 kebele sono state dichiarate libere dalla Defecazione all'aperto (OPF).

#### ULTERIORI RISULTATI RAGGIUNTI

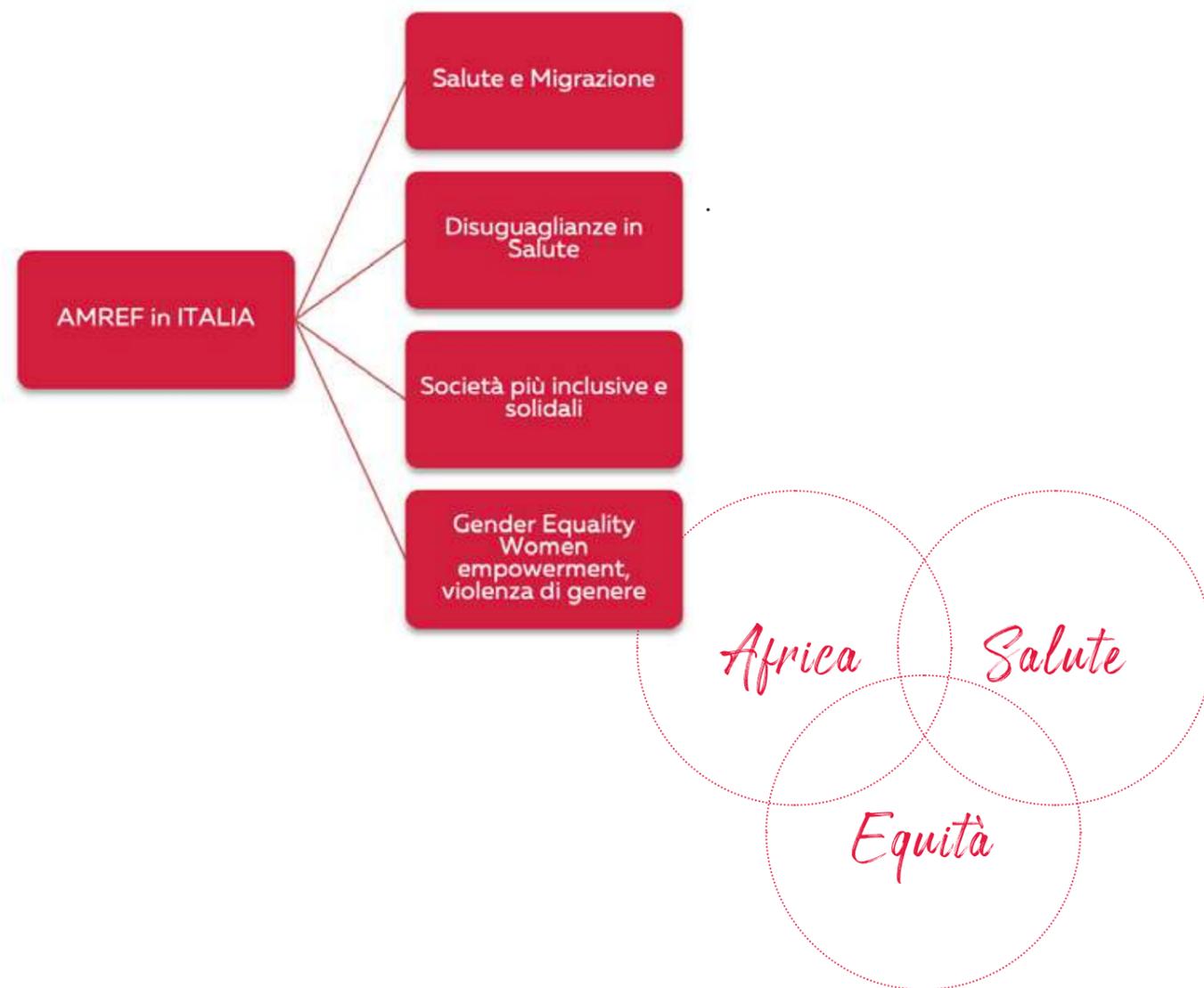
- 43 operatori sanitari locali formati sugli strumenti dell'approccio CLTSH
- 8.338 persone sensibilizzate all'interno delle comunità sull'approccio CLTSH
- 610 famiglie hanno costruito le latrine
- 6 attività generatrici di reddito (sanitation marketing) istituite e 30 artigiani formati
- 18 funzionari sanitari formati sull'utilizzo del toolkit di sensibilizzazione della comunità realizzato dal progetto;
- 12 studentesse e 12 insegnanti formati sulla gestione dell'igiene mestruale.
- 114 membri del Women Development Army sensibilizzate su pratiche alimentari e igieniche
- 6 WASH club istituiti in altrettante scuole primarie
- Installazione di 11 pozzi (solare e manuale)
- 13.000/15.000 abitanti dei villaggi hanno accesso ad acqua pulita.
- Il kebele è la più piccola unità amministrativa in Etiopia, equiparabile ad un quartiere, frazione o piccola località abitata in cui risiede un gruppo di famiglie. Ogni kebele consiste di almeno 500 famiglie o l'equivalente di 3500-4000 persone.

## 6.1 LE INIZIATIVE IN ITALIA E EUROPA

### IN EMERGENZA NON CI SIAMO MAI FERMATI

Nel 2020, siamo stati presenti in Italia e in Europa in

- 4 cluster tematici
- 20 Progetti
- Sviluppato partnership con oltre 100 Partners
- Ottenuto la fiducia di oltre 15 Donors
- Raggiunto in tutti i territori coinvolti le persone fragili che teniamo più a cuore



Lavoriamo in Italia/Europa con e per le comunità, le persone di origine africana e i migranti, generando cambiamento a partire dalla cultura, dai valori e dai modelli appresi in Africa.

Operiamo per garantire salute e benessere: diritti e chiavi fondamentali per lo sviluppo della

persona e delle comunità

Costruiamo i nostri interventi partendo dal concetto di equità, giustizia sociale e non discriminazione

### LE SFIDE CHE CI ATTENDONO

- consolidare cultura e pratiche di cittadinanza globale e multiculturale
- incrementare l'inclusione sociale e sanitaria, centrati su diritti e protagonismo di migranti e comunità africane
- sostenere una sanità pubblica inclusiva, capace di garantire l'accesso ai percorsi di tutela delle persone che vivono in condizioni di fragilità sociale, quali i migranti
- women empowerment ed equità di genere per contrastare pratiche violente e dannose alla salute della donna (in particolare le mutilazioni genitali femminili)

### UN PASSAGGIO OBBLIGATO PER SVILUPPARE INCLUSIONE SOCIALE E SANITARIA

- promuovere un'educazione allo sviluppo e all'intercultura, ingaggiando voci ed esperienze migranti e africane
- contrastare discriminazioni e rappresentazioni stereotipate e non corrette su Africa e africani
- sviluppo di un approccio incentrato sulle persone e sull'empowerment delle donne e dei giovani afrodiscendenti
- portare sui territori competenze e pratiche proprie della salute comunitaria, forti dell'esperienza maturata in Africa
- sviluppo di modelli di integrazione tra servizi sanitari, educativi e sociali per la riduzione delle disuguaglianze
- rafforzare sistemi di presa in carico e rimuovere le barriere di fruizione ai servizi delle persone più fragili

### INSIEME PER UN MODELLO WIN-WIN

I rifugiati, i migranti e le comunità di origine straniera hanno capacità e risorse che possono essere parte della soluzione di problemi sociali e sanitari, locali e globali; sono voci chiave per una corretta narrazione e comprensione dell'Africa e del nesso tra sviluppo e migrazione.

## SALUTE E MIGRAZIONE: IL PERCHÉ DELLA SCELTA

### L'IMPEGNO DI AMREF

Nasce dalla priorità massima che lo sviluppo di una società civile deve avere nella tutela dei diritti umani e nel rispetto del diritto universale alla salute.

### Obiettivo strategico



Rafforzare le conoscenze e le competenze di tutti i soggetti (operatore-paziente-mediatore) che a vario titolo sono coinvolti nel processo di erogazione dei servizi sanitari

Sviluppo di sinergie fra reti per migliorare i flussi informativi, la condivisione dei risultati e co progettazione di servizi comuni

Approccio di equità verticale: il SSN deve garantire un'equità orizzontale (risposte uguali a fronte di bisogni uguali) e di un'equità verticale ovvero risposte diverse a fronte di bisogni diversi

Empowerment dei migranti tramite pacchetti di formazione mirata, orientamento ai servizi, sviluppo di strumenti e di metodologie adeguate

Sensibilizzazione e informazione dell'opinione pubblica per combattere stereotipi e disinformazione alla base di conseguenti comportamenti xenofobi

TITOLO	DURATA	AREA GEOGRAFICA DI INTERESSE	PARTNERS	BUDGET	DONORS
Pluralità di cure 7	01/01/2020 - 31/12/2020	Torino	Centro Frantz Fanon (capofila), MAMRE, Centro Marco Cavallo, Cooperativa Esserci	Budget totale progetto 295.000 € Budget totale CCM partner 8.000 € Fin: 100%	COMPAGNIA DI SAN PAOLO
MediaTO 7	01/01/2020 - 31/03/2021	Torino	IRES PIEMONTE (capofila), ASGI, AMMI	Budget totale progetto 62.000 € Budget totale CCM partner 10.000 € Fin: 100%	COMPAGNIA DI SAN PAOLO
Nuove migrazioni, nuove generazioni	10/02/2019 - 12/06/2021	Torino	ASL città di Torino, Dipartimento Dipendenza	Budget totale CCM capofila 15.000 € Fin: 100%	FONDAZIONE CRT

Le iniziative sono sviluppate nell'area di Torino (territorio pilota): in Piemonte si registrano 427mila cittadini stranieri residenti, il 9,8% della popolazione (dati 2019); nella Città di Torino al 1° gennaio 2019 si registra un numero pari a 221842 stranieri residenti. La migrazione rappresenta un fenomeno strutturale, da qui l'esigenza di sviluppare un processo autoriflessivo da parte di operatori e istituzioni volto a definire le modalità più opportune di accoglienza e risposta ai bisogni

eterogenei presentati dalla popolazione. Si tratta di un processo che richiede l'acquisizione di competenze specifiche e un'attenzione ai molteplici livelli (culturale, sociale, politico) implicati nei processi di assistenza e cura.

### PLURALITÀ DI CURE 7

Durante il 2020 e alla luce dell'emergenza da Covid-19, è risultato necessario offrire anche percorsi di ascolto, orientamento e accompagnamento di situazioni di forte marginalità. Amref ha quindi monitorato i bisogni specifici dei beneficiari e ri-adattato le attività inizialmente previste per sostenere al meglio la fragilità.

#### Risultati:

- corsi di educazione sessuale e riproduttiva per donne straniere a cura di un'equipe multidisciplinare (operatori sanitari, mediatrici e psicologa)
- un laboratorio educativo di empowerment femminile rivolto a ragazze minori straniere non accompagnate
- incontri individuali di sostegno psico-sociale e di accompagnamento al parto per donne/adolescenti straniere in condizione di forte marginalità.

**40 donne in condizioni di vulnerabilità sociale e 10 giovani ragazze MSNA sostenute nella sfera della sessualità, della contraccezione e della genitorialità.**

### MEDIATO 7

Il progetto risponde \* alle esigenze di aggiornamento degli operatori dei servizi pubblici legate ai nuovi bisogni dei migranti emersi dopo le modifiche legislative 2019 e 2020; \* alla necessità di un approccio integrato sul tema immigrazione tra soggetti pubblici e privati e di coordinamento territoriale con l'Osservatorio Regionale sull'Immigrazione; \* alla necessità di fornire a mediatori, medici e pediatri di base elementi utili ad una migliore comprensione e contestualizzazione nell'incontro con utenti migranti, con attenzione alla tematica della salute fisica e mentale. Alla luce anche dell'epidemia da Covid-19, si è monitorato l'impatto sui bisogni di salute dei migranti e su come i medici/pediatri abbiano risposto alle difficoltà.

#### Risultati:

- Condotte numerose interviste e focus group con medici di base e pediatri di libera scelta del territorio; a questo si è aggiunta una fase di analisi dei bisogni delle famiglie straniere rispetto al rapporto con la scuola e con il proprio pediatra, in risposta alle necessità emerse dal Covid-19
- Produzione di video-pillole in cui mediatori ed operatori sanitari hanno strutturato messaggi di promozione della salute culturalmente congruenti
- **Raggiunti 50 medici di base/pediatri di libera scelta; 10 associazioni di migranti.**

## NUOVE MIGRAZIONI, NUOVE GENERAZIONI: RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO DROP-IN ASL TORINO

### Dipendenza da stupefacenti

Il fenomeno delle dipendenze da sostanze stupefacenti è di portata rilevante e ha assunto carattere di urgenza. "Il gran ritorno dell'eroina" con un aumento all'utilizzo del 30%, spesso mescolata con altre sostanze sintetiche, e un aumento delle morti per overdose. Collegate alla dipendenza da stupefacenti vi sono poi altre problematiche: prevenzione e diagnosi dell'HIV e altre malattie infettive e sessualmente trasmissibili, la capacità di accesso alle cure degli utenti e la capacità di rimanere in trattamento; problematiche risultano accentuate per la popolazione di origine straniera.

Sono oltre 250 gli utenti stranieri afferenti al servizio Drop In del Dipartimento dipendenze dell'ASL Città di Torino: in aumento rispetto al passato, rappresentano il 12% dell'utenza totale. Presso questo servizio si attiva la somministrazione di metadone e si presta pronta assistenza. Il personale socio-sanitario (psicologi, educatori e mediatori) fornisce accompagnamento all'utenza, educazione sanitaria e prevenzione. Oltre 2200 sono stati i passaggi al servizio.

### LE AZIONI DI AMREF

#### Risultati

Formazione degli operatori. Organizzato 1 Convegno rivolto a 200 operatori sociali e sanitari sul tema "La vulnerabilità sanitaria del migrante: la dipendenza" per fornire le coordinate sui bisogni di cura e vulnerabilità sanitaria delle persone straniere

Laboratorio "Costruire alleanze con il paziente straniero: la complessità della dipendenza" gestito da una psicoterapeuta e un'antropologa

Organizzato un percorso di supervisione condotto da una psicologa e un mediatore rivolto in particolare all'equipe del drop-in su casi studio portati dagli operatori

Organizzata una campagna di informazione ed educazione sanitaria digitale e social per gli utenti stranieri del drop in, con video sul tema dell'accesso/diritto alle cure e della riduzione del danno, tradotti in diverse lingue e prodotti in collaborazione con mediatori e operatori del Drop in.

### DISUGUAGLIANZE IN SALUTE: IL PERCHÉ DELLA SCELTA

L'ambiente dove una persona sviluppa le sue relazioni di lavoro e di vita influenzano in maniera diretta lo stato di salute. I cittadini in condizioni di svantaggio sociale tendono ad ammalarsi di più e a guarire di meno, a perdere autosufficienza, e a morire ad un'età più giovane.



I livelli di povertà comportano un livello minore di salute

Circa 250 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni nei paesi a basso e medio reddito rischiano di non raggiungere lo sviluppo ottimale

Da febbraio 2020, in Italia 9,8 milioni di minori, il 16,8% della popolazione, hanno interrotto le normali attività scolastiche per l'emergenza Covid-19.

In Italia si contano circa 50 mila senza fissa dimora

### CHI SONO I NUOVI POVERI?

Migranti  
 Persone senza fissa dimora  
 Famiglie mono-nucleari o mono-reddito  
 Anziani soli

**L'emergenza Covid-19 ha dimostrato la fragilità di affrontare l'esperienza di malattia da parte dei nuovi poveri.**

## COSTRUIAMO UN APPROCCIO DI SALUTE COLLETTIVA



### Agenda 2030- Goal 3 - Assicurare la salute e il benessere per tutti

Le sfide che ci attendono:

- Raggiungere la Copertura Sanitaria Universale (UHC)
- Garantire l'accesso ai servizi di cure essenziali, alle medicine, ai vaccini sicuri efficaci a tutti

### L'IMPEGNO DI AMREF

#### Obiettivo strategico

#### Garantire un'equità in salute e diritto alla salute per tutti

#### Obiettivo strategico



Promozione di approcci integrati di salute incoraggiando servizi di prossimità: outreach socio - sanitari nei quartieri più a rischio; ambulatori sociali; operatori o equipe sanitari, socio-educativi e socioculturali di comunità; sportelli di orientamento ai servizi socio-sanitari.

Promozione della salute delle fasce vulnerabili tramite percorsi di salute preventiva, educazione alla salute e promozione di stili di vita sani, rivolti a bambini/ragazzi e realizzati in collaborazione con enti/associazioni del territorio.

Rafforzamento dell'alleanza tra servizi sanitari, educativi e sociali In una visione di salute multidimensionale e multidisciplinare, fatta di fiducia e rispetto, volta alla presa in carico condivisa dei gruppi target e all'apprendimento reciproco.

Empowerment e formazione dei professionisti socio-sanitari per consolidare un approccio di equità verticale -risposte diverse a bisogni diversi- e fornire competenze e conoscenze utili a migliorare la loro capacità di instaurare una relazione positiva e di fiducia con i pazienti.

Sostegno al counseling, l'assistenza di base SSN e del privato sociale di persone in condizioni di particolare disagio e povertà.

TITOLO	DURATA	AREA GEOGRAFICA DI INTERESSE	PARTNERS	BUDGET	DONORS
FACE- Farsi Comunità Educanti	1/04/2018 - 1/04/2021	Italia: Reggio Emilia, Teramo, Napoli, Palermo	Fondazione Reggio Children (capofila) e 19 partners: associazioni, presidi educativi; LAs, e scuole	Budget totale progetto 2.569.186,20 € Budget totale 124.113,60 € Fin: 77%	CON I BAMBINI
DOORS- Porte aperte al desiderio	1/04/2019 - 1/04/2022	Italia: Torino, Milano, Fabriano, Roma, Villa San Giovanni	CIES (capofila) e 28 partners: associazioni; presidi educativi, LAs e scuole	Budget totale progetto 2.603.047,44 € Budget totale 105.957,60 € Fin: 85%	CON I BAMBINI
Ambulatori Art. 32: Costruire reti per il diritto alla salute	01/07/19 - 31/03//2021	Torino	World Friends	Budget totale capofila 18.090€ Fin: 87,56%	TAVOLA VALDESE 8x1000
Diritto alla Salute: a Torino per sostenere i più deboli	01/07/2019 - 31/12/2020	Torino	World Friends	Budget totale capofila 69.000€ Fin: 100%	Fondazione di Beneficenza Intesa San Paolo
Io R-esisto in strada. Outreach socio-sanitaria per le persone senza fissa dimora a Torino	01/04/2020 - 30/07/2020	Torino	World Friends, AMMI	Budget totale capofila 23.000€ Fin: 100%	Compagnia di San Paolo
Io R-esisto. Outreach socio-sanitaria per le persone vulnerabili	15/05/2020 - 31/12/2020	Grugliasco, Rivoli, Collegno	ASL TORINO 3	Budget totale capofila 20.000€ Fin: 100%	UBI Unione Buddhista Italiana
Corso Salute Globale, Convegno Scientifico e Consulenze	ongoing	Italia	World Friends	Budget totale capofila 6.000€	CCM fondi propri

## FACE - FARSÌ COMUNITÀ EDUCANTE

FACE promuove servizi integrativi per i bambini della fascia di età 0/6 anni, co-progettati e realizzati da scuole, istituzioni, associazioni, servizi socio-sanitari e famiglie del territorio. I primi anni di vita sono fondamentali per lo sviluppo neurologico, psicologico, emotivo e sociale del bambino, che dipendono non solo dal suo patrimonio genetico ma anche dal sostegno che gli adulti offrono. Amref facilita e indirizza la collaborazione multistakeholder per supportare lo sviluppo ottimale dei bambini e permettere il massimo beneficio dall'educazione precoce e prescolastica. Sono stati coinvolti bambini e genitori in attività di gioco e apprendimento. Sono stati previsti incontri e laboratori in orario extra-scolastico e non, con attenzione particolare alla cura e al benessere delle relazioni tra bambini e adulti.

## Risultati:

- 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.
- 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

Oltre 1.000 le persone coinvolte in attività formative tra educatori, insegnanti, psicologi, pedagogisti, genitori, dirigenti scolastici, studenti, atelieristi, assessori. Circa 1.150 bambini e 840 genitori coinvolti in attività di gioco e apprendimento e orientate al potenziamento delle competenze genitoriali.

## DOORS- PORTE APERTE

L'emergenza Covid-19 ha messo duramente alla prova il tessuto sociale; i minori rischiano di essere tra le maggiori vittime della pandemia, la crisi sta avendo un profondo effetto sul loro benessere. Gli effetti negativi non saranno peraltro distribuiti equamente e saranno più dannosi per i minori nelle aree più indigenti e in situazioni di fragilità. In una visione di salute multidimensionale, Amref ha ribadito quanto sia alto il rischio di compromissione di aspetti cognitivi, emotivi e relazionali conseguenti alla prolungata chiusura delle scuole e dei centri di aggregazione

Amref sperimenta e promuove il dialogo all'interno dei servizi della sfera socio-sanitaria al fine di metterli in rete con la comunità educante delle scuole e il territorio.

## Risultati

Oltre 1600 i minori coinvolti. Sono stati sviluppati più strumenti: "A Porte Aperte", un documento di posizionamento educativo e politico e "Outreach, strumento di salute di prossimità" un approfondimento sull'azione di outreach e sul tema della salute comunitaria di prossimità.

10 Tavoli di Programmazione Territoriale per la progettazione partecipata dei territori in risposta agli specifici bisogni socio-sanitari, e a Roma un primo ciclo di incontri di informazione attiva online "Fare rete per affrontare l'emergenza sanitaria nel territorio"

5 incontri a Roma che hanno coinvolto rappresentanti di 6 Istituti Comprensivi del territorio (dirigenti scolastici e referenti Covid-19), per un totale di 18 referenti del corpo docente 12 genitori consiglieri di istituto e 5 enti del terzo settore

## Ambulatori Art. 32: Costruire reti per il diritto alla salute / Diritto alla Salute: a Torino per sostenere i più deboli

I senza fissa dimora costituiscono la fascia più fragile della popolazione italiana sotto ogni punto di vista: sociale, economico e sanitario.

### In Italia sono oltre 50mila.

Da un punto sanitario molti di loro sono affetti da patologie croniche legate alle condizioni di vita in strada, dunque alla mancanza di un riparo, alla cattiva alimentazione, alle scarse opportunità di cura dell'igiene personale e della propria salute. Per contrastare questa situazione è necessario strutturare una rete di servizi, tra pubblico e privato, che permettano di raggiungere queste persone in maniera capillare e puntuale.

## Risultati:

Allestiti a Torino 2 sportelli di ascolto e orientamento sanitario che, attraverso la presenza di operatori sanitari volontari hanno preso in carico i bisogni sanitari delle persone in condizioni di marginalità (oltre 400 persone ogni anno) fornendo ascolto, medicazioni, cure di base e farmaci. Di queste persone il 70% sono persone di origine straniera, molti vivono per strada o nei dormitori o comunque in condizione di precarietà abitativa. Gli sportelli sono allestiti in centri che

tradizionalmente si occupano di persone senza dimora, fornendo servizi primari. Organizzati corsi di educazione sanitaria e distribuito materiale informativo sui principali servizi di salute della città.

### I VOLONTARI

Nel Piemonte il nostro modello e punto di forza è la mobilitazione il coinvolgimento attivo di Volontari professionisti socio-sanitari. Un capitale umano e di competenze che garantisce la presa in carico delle persone fragili e il coinvolgimento e la collaborazione con altre realtà pubbliche e/o private operanti sul territorio. Grazie a un pool di volontari con lunga esperienza anche di cooperazione sanitaria internazionale, offriamo anche percorsi di formazione nazionali quali: IL CORSO DI SALUTE GLOBALE e CONVEGNI SCIENTIFICI.

### IN PRIMA LINEA ANCHE IN EMERGENZA COVID-19:

**Io R-esisto in strada. Outreach socio-sanitaria per le persone senza fissa dimora a Torino e per le persone vulnerabili di Rivoli, Grugliasco e Collegno**

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha aggredito in maniera molto dura le fasce della popolazione già vulnerabili che per via dell'emergenza ha visto ridursi i servizi su cui poter contare per rispondere alle proprie necessità di base. Tra questi, oltre 2000 persone senza fissa dimora nella sola città di Torino, per i quali risulta impossibile rispettare le più elementari norme igienico-sanitarie utili a preservarsi dal contagio, e 30.000 cittadini over 65 nei territori di Rivoli, Collegno e Grugliasco. Emerge la necessità di mettere in rete la sanità pubblica e questi servizi affinché si crei una sinergia utile.

### Risultati

- Attraverso la collaborazione tra l'ASLTo3, i centri ricreativi e i professionisti sul territorio sono stati organizzati degli incontri informativi "Trasmettiamo l'informazione, non il virus".
- Un'equipe composta da un medico, un antropologo e una psicologa hanno incontrato gruppi di anziani in luoghi di incontro per sensibilizzare sul tema del Covid-19.
- Attraverso l'allestimento di un'equipe multidisciplinare, formata da un operatore sanitario, uno psicologo e un mediatore culturale, si sono strutturate attività di outreach socio-sanitaria per raggiungere le persone senza dimora

*Amref*

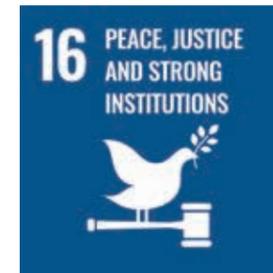
**L'infermiere** ha permesso di trasmettere le corrette informazioni da un punto di vista sanitario e sociale e somministrare all'occorrenza farmaci da banco.

**Lo psicologo:** fondamentale per l'ascolto e per sostenere piccole prese in carico secondo il modello della psicologia dell'emergenza e per gestire la rabbia e la sfiducia verso le istituzioni sociali e sanitarie.

**Il mediatore interculturale:** fondamentale per la fase di "aggancio", utile a tradurre (sia linguisticamente che culturalmente/socialmente) i bisogni e a creare un ponte di fiducia tra il beneficiario e il resto dell'equipe.

## SOCIETÀ PIÙ INCLUSIVE E SOLIDALI: IL PERCHÉ DELLA SCELTA

**COSTRUIAMO UNA SOCIETÀ PIÙ INCLUSIVA E AL TEMPO STESSO SOLIDALE**



In Europa il 60% pensa che la discriminazione basata sull'origine etnica sia diffusa nel proprio paese.

La discriminazione etnica e l'esclusione sociale sono le principali sfide da vincere in Italia

### Agenda 2030 Obiettivo 16

Promuovere una società pacifica e inclusiva orientata allo sviluppo sostenibile che garantisca a tutti l'accesso alla giustizia e costruisca istituzioni efficaci, responsabili e inclusive a tutti i livelli

### L'IMPEGNO DI AMREF

#### Obiettivo strategico

Fornire le conoscenze e sostenere le persone coinvolte nei percorsi formativi a sviluppare le competenze necessarie a interpretare criticamente la realtà e intervenire su di essa

### Obiettivo strategico



AMREF si rivolge a giovani e adulti per educare alla cittadinanza globale e stimolare il senso critico.

Promuove lo scambio di conoscenze e buone pratiche tra decisori.

Sviluppa percorsi di empowerment delle fasce più vulnerabili della società.

TITOLO	DURATA	AREA GEOGRAFICA DI INTERESSE	PARTNERS	BUDGET	DONORS
Snapshots From The Borders - Small towns facing the global challenges of Agenda 2030	22/10/2017 - 21/10/2021	13 Paesi europei: Italia, Spagna, Francia, Germania, Svezia, Austria, Slovenia, Ungheria, Romania, Bulgaria, Grecia, Cipro, Malta	Comune di Lampedusa (capofila); LAs e CSOs di 13 Paesi europei	Budget totale 5.352.358,28 € ; Budget totale Amref partner 532.040,55 € Fin: 90%	UE-DEAR
Clarinet - Communication of Local AuthoRities for INtegration in European Towns	01/01/2019 - 31/12/2021	8 Paesi europei: Italia, Austria, Slovenia, Cipro, Grecia, Romania, Bulgaria, Ungheria	Comune di Lampedusa (capofila); LAs e CSOs di 8 Paesi europei	Budget totale 874.299,14 € ; Budget totale Amref partner 92.255,40 € Fin: 90%	UE-AMIF
A scuola con Amref	01/01/2020 - 31/12/2020	Italia	Scuole	Budget totale Amref 6000 € - no partners	AMREF fondi propri
Laboratori interculturali Valdera	01/01/2020 - 31/12/2020	Toscana	Scuole	Budget totale Amref capofila 7.500,00 € - no partners Fin: 100%	Unione Valdera
Giovani energie per costruire comunità	01/10/2019 - 30/06/2021	Veneto, Toscana, Lombardia	rete Social Day; Nats Per Onlus, Cooperativa Kirikù	Budget totale Amref capofila 24.866 € Fin: 80%	TAVOLA VALDESE OPM
Laboratori interculturali DiMMi	01/01/2020 - 30/04/2021	Veneto	Scuole	Budget totale Amref capofila 11430 € - no partners Fin: 100%	Regione Veneto e Fondazione Cariparo
Laboratori ambiente Comune Padova	01/01/2020 - 31/12/2020	Veneto	Scuole	Budget totale Amref capofila 8.540,00 € - no partners Fin: 100%	Comune di Padova

## LE INIZIATIVE EUROPEE

### Snapshots From The Borders

Mira a sviluppare una comprensione critica dei decisori politici europei, nazionali e locali e dell'opinione pubblica sulle interdipendenze globali che determinano i flussi migratori verso i confini europei

Amref coordina il pillar comunicazione, e affianca il capofila il Comune di Lampedusa e Linosa nel coordinamento generale.

Nel 2020 si sarebbero dovute realizzare attività specifiche di awareness e advocacy in presenza, sia nei territori di confine del progetto che nei territori di partenza e transito dei flussi migratori, specialmente nei paesi africani, grazie al ruolo della family Amref.

#### Tali azioni mirano:

- a sensibilizzare gli amministratori locali dei territori di confine rispetto ai luoghi partenza e transito
- all'interazione politica con le istituzioni europee sulle necessità, difficoltà, bisogni dei comuni di confine europei

**Questa tipologia di attività non si è potuta realizzare a causa dell'emergenza pandemica, ma si è lavorato su tre livelli:**

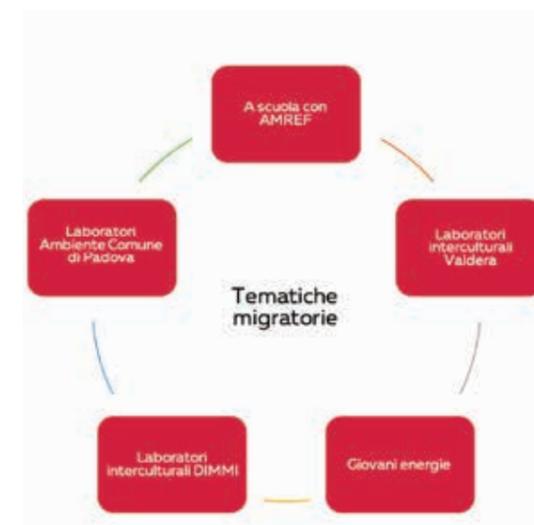
1) è stata chiesta una proroga di un anno 2) è stato previsto un riadattamento di tali azioni in modalità on-line, con metodologia inclusiva dei partner, degli stakeholders e dei beneficiari 3) è stato potenziata l'informazione online per mantenere alta l'attenzione sulle iniziative in Italia.

## CLARINET - Communication of Local AuthoRities for INtegration in European Towns

- si rivolge alle autorità di confine di partenariato e non, e ai cittadini dei territori interessati. L'impatto primario riguarda l'identificazione delle buone prassi per le autorità locali sulla narrazione positiva su migrazione e integrazione
- Amref in questo progetto ha un ruolo di coordinamento dei social network, di monitoraggio e valutazione e fa parte dello Steering Committee.

Nel 2020 sono state sviluppate:

1. linee guida rivolte agli enti locali, per comunicare in accezione positiva i fenomeni migratori. Gli enti locali hanno un ruolo determinante nella creazione di ponti culturali tra cittadini e migranti
2. valorizzazione delle esperienze positive attraverso campagne di comunicazione mirate (gestite dagli enti locali stessi), è la sfida principale di questo progetto.



**A scuola con AMREF:** ha raggiunto 7.000 studenti coinvolti in 5 progetti educativi per affrontare i temi della solidarietà, intercultura e migrazioni. 17 Regioni Italiane per un totale di 388 classi coinvolte di ogni ordine e grado.

**Laboratori interculturali Valdera:** proposti laboratori didattici in 25 classi (da scuola dell'infanzia alle secondarie) per supportare le e gli insegnanti delle scuole della Valdera nella costruzione e nel consolidamento di un approccio interculturale che favorisca, nel rispetto delle diversità, il senso di appartenenza di tutti i bambini e le bambine alla comunità scolastica.

**Giovani energie per costruire Comunità:** la presenza di Amref nei tavoli di lavoro in tema di educazione a livello nazionale (come membro dell'Osservatorio per

l'integrazione degli alunni stranieri e per l'intercultura del MIUR) e a livello regionale (Tavolo del Comune di Padova per la pace e i diritti umani e Coordinamento Toscano ECG) ha permesso di creare una connessione reale tra i bisogni dei giovani emersi nel mondo della scuola e le soluzioni offerte dal mondo del Terzo Settore. Nel 2020 sono stati attivati 50 percorsi formativi aperti a giovani dagli 11 ai 19 anni a Padova, Treviso, Pisa e Milano sui temi della cittadinanza attiva e dell'interconnessione tra il globale e il locale.

**Laboratori interculturali DiMMi:** per rispondere ai bisogni territoriali del Veneto e per contrastare fenomeni di hate speech e xenofobia sempre più forti tra i giovani sono stati elaborati proposte di laboratori didattici per promuovere tra gli studenti una conoscenza più approfondita del fenomeno migratorio, partire dalle storie di migrazione degli studenti stessi e attraverso le testimonianze di migranti che hanno partecipato al Concorso nazionale annuale DiMMi per la raccolta di Diari migranti.

Sono stati realizzati 22 percorsi educativi coinvolgendo circa 450 studenti.

**Laboratori ambiente Comune Padova:** il Comune di Padova ha aderito al Coordinamento nazionale Agenda 21 e ha istituito un Ufficio Agenda 21, "Informambiente", che persegue la sostenibilità locale promuovendo percorsi di educazione e formazione ambientale nelle scuole. In questo ambito sono stati implementati 2 differenti percorsi educativi per promuovere una cittadinanza attenta, sensibile e rispettosa dell'ambiente e della sua sostenibilità, con speciale attenzione al consumo e uso responsabile dell'acqua. Sono stati realizzati 6 laboratori nelle scuole dell'infanzia, istituti comprensivi e superiori del Comune di Padova.

## GENDER EQUALITY, WOMEN EMPOWERMENT, VIOLENZA DI GENERE: IL PERCHÉ DELLA SCELTA

**AMREF un attore in prima linea per intensificare l'azione globale per eliminare le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)**

Nel mondo 200 milioni di donne e bambine hanno subito le MGF

3 milioni di minori ogni anno sono a rischio di mutilazioni genitali

In Europa 600.000 donne e ragazze hanno subito MGF

In Italia sono circa 87.000 le donne di cui 7.600 minorenni che hanno subito MGF



### LE SFIDE E L'IMPEGNO DI AMREF

#### Obiettivo strategico

Sviluppare azioni e interventi di sistema incentrati sulla prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere e alle MGF.

#### Obiettivo strategico



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

**Empowerment comunitario e femminile:** diffusione della conoscenza e consapevolezza mirate all'avvio di un processo di cambiamento culturale e comportamentale.

**Scambio di buone pratiche:** l'Africa svolge un ruolo di mentorship, trasferendo know how in termini di modelli di intervento, approcci e metodologie.

**Advocacy a livello nazionale, europeo e globale** al fine di influenzare politiche e programmi: Amref è attiva con un gruppo di lavoro internazionale che coordina il lavoro della family.

**Comunicazione:** azioni volte a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica.

TITOLO	DURATA	AREA GEOGRAFICA DI INTERESSE	PARTNERS	BUDGET	DONORS
Programma MGF: Advocacy, sensibilizzazione e comunicazione)	ongoing	Italia e Europa	Amref family e HQ, COE		AMREF
MGF e violenza di genere: azioni di empowerment, sensibilizzazione e comunicazione per prevenire, contrastare e definire strategie innovative di cambiamento dei comportamenti socio-culturali	01/01/2020 - 30/06/2021	Milano	NPSG, SIMM, Comune di Milano-Presidenza Commissione Pari opportunità e diritti civili del Consiglio Comunale, Progetto Aisha	Budget totale Amref capofila 56.934 €	TAVOLA VALDESE OPM

### MGF E VIOLENZA DI GENERE

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%). Attraverso il progetto "MGF e violenza di genere". Amref previene e contrasta la violenza di genere nel territorio milanese 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 è strutturato sull'approccio delle 4 P della Convenzione di Istanbul - Prevenzione, Protezione, Perseguimento legale, Politiche integrate.

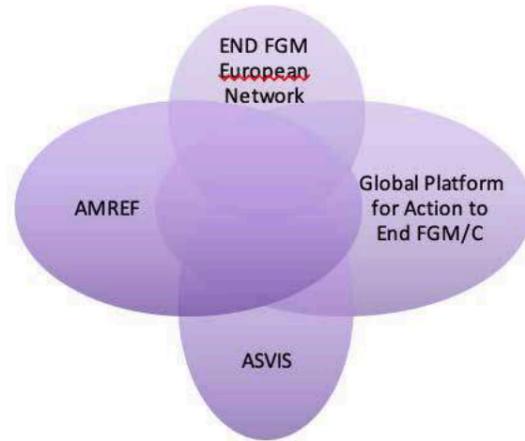
#### I Risultati:

- 350 persone fra donne, decisori e comunità informate, sensibilizzate ed empowered
- 50 Operatori sensibilizzati e formati. Si intende abbandonare un'ottica esclusivamente medica-assistenziale, da sola poco risolutiva, accogliendo il fenomeno nella sua complessità. L'obiettivo è quello di creare conoscenza, consapevolezza e creare reti tra soggetti che rappresentano risorse per un significativo e duraturo cambiamento
- Raggiunte 1 milione e mezzo di persone della popolazione italiana sensibilizzata e informata grazie alla presenza di 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

### MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI, GENDER EQUALITY E WOMEN EMPOWERMENT

L'importanza di fare rete. Amref come family da più di vent'anni lavora sul tema, attraverso interventi sul campo e azioni di advocacy, sensibilizzazione e comunicazione a livello globale per colmare i gap in termini di implementazione delle risoluzioni e leggi esistenti. Amref ha istituito un Centro di Eccellenza (CoE) sul fenomeno, che fornisce una leadership strategica e coordina il lavoro di Amref in Africa e a livello globale. Il CoE ha avviato e facilitato azioni multisettoriali, l'emersione di buone pratiche, il lavoro di advocacy, le collaborazioni e le partnership per rafforzare gli impegni globali per accelerare l'eradicazione delle FGM.

Amref lavora in partnership con organizzazioni, enti e istituzioni per unire gli sforzi e rendere la voce globale più compatta e forte.



END FGM European Network - una rete di 30 organizzazioni europee che lavora per costruire ponti e cooperazione con tutti gli attori rilevanti nel campo delle MGF sia in Europa che a livello globale. Il network lavora per influenzare i governi europei e i decision makers.

Global Platform for Action to End FGM/C, network nato nel 2019 quando organizzazioni della società civile, champions, sopravvissuti e altri rappresentanti sono riuniti alla conferenza globale Women Deliver per sviluppare una Call to Action globale: l'azione è stata il risultato di diversi mesi di consultazione globale con l'obiettivo di unire le forze e chiedere un'azione urgente per accelerare la fine delle FGM entro il 2030. ASVIS, è nel gruppo di lavoro dell'SDG 5 dedicato all'uguaglianza di genere e women empowerment.

#### Risultati:

- 6 Febbraio, giornata mondiale della Tolleranza Zero per le MGF, Amref ricordando l'importanza di intensificare gli sforzi globali per l'eliminazione di questa pratica, ha raccontato il proprio impegno, a livello globale. Grazie alla presenza di Fiorella Mannoia, e del portavoce dei Sentinelli di Milano Luca Paladini è stato realizzato un reportage, raccogliendo foto e storie dal campo, ed è stata realizzata una campagna di comunicazione e sensibilizzazione raggiungendo più di 1 milione di persone.
- 25 novembre, giornata mondiale contro la violenza di genere, Amref si è unita alla Campagna "16 giorni di attivismo contro la violenza di genere", una campagna internazionale che inizia il 25 novembre di ogni anno e si protrae fino al 10 dicembre, Giornata dei diritti umani. È stata avviata dagli attivisti del Women's Global Leadership Institute nel 1991 e continua a essere coordinata ogni anno dal Center for Women's Global Leadership. All'interno della Global Platform for Action, Amref ha collaborato alla redazione del Global report on FGM 2020.
- In partnership con il network globale "Girls not brides" Amref ha promosso inoltre un'azione globale affinché le FGM e i matrimoni infantili diventino una priorità nell'ambito della lotta alla violenza di genere perché senza eliminare questi due fenomeni sarà impossibile ottenere l'equità di genere entro il 2030.

## 6.2 LE INIZIATIVE IN AFRICA

### AMREF IN PRIMA LINEA NELL'EMERGENZA COVID-19

#### Insieme ad Amref Flying Doctors

A metà 2020, secondo l'Africa Center for Disease Control and Prevention (Africa CDC), il bilancio della pandemia nel continente africano aveva raggiunto

- 4.611 vittime
- 163.599 unità di casi positivi

I Ministeri della Salute, in collaborazione con l'OMS e i Centri africani per il controllo delle malattie (CDC), si sono mobilitati per fornire risposte e appiattire la curva.

Amref Flying Doctors è il principale fornitore di servizi di ambulanza aerea in Africa, e dal 1957 è impegnata nella promozione della salute delle comunità geograficamente isolate e più fragili attraverso il servizio dei Flying Doctors.

#### Amref è membro della task force nazionale per la risposta al Covid-19

#### Che svolge un'azione a stretto contatto con i ministeri della salute degli stati Africani

Nel 2020 abbiamo operato in: Kenya, Malawi, Senegal, Sud Sudan, Uganda, Tanzania, Zambia, Etiopia.

Grazie alla profonda conoscenza dei servizi sanitari, lo stretto coinvolgimento con le comunità e l'ampia rete in tutta l'Africa subsahariana, Amref Health Africa si è attivata per:

- sostenere i governi e gli istituti nazionali nell'organizzazione di misure preventive;
- fornire formazione agli operatori sanitari sulle misure di infezione, prevenzione e controllo;
- diffondere materiale educativo per tenere informate le comunità;
- servizi di evacuazione di emergenza attraverso l'aviazione (Amref Flying Doctors)
- fornire aggiornamenti regolari agli operatori sanitari;
- consigliare e facilitare il trasporto dei campioni ai laboratori

Il progetto, finanziato da ISTAT Foundation, ha inteso supportare il team di Amref Flying Doctors - altamente competente e specializzato nel recupero e nel trasferimento di pazienti con malattie contagiose - con attrezzature di alto livello, al fine di soddisfare le crescenti esigenze di evacuazione medica e quindi raggiungere il maggior numero possibile di pazienti.

#### In concreto abbiamo realizzato

- Un'unità di isolamento portatile (IsoArk): medica.
- un innovativo sistema di isolamento e trasporto medico progettato per una sicurezza ottimale durante il carico e il trasporto del paziente. L'unità è compatibile con la maggior parte dei circuiti di ventilazione meccanica.
- L'introduzione delle camere di isolamento portatili consentirà ai flying doctors di aumentare la capacità di evacuazione medica.
- Un ventilatore.
- Due macchine ultrasuoni portatili per migliorare le capacità diagnostiche in volo.
- Acquisto di Dispositivi di protezione individuale per personale medico di volo (tute Tyvek 800J, guanti, maschere con filtro N95, occhiali, copri scarpe).
- Missioni di evacuazione di emergenza.



7.  
LA DIMENSIONE  
ECONOMICA DI AMREF

## 7.1 IL VALORE ECONOMICO GENERATO E DISTRIBUITO

VALORE ECONOMICO GENERATO	2020	2019	2018
Contributi da soci e associati	-	-	-
Proventi da raccolta fondi	4.541.034	4.699.483	4.373.726
Altri proventi da raccolta fondi			
5X 1000	977.497	450.978	463.814
Erogazioni liberali <sup>1</sup>	105.907	100.352	63.950
Lasciti	108.072	12.572	186.768
Altri	14.572.277	5.564.161	5.364.132
<b>Totale valore economico generato</b>	<b>20.304.787</b>	<b>10.827.546</b>	<b>10.452.390</b>
<b>Valore economico distribuito</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Attività tipiche <sup>2</sup>	15.551.411	7.226.210	7.413.684
Raccolta fondi <sup>3</sup>	3.097.223	2.336.914	1.781.932
Oneri per campagna 5 x1000	57.340	13.669	15.344
Gestione e mantenimento della struttura	1.348.393	1.183.871	1.106.070
Altro	235.581	10.482	16.641
<b>Totale valore economico distribuito</b>	<b>20.289.948</b>	<b>10.771.146</b>	<b>10.333.671</b>
<b>Valore economico trattenuto</b>	<b>2020</b>	<b>2018</b>	<b>2018</b>
<b>Totale valore economico trattenuto</b>	<b>14.839</b>	<b>56.400</b>	<b>118.719</b>

Attraverso il grafico 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 16% del valore generato è stato destinato alla realizzazione di attività promozionali strumentali alla raccolta fondi e all'attivazione delle campagne per il 5 x 1000;
- il 7% de valore generato è stato destinato alla gestione e al mantenimento della struttura.

### L'efficienza della distribuzione del valore



1 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.

2 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.

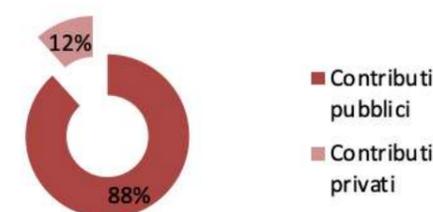
3 L'ammontare della voce "Raccolta fondi" differisce dal totale della voce "Costi e oneri da attività di raccolta fondi" di cui al bilancio d'esercizio, in quanto in questo caso sono stati inclusi anche gli oneri per lasciti. Per quanto riguarda gli oneri relativi alle campagne per il 5 x 1000, è stata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

## PROVENIENZA DELLE RISORSE ECONOMICHE

Il totale dei proventi rilevati nel 2020 è pari a Euro 15.712.504, di cui Euro 14.521.029 per contributi per lo svolgimento dell'attività. Tali contributi possono essere suddivisi nel seguente modo:

CONTRIBUTI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ	IMPORTO
Contributi pubblici	13.871.975
Contributi privati	649.054
<b>Totale contributi</b>	<b>14.521.029</b>

### Composizione contributi Amref



In particolare, si evidenzia come il 12% dei contributi sia a carattere privato, mentre la restante parte proviene da fonti di tipo pubblico.

### Nell'ambito dei contributi pubblici (Euro 13.871.975) rientrano quelli riconosciuti dai seguenti enti:

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

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 (Euro 649.054), invece, rientrano per lo più quelli provenienti dalle diverse fondazioni che hanno deciso di sostenere i progetti di Amref e che nel 2020 hanno contribuito con un importo complessivo pari a Euro 637.618.

### Unit Fondazioni

Nel 2020 è stata creata una nuova unità organizzativa, la Unit Fondazioni, che si occupa delle relazioni con tutto il panorama delle fondazioni sia italiane che internazionali.

La partnership con le fondazioni che condividono con Amref missione e valori riveste un'importanza fondamentale, sia per le collaborazioni sinergiche in termini di contenuti, priorità e trend, che per i contributi che da sempre costituiscono una parte della raccolta fondi di Amref.

#### Gli obiettivi sono duplici:

- **interno:** efficientare i processi interni, mettendo a sistema tutte le variegate competenze, relazioni e metodologie; guidare operativamente il lavoro di team trasversali su singole progettualità, essere il punto di contatto e di riferimento tra differenti dipartimenti, nonché nella relazione con la family di Amref, sia con i referenti dell'Headquarter di Nairobi che con le altre sedi nel mondo;
- **esterno:** valorizzare le partnerships con le fondazioni, sviluppare un piano teso ad espandere le relazioni sia a livello nazionale che internazionale; studiare l'evoluzione del contesto di riferimento e i nuovi trend in Italia e a livello globale; guidare l'organizzazione nel definire e attuare strategie rilevanti.

La nuova unità è coordinata da due risorse di cui una dell'area Programmi e l'altra dell'area High Value Donors; l'unità riporta al Senior Management Team (SMT) e si coordina con il Dipartimento Comunicazione per tutta l'attività di visibilità inerente i progetti e gli interventi sostenuti dalle differenti fondazioni.

Nel 2020 sono state presentate 29 proposte progettuali/fondazioni approciate e di queste 10 hanno donato nel 2020 e altre di queste hanno avuto riscontro (positivo) a inizio 2021.

## 7.2 LA RACCOLTA FONDI

In merito alla composizione del valore economico generato, riveste particolare attenzione il tema dei donatori che, condividendo gli scopi perseguiti da Amref, hanno contribuito a portare avanti le attività statutarie di cooperazione allo sviluppo.

Le finalità generali e specifiche delle raccolte effettuate nel periodo di riferimento sono illustrate nella sezione specifica dedicata alla raccolta fondi.

Le informazioni al pubblico sulle risorse raccolte e sulla destinazione delle stesse vengono illustrate da Amref attraverso lo strumento del bilancio sociale e del bilancio d'esercizio, entrambi pubblicati sul sito dell'ente nella sezione dedicata alla trasparenza.

Di seguito si illustra il numero di donatori di Amref attivi nell'ultimo triennio e suddivisi per categoria, nonché la variazione percentuale rilevata nel 2020 rispetto al 2018.

Si precisa che l'anno 2020 tiene conto anche dei dati relativi all'associazione CCM, che attraverso la fusione per incorporazione è confluita in Amref.

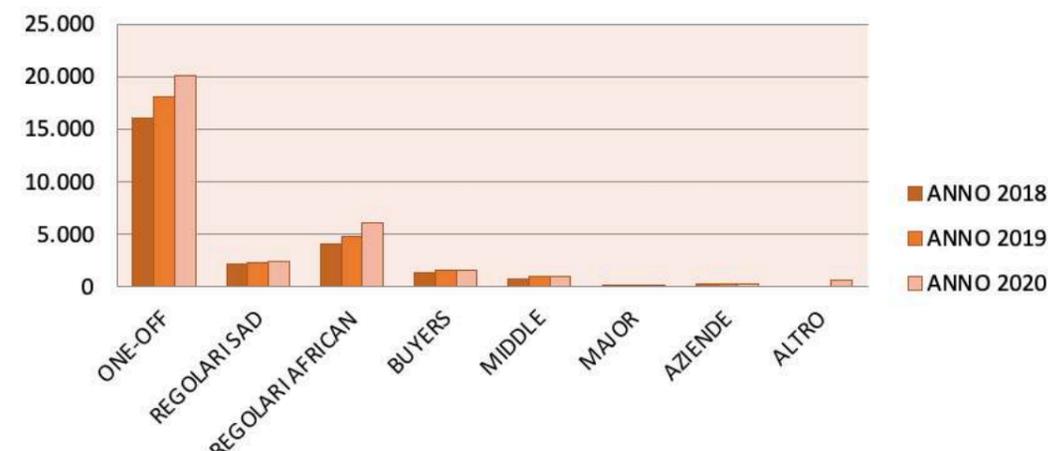
NUMERO DONATORI	2018	2019	2020	VAR. % 2018-2020
ONE-OFF	16.048	18.048	20.089	25%
REGOLARI SAD	2.199	2.286	2.347	7%
REGOLARI AFRICAN	4.068	4.798	6.048	49%
BUYERS	1.315	1.598	1.554	18%

MIDDLE	735	947	994	35%
MAJOR	132	175	129	-2%
AZIENDE	211	203	199	-6%
ALTRO	N.A.	N.A.	573	N.A.
<b>TOTALI</b>	<b>24.708</b>	<b>28.055</b>	<b>31.933</b>	<b>29%</b>

In termini di parco donatori, il trend è fortemente positivo: dal 2018 al 2020 abbiamo aumentato il numero dei donatori di circa 7.200 unità, con una crescita importante della componente dei donatori regolari (programma African e programma Sostegno a distanza), asset strategico di medio-lungo termine.

Come meglio rappresentato nel grafico che segue, il numero maggiore di donatori è rappresentato dalla categoria "One Off", che nell'ultimo triennio ha visto una crescita considerevole e pari al 25%.

### Numero donatori



### IL TREND DONAZIONI

Ma a quanto ammonta il prezioso apporto dei donatori?

Di seguito la tabella che illustra i valori delle donazioni suddivise per categoria di donatore, riferibili all'ultimo triennio.

DESCRIZIONE CONTO	2018	2019	2020
INDIVIDUI	€ 3.039.321	€ 3.275.887	€ 4.266.309
HIGH VALUE DONORS	€ 2.048.937	€ 1.987.498	€ 1.326.817
COMUNICAZIONE	€ 112.880	€ 212.290	€ 139.384
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.201.138</b>	<b>€ 5.475.675</b>	<b>€ 5.732.510</b>

Nel totale sono inclusi i proventi da "raccolta fondi" indicati nella tabella del valore economico generato (Euro 4.541.034), oltre a quelli relativi al 5 x 1000 (977.497), alle erogazioni liberali al netto dei lasciti (Euro 105.907) e, infine, ai lasciti (Euro 108.072).

Considerando il totale dell'income generato da fondi privati (individui, aziende e lasciti, fondazioni escluse) e considerando l'income proveniente dalla fusione con il CCM, il 2020 si è chiuso con un

dato positivo, superiore rispetto all'anno precedente (+3%). Il trend sui 3 anni conferma una crescita complessiva positiva di circa +10%. Considerando il periodo di pandemia e difficoltà economica del Paese, siamo soddisfatti dei risultati raggiunti.

La pandemia da Covid-19 ha penalizzato i risultati di raccolta fondi su alcune voci in particolare, come ad esempio la raccolta dalle aziende, che hanno diminuito notevolmente le loro attività di responsabilità sociale e dunque le donazioni, o come la raccolta da grandi donatori-individui, sui quali l'impossibilità di realizzare eventi e manifestazioni ha avuto un effetto depressivo sia in termini di acquisizione di nuovi donatori che in termini di income.

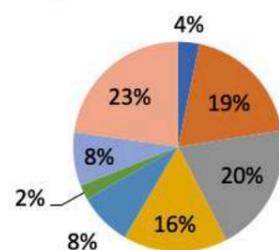
Di contro, i donatori-individui hanno aumentato la loro generosità nonostante la difficoltà. In particolare il segmento dei "piccoli e medi donatori" è aumentato considerevolmente negli anni in analisi, e anche nell'ultimo anno, 2020. Dal 2018 al 2020 questo segmento è aumentato di circa 1 milione di euro. Una grande spinta è stata data dal doppio incasso dei proventi da 5xmille nel 2020, ma molto importante è il contributo alla crescita portato dai donatori regolari, che dal 2018 hanno concorso in maniera considerevole alla crescita del parco donatori e alla crescita della raccolta fondi: abbiamo acquisito circa 2.000 nuovi donatori regolari, con un aumento dei fondi da tale canale di oltre 250.000 Euro.

La crescita dei donatori regolari è un asset strategico importante, sul quale Amref concentrando risorse e investimenti. I ritorni positivi sono dunque particolarmente rilevanti, e confermano la priorità strategica che questa tipologia di donazione ha per la crescita, la sostenibilità e la solidità della nostra organizzazione.

Di seguito il dettaglio delle principali tipologie di donazioni.

## Donazioni da individui 2020

■ OCCASIONI DEL CUORE ■ SOSTEGNO A DISTANZA ■ AFRICAN  
 ■ DIRECT MAILING ■ SPONTANEI ■ GRUPPI RACCOLTA  
 ■ MIDDLE DONORS ■ 5 PERMILLE



Il grafico a torta evidenzia che la parte rilevante fa riferimento alle tipologie "African" e "5 per mille" (rispettivamente 20% e 23%), seguite da Sostegno a Distanza (19%) e Direct Mailing (16%). Una quota inferiore è rappresentata da "Middle Donors" e "Spontanei" (entrambi all'8%), "Occasioni del Cuore" (4%) e infine "Gruppi Raccolta" (2%).



## FOCUS SUL 5 PER MILLE

Con specifico riferimento al tema del 5 per mille, 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 delle persone fisiche, 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, in Italia e ovunque ce ne sia bisogno.

## SCELTE A FAVORE DI AMREF, DI CCM E DI FDU

ESERCIZIO FINANZIARIO DI COMPETENZA	ENTE BENEFICIARIO	NUMERO SCELTE	IMPORTO	TOTALE IMPORTO AMREF/CCM
2018	AMREF	10.654	413.402,05 €	492.537,20 €
	CCM	1.120	64.767,96 €	
	FdU	227	14.367,19 €	
2019	AMREF	10.115	407.480,31 €	484.959,36 €
	CCM	996	64.964,61 €	
	FdU	215	12.514,44 €	
TOTALE PERCEPITO NEL 2020				977.496,56 €

\* Fonte: [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it)

Si evidenzia come i dati esposti tengano conto anche degli importi erogati nel corso del 2020 alle associazioni CCM e FdU e confluiti nel bilancio di Amref grazie alle fusioni per incorporazione. I risultati delle edizioni 2018 e 2019, entrambi eccezionalmente comunicati ed accreditati nel corso dell'anno 2020, hanno visto un acceleramento delle tempistiche di computo ed erogazione degli importi da parte dell'Agenzia delle Entrate. Ciò al fine di dotare prima possibile gli enti non profit delle risorse utili per fronteggiare il particolare periodo di crisi legato alla pandemia da Covid-19. Dalla lettura degli importi destinati alle organizzazioni per le annualità 2018-2019, si evidenzia un trend lievemente negativo, con una somma complessiva che, per ciascun periodo di riferimento, supera comunque i 480 mila Euro.

Considerato che gli enti hanno a disposizione 12 mesi dalla data di accredito delle somme per poter effettuare le spese, o, eventualmente, decidere di accantonare la cifra per progetti futuri, al momento non è possibile indicare gli impieghi dei fondi percepiti nel 2020. Nella tabella che segue, tuttavia, si riportano i riferimenti dei progetti finanziati attraverso il 5 x 1000 relativo all'anno finanziario 2017 e incassato nell'anno 2019 da Amref e CCM<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Gli importi relativi al 5 x 1000 incassati nel 2019 da Fratelli dell'Uomo non sono stati inseriti in questa tabella, in quanto le cifre non superano la soglia di Euro 20.000.

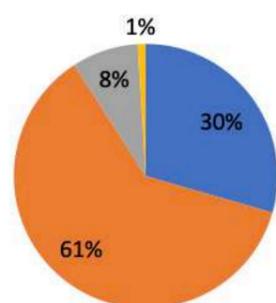
ASSOCIAZIONE	NOME PROGETTO	IMPORTO
CCM	#lemieradici - Sostegno socio-economico e socio-sanitario dei potenziali migranti nella Zona di South Wollo (Regione Amhara - ETHIOPIA) (AID AICS 10926)	68.696,84
AMREF	Family Planning for Resilience Building amongst youth and women in drought prone and chronically food insecure regions of Ethiopia (Year 2)	29.355,00
AMREF	Family Planning for Resilience Building amongst youth and women in drought prone and chronically food insecure regions of Ethiopia (Year 3)	51.543,66
AMREF	S.M.A.R.T. - Intervento integrato su "Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation" nella regione di Gambella (Year 2)	7.443,05
AMREF	W.I.S.H. - Women In School For Health (2020)	68.555,00
AMREF	M.H.S.I.- Maridi Health Science Institute (2020)	175.383,77
AMREF	Coastal School Health Project (2020)	118.697,55

## HIGH VALUE DONORS

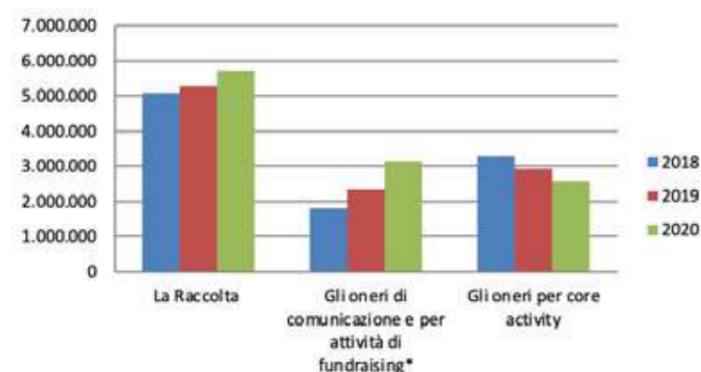
Per quanto riguarda le donazioni pervenute dai cosiddetti "High Value donors", si evidenzia un calo, principalmente riconducibile alle difficoltà incontrate dalle aziende nel particolare periodo emergenziale per la diffusione del Covid-19.

## Donazione da high value donors 2020

■ AZIENDE ■ MAJOR DONORS ■ LASCITI ■ SPONTANEI HVD



## IL RISULTATO ECONOMICO DELLA RACCOLTA FONDI



Nella categoria in esame, nel corso del 2020 le donazioni maggiori sono pervenute da "Major Donors" (61%), mentre la restante parte arriva per lo più da aziende (30%) e in minima parte da lasciti o donazioni spontanee.

## COMUNICAZIONE

Il totale dei proventi generati attraverso tale canale ammonta a Euro 139.384 ed è in gran parte costituito da proventi per campagne SMS (Euro 101.450).

## ONERI PER RACCOLTA FONDI E ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Dall'analisi degli oneri sostenuti per la raccolta fondi, è possibile evidenziare la situazione che segue.

DETTAGLIO ONERI RACCOLTA FONDI E 5 X 1000	ANNO 2020
INDIVIDUI - ONERI PROM.E RACCOL.FONDI	2.321.988
HIGH VALUE DONORS-ONER.PRO.RAC.FO.	320.224
DIGITAL - ONERI PROM.E RACCOL.FONDI	70.794
COMUNICAZIONE-ONERI PROM.RACC.FON.	349.658
SPESE COORDINAMENTO	91.899
<b>TOTALE</b>	<b>3.154.563</b>

Il Totale espresso in tabella comprende gli oneri per raccolta fondi, pari a Euro 3.097.223, oltre agli oneri per campagne relative al 5 x 1000, pari a Euro 57.340.

Al fine di tenere conto di tutti gli oneri relativi alla raccolta fondi, come indicato nella nota, sono stati computati in questa tabella anche quelli relativi alle campagne per il 5 per mille sostenute nel 2020. 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

Dunque 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 2018-2020.

	LA RACCOLTA	GLI ONERI DI COMUNICAZIONE E PER ATTIVITÀ DI FUNDRAISING*	GLI ONERI PER CORE ACTIVITY	ROI RITORNO INVESTIMENTO
2018	5.088.258	1.797.276	3.290.982	2,83
2019	5.263.385	2.350.583	2.912.802	2,24
2020	5.732.510	3.146.249	2.586.261	1,82

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

Per quanto riguarda l'incremento degli oneri, si specifica che esso è dovuto principalmente all'applicazione di un diverso criterio contabile di imputazione. Per ulteriori dettagli in merito, si rimanda alla lettura della relazione di missione.



APPENDICI

# APPENDICI

## NOTA METODOLOGICA

In ossequio 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, il bilancio sociale della fondazione è ispirato ai principi e alle finalità, 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).

Oltre a rappresentare un mezzo volto all'adempimento delle specifiche norme sulla trasparenza (art. 14 CTS comma 1), 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 2020 rappresenta per Amref il secondo 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 in "Accordance Core", prevista dal Global Reporting Initiative GRI-Standards e approfondita dal GRI NGO Sector Supplement.

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 e evidenziati con lo stakeholder engagement il cui percorso è iniziato nel 2020 e terminerà nel 2022.

Il richiamo ai temi viene di volta in volta trattato nel documento in relazione alla sezione di analisi.

Per quanto riguarda i temi materiali ambientali, l'organizzazione ha in corso lo studio e lo sviluppo di un idoneo sistema di monitoraggio e rilevazione dei dati afferenti agli indicatori di consumo energetico, consumo idrico e smaltimento dei rifiuti, individuati nel corso del 2020 come temi materiali per l'organizzazione.

Il Bilancio Sociale 2020 è stato approvato in data 22 aprile 2021 dal Consiglio di Amministrazione e assoggettato a revisione per la prima volta, al fine di ottenere la certificazione di conformità rispetto ai GRI Standard e alle Linee Guida del Terzo Settore (DM 04.07.2019).

Il Bilancio Sociale è stato redatto altresì per l'annualità 2019, sebbene lo stesso non sia stato assoggettato alla revisione da parte di un revisore esterno<sup>1</sup>.

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 stakeholders, 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 neo costituito Collegio dei Promotori (ex Assemblea dei Soci)<sup>2</sup>, soggetti alla revisione legale affidata alla società Crowe Bompani Spa e pubblicati sul sito internet al link <https://www.amref.it/bilanci>

Per la redazione del documento, è stato creato un gruppo di lavoro interno caratterizzato da un approccio partecipativo e condiviso e costituito da:

Marta Bove, Roberta Rughetti, Nadia Fiore, Renata Torrente, Claudia D'Amore, Marco De Rose, Federica Darida, Chiara Natalini, Viviana Mattacchioni, Stefano Gualdi.

<sup>1</sup> Il Bilancio Sociale 2019 è stato approvato dall'assemblea dei Soci in data 28 aprile 2020.

<sup>2</sup> L'assemblea dei soci ha approvato in data 29 aprile 2019 il bilancio d'esercizio 2018 e in data 28 aprile 2020 il bilancio d'esercizio 2019.

La conformità alle linee guida di cui al DM 4 luglio 2019 nonché alle linee guida - GRI Standards Accordance Core - è stata verificata e certificata dalla società di revisione esterna Crowe Bompani SpA separatamente rispetto al Bilancio di esercizio 2020, per il quale è stata rilasciata apposita e separata relazione.

Si ringraziano inoltre Mario Raffaelli e Guglielmo Micucci.

Per maggiori informazioni contattare, in qualità di referente del processo di rendicontazione sociale, Nadia Fiore all'indirizzo [nadia.fiore@amref.it](mailto:nadia.fiore@amref.it)

## GRI CONTENT INDEX

IND.	DESCRIZIONE	RIFERIMENTO
	GRI 102: GENERAL STANDARDS	
	PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE	
102-1	Nome dell'Organizzazione	Copertina
102-2	Attività, marchi, prodotti, servizi	Par. 11
102-3	Luogo della sede principale	Copertina
102-4	Luogo delle attività	Cap.1
102-5	Proprietà e forma giuridica	Cap.2
102-6	Mercati serviti	Cap.6
102-7	Dimensione dell'Organizzazione	Cap.4, Cap.7
102-8	Informazioni sui dipendenti e gli altri lavoratori	Cap.4
102-9	Catena di fornitura	Cap.7
102-10	Modifiche significative all'Organizzazione e alla sua catena di fornitura	Cap.1, Nota Metodologica
102-11	Principio di precauzione	Par.2.4, Par.4.2
102-12	Iniziative esterne	Cap. 6
102-13	Adesione ad Associazioni	Par.1.2, Par.2.4
	STRATEGIA	
102-14	Dichiarazione di un alto dirigente	Lettera del Presidente e del Direttore esecutivo; Cap. 1
	ETICA E INTEGRITÀ	
102-16	Valori, principi, standard e norme di comportamento	Par. 2.4
102-17	Meccanismi per ricercare consulenza e segnalare criticità relativamente a questioni etiche	Par. 2.4
	GOVERNANCE	
102-18	Struttura della Governance	Par. 2.1
102-19	Delega dell'autorità	Par. 2.1
102-20	Responsabilità a livello esecutivo per temi economici, ambientali e sociali	Par. 2.1
102-23	Presidente del massimo organo di governo	Par. 2.1
102-24	Nomina e selezione del massimo organo di governo	Par. 2.1
102-25	Conflitti di interessi	Par. 2.1, Par. 2.4
	STAKEHOLDER ENGAGEMENT	
102-21	Consultazione degli stakeholder su temi economici, ambientali e sociali	Par. 3.1
102-40	Elenco di gruppi di stakeholder	Par. 3.1

102-41	Accordi di contrattazione collettiva	Cap.4
102-42	Individuazione e selezione degli stakeholder	Par. 3.1
102-43	Modalità di coinvolgimento degli stakeholder	Par. 3.1
102-44	Temi e criticità chiave sollevati	Par. 3.1
PRATICHE DI RENDICONTAZIONE		
102-45	Soggetti inclusi nel bilancio consolidato	NOTA METODOLOGICA
102-46	Definizione del contenuto del report e perimetri dei temi	NOTA METODOLOGICA
102-47	Elenco dei temi materiali	NOTA METODOLOGICA
102-48	Revisione delle informazioni	NOTA METODOLOGICA
102-49	Modifiche nella rendicontazione	NOTA METODOLOGICA
102-50	Periodo di rendicontazione	NOTA METODOLOGICA
102-51	Data del report più recente	NOTA METODOLOGICA
102-52	Periodicità della rendicontazione	NOTA METODOLOGICA
102-53	Contatti per richiedere informazioni riguardanti il report	NOTA METODOLOGICA
102-54	Dichiarazione sulla rendicontazione in conformità ai GRI Standards	NOTA METODOLOGICA GRI CONTENT INDEX
102-55	Indice dei contenuti GRI	GRI CONTENT INDEX
102-56	Assurance esterna	NOTA METODOLOGICA
TEMI MATERIALI: SPECIFIC STANDARDS		
ECONOMICO		
103-1	Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	NOTA METODOLOGICA- Cap. 7
103-2	La modalità di gestione e le sue componenti	NOTA METODOLOGICA- Par. 2.4, Cap. 7
103-3	Valutazione delle modalità di gestione	NOTA METODOLOGICA- Par. 2.4, Cap. 7
201-1	Valore economico direttamente generato e distribuito	Par. 7.1
201-4	Assistenza finanziaria ricevuta dal Governo	Par.7.1
AMBIENTALE		
103-1	Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	NOTA METODOLOGICA
103-2	La modalità di gestione e le sue componenti	Cap.5, Cap. 6
103-3	Valutazione delle modalità di gestione	NOTA METODOLOGICA
302-1	Energia consumata all'interno dell'Organizzazione	NOTA METODOLOGICA

SOCIALE - LAVORO		
103-1	Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	Cap.4
103-2	La modalità di gestione e le sue componenti	Cap.4
103-3	Valutazione delle modalità di gestione	Cap.4
401-1	Nuove assunzioni e turnover	Cap.4.1
401-2	Benefit previsti per i dipendenti a tempo pieno, ma non per i dipendenti part-time o con contratto a tempo determinato	Cap.4.2
403-2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e indagini sugli incidenti	Par.4
404-2	Programmi di aggiornamento delle competenze dei dipendenti e programmi di assistenza alla transizione	Par. 4.1
405-1	Diversità negli organi di governo e tra i dipendenti	Par. 2.1, Cap.4
SOCIALE - SOCIETÀ		
103-1	Spiegazione del tema materiale e del relativo perimetro	Cap.4
103-2	La modalità di gestione e le sue componenti	Cap.4
103-3	Valutazione delle modalità di gestione	Cap.1, Cap.4
205-1	Operazioni valutate per i rischi legati alla corruzione	Par.2.4
205-3	Episodi di corruzione accertati e azioni intraprese	Par. 2.4
NGO SECTOR SUPPLEMENT		
NGO1	Processi per coinvolgere i gruppi di stakeholder interessati nell'ideazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi e delle policy	Cap.3, Cap.6
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	Par. 2.4, NOTA METODOLOGICA
NGO4	Misure per integrare il genere e la diversità nell'ideazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei programmi e delle policy	Par. 2.1, Cap.4
NGO5	Processi per formulare, comunicare, sviluppare e cambiare i piani di advocacy e di sensibilizzazione del pubblico	Cap.5, Cap.6
NGO6	Processi per includere e coordinarsi con le attività di altri	Par. 1.2, Cap.6
NGO7	Allocazione delle risorse	Cap.7
NGO8	Fonti di sostegno divise per categoria e le cinque più alte donazioni ricevute durante il periodo	Cap.7
NGO9	Meccanismi a disposizione dello staff per inviare feedback o lamentele, e loro risoluzione	Par. 2.4, Par. 4.2
NGO10	Aderenza a standard per pratiche di raccolta fondi e comunicazione di marketing	Cap.5, Par. 7.2

## RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO

### 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 2020 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

Il progetto di bilancio della Fondazione chiuso al 31 dicembre 2020 così come Vi viene presentato, redatto in base ai criteri dettati dal D.M. del 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, è stato oggetto di esame da parte nostra.

Nel corso dell'esercizio 2020 è stata deliberata la trasformazione dell'ente "Amref Health Africa Onlus" da associazione in una fondazione di partecipazione; è stata altresì deliberata la fusione per incorporazione dell'associazione denominata "Comitato Collaborazione Medica" i cui effetti contabili sono stati retrodatati al 1° gennaio 2020.

#### 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.

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 corretta attuazione 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.

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 2020 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 2020 evidenzia un avanzo d'esercizio di Euro 14.839 ed un Patrimonio Netto pari ad Euro 1.939.912.

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, c.c..

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 2020, 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 in merito alla trasformazione dell'ente da associazione in fondazione di partecipazione e con riguardo alla fusione per incorporazione come più sopra descritta. 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 2020 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 2020, così come redatto dagli Amministratori.

Roma, 23 aprile 2021

L'Organo di Controllo

Avv. Maurizio Mammoja

Dott. Riccardo Di Salvo





NON AIUTATECI PER CARITÀ

**Amref Health Africa**  
Via degli Scialoja, 3  
00196 Roma

**[www.amref.it](http://www.amref.it)**