



NON AIUTATECI PER CARITÀ

**CON
AMREF
PER
UN'AFRICA**

*Solidale e
sostenibile*

Bilancio sociale 2019

Redatto ai sensi del
Decreto 4 luglio 2019

INDICE

6

Lettera del presidente
Lettera del direttore

11

Amref, la più grande organizzazione sanitaria
non profit in Africa

15

Nel 2019 la nostra fiducia nel continente africano
è stata più forte che mai

18

La Governance

23

La family e gli stakeholder

25

Il nostro milestone: go an extra mile,
ma senza dimenticare nessuno

29

Tutti i colori della salute:
le nostre aree di intervento

31

Dialogo, confronto e trasparenza alla base
delle relazioni con i nostri stakeholder

37

Il sistema di controllo

41

Il valore delle risorse umane

47

Abbiamo presentato l'Africa vera on e off line

53

La raccolta fondi

61

Le nostre azioni

113

L'impatto delle nostre azioni

125

Dimensione economica

133

Nota metodologica

LETTERA DEL PRESIDENTE



Amref è nata in Kenya poco prima dell'inizio delle prime indipendenze africane. Da allora, è cresciuta insieme al continente in cui opera, condividendone i problemi, i disagi, i passi in avanti.

L'Africa, ovviamente, non è più quella di allora e, in questi sessant'anni, ha conosciuto un'evoluzione nei processi democratici, nella diffusione dell'istruzione, nelle condizioni igienico sanitarie, in quelle economico/sociali.

Tuttavia l'Africa, in particolare quella sub-sahariana, è ancora ben lontana dall'aver raggiunto i risultati auspicati. La povertà assoluta in questi paesi, ad esempio, è calata in maniera significativa (dal 65% dei primi anni '90 a poco più del 40% di oggi) ma, in ragione del divario fra la crescita demografica e quella economica, il numero di persone condannate a vivere con meno di due dollari al giorno è aumentato. Allo stesso modo, anche se il reddito procapite medio è cresciuto di quasi quattro volte dal 1960, la forbice con la media globale si è ulteriormente allargata.

Il tema di questo sviluppo drammaticamente diseguale non riguarda solo gli africani. Nel mondo globale, sempre più piccolo e interconnesso, i problemi economici e sociali riguardano tutti. E se ciò non fosse già abbastanza chiaro, la pandemia del Coronavirus è lì a ricordarcelo in maniera drammatica.

Ecco, allora, che cooperare con l'Africa non è solo una questione di solidarietà ma di interesse comune. Se, per una volta, si vuole essere lungimiranti.

Nei prossimi anni il continente africano affronterà una grande sfida per il cambiamento nei processi demografici, economici, ambientali, politici e di sicurezza. Alcuni presupposti per una transizione positiva sono stati creati: l'aumento degli investimenti diretti dall'estero e delle rimesse degli immigrati; l'innovazione tecnologica; la storica decisione di integrare i mercati sub-regionali fino a creare una dimensione continentale. Ma alle difficoltà tradizionali si aggiunge, oggi, il fenomeno del Covid-19 che, prima ancora degli aspetti sanitari, sta già avendo un impatto negativo (che potrebbe diventare devastante) sull'economia del continente.

Impedire che ciò accada, e far sì, invece, che l'Africa possa diventare

realmente un'opportunità per tutti richiede un forte impegno da parte dell'Europa nelle sue diverse articolazioni. Per favorire la soluzione dei conflitti (che, dove esistono, negano in radice la possibilità di sviluppo), per creare le grandi infrastrutture necessarie all'integrazione dei mercati, per assicurare lavoro, diritti e dignità ad una crescente popolazione giovanile.

La qualità delle risorse umane, in questo quadro, costituirà il fattore decisivo. E, a questo fine, è indispensabile garantire l'accesso all'istruzione, all'acqua pulita, all'energia elettrica, ai servizi sanitari. Tutti temi sui quali Amref è impegnata da sempre.

Anche Amref è cambiata molto in questi decenni, strutturandosi in un network che comprende l'Africa, l'Europa, gli Stati Uniti e il Canada.

I "Flying Doctors", nati nel 1957 dall'altruismo di tre medici bianchi all'origine di questo processo, oggi coprono con la loro azione l'intero continente ma sono solo un settore di quella che, nel frattempo, è diventata la più grande Ong africana nel settore della salute. Amref Health Africa, oggi, con le sue iniziative, le sue strutture, la sua recente Università rappresenta un caso di successo nella cooperazione internazionale. E, soprattutto, la dimostrazione che l'Africa è in grado di camminare sulle sue gambe.

Per questo siamo orgogliosi di appartenere a questa famiglia.



Presidente

Amref Health Africa in Italia

LETTERA DEL DIRETTORE



Il 2019 è stato per Amref Italia un anno di importante consolidamento, sia sul fronte dell'impegno in Africa, che di quello in Italia e in Europa.

In linea con la nostra strategia triennale, già lanciata nel 2018, abbiamo perseguito con determinazione il primo dei nostri obiettivi, ovvero contribuire al rafforzamento dei sistemi sanitari africani, garantendo una presenza solida dei nostri operatori a sostegno delle comunità più bisognose.

Se c'è un paese simbolo di questo nostro impegno, nel 2019, senza dubbio è il Sud Sudan. Dei 19 progetti portati avanti in Africa sub-sahariana, in Etiopia, Uganda, Kenya, Mozambico e Sud Sudan, 7 si sono svolti proprio in questo fragile ma resiliente Stato. Un luogo in cui noi di Amref abbiamo iniziato ad essere attivi nel 1972, ben prima che acquisisse lo status di nazione indipendente, nel 2011.

I programmi implementati nel 2019 sono stati per lo più incentrati sulla formazione di personale sanitario e sulla tutela della salute attraverso l'incremento dell'accesso all'acqua pulita e all'igiene, mentre un progetto innovativo di ricerca si è concentrato sulla cura di una malattia negletta che affligge migliaia di bambini, la nodding syndrome, la cosiddetta sindrome del ciondolamento. Il valore di questi interventi, in un paese che registra i peggiori indicatori di salute del mondo, è immenso. Noi c'eravamo, ci siamo e ci saremo, in Sud Sudan, nonostante l'instabilità politica e le difficoltà, perché non possiamo girare la stessa dall'altra parte. Il popolo sud sudanese è un popolo orgoglioso, che ha lottato per la sua indipendenza e per costruirsi un domani migliore. È vero, il Paese e le sue istituzioni sono fragili e talvolta sembrano tenersi in piedi per miracolo, ma come il più piccolo di una nidia, per equità, non viene privato del cibo ma ne riceve di più, così noi testardamente non abbandoniamo il Sud Sudan, perché tra i nostri paesi di intervento è quello che ha più bisogno d'aiuto. Il segnale positivo che gli sforzi condotti prima o poi danno i loro frutti è un dato: l'80% di tutti gli operatori sanitari di livello intermedio in territorio sud sudanese è stato formato da Amref.

Sul versante italiano, allo scopo di rispondere al secondo obiettivo della strategia 2018-2020, ovvero contribuire ad una narrazione del continente

africano diversa, libera da preconcetti e stereotipi, abbiamo dato corpo alla nostra campagna di comunicazione "Non Aiutateci per Carità", attraverso la pubblicazione di un Report, "L'Africa MEDIAta", costruito in collaborazione con l'autorevole Osservatorio di Pavia, che ha indagato il modo in cui i principali mass media e format televisivi raccontano l'Africa in Italia. Abbiamo inoltre accolto diversi colleghi africani in Italia e insieme ci siamo recati in un luogo simbolo: Lampedusa. Un luogo di contaminazione e di scambio continuo tra i due continenti. Per la prima volta, l'Africa ha guardato le rive di quel mare con alle spalle l'Italia e il peso nel cuore per tutti quei "fratelli e sorelle" che hanno perso la vita tentando di arrivare in Europa.

Il 2019 è stato anche l'anno in cui abbiamo, per la prima volta sperimentato un processo estremamente innovativo ed importante. Abbiamo infatti completato una fusione con un'altra storica organizzazione italiana, Fratelli dell'Uomo, che ci ha permesso di aprire due nuove sedi, una a Pisa ed una a Padova e di attivare nuovi progetti in Senegal.

Infine, ma non meno importante, è stato un altro anno in cui i nostri donatori (le istituzioni, le persone, le aziende, ecc) ci hanno accompagnato con passione, permettendoci di aumentare ancora di più (per il quinto anno consecutivo) i fondi a disposizione per i nostri tanti programmi attivi.

Tutto quello che leggerete in questo documento, infatti, è stato possibile proprio grazie alle tante realtà e alle persone che continuano a sostenerci e fidarsi di noi. E con questo bilancio sociale, che realizziamo per la prima volta, rispetto alla classica relazione di missione, vogliamo restituire proprio quella fiducia, in termini di trasparenza e chiarezza.

Direttore Generale
Amref Health Africa in Italia



AMREF, LA PIÙ GRANDE ORGANIZZAZIONE SANITARIA NON PROFIT IN AFRICA

Conosciamo l'Africa meglio di chiunque altro, perché è lì che siamo nati, nel 1957.

Oltre 60 anni fa abbiamo iniziato a prestare soccorso sanitario agli abitanti delle aree più remote del continente grazie ai nostri "Dottori Volanti", sempre in volo per l'Africa sub-sahariana a bordo di piccoli aerei equipaggiati come ambulanze.

Con più di 170 progetti attivi in 35 Paesi a Sud del Sahara, oggi siamo la più grande organizzazione sanitaria non-profit che lavora in Africa.

Grazie ai nostri operatori di comunità esperti su tematiche igienico-sanitarie, agli outreach dei medici specialisti presso le aree più remote del continente, alle attività all'interno delle strutture sanitarie da noi gestite, al lavoro del personale sanitario che abbiamo formato e alle nuove tecnologie con cui diffondiamo messaggi fondamentali per la tutela della salute, raggiungiamo ogni anno oltre 10 milioni di persone.



AMREF HEALTH AFRICA NEL MONDO

DATA DI NASCITA	1957
PRESENZA TERRITORIALE	35 Paesi
PROGETTI REALIZZATI NEL CORSO DEL 2019	172

AMREF HEALTH AFRICA IN ITALIA

DATA DI NASCITA	1987
STATUS	<ul style="list-style-type: none"> ONG: riconosciuta Idonea dal Ministero degli Affari Esteri con Decreto del 18/11/2002 ONLUS: iscritta all'Anagrafe delle ONLUS dal 2/2/1998 presso l'Agenzia delle Entrate A Maggio 2014 vengono registrate e riconosciute le modifiche statutarie introdotte dall'Organizzazione, che cambia ragione sociale da Amref Italia a Amref Health Africa Onlus
PRESENZA TERRITORIALE	4
SEDE LEGALE E CENTRALE	Via degli Scialoja, 3 - 00196 Roma
ALTRE SEDI OPERATIVE	Milano, Padova, Pisa
DIPENDENTI	35
VOLONTARI	31
DONATORI REGOLARI AFRICAN	4.805
DONATORI REGOLARI SOSTEGNO A DISTANZA	2.255
DONATORI INDIVIDUALI	27.116
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO 2019	€ 10.771.146
PROGETTI REALIZZATI NEL 2019	27 (Africa, Italia, Europa)
INDIRIZZI MAIL	info@amref.it/milano@amref.it
PEC	amref@pec.amref.it
FAX	+39063202227
SITO INTERNET	www.amref.it



NEL 2019 LA
NOSTRA FIDUCIA
NEL CONTINENTE
AFRICANO È STATA
PIÙ FORTE CHE MAI

HANNO DETTO DI NOI

Le principali testate che hanno parlato di Amref nel 2019

Nel Paese più povero e giovane del mondo

GENTE IL VIAGGIO IN AFRICA DI SIMONE CRISTICCHI CON AMREF



bandonare le loro terre, gli animali quel poco che possedevano e sfollare entro i confini o finire profughi in Uganda e in Kenya. In una nazione potenzialmente ricca, un tempo granai del Sudan, e con giacimenti di petrolio, è scoppiata la peggiore emergenza umanitaria del pianeta, aggravata da fattori climatici: un bambino su due è gravemente malnutrito, due donne in gravidanza su tre soffrono la fame, solo una persona su dieci ha accesso a servizi sanitari di base, le condizioni igienico-sanitarie sono drammatiche e l'impossibilità di accedere ad acqua pulita diffonde malattie.

Amref è nel Sud del Sudan dal 1972. Si stima che l'80 per cento del personale sanitario del Paese sia stato formato da questa organizzazione non governativa che si avvale quasi esclusivamente di personale africano (97 per cento). Agli interventi solitamente non emergenziali e di carattere sanitario Amref ha dovuto aggiungere quelli alimentari per tamponare e cercare di invertire una spirale che sta trascinando la popolazione in una sorta di olocausto. Così è nato il Progetto Sani nella regione di Grande Equatoria.

«Ambasciatori»

«Nell'immediato», spiega Guglielmo Micucci, direttore di Amref Italia, «ci

ADESSO CANTO PER QUESTI SORRISI

proponiamo di migliorare del 30 per cento l'indice di malnutrizione e di riuscire a intervenire sul 70 per cento dei bambini fortemente malnutriti, oltre a occuparci di almeno 5 mila donne in gravidanza o in allattamento. Nel frattempo dobbiamo generare le condizioni per un ritorno alla normalità. Il principale problema è l'accesso all'acqua pulita, per cui stiamo rimettendo in funzione trenta pozzi danneggiati e ne stiamo impiantando due nuovi. Costruiamo inoltre 8 latrine pubbliche, 12 scuole per piccoli allevatori e coltivatori e formiamo 450 promotori di igiene e dell'acqua pulita. «Per ogni bambino mantenere il fuoco? Pezzi di Sole che cadono. Ho capito che il problema non è solo economico ma culturale. Da lì occorre cominciare, da un dialogo sotto le stelle che può cambiare un'esistenza. Ho così messo a confronto il percorso di un bambino senza conoscenze con quello di chi ha appreso a seminare e coltivare migliorando la propria vita e quella degli altri». Consapevolezza, dunque, «ma anche fiducia, certezza di non essere abbandonati», incalza Giulia Masia, iscritta al primo anno. «La mia è la storia di una coppia legata da un amore che affronta tutte le difficoltà. Lei si ammala per cattiva alimentazione. Diventa brutto, si comporta in modo

IN MISSIONE PER IL SUD SUDAN
Nairobi, Simone Cristicchi, 42 anni, con alcuni piccoli abitanti di Kybara, la più grande baraccopoli della capitale Juba. In città vivono 600 mila persone e un'immensa miseria. Dicembre racconta il cantante.

Francesca Solari
Ambra Angiolini, Enrico Brignano, Carolina Crescentini, Simone Cristicchi, Loretta Goggi, Mario Lavezzi, Gerry Scotti e Kim Rossi Stuart: otto celebri artisti si sono improvvisati scrittori per dare vita a un progetto nato dalla collaborazione fra la casa editrice Il Castoro e Amref, organizzazione internazionale non governativa che da oltre sessant'anni opera per migliorare le condizioni di salute in Africa. Con un tempismo perfetto, a ridosso delle imminenti feste di Natale, è uscito infatti in libreria «Un mondo per tutti», raccolta di favole per bambini dai 7 anni in su scaturite dalla fantasia dell'illustre gruppo di autori. Tutti, con delicatezza

Poveri ma belli in tv quei migranti da fiction che sfidano il razzismo

L'associazione Amref: così sceneggiatori e registi raccontano gli africani in mezzo a noi

di Vladimiro Polchi

Giovane, operaio o artigiano, con un livello di istruzione medio-basso, è spesso vittima di violenze e discriminazioni, più raramente autore di reati, è il prototipo dell'immigrato.

sier "L'Africa Mediata" di Amref, curato dall'Osservatorio di Pavia. Nell'insieme vengono analizzati ben 304 personaggi con gli occidentali (72% del campione) che staccano di molto gli africani (23%): «Dunque - scrivono i ricercatori - anche nelle fiction scelte perché incentrate sugli africani, la loro presenza rimane minoritaria». I subsahariani compaiono più spesso nelle serie anglosassoni, i nordafricani in quelle francesi e spagnole. Nella fiction italiana c'è invece un perfetto equilibrio. I personaggi occidentali in tv svolgono spesso professioni di prestigio, mentre gli africani sono più spesso artigiani, operai o artigiani.

A tu per tu Insieme ad altri volti noti, la Savina partecipa a un libro solidale «LE FAVOLE DI NATALE DI AMREF AIUTANO I BAMBINI A CONFRONTARE LE LORO STORIE CHE INSEGNANO A ESSERE MENO DIFFIDENTI», ASSICURA SVEVA



CUORE GRANDE Da vent'anni conduttrice di Geo, Sveva Sagraniola (55 anni) ha incontrato Amref nel 1999. Sopra, insieme a due piccoli durante un viaggio in Africa con l'ONG che, per Natale, pubblica la raccolta di fiabe "grittate" "Un mondo per tutti" (in alto a destra, la copertina).

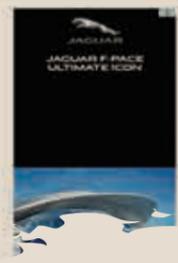


Il Sud Sudan compie 8 anni Graphic novel per il futuro



Contro le mutilazioni genitali femminili c'è una donna che fa educazione sessuale in Kenya

«La fine dei più terribili riti di passaggio. L'occasione del ritorno, e forse l'occasione della vita», racconta di Maria Njoroge, che si è collegata in villaggio in Kenia per insegnare alle donne Masai, prima di tutto, ma anche agli uomini.





La Governance

Assemblea dei Soci - Organo sovrano che delinea gli indirizzi generali dall'associazione, ne approva i regolamenti che disciplinano lo svolgimento dell'attività e provvede alla nomina del Consiglio Direttivo, del Tesoriere e del Collegio dei Revisori. Si riunisce almeno una volta all'anno per l'approvazione del bilancio consuntivo.

Al 31 dicembre 2019, l'Assemblea di Amref Health Africa Onlus, in seguito alle dimissioni pervenute da 2 soci nel 2019, è composta da 32 membri

distinti in: Soci fondatori sottoscrittori dell'Atto Costitutivo; Soci ordinari che si impegnano e sostengono attivamente l'associazione per il conseguimento dei suoi scopi; Soci aggregati che collaborano con l'associazione prestando la propria attività lavorativa e professionale per il raggiungimento dei fini sociali. Nel corso del 2019 l'Assemblea dei soci di Amref Health Africa Onlus si è riunita due volte in seduta ordinaria ed una volta in seduta straordinaria per l'approvazione delle modifiche statutarie.

COMPOSIZIONE ASSEMBLEA DEI SOCI DI AMREF HEALTH AFRICA ONLUS AL 31/12/2019

SOCI FONDATORI

Ilaria Borletti (Presidente Onorario)

Marinella Allegretti De Paoli

Andrea Ripa di Meana

Thomas Simmons

SOCI ORDINARI

Corrado Augias

Tommaso Balestrini

Valerio Caracciolo (Vice Presidente)

Giuseppe Cederna

Pierluigi Celli

Giuseppe Crisci (Consigliere)

Gianni Covatta

Eugenio D'Auria (Consigliere)

Fabio Fazio

Angelo Loy

Maurizio Melani (Consigliere)

Jèan Leonard Touadi (Consigliere)

Luciana Nardelli Di Leo

Maurizio Paganelli

Anastasia Paglia

Sandro Filippo Palla

Chiara Palmieri (Consigliere)

Franco Pannacci

Mario Raffaelli (Presidente)

Stefano Romano (Tesoriere)

Giuseppe Rosnati

Sveva Sagramola

Guendalina Sassoli De Bianchi

Stefania Vannini

Renata Zegna Schneider



Il Consiglio Direttivo

Consiglio Direttivo – Organo che assicura il raggiungimento degli obiettivi dell’associazione confermandone regolarmente i valori e la missione attraverso una chiara direzione strategica. È composto da un minimo di cinque a un massimo di undici membri la cui carica 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 2019 il Consiglio Direttivo di Amref Health Africa è composto da 10 membri, 2 dei quali nominati dall’Assemblea dei Soci nel 2019.

Nel corso del 2019 il Consiglio si è riunito quattro volte.

COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO DI AMREF HEALTH AFRICA ONLUS AL 31/12/2019

Ilaria Borletti – Presidente Onorario

Valerio Caracciolo – Vice Presidente

Giuseppe Crisci

Eugenio D’Auria

Maurizio Melani

Chiara Palmieri

Camilla Pollice

Mario Raffaelli – Presidente

Stefano Romano – Tesoriere

Jean Léonard Touadi

Collegio dei Revisori dei Conti

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 corretto funzionamento. Il Collegio ha altresì il compito di verificare periodicamente la regolarità formale e sostanziale della contabilità e delle scritture contabili, vigila sulla gestione finanziaria dell’associazione, esamina le proposte di bilancio preventivo e di rendiconto economico e finanziario e redige apposite

relazioni da allegare al bilancio consuntivo prima della sua approvazione da parte dell’Assemblea. Il Collegio 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.

Nel corso del 2019 il Collegio si è riunito quattro volte per le verifiche trimestrali e per il controllo del bilancio annuale ed è stato completamente rinnovato ad aprile 2019.

COMPOSIZIONE COLLEGIO REVISORI DEI CONTI DI AMREF HEALTH AFRICA ONLUS AL 31/12/2019

Maurizio Mammola – Presidente

Riccardo Di Salvo – membro effettivo

Marco Tummarello – membro supplente

Tesoriere

Il Consiglio Direttivo 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.

TESORIERE DI AMREF HEALTH AFRICA ONLUS AL 31/12/2019

Stefano Romano

Il Collegio dei Probiviri

Organo nominato dall'Assemblea in caso di controversie o specifiche necessità ed è composto da tre membri. I suoi membri durano in carica per il tempo prefissato dall'Assemblea, ritenuto da essa

congruo per l'espletamento dei compiti, e può essere prorogato dall'Assemblea stessa. Il Collegio dei Probiviri è previsto dallo statuto dell'associazione ma non è mai stato nominato.

Il Comitato dei Garanti

Organo istituito nel 2019 ha il compito di vigilare sulla coerenza dell'attività dell'associazione rispetto ai valori perseguiti dai fondatori e recepiti nello statuto. È composto da un minimo di tre a un

massimo di cinque membri la cui carica ha durata triennale riconfermabile solo una volta. Il Comitato dei Garanti è previsto dallo statuto dell'associazione ma non è mai stato nominato.

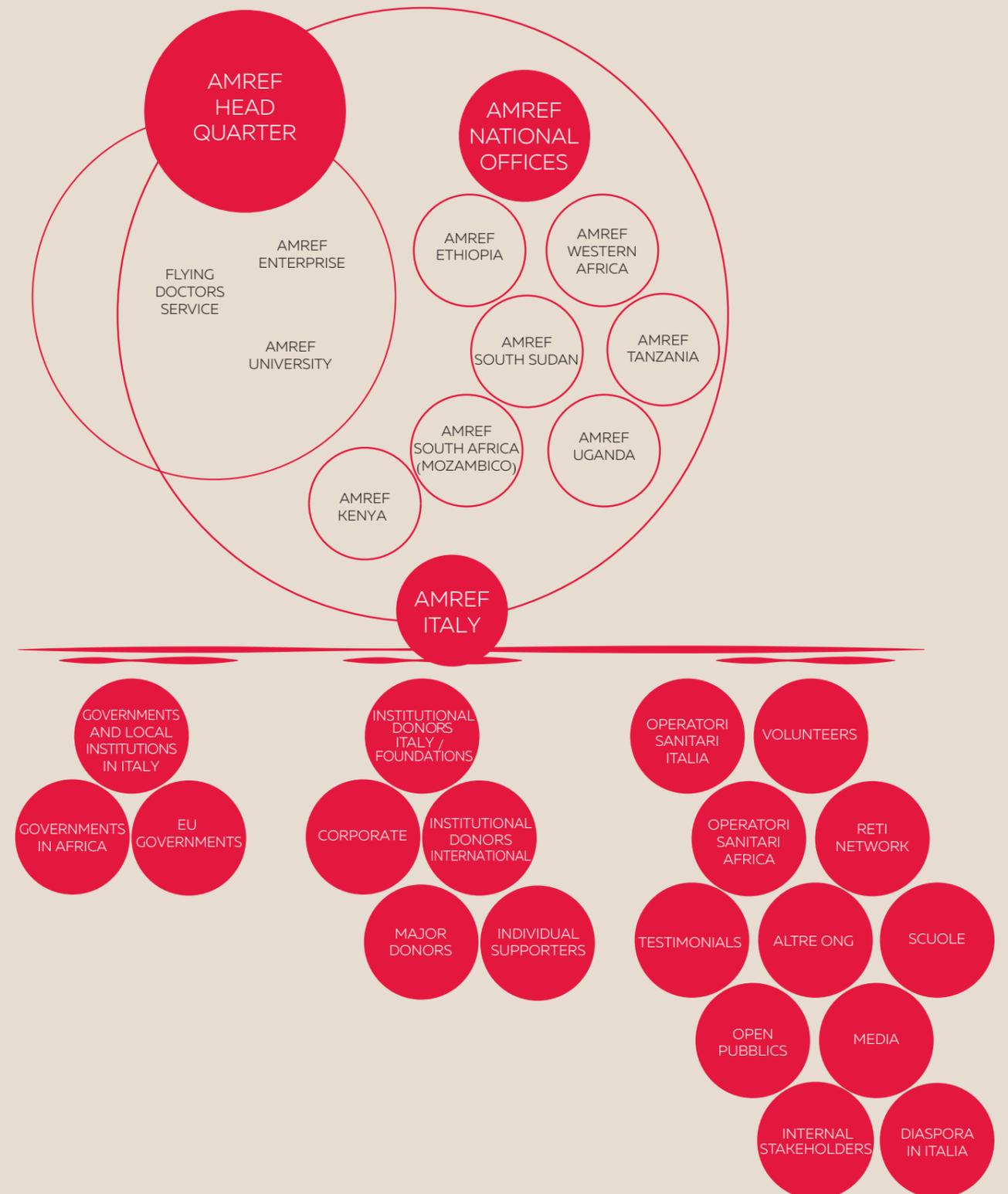
Policy di remunerazione

Tutti i componenti degli organi statutari agiscono a titolo gratuito, ad eccezione, del Collegio dei Revisori e dei soci aggregati che prestano attività lavorativa in Amref e pertanto retribuiti.

Amref in ottemperanza ai principi di trasparenza, e all'obbligo di pubblicazione annuale dei

compensi attribuiti sulla base del D.lgs 117/2017 art. 14 comma 2, ha pubblicato sul proprio sito istituzionale dall'anno 2018 i compensi che sono stati erogati ai componenti del Collegio Sindacale, ai dirigenti, ai soci per le attività lavorative come dipendenti o libero professionista.

La family e gli stakeholder





IL NOSTRO MILESTONE: GO AN EXTRA MILE, MA SENZA DIMENTICARE NESSUNO

Siamo nati per spingerci oltre, superare gli ostacoli e arrivare nei luoghi più impervi dell'Africa. Tutto questo con un unico obiettivo: non dimenticare nessuno, non lasciare nessuno indietro.

In virtù del principio di equità, per garantire a tutti salute, anche e soprattutto a chi vive un disagio economico e/o sociale.

Amref Italia, agisce in coerenza con i valori della family internazionale e dall'Head Quarter in Kenya e contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo finale: garantire a ogni persona in Africa il diritto alla salute.

Nel corso del 2019, quindi, abbiamo proseguito lungo la strada tracciata dalla Strategia 2018-2020, che individua due obiettivi strategici primari:

- Contribuire a promuovere il protagonismo delle comunità in Africa, a partire dal rafforzamento dei sistemi sanitari nei paesi di intervento;
- Contribuire ad arricchire di nuovi punti di vista e dati di realtà la narrazione sull'Africa che viene proposta in Italia.

Allo scopo di potenziare l'impatto, la rilevanza e la sostenibilità dei programmi che portiamo avanti, abbiamo inoltre avviato un percorso di fusione per incorporazione, che ha visto l'Associazione Fratelli dell'Uomo confluire in Amref. Il processo, che è nato dalla precisa volontà di contribuire alla riduzione della frammentazione tipica del settore della cooperazione internazionale in Italia, è iniziato nel 2018 e si è concluso formalmente a dicembre 2019,

La fusione ci ha permesso di attivare nuovi progetti in Senegal e aprire due nuove sedi, a Padova e Pisa.



VISION

Un mondo in cui la salute sia un diritto universalmente riconosciuto ed esercitato, garantito in modo equo e duraturo.

MISSION

Lavoriamo con metodologie e competenze maturate in Africa, per individuare ed eliminare le cause che impediscono un accesso equo e universale alla salute e al benessere individuale e delle comunità africane, con particolare attenzione a donne, bambini e adolescenti in contesti fragili e marginalizzati, in Africa e in Italia.

Interveniamo in partnership con realtà nazionali, europee e internazionali promuovendo il protagonismo e la resilienza delle comunità locali attraverso la valorizzazione e la formazione delle risorse umane, l'accesso a servizi di qualità e il rafforzamento dei sistemi sanitari pubblici. Sviluppiamo azioni di informazione, sensibilizzazione e advocacy volte al coinvolgimento consapevole e partecipato della popolazione e dei decisori politici.

I VALORI

- Siamo africani per nascita e DNA
- Siamo autonomi e indipendenti, apartitici e aconfessionali
- Siamo motivati da principi di solidarietà e giustizia sociale rifiutando ogni forma di discriminazione.
- Crediamo che i singoli e le comunità debbano essere agenti di cambiamento
- Usiamo le risorse secondo criteri di sostenibilità efficace, efficienza, e trasparenza.
- Crediamo nel valore delle risorse umane dell'organizzazione e nella tutela dei loro diritti e doveri come lavoratrici e lavoratori.

I PRINCIPI

- Il doppio passaporto: Africa e Italia
- Sostenere e non sostituire il sistema sanitario nazionale
- Sostenibilità dei programmi
- Accountability: conti in ordine e trasparenti
- Posizionamento e credibilità: valorizziamo i nostri contenuti.



TUTTI I COLORI DELLA SALUTE: LE NOSTRE AREE DI INTERVENTO

L'Africa è il secondo continente più popolato al mondo e il più arretrato in termini di salute. La carenza di infrastrutture, i pochi centri sanitari attrezzati, il numero insufficiente di operatori sanitari qualificati in rapporto alla popolazione, impediscono di assistere e curare milioni di persone, anche dalle più comuni malattie. La salute è un diritto umano fondamentale e noi lavoriamo affinché sia davvero garantito a tutti.

Incoraggiamo e sosteniamo lo sviluppo dell'Africa subsahariana attraverso:

- La formazione di personale sanitario e il potenziamento dei servizi di assistenza medica;
- Il miglioramento della salute delle donne e il sostegno al loro empowerment;
- La garanzia dell'accesso all'acqua pulita e ai servizi igienici di base;
- La protezione dei diritti dell'infanzia.

TARGET:

- Comunità fragili e/o marginalizzate
- Donne
- Bambini e adolescenti



DIALOGO,
CONFRONTO E
TRASPARENZA
ALLA BASE
DELLE RELAZIONI
CON I NOSTRI
STAKEHOLDER

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Il modello di organizzazione, gestione e controllo, è lo strumento adottato da Amref per garantire che tutte le attività dell'associazione si svolgano nel rispetto dei più elevati livelli di integrità ed etica. Amref intende in questo modo prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231 del 2001, che attribuisce agli enti una responsabilità amministrativa - sostanzialmente analoga a quella penale - nei casi di illeciti commessi nei loro interessi o a loro vantaggio. Attraverso il modello organizzativo Amref si propone al contempo di attuare e rafforzare l'efficacia del Code of Conduct & Ethics migliorando la capacità di gestione dei propri processi operativi e sensibilizzando tutti i destinatari affinché pongano in essere comportamenti che rispecchiano i valori di solidarietà e correttezza che ispirano la mission dell'associazione.

In tale ottica è stato inoltre istituito un Organismo di Vigilanza monocratico, composto dal Dott. Mario Di Giulio, a cui tutti possono rivolgersi scrivendo una email al seguente indirizzo odv@amref.it segnalando comportamenti a rischio o violazioni di regole.

CODICE ETICO E DI CONDOTTA

Fondamento essenziale del Modello è il "Codice Etico e di Condotta" adottato dall'Organizzazione, che formalizza i principi etici e i valori cui la stessa si ispira nella conduzione della propria attività.

Amref, sempre operando in un'ottica di trasparenza ha pubblicato i suddetti documenti sul proprio sito al seguente indirizzo: <https://www.amref.it/modello-organizzativo>

IL CODICE ETICO E DI CONDOTTA IN ADOZIONE SI ISPIRA AI PRINCIPI DELLE CONVENZIONI E CODICI INTERNAZIONALI AI QUALI L'ORGANIZZAZIONE ADERISCE:



Dichiarazione universale dei diritti delle Nazioni Unite



Convenzioni fondamentali dell'ILO (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION)



Convenzione ONU dei diritti dell'Infanzia



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



Codici di Condotta della Croce Rossa Internazionale e Mezzaluna Rossa Internazionale

Il **Codice Etico** è parte integrante ed essenziale del Modello e riconosce rilevanza giuridica ed efficacia obbligatoria ai **principi etici e agli standard comportamentali** descritti nello stesso anche in un'ottica di prevenzione dei reati d'impresa e pone a proprio fondamento il rispetto della normativa vigente.

PRINCIPI ETICI



Il Codice Etico di Amref oltre ai principi di carattere generali sopra elencati si preoccupa di definire anche una sorta di "**codice di comportamento**" da tenere nelle relazioni con l'esterno e in particolare:

- Relazioni con i beneficiari
- Relazioni con i Partner
- Relazioni con i Donatori
- Relazioni con i Fornitori
- Relazioni con Dipendenti
- Collaboratori
- Volontari
- Membri degli organi statutari
- Relazioni con la Stampa e i Media
- Relazioni con i Testimonial
- Relazioni con le Autorità giudiziarie



Nelle relazioni con beneficiari, partner, donatori, fornitori, operatori, stampa e media, autorità giudiziaria si devono mantenere, in base ai principi etici sopra esposti, le seguenti norme di comportamento:

1. RELAZIONI CON I BENEFICIARI

I beneficiari devono essere pienamente coinvolti nelle scelte che attengono alla definizione delle azioni che li vedono interessati e devono essere informati in modo trasparente sulle attività e sui risultati dei progetti. Nella relazione con i beneficiari l'organizzazione deve, oltre a quanto già esposto nei principi generali:

- informare sui principi etici a cui si ispirano i collaboratori ed i partner;
- favorire la creazione di gruppi di beneficiari, che possano esprimere un loro giudizio e fornire un riscontro sullo sviluppo delle attività e sulla qualità dei servizi loro erogati.

2. RELAZIONI CON I PARTNER

Nell'ambito delle proprie attività, l'organizzazione:

- promuove e favorisce il coinvolgimento attivo di partner locali per la realizzazione delle attività e il perseguimento dei propri fini e obiettivi;
- si impegna a offrire formazione, sviluppare le competenze e creare professionalità nelle organizzazioni locali con cui si collabora, con l'obiettivo di favorire una gestione diretta delle attività e delle risorse da parte dei partner stessi;
- opera con l'obiettivo di costruire relazioni durature sulla base degli effettivi bisogni e della sostenibilità dei progetti realizzati;
- non accetta rapporti di dipendenza con enti che hanno finalità di lucro, né di essere collegata in alcun modo ai loro interessi, né di avere rapporti che limitano all'organizzazione libertà di movimento e di decisione rispetto agli obiettivi e alle finalità dichiarate.

La scelta dei partner (pubblici e privati) per la realizzazione di attività condivise è improntata ai seguenti criteri:

- condivisione dei principi etici, della mission dell'organizzazione e degli obiettivi delle attività;
- assenza di fini di lucro relativamente alle attività condivise;
- competenza e affidabilità;
- disponibilità alla coprogettazione e alla gestione.

3. RELAZIONI CON I DONATORI

Per l'implementazione delle proprie attività in Italia ed all'estero, l'organizzazione si avvale di finanziamenti pubblici e privati e di risorse proprie.

L'organizzazione:

- definisce procedure, azioni, processi, responsabilità interne al Consiglio Direttivo e collaborazioni esterne che permettano una chiara individuazione della provenienza delle donazioni e dell'eticità dei donatori e facciano emergere possibili conflitti di interesse e criticità nella gestione delle attività; - non accetta donazioni provenienti da fonti non compatibili con il Codice Etico e di Condotta. In particolare rifiuta donazioni sia di materiali e servizi che di denaro provenienti da soggetti che non rispettano i diritti umani, la salute umana, i diritti dell'infanzia, dei lavoratori e dell'ambiente, che producono o commerciano armamenti, materiali pornografici, tabacco e tutto ciò che è destinato al degrado della persona umana e dell'ambiente;
- mantiene la propria indipendenza da interessi privati o governativi. Di conseguenza, nella realizzazione delle attività non vengono accettate variazioni sugli obiettivi, assoggettate agli interessi dei finanziatori;
- diversifica le fonti di finanziamento attraverso attività di fundraising presso singoli cittadini, enti privati, enti pubblici, aziende e organizzazioni no-profit, così da mantenere la propria autonomia e garantire la continuità delle proprie attività;
- garantisce la massima redditività delle giacenze con una politica degli investimenti rispettosa della vision e della mission di Amref e dei principi del Codice, assicurando trasparenza ed efficienza nei processi decisionali d'investimento;
- in nessun caso può fare investimenti sul mercato azionario.

I rapporti con i donatori devono essere improntati alla massima correttezza, trasparenza e completezza dell'informazione sull'organizzazione, sulle iniziative da sostenere, sulle finalità delle raccolte fondi, sui risultati ottenuti.

A seguito di ciascuna donazione, l'organizzazione si impegna a:

- far seguire il riconoscimento della stessa
- rispettare la privacy del donatore e riconoscerne, se richiesto, il rispetto dell'anonimato.

4. RELAZIONI CON I FORNITORI

Nella relazione con i fornitori l'organizzazione deve oltre a tutto quanto già esposto nei principi generali: assicurarsi di ispirarsi principalmente a parametri obiettivi legati a responsabilità sociale, eticità, sostenibilità, qualità, convenienza, prezzo, capacità e efficienza, tali da permettere di impostare un rapporto fiduciario.

Nei contratti stipulati dall'organizzazione si devono informare i terzi del fatto che l'organizzazione adotta un Codice Etico e di Condotta, che tutti i portatori di interesse devono rispettare. La procedura di acquisto di beni e servizi definisce le modalità con le quali si richiede ai fornitori il rispetto degli standard etici.

5. RELAZIONI CON DIPENDENTI, COLLABORATORI, VOLONTARI, MEMBRI DEGLI ORGANI STATUTARI

Le risorse umane sono considerate un elemento fondamentale per l'organizzazione. La dedizione e la professionalità degli operatori sono valori e condizioni determinanti per il conseguimento degli scopi e degli obiettivi dell'organizzazione. Tutte le persone coinvolte, a qualsiasi titolo (di seguito indicati come "operatori"), nelle attività dell'organizzazione sono responsabili eticamente dei propri comportamenti e consapevoli di rappresentare con le proprie azioni l'organizzazione stessa.

L'organizzazione promuove la partecipazione ed il coinvolgimento degli operatori nella gestione dell'organizzazione e delle attività. A ogni persona dell'organizzazione è richiesta la conoscenza e il rispetto dei principi del Codice Etico e di Condotta. Si rimanda al manuale delle risorse umane per i doveri dell'organizzazione e degli operatori.

6. RELAZIONI CON LA STAMPA E I MEDIA

Le comunicazioni dell'organizzazione verso l'esterno, devono essere veritiere, complete e riscontrabili, non aggressive, rispettose dei diritti e della dignità della persona. L'organizzazione si rivolge agli organi di stampa e di comunicazione attraverso le persone designate, le quali devono operare con un atteggiamento di massima correttezza, disponibilità, prudenza e trasparenza. Gli operatori dell'organizzazione chiamati a illustrare o fornire all'esterno dati o notizie riguardanti obiettivi, risultati e punti di vista dell'organizzazione, sono tenuti, oltre al rispetto delle procedure interne, a ottenere autorizzazione dal proprio referente, nonché a concordare i contenuti con la struttura competente.

7. RELAZIONI CON I TESTIMONIAL

Nell'ambito delle proprie attività, l'organizzazione promuove e favorisce il coinvolgimento attivo di personaggi pubblici del mondo dell'arte, dello spettacolo, dello sport e della cultura, in qualità di testimonial, per la realizzazione delle attività e il perseguimento dei propri fini e obiettivi. Nella costruzione e nella gestione della relazione con i testimonial, l'organizzazione si impegna a:

- offrire ai testimonial tutte le informazioni sull'organizzazione, sulle sue finalità, sui progetti sostenuti e su tutti i principi enunciati nel presente Codice Etico, con l'obiettivo di favorire una relazione trasparente, diretta e duratura;
- rispettare scrupolosamente tanto la privacy quanto l'immagine pubblica del testimonial, senza mai utilizzarla per attività che siano in conflitto con la sua attività al di fuori di Amref.

Ogni Testimonial selezionato e scelto dall'organizzazione deve rispondere ai seguenti requisiti:

- avere una buona reputazione e un'immagine pubblica positiva;
- svolgere attività in coerenza - o non in conflitto - con le linee guida del Codice Etico e con il messaggio dell'organizzazione;
- avere un impiego è funzionale alla strategia e agli obiettivi generali;
- avere un atteggiamento disponibile alle cause solidali;
- avere un inserimento sostenibile in un sistema gestionale.

8. RELAZIONI CON LE AUTORITÀ GIUDIZIARIE

Con riguardo a eventuali richieste di qualsiasi natura da parte dell'Autorità Giudiziaria e in genere in ogni contatto con la stessa, l'organizzazione si impegna a fornire la massima collaborazione e rendere dichiarazioni veritiere e rappresentative dei fatti, astenendosi da comportamenti che possano recare intralcio, nell'assoluto rispetto delle leggi e in conformità ai principi di lealtà, correttezza e trasparenza. Tutti gli operatori sono tenuti a prestare la più ampia collaborazione allo svolgimento di indagini da parte delle Autorità competenti.



IL SISTEMA DI
CONTROLLO

OLKIRAMATIAN ARID ZONE SCHOOL

SCHOOL DATA BOARD										
WEEK	DATE	PREFECTS ON DUTY			SCHOOL ENROLMENT			T.O.D		
1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	
CLASSES	ONE	TWO	THREE	FOUR	FIVE	SIX	SEVEN	EIGHT	TOTAL	
BOYS	BOARDERS	2	9	15	12	20	25	34	27	144
	DAY SCHOLARS	33	42	31	32	24	7	3	1	173
	TOTAL	35	51	46	44	44	32	37	28	317
GIRLS	BOARDERS	6	8	8	16	25	19	25	16	123
	DAY SCHOLARS	22	36	8	11	8	1	2	3	91
	TOTAL	28	44	16	27	33	20	27	19	214

TOTAL SUMMARY	
BOYS BOARDERS	144
GIRLS BOARDERS	123
TOTAL BOARDERS	267
BOYS DAY SCHOLARS	173
GIRLS DAY SCHOLARS	91
TOTAL DAY SCHOLARS	264

TRAINING PLEASE DONOT TOUCH ORB

ESTERNO

L'Organismo di Vigilanza (ODV) dotato di pieni e autonomi poteri di iniziativa, ha i seguenti poteri:

1. agisce come custode del Codice Etico e di Condotta.
2. ha il compito di valutare l'adeguatezza del modello di organizzazione e gestione (adottato dall'organizzazione)
3. di vigilare sulla sua osservanza e diffusione, al fine di prevenire i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

A garanzia del principio di terzietà l'Organismo è collocato in posizione gerarchica al vertice dell'organizzazione, riportando e rispondendo direttamente ed esclusivamente al Consiglio Direttivo, che definisce il regolamento dell'Organismo.

L'Organismo di Vigilanza collabora con l'altro organo di controllo presente nell'associazione ovvero il Collegio dei Revisori, entrambi sono organi esterni all'Associazione in modo tale da garantire l'indipendenza e l'autonomia degli stessi nello svolgimento dei loro incarichi.

Amref ha adottato il proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo con delibera del Consiglio Direttivo del 06/11/2014.

Successivamente, Amref ha ritenuto opportuno avviare un progetto di aggiornamento del Modello e della relativa mappatura dei rischi e controlli a suo tempo condotta, alla luce dei cambiamenti organizzativi all'interno dell'Organizzazione, dell'introduzione di nuovi reati-presupposto, e delle più recenti indicazioni dottrinali, giurisprudenziali e di "best practice" in materia. All'esito della suddetta attività, l'Organizzazione ha aggiornato il proprio Modello, approvato dal Consiglio Direttivo in data 18/04/2018.

Nel 2019 alla luce delle ultime modifiche introdotte nel quadro normativo di riferimento in tema di whistleblowing (ad opera della Legge n. 179/2017) e di nuovi reati-presupposto (reati in tema di immigrazione clandestina, introdotti all'art. 25-duodecies dalla Legge n. 161/2017, reati di razzismo e xenofobia aggravati dal c.d. negazionismo, introdotti all'art. 25-terdecies dalla Legge n. 167/2017) e il delitto di traffico di influenze illecite, introdotto all'art. 25 dalla Legge n. 3/2019) Amref ha avviato un ulteriore aggiornamento del risk assessment e del Modello a tali fattispecie di reato (ove ritenuti applicabili).

Conseguentemente, la versione integrata del Modello è stata approvata dal Consiglio Direttivo dell'Organizzazione nella riunione del 15/04/2019.

Il Modello deve sempre essere tempestivamente modificato o integrato, esclusivamente mediante

delibera del Consiglio Direttivo, nel caso in cui:

- siano sopravvenuti cambiamenti significativi nella normativa di riferimento (ad es.: introduzione nel Decreto di nuovi reati-presupposto), nonché nell'organizzazione o nell'attività di Amref;
- siano state riscontrate violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato la non efficacia ai fini della prevenzione dei reati

Nell'ambito della propria attività di controllo l'Organismo di Vigilanza, ha richiesto per il 2019 un Audit esterno sulle modalità di acquisto e sul rispetto della policy relativa alla scelta dei fornitori.

INTERNO

Il sistema di controllo interno di Amref si fonda sui seguenti principi:

- chiara identificazione di ruoli, compiti e responsabilità dei soggetti che partecipano alla realizzazione delle attività aziendali (interni o esterni all'organizzazione);
- segregazione dei compiti tra chi esegue operativamente un'attività, chi la controlla, chi la autorizza e chi la registra (ove applicabile);
- verificabilità e documentabilità delle operazioni ex post:

- identificazione di controlli preventivi e verifiche ex post, manuali e automatici.

Le componenti del sistema di controllo interno sono riconducibili ai seguenti elementi:

- sistema di principi etici finalizzati alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto;
- sistema organizzativo sufficientemente formalizzato e chiaro;
- sistema di poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali definite;
- sistema di controllo di gestione in grado di fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità;
- sistema di comunicazione e formazione del personale avente ad oggetto gli elementi del Modello;
- sistema disciplinare adeguato a sanzionare la violazione delle norme del Modello;
- sistema di procedure operative, manuali o informatiche, volte a regolamentare le attività nelle aree aziendali a rischio con gli opportuni presidi di controllo;
- sistema informativo per lo svolgimento di attività operative o di controllo nell'ambito delle Attività sensibili, o a supporto delle stesse.



IL VALORE
DELLE RISORSE
UMANE



STAFF



	UOMINI	DONNE
NUMERO DIPENDENTI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO	5	28
NUMERO DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	1	0
NUMERO DIPENDENTI PART TIME	1	6
NUMERO COLLABORATORI	11	5
NUMERO DIPENDENTI CON COMPITI DIRETTIVI	1	7



STRATEGIA RISORSE UMANE 2018/2020

La strategia triennale 2018-2020 ha puntato al rilancio dell'Organizzazione ed identifica nei processi inerenti l'HR Management System una delle pre-condizioni per poter raggiungere gli obiettivi strategici. Per poter consentire il raggiungimento pieno di quanto previsto, le linee guida per il triennio prevedono:

- Integrazione: dalla collaborazione all'integrazione di processi, attività, team di lavoro
- Partecipazione: dal modello top-down al modello bottom-up
- Efficienza ed efficacia: ciascuna fase dei processi HR verrà 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 smartworking, di nuovi sistemi tecnologici per la condivisione delle informazioni
- Partnership: un asse organizzativo strategico del triennio è la capacità di costruire alleanze forti, all'interno del settore di riferimento e in tutti gli ambiti della vita organizzativa.

POLICY DI RECRUITMENT

Le politiche e prassi nella gestione del personale di Amref Health Africa onlus sono finalizzate ad attrarre e selezionare il maggior numero di candidati con profili, capacità e competenze idonee a soddisfare al meglio la mission organizzativa. Il processo di recruitment e selezione avviene nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza, diffusione e delle normative vigenti in materia di lavoro, in linea con le politiche dell'organizzazione, nel rispetto delle pari opportunità nel lavoro. Il processo di valutazione permetterà di evidenziare le risorse che presenteranno quei requisiti attitudinali, professionali e motivazionali in linea con il profilo che il candidato deve possedere per ricoprire al meglio la posizione ricercata.

Il reclutamento comprende una serie di pratiche e attività svolte con l'obiettivo di identificare e attrarre potenziali collaboratori e include diversi sottoprocessi: ricerca, screening, selezione e inserimento. Le attività che rientrano nel reclutamento governano quindi le modalità di accesso all'Organizzazione.



STAFF E MANAGEMENT

Il personale che, a vario titolo, lavora, opera e collabora all'interno e con Amref Health Africa Onlus deve rispettare il Regolamento Interno dell'Associazione, documento che esprime i principi, i valori e le norme di comportamento nonché le linee guida comportamentali da tenere, e regola il ruolo e i rapporti dell'Associazione con i soggetti con cui si relaziona.

L'impegno al rispetto delle norme contenute nel Regolamento Interno, nel Codice Etico e nello Statuto valgono per tutti, indipendentemente dalle mansioni svolte o dal livello di responsabilità. Ognuno è responsabile della correttezza delle proprie azioni e delle loro conseguenze.

In particolare l'Associazione collabora con:

1. **Personale Dipendente:** Amref Health Africa onlus applica ai contratti da dipendente il CCNL del Commercio, a cui lo staff può far riferimento in caso di dubbio o incertezza sulle procedure contenute nel manuale HR- Jobs Act e suoi decreti attuativi. Dal mese di luglio 2018 inoltre, Amref Health Africa Onlus ha siglato un Accordo integrativo aziendale di II livello, le cui disposizioni sono da intendersi sostitutive e integrative rispetto al CCNL del Commercio, per i punti toccati dall'accordo stesso
2. **Collaboratori:** Contratto Collettivo per le collaborazioni coordinate e continuative dei lavoratori operanti nelle ONG e OSC, sottoscritto tra le Associazioni delle ONG Italiane

(AOI e Link2007) e le Organizzazioni sindacali FeLSA-CISL, NidiL-CGIL, UILTEMP in data 9 aprile 2018

3. **Stagisti, tirocinanti e volontari,** per i quali segue quanto disposto dalla Legge 196 del Giugno 1997, Decreto Ministeriale 142 del Marzo 1998 e successive modifiche.

POLICY DI TRASFERTE

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 MAECI.

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

Il 38% dello staff di Amref viaggia costantemente al fine di monitorare, rendicontare e portare testimonianze dei progetti portati avanti da Amref in Kenya, Sud Sudan, Uganda, Etiopia e Tanzania.

POLICY DI WELFARE

INTERVENTI DI WELFARE PER I LAVORATORI

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.

POLICY DI SICUREZZA A TUTELA DEI LAVORATORI

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 dell'AICS e dalla 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 (R&R) per il recupero psico-fisico periodico del personale. La lista delle sedi in cui la Policy R&R sarà applicabile verrà stilata in collaborazione con il Settore Programmi e con la Direzione. Tali politiche in tema di sicurezza saranno stilate in accordo ed in linea con quelle esistenti e adottate a livello di Family.



ABBIAMO
PRESENTATO
L'AFRICA VERA
ON E OFF LINE

Forti dell'idea sviluppata nel corso del 2018, quella del Reframe Africa, nel 2019 abbiamo dato una nuova spinta alla nostra Campagna istituzionale "Non aiutateci per carità", attraverso una serie di iniziative, che si sono espresse sia online che offline.

Tali attività, oltre a rafforzare l'immagine del brand di Amref, aumentando l'autorevolezza dell'organizzazione in materia di "Africa", hanno ricoperto una funzione educativa, nei confronti del pubblico italiano, che è stato stimolato a ricercare una narrazione più veritiera e completa dei temi che riguardano il continente africano, e a non accontentarsi, invece, di quanto proposto in modo semplicistico dall'informazione di massa. Una funzione, dunque, pienamente in linea con l'obiettivo 2 della nostra Strategia 2018-2020, ovvero "contribuire ad un cambiamento culturale e politico-strutturale" per innescare processi di trasformazione concreti delle politiche locali.

In particolare, due momenti topici hanno caratterizzato le attività di comunicazione di Amref nel corso del 2019: una campagna contro le fake news sull'Africa, portata avanti in partnership con il noto sito di notizie satiriche "Lercio", e la produzione di un Rapporto, "L'Africa MEDIAta", sviluppato assieme e con il supporto scientifico dell'Osservatorio di Pavia, dedicato alla rappresentazione che danno dell'Africa i media italiani e i principali format televisivi, incluse le fiction seriali.

LA CAMPAGNA 'LERCIO'

La campagna condotta assieme a Lercio si è svolta in cinque fasi:

1. Annuncio del viaggio di Lercio in Africa con Amref, su diverse testate e media, in particolare sulle pagine del Corriere della Sera e in diretta su del Tg3 nel Mondo. L'annuncio del viaggio ha ottenuto la copertina del Corriere della Sera Buone Notizie e due pagine interne. Ha quindi generato un interesse che è stato via via appagato con le successive fasi e attività di Campagna.
2. Diffusione sui canali social e sul portale del quotidiano Repubblica di una Web serie dedicata al viaggio di Lercio e di Primo Italo in Etiopia. Primo è un personaggio inventato, una sagoma di cartone, che incarna tutte le peggiori caratteristiche degli hater contemporanei. Razzista, ottuso, ignorante, pieno di preconcetti e sprovvisto al punto da credere ad ogni fake news che circola online. Durante il viaggio, Primo ha incontrato operatori di Amref che gli hanno mostrato un'altra faccia dell'Africa, per lui del tutto inaspettata.
3. Lancio di una digital activation, 'Seppelliti da una risata', per coinvolgere gli utenti sul tema dei pregiudizi e dei falsi miti sull'Africa. Gli utenti hanno avuto la possibilità di partecipare ad un casting per diventare "ambasciatori di Amref" e partire in viaggio in visita ai progetti sanitari in Etiopia, sulle tracce di Primo Italo.

Hanno partecipato all'iniziativa, lasciando le loro generalità e dunque permettendoci di fare lead generation, 7.916 persone.

4. Partecipazione al Festival del Giornalismo di Perugia, dove la presentazione della Campagna contro gli stereotipi ha raccolto il favore di centinaia di persone che hanno riempito la Sala dei Notari, una delle aule principali della manifestazione. Oltre a Perugia,

abbiamo partecipato all'evento Repubblica delle Idee, realizzato a Bologna dal quotidiano La Repubblica.

5. Viaggio della nuova "ambasciatrice di Amref" selezionata tramite il casting e la digital activation. Il racconto di viaggio è stato anch'esso oggetto di una serie di video diffusi sui canali social e di diverse partecipazioni TV.



I NUMERI DELLA WEB SERIE

Complessivamente, la Web serie trasmessa dalla pagina Facebook di Amref ha raggiunto una copertura di **1,3 milioni**, con **900.000 visualizzazioni** da crossposting con la pagina di Lercio.

Questa azione ha inoltre portato traffico sul sito internet istituzionale di Amref: lo hanno visitato oltre **58.000 utenti**.



Le persone raggiunte attraverso tv, siti di notizie e quotidiani cartacei, si attestano intorno ai **10 milioni** (raeach/opportunity to see sommato all'audience tv).

La rassegna stampa ha interessato oltre **60 articoli**.

MASS MEDIA E AFRICA: QUALI MESSAGGI?

È stato definito "Un meraviglioso strumento di correzione e ripensamento per noi comunicatori conformisti" da Massimo Bernardini, giornalista e conduttore di Tv Talk (Rai3).

Si tratta del Rapporto "L'Africa MEDIAta", sviluppato in collaborazione con l'Osservatorio di Pavia. Obiettivo della ricerca è stata l'analisi del modo in cui in Italia si parla, si racconta o si scrive del continente africano. I media e i format presi in considerazione dalla ricerca sono stati: i quotidiani, i telegiornali, i talk show e le fiction seriali.

La ricerca è stata presentata dai principali notiziari nazionali, tra cui TG1, TG3 e Rainews24. I risultati sono stati raccontati da numerosi quotidiani e riviste, come La Repubblica, Avvenire, Il Fatto Quotidiano e Famiglia Cristiana.

Anche il Rapporto 'L'Africa MEDIAta', inoltre, è

stato oggetto di un'attività sui canali digitali, finalizzata da un lato a rafforzare la sensibilizzazione in tema di corretta narrazione dell'Africa, dall'altro a raccogliere anagrafiche di persone potenzialmente vicine alla mission e ai valori di Amref e dunque disposte a sostenere il nostro lavoro.

I NUMERI DEL DOSSIER

1 evento di presentazione del dossier

3 tg nazionali che ne hanno parlato (Tg1, Tg3, Rainews24)

Oltre 70 articoli tra cui due quotidiani nazionali cartacei (Repubblica e Avvenire) con ampi approfondimenti

Circa 1 milione persone potenzialmente raggiunte

Circa 10 eventi di presentazione sul territorio locale



NON AIUTATECI PER CARITÀ

L'AFRICA MEDIATA

Come fiction, TV, stampa e social raccontano il continente in Italia

1ª Edizione - 2019

A cura di
OSSERVATORIO di Pavia





LA RACCOLTA
FONDI

WEB, FACE TO FACE E POSTA ORDINARIA: DIFFONDIAMO E RICEVIAMO FIDUCIA TRASVERSALMENTE

Come dimostrato dalle campagne di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta di anagrafiche, in materia di stereotipi e pregiudizi sull'Africa, nel 2019, come già sperimentato l'anno precedente, ci siamo mossi online per arrivare ad un pubblico diverso e più ampio, rispetto ai nostri donatori già acquisiti.

Attraverso lo strumento delle petizioni online abbiamo potuto diffondere importanti messaggi legati alla salute nel continente africano e ai diritti negati alle comunità più vulnerabili che lo abitano.

Grazie alla raccolta di anagrafiche, abbiamo potuto coinvolgere nuovi sostenitori e avvicinare migliaia di persone alle nostre cause.

In particolare, petizioni online hanno riguardato i seguenti temi:

- Lotta alle mutilazioni genitali femminili in

Kenya e Tanzania;

- Contrasto al fenomeno dei bambini soldato in Sud Sudan;
- Contrasto al *water grabbing* per la tutela del diritto all'acqua in Africa sub-sahariana;
- Sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla sindrome del dondolamento, una malattia negletta che colpisce migliaia di bambini in Sud Sudan;
- Impegno per garantire il rispetto dei diritti umani e la tutela della salute e della dignità personale dei rifugiati sud sudanesi in Uganda.

Attraverso queste petizioni abbiamo acquisito 102.833 lead.

Sul tema "lotta alle mutilazioni genitali femminili", inoltre, abbiamo associato all'attività di petizione

online anche un'attività di petizione tramite Face to Face, ovvero con il supporto di operatori conosciuti con il nome di 'dialogatori', che ha consentito di raccogliere ulteriori 4.843 anagrafiche.

Il totale dei contatti di potenziali donatori acquisiti tramite appelli di adesione alle nostre petizioni è stato di 131.378. Il numero include i contatti ottenuti in organico e attraverso altri canali.

Integrando attività di telemarketing e comunicazioni via email e posta tradizionale, abbiamo potuto incrementare la nostra base di donatori, inclusi i regolari, cioè i sostenitori che aderiscono alla mission di Amref donando un contributo fisso su base mensile.

Tutti loro hanno ricevuto comunicazioni costanti relative ai nostri progetti e appelli finalizzati a mantenere vivo il loro sostegno.

Uno degli strumenti di approfondimento e di informazione che diffondiamo su larga scala e che coinvolge non solo i nostri donatori individuali, ma più in generale anche tutti i partner, le aziende e i donatori istituzionali, è il nostro Magazine trimestrale. La rivista 'In Africa' è stata inviata per posta a 50.000 contatti, nei mesi di marzo, giugno e ottobre, ed è disponibile anche nella versione Web sul nostro sito internet istituzionale.

I NUMERI DEI DONATORI



27.116
Numero totale donatori individuali



4.805
Numero donatori regolari African



1.960
Numero donatori Sostegno a Distanza



102.833
Sostenitori delle nostre petizioni



50.000
Contatti raggiunti dal nostro magazine





I GRUPPI DI RACCOLTA: IL NOSTRO MEGAFONO NEL TERRITORIO

E sempre a proposito di attività che si svolgono nel mondo reale, più che in quello virtuale, risultano di grande importanza anche quelle compiute dai nostri gruppi di raccolta, ovvero gruppi di persone che hanno deciso di sostenere il lavoro di Amref per la salute dell'Africa organizzando in autonomia iniziative di raccolta fondi, per finanziare i nostri progetti.

Sono tanti i gruppi che hanno deciso di unire le forze per sostenere le nostre aree di intervento, alcuni di loro ci sostengono con grande impegno e dedizione da molti anni, altri si sono avvicinati a noi più recentemente.

I NOSTRI GRUPPI DI RACCOLTA FONDI:

Il gruppo degli Amici di Amref Broni

I Donatori del Sorriso Onlus

Associazione Corpo Di Luce

Cycling Connection

Avis di Spotorno

Rcs Solidarietà

Polisportiva Euplo Natali

Casa della Ghianda

I colleghi dell'Ispettorato di P.S. del Viminale

Gruppo della Festa in Rosso di None

I colleghi dello sportello SUAP del Comune di Sassuolo

Le maestre Iole e Graziella dell'istituto comprensivo di Cassino e a tutti i loro alunni

Tutti loro, tutte queste persone sono il nostro 'megafono' a livello locale, è attraverso l'impegno che dimostrano sul territorio che riusciamo a raggiungere tante e diverse reti sociali, a trasmettere i nostri valori e la fiducia nel continente africano.

Una parte importante della raccolta fondi proviene

Barbara e Paolo e il Sorriso di Nicole

Immensamente Giulia e gli Angeli delle Macerie Onlus

Davide Rosso

Norma Marcangeli

Associazione Culturale Sportiva Magistrati Amministrativi

Davide Petrucci

Amici Del Natalino

Gruppo territoriale di Torino

Giovanni Cavaliere

Famiglia Poretti

I colleghi di Rosita

poi dalle donazioni in memoria, il nostro ringraziamento va a coloro che hanno scelto i progetti di Amref per mantenere vivo il ricordo di una persona cara, arrivando al cuore di chi è lontano, al cuore di migliaia di uomini, donne e bambini africani.

Il risultato finale è una raccolta fondi totale di 100.352,10 euro.

HIGH VALUE DONOR: DONATORI GRANDI COME L'IMPATTO CHE RIUSCIAMO A PRODURRE CON IL LORO AIUTO

Dietro una donazione c'è il sacrificio, la speranza, la fiducia, la voglia di essere protagonista di un cambiamento. Dietro una donazione c'è sempre una vita che desidera raggiungere altre vite.

Nel 2019 ben 357 grandi donatori - privati cittadini, aziende, fondazioni di famiglia e di impresa - hanno supportato il nostro lavoro in Africa. Molti di loro sono nostri sostenitori da tanto tempo e questo ci consente di poter pianificare gli interventi progettuali su larga scala e nel lungo periodo.

Nei loro confronti e nei confronti dei beneficiari del loro aiuto ci sentiamo investiti di grandi responsabilità. Per questo, quotidianamente ci relazioniamo con entrambi, ci nutriamo dei dettagli delle attività che portiamo avanti in Africa, così come dei feedback che ci restituiscono.

Questo continuo e ricco scambio ci permette di dire che per noi non sono solamente donatori e beneficiari, sono nostri partner e fanno parte di una grande rete di solidarietà, portatrice non più e non solo di investimenti in denaro, ma di un intreccio di emozioni straordinarie.

IL PROFIT È NOSTRO ALLEATO

Tra i più cari alleati di Amref ci sono le imprese partner, quelle che credono nel nostro approccio alla cooperazione internazionale, che insieme a noi perseguono gli obiettivi dell'Agenda di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, quelli che comprendono e sposano la nostra comunicazione dirompente o che affidano a noi l'engagement dei propri dipendenti nei confronti dei valori stessi dell'azienda.

Con ognuno dei nostri partner aziendali disegniamo mappe articolate, che partono da una donazione e atterrano in Africa, passando da campagne di comunicazione congiunte, creazione di prodotti e modelli utili allo sviluppo socio-economico di un intero continente.

Lavoriamo fianco al fianco, mossi dalla volontà di dire e fare sempre qualcosa di diverso, profondamente utile e capace di creare un impatto multilivello.

CRESCERE NON È PER TUTTI.

GUERRE, MALATTIE, MANCANZA DI CIBO
E DI ACQUA PULITA.
IN MOLTI LUOGHI L'AFRICA È ANCORA VIETATA
AI MINORI DI 5 ANNI.

A NATALE PUOI RESTITUIRE AI BAMBINI IL BENE
PIÙ PREZIOSO: L'INFANZIA.

DONA SU AMREF.IT



NATALE 2019: PROTEGGIAMO IL DIRITTO DI ESSERE BAMBINI

La Campagna di Natale 2019, declinata anch'essa in modo trasversale, diffusa sul digital e attraverso i più tradizionali canali media, indirizzata ai nostri donatori privati e alle aziende, si è incentrata sul tema del diritto all'infanzia, come diritto irrinunciabile per ogni bambino.

Abbiamo scelto di posiziarci anche in questa occasione in modo provocatorio, "Crescere non è per tutti", infatti, è stato il claim, il messaggio chiave. Obiettivo: sostenere le attività di Amref per la salute dei bambini al di sotto dei 5 anni, in paesi, come il Sud Sudan, il Kenya e l'Uganda, in cui si

riscontrano tassi di mortalità ancora molto elevati in questa fascia di età.

La Campagna, inoltre, ha potuto contare su di un importante *tool*, ovvero un libro di racconti edito dalla casa editrice "Il Castoro". Ad aumentare il valore mediatico di questo prodotto, la partecipazione, in qualità di autori delle storie, di nove personalità del mondo dello spettacolo: Ambra Angiolini, Enrico Brignano, Carolina Crescentini, Simone Cristicchi, Loretta Goggi, Mario Lavezzi, Gerry Scotti, Kim Rossi Stuart. La prefazione è stata curata da Sveva Sagramola, da anni amica e

testimonial di Amref. Ad illustrare il libro, Desideria Guicciardini, che lavora per le più importanti case editrici italiane ed estere.

Il mix di contenuti di valore, dati dalle nostre innumerevoli attività a favore dell'infanzia in Africa, uniti a un *tool* di Campagna particolarmente *appealing*, ci ha permesso di ottenere ottimi risultati sul piano del nostro posizionamento sui media. In particolare, si segnala che hanno parlato della nostra Campagna e del libro di racconti le trasmissioni televisive Striscia la Notizia e Caduta Libera (Canale 5), Geo (Rai3) e Rai Gulp nella Giornata

internazionale per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (20 novembre).

Anche grazie a queste azioni, le ricadute in termini di raccolta fondi sono state positive.

Complessivamente grazie alla Campagna di Natale abbiamo ricevuto 233.895 euro di donazioni.

La sola piattaforma di shopping solidale ha raccolto 98.385 euro. Quasi 1700 persone hanno scelto i nostri gadget, doni simbolici e attestati del cuore sul nostro e-shop.



LE NOSTRE AZIONI

Amref rivolge le proprie energie su diverse aree di intervento all'interno delle quali ha sviluppato progetti che hanno come obiettivo quello di focalizzarsi alla soluzione di problemi relativi al target di popolazione ai quali si rivolgono oppure alla tematica sociale che affrontano.

Le aree di intervento sono:



Donne



Acqua



Bambini



Salute



Sensibilizzazione

Per ciascuna di esse si elencano brevemente i progetti sviluppati, mettendo in evidenza in particolare gli obiettivi, i risultati, i beneficiari, gli stakeholder e l'impatto.



DONNE

1. Pianificazione familiare per l'accrescimento della resilienza dei giovani e delle donne delle regioni a rischio di siccità e a rischio cronico di insicurezza alimentare in Etiopia
2. WISH - Women in School Health: colmare le lacune di genere nell'educazione scientifica e nell'assistenza sanitaria
3. "SAFE MOTHERHOOD" Formazione del personale sanitario e rafforzamento dei sistemi di cura per migliorare i servizi per la maternità sicura e la prevenzione della fistola ostetrica nel Nord del Kenya
4. Asure Health - Accesso, servizio e utilizzo dei servizi di salute sessuale e riproduttiva
5. Promozione per lo sviluppo sociale e la nutrizione nella Contea di Siaya
6. Salute riproduttiva e salute materno infantile per le donne vulnerabili della Contea di Samburu, Kenya

PIANIFICAZIONE FAMILIARE PER L'ACCRESIMENTO DELLA RESILIENZA DEI GIOVANI E DELLE DONNE DELLE REGIONI A RISCHIO DI SICCATÀ E A RISCHIO CRONICO DI INSICUREZZA ALIMENTARE IN ETIOPIA

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire alla resilienza attraverso consolidate pratiche di pianificazione familiare, parità di genere e riduzione della pressione demografica.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Aumento della domanda di pianificazione familiare attraverso la sensibilizzazione su pressione demografica e la promozione di uguaglianza di genere e cambiamento di atteggiamenti rispetto ai contraccettivi, in particolare tra adolescenti, giovani, uomini e donne.
2. Maggiore accesso ai servizi di salute sessuale-riproduttiva e pianificazione familiare tra adolescenti, giovani e donne attraverso l'incremento delle forniture disponibili, il potenziamento delle capacità dei centri sanitari, la promozione di opportunità socio-economiche tra le donne.

RISULTATI

- Sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva forniti in 60 centri sanitari: potenziamento delle competenze del personale sanitario su pianificazione familiare e prevenzione e trattamento di malattie legate alla salute sessuale-riproduttiva, attraverso formazione su tipi di metodi contraccettivi, valutazione e counselling del paziente, inserzione e rimozione dei contraccettivi di lunga durata, controindicazioni e effetti indesiderati dei metodi contraccettivi;
- Distribuzione di medicinali di base per il miglioramento dei servizi di salute sessuale riproduttiva e contraccettivi a breve e lunga durata in 60 centri sanitari; potenziamento dei servizi di counselling destinati ad adolescenti e di dialogo familiare;
- 18 consultori Youth Corner con aree per i servizi ai giovani creati in 4 aree di progetto delle regioni Wag Himra e Borena;
- Formazione di 195 Eserciti della salute (Health Development Army) attivi nella promozione di salute sessuale-riproduttiva e pianificazione a livello di nucleo familiare;
- Distribuzione di 17.820 contraccettivi (breve e lunga durata) attraverso le Health Development Army;
- Conduzione di 125 interventi di outreach sanitario (pianificazione-familiare/salute sessuale-riproduttiva/test malattie sessualmente trasmissibili ed eventuale referral) nelle aree remote.

BENEFICIARI

- 235 operatori sanitari formati sui servizi di salute sessuale riproduttiva e pianificazione familiare;
- 60 centri e ambulatori sanitari forniti di materiali e medicinali di base per il miglioramento dei servizi;
- 6.800 adolescenti hanno avuto accesso a servizi dedicati di pianificazione familiare e salute sessuale-riproduttiva;
- 4890 giovani raggiunti dai servizi di counselling organizzati dal progetto al fine di incrementare la consapevolezza giovanile su salute sessuale-riproduttiva;
- 195 Health Development Army (2.719 membri) formate su metodi di sensibilizzazione sui temi di pianificazione familiare e salute sessuale riproduttiva, al fine di aumentarne la consapevolezza e migliorare i servizi sanitari a livello di nucleo familiare;
- 16.970 persone raggiunte dagli outreach nelle aree remote;
- 6.600 membri della comunità raggiunti da campagne ed eventi e sensibilizzati su salute sessuale-riproduttiva, pianificazione familiare, salute degli adolescenti, cure pre e post-natali;

- 153 funzionari governativi formati e sensibilizzati al fine di renderli attivi nel miglioramento della salute sessuale-riproduttiva della comunità.

STAKEHOLDER

Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i partner di progetto (Save the Children, CARE, WE-action) e con le ONG che implementano altri programmi EU per la resilienza, tra tutti Reset II.

Club scolastici ed extra-scolastici, Leader locali politici e religiosi, Associazioni locali di donne (Women economic groups), agricoltori/allevatori, e gruppi di attività generatrici di reddito (IGA groups) sono ingaggiati nelle attività di sensibilizzazione volte all'aumento della domanda di servizi sanitari e realizzate in parallelo a quelle di aumento della qualità dei servizi.

Le autorità locali sono attivamente coinvolte e partecipano alla pianificazione, organizzazione e realizzazione delle attività di formazione, sensibilizzazione e outreach sanitario.

Autorità coinvolte: Regional Woman and Child Affairs Bureau; Regional Health Bureau; Regional Youth and Sport Bureau; Disaster prevention and food security Bureau; Woreda Health Offices; Woreda Health Offices; Woreda Education Offices

IMPATTO

- Comunità rurali più resilienti e consapevoli
- Migliorata e stabile offerta di servizi sanitari (sia per quantità che per qualità): gli operatori sanitari sono in grado di offrire a donne e adolescenti cure e servizi di salute sessuale riproduttiva e pianificazione familiare; le donne che fanno parte delle Health Development Army sono formate, più consapevoli e attive nella promozione di salute sessuale-riproduttiva e pianificazione familiare a livello di nucleo familiare
- Incrementata consapevolezza giovanile sui temi legati a salute sessuale-riproduttiva e pianificazione familiare
- Riduzione di rischi connessi a malattie sessualmente trasmissibili
- Aumento dell'opportunità di scelta in relazione al numero di figli ed alla ricorrenza delle gravidanze

Aumento della prevenzione sia per patologie legate alla salute sessuale-riproduttiva sia per altre patologie (p.e. legate a gravidanza, cure pre e post-natali, malattie oncologiche)

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

OBIETTIVO GENERALE

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.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Migliorare la partecipazione e l'impegno delle donne nello sviluppo della comunità aumentando l'iscrizione femminile nell'istruzione secondaria con particolare attenzione ai temi scientifici.
2. Contribuire alla consapevolezza della comunità dei benefici derivanti da un'istruzione superiore della popolazione femminile.

RISULTATI

- 170 ragazze iscritte al Liceo Scientifico Femminile di Maridi, 169 hanno concluso l'anno
- 9 sessioni di esame realizzate



- 4 nuove insegnanti assunte (su un totale di 19 membri dello staff della scuola)
- Il Club della Salute delle ragazze è stato formato su Prevenzione di Ebola e HIV/AIDS

BENEFICIARI

- 170 ragazze di cui 20 iscritte al primo anno di corso, 60 al secondo, 60 al terzo e 30 al quarto e ultimo.
- 19 membri dello Staff della Scuola, di cui 10 insegnanti e 9 persone di supporto

STAKEHOLDER

Le attività sono svolte in stretta collaborazione con il Ministero dell'Educazione e con le Associazioni Genitori-Insegnanti, che supportano lo sviluppo della scuola.

IMPATTO

Nel 2019 il Liceo Scientifico Femminile di Maridi ha raggiunto 6 anni di attività. L'obiettivo iniziale del progetto era quello di aumentare la percentuale di ragazze iscritte a un istituto di formazione superiore, in particolar modo a un istituto di formazione professionale per la salute. Delle 73 ragazze che hanno terminato il corso di 4 anni del Liceo, oggi 10 sono iscritte a istituti di formazione sulla salute, 5 al corso di Amref di formazione per Clinical Officer presso il Maridi Health Science Institute, 4 frequentano l'Università di Juba, 20 lavorano in varie Cliniche, 10 lavorano in ONG e 4 presso il Centro Sanitario di Cure Primarie di Maridi.

“SAFE MOTHERHOOD” FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E RAFFORZAMENTO DEI SISTEMI DI CURA PER MIGLIORARE I SERVIZI PER LA MATERNITÀ SICURA E LA PREVENZIONE DELLA FISTOLA OSTETRICA NEL NORD DEL KENYA

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al miglioramento della salute della donna con una riduzione dei tassi di mortalità, morbilità e disabilità materna in Kenya, nelle Contee di Turkana, Marsabit, Garissa.

OBIETTIVO SPECIFICO:

Rafforzare le capacità del personale sanitario e degli ospedali remoti coinvolti al fine di aumentare e migliorare l'accesso e la qualità delle cure a tutela della salute materna, della salute sessuale riproduttiva, delle cure pre e post natali, fornendo formazione, interventi chirurgici e visite mediche gratuiti, in particolare per la riparazione della fistola ostetrica.

RISULTATI

- Formazione di 250 volontari comunitari per la salute (CHVs) e levatrici tradizionali (TBA) sulle pratiche di maternità sicura
- Organizzazione della “Giornata Internazionale di lotta alla fistola” (24 maggio 2019) sul tema “Fistula is human right violation – End it now”.
- Il progetto ha sostenuto questo evento annuale a Garissa con i rappresentanti di tutte e 3 le contee.
- Organizzazione di outreach di una settimana allo scopo di sensibilizzare, formare e fare lo screening ginecologico gratuito a pazienti arrivate nelle strutture ospedaliere.
- Messaggi radio, volantini ed incontri preparatori sono stati realizzati a livello locale ed internazionale in tutte le 3 contee coinvolte nel progetto. In ogni contea dalle 200 alle 400 donne sono state raggiunte direttamente e informate
- Organizzazione di sessioni di sensibilizzazione comunitaria sull'importanza del parto assistito da personale qualificato che hanno raggiunto complessivamente 2300 membri comunitari
- Formazione di 120 operatori sanitari delle 3 contee sono stati formati sulle cure prenatali. Gli operatori sanitari sono stati formati su tutti i componenti dell'assistenza prenatale focalizzata secondo le linee guida dell'OMS:
 - Introduzione alla cura prenatale focalizzata (FANC);
 - Concetti e principi di FANC;
 - Elementi di FANC;
 - Malaria in gravidanza;
 - Anemia in gravidanza;
 - Prevenzione della trasmissione da madre a figlio.
- Formazione di 235 operatori sanitari di tutte e tre le contee sulla prevenzione ostetrica della fistola, sulla sua gestione e sul follow-up.
- Acquisto e distribuzione di 33 letti di sala parto, 33 principali set di strumenti ginecologici, 30 divise per sala parto, 6 carrelli mobili per strumenti, 500 set completi per operazioni di fistola, 3 proiettori a cristalli liquidi per gli ospedali di riferimento della contea, 300 zanzariere trattate con insetticidi.
- 300 Mama Kit consegnati
- 12 visite annuali per la supervisione trimestrale delle attività sono state svolte in tutte le 3 contee per una durata di 5 giorni in ciascuna contea
- 1 Conferenza internazionale dell'Agenda per la salute in Africa (AHAIC) organizzata da Amref, per discutere di azioni multisettoriali per raggiungere l'Universal Health Coverage – la copertura sanitaria globale in Africa

- Avviata ricerca operativa prevista con la formazione di 30 assistenti necessari alla raccolta dati nei siti
- Avviato costituzione di un Hub a livello centrale come centro di informazioni, dati e best practices su MGF e salute sessuale e riproduttiva
- Conduzione di 8 outreach di riparazione della fistola ginecologica femminile all'interno delle 3 contee del progetto, per una durata di 5/6 giorni ciascuno.
- Conduzione di 2 workshop sulla qualità dei dati per il monitoraggio e le attività di referral nelle contee di Marsabit e Turkana

Sono state visitate 21 strutture sanitarie in cui è stato utilizzato uno strumento di controllo della qualità dei dati (RDQA) predefinito.

BENEFICIARI

- N°266 volontari comunitari per la salute (CHVs) e levatrici tradizionali (TBA) formati sulle pratiche di maternità sicura
- Dalle 200 alle 400 donne sono state raggiunte direttamente e informate attraverso la collaborazione delle comunità e delle strutture sanitarie
- N°200 donne ha effettuato lo screening preventivo
- N°4.350 abitanti delle comunità sensibilizzati sulla maternità sicura e i parti assistiti da personale qualificato attraverso messaggi radio
- N°120 operatori sanitari delle 3 contee sono stati formati sulle cure prenatali.
- N°235 operatori sanitari di tutte e tre le contee sono stati formati sulla prevenzione ostetrica della fistola, sulla sua gestione e sul follow-up.
- Oltre 1.500 persone – tra cui scienziati, professionisti e sostenitori, nonché leader politici e settore privato – provenienti da 49 paesi in tutto il mondo, tra cui 26 africani, si sono radunate a Kigali, Ruanda per la Conferenza internazionale dell'Agenda per la salute in Africa (AHAIC)

STAKEHOLDER

La proposta riflette l'impegno di un importante numero di stakeholder impegnati in Kenya per il diritto alla salute. A livello paese: Ministero della Salute, Organizzazione Mondiale della Sanità-Kenya; Kenyatta University, Nairobi; Pharmaciens Sans Frontières (PSF) Germany; Newman's Own, USA; Flying Doctors Society of Africa; Smile Train USA; Maisha Insurance Society, Kenya; Freedom from Fistula Foundation (4Fs). A livello di Contea e di distretto: Ministero della Salute, Ministero dell'Educazione, i Consigli municipali rurali e cittadini, i Gruppi di gestione della salute (DHMT) e gli ufficiali medici (DMO) a livello distrettuale (il personale governativo incaricato degli ospedali e dei dispensari territoriali), organizzazioni religiose, organizzazioni della società civile, altre ONG. Gli stakeholder principali nell'ambito della costituzione dell'Hub sulle Mutilazioni Genitali Femminili sono: l'Anti FGM Board, Girls not brides, di cui Amref è membro attivo, è un'alleanza di 900 organizzazioni che si occupano di matrimonio precoce e MG, SRHR alliance, è un consorzio di 17 organizzazioni e istituzioni in Kenya attive nella promozione della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi dei giovani e delle donne in Kenya.

IMPATTO

- Aumentata la conoscenza sulla salute delle donne, le cure materne, le possibili complicazioni (quali la fistola ostetrica) in gravidanza e parti non assistiti presso le comunità locali
- Rafforzamento delle capacità degli staff negli ospedali individuati per fornire servizi di cura adeguati in particolare per la salute materna e prenatale, incluso la gestione delle emergenze ostetriche.
- Creazione di un centro operativo per la formazione sulla fistola ostetrica e suo sistema referral in ciascuna contea.
- Attività di Advocacy a livello locale, nazionale ed internazionale per il rafforzamento dei policy makers per la salute della donna e una maternità sicura.

ASURE HEALTH - ACCESSO, SERVIZIO E UTILIZZO DEI SERVIZI DI SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire a ridurre i livelli di povertà e migliorare il benessere delle popolazioni attraverso una migliore salute riproduttiva e la scelta di una pianificazione familiare consapevole.

OBIETTIVO SPECIFICO

Incremento generale dell'accesso a servizi completi di salute sessuale e riproduttiva nelle zone di Gamogofa, Wolayta e Segen (Etiopia meridionale) entro il 2020.

RISULTATI

- Approvvigionamento strutture sanitarie e parasanitarie: medicinali per 5 strutture sanitarie, Kit per screening del cancro alla cervice presso due strutture sanitarie periferiche, distribuzione di contraccettivi;
- Sezioni di counselling per i giovani nei centri sanitari;
- Formazione specifica per operatori sanitari di comunità: 40 centri di salute coinvolti in formazione su ostetricia di emergenza, formazione per 52 operatori su contraccezione reversibile a lunga azione, 26 farmacisti formati su gestione servizi farmaceutici locali, 500 donne formate su procedure di screening del cancro della cervice, 31 operatori formati su partogramma
- Distribuzione di contraccettivi maschili totale 28.660
- 19 sessioni di dialogo e di dibattito sulla famiglia e sul family planning
- Le donne partecipanti agli SHG stanno utilizzando la pianificazione familiare con metodi a breve termine (1.638) e a lungo termine (612)
- 2.148 membri SHG hanno effettuato test volontari sull'HIV/AIDS
- Trasmissioni quotidiane di informazioni via radio
- Tre giorni di formazione su HIV/AIDS e SRHR per gli studenti universitari di Arba Minch
- Implementate iniziative complete di educazione sessuale (CSE) in 5 scuole;

BENEFICIARI

Diretti:

310.500 donne

388 operatori sanitari

859.000 giovani

534 HEWs

36 in-school, 30 out of school club

Indiretti:

oltre 1,35 milioni di persone

STAKEHOLDER

Tra gli stakeholder vi sono il Ministero della Salute Etiope, i leader religiosi e i leader di comunità che implementando le attività del programma lo rendono sostenibile a lungo termine.

IMPATTO

Con questo progetto è stata data enfasi alla condizione delle donne in gravidanza, giovani ed adolescenti, perché avessero accesso alle cure, avessero una maggiore responsabilizzazione e vi fosse un

miglioramento della salute riproduttiva e del loro stato all'interno della comunità. Allo stesso tempo, tutte queste manovre sono state implementate affinché i bambini sotto i cinque anni potessero trarre beneficio dalla maggiore conoscenza delle madri e dall'accesso a servizi sanitari di base di qualità.

Le sfide intorno al sistema sanitario come il sistema informativo di gestione della salute, il sistema di gestione della logistica, i problemi delle infrastrutture sanitarie, la qualità dei servizi e il sistema di riferimento debole sono state risolte dal progetto ASURE grazie alla collaborazione con gli stakeholder e le istituzioni governative e locali. Le innovazioni per rafforzare il sistema sanitario come il sistema radio VHF installato sulle ambulanze hanno risolto il problema locale relativo al ritardo nel raggiungere le strutture sanitarie, solitamente riscontrato nei gruppi di popolazione geograficamente svantaggiati.

Il progetto ha implementato attività sia attraverso in-school clubs che out of school clubs permettendo di raggiungere un gran numero di giovani, in particolare di giovani fuori scuola la cui inclusione di solito manca in tali interventi.

Attività come la costruzione di servizi per i giovani/angoli della gioventù tra cui il rinnovamento delle infrastrutture esistenti e il rifornimento delle stesse ha portato ad un miglioramento della qualità dei servizi, nonché allo sviluppo di capacità e di piattaforme di sensibilizzazione adeguate alle richieste dei giovani. Tutto questo è stato possibile grazie all'impegno attivo di diverse strutture del governo e alla comunità.

Le attività generatrici di reddito portate avanti attraverso i gruppi di sostegno delle donne e il collegamento con la microfinanza locale sono state tra le principali attività e molto note e apprezzate dai partecipanti.

Nel mese di dicembre 2019 la società di consulenza BIONE Service PLC ha condotto una valutazione finale del progetto ASURE

I risultati dello studio hanno indicato che due donne su tre ricorrono alla pianificazione familiare. La valutazione ha mostrato che l'utilizzo di metodi contraccettivi moderni tra le famiglie è aumentato passando dal 58% al 66%. C'è stato un costante incremento sia nell'area di Gamogofa che di Wolayita passando dal 63% iniziale all'80% e dal 62% iniziale al 78% finale. L'attuale prevalenza complessiva dell'uso della pianificazione familiare moderna è migliorata rispetto alla prevalenza nazionale (41%) e alla situazione iniziale nell'area target di progetto (58,5%).

La valutazione finale ha rilevato dati incoraggianti per quanto riguarda il processo decisionale delle donne rispetto all'utilizzo di contraccettivi. Circa l'82% delle donne ha riferito che la decisione di utilizzare tali metodi è stata presa in consultazione con il proprio partner, mentre una parte considerevole delle intervistate (17%) ha affermato che prende decisioni in autonomia. Solo l'1,3% delle intervistate ha riportato che la scelta di pianificazione familiare resta una prerogativa dei maschi.

Un dato interessante riportato nella valutazione finale è quello relativo alle gravidanze indesiderate. La gravidanza indesiderata tra il campione di intervistate è pari al 3,8%, di gran lunga più bassa come percentuale rispetto alla media nazionale (8% nel rapporto EDHS 2016). La gravidanza indesiderata presso le comunità era uno dei problemi principali riportati nell'indagine iniziale condotta ad avvio del progetto. Il progetto ha dunque dimostrato una miriade di cambiamenti in questo ambito. Esiste una correlazione diretta tra questo dato e l'aumento dell'accesso ai metodi contraccettivi.

Osservando i progressi dell'utilizzo delle cure prenatali, la valutazione finale ha rivelato che nelle aree di intervento si è passato da un uso pari al 48% ad un utilizzo del 92%. Se la percentuale di donne in gravidanza che ad inizio del progetto si sono sottoposte alle 4 visite consigliate era pari al 5% a conclusione del progetto tale percentuale è salita al 30%.

PROMOZIONE PER LO SVILUPPO SOCIALE E LA NUTRIZIONE NELLA CONTEA DI SIAYA

OBIETTIVO GENERALE

Rafforzare la promozione dello sviluppo sociale potenziando il ruolo e le capacità delle Organizzazioni della Società Civile del Kenya.

OBIETTIVO SPECIFICO

Migliorare l'accesso della popolazione alla salute e all'alimentazione creando sinergie e complementarietà con le azioni condotte dalle autorità locali a livello periferico.

RISULTATI

- Valutazione nutrizionale di 416 bambini;
- Valutazione di 12 centri sanitari periferici e 25 unità comunitarie, (CU) risultato è stato: 100% dei centri supportati disponeva di attrezzature, prodotti e strumenti di raccolta dei dati; 10 CU erano funzionali (con un punteggio superiore all'80%) mentre 14 CU erano semi-funzionali con un punteggio tra il 50% e il 79%;
- Rifornite le strutture presso l'ospedale di riferimento della contea di Siaya e l'ospedale della sub-contea di Ambira;
- 96 sessioni di tutoraggio per 51 membri del personale (uomini 21, donne 30) incentrati sulla formazione e la sostenibilità dei gruppi di sostegno da madre a madre, rafforzando i collegamenti tra comunità e strutture e migliorando il sistema di riferimento, la valutazione della nutrizione e la gestione dei prodotti alimentari;
- 3 Incontri sulla gestione delle materie prime e due su Advocacy;
- Sessioni con 45 venditori di cibo che hanno adottato buone pratiche igieniche tra cui: la possibilità per i clienti di lavarsi le mani prima di prendere i frutti che vendono, avere i giusti materiali di imballaggio e coprire i cibi cotti;
- Supporto a 180 membri di 12 Organizzazioni della Società Civile nelle loro iniziative sulla nutrizione e le buone pratiche igieniche;
- 3 incontri con i singoli membri del comitato esecutivo della contea;
- Supporto a 4 ministeri (Ministero dell'Istruzione, della Sanità, dei Servizi sociali e dell'Agricoltura), 1 dipartimento di comunicazione della contea insieme a 4 partner non governativi (centro per servizi sanitari, word vision, KMET e PATH);
- 27 gruppi di sostegno madre a madre (Mother 2 Mother Support Group);
- 17 madri di Kamalunga si sono diplomate;
- Incontro con i giovani della scuola per infermieri di Matibabu, incentrato su adolescenti, diritti sessuali e salute e alimentazione.

BENEFICIARI

- 181.000 persone coinvolte dalla comunità
- 58.600 bambini
- 362 operatori sanitari
- 120 venditori
- Stakeholder

I partner di questa progettualità includono Amref Health Africa Onlus Italia, Amref Health Africa in Kenya e la fondazione Matibabu. Il progetto è attuato attraverso la collaborazione con il dipartimento delle strutture sanitarie della contea che comprende i team di gestione della contea, i team di gestione

della sub-contea, le strutture sanitarie e le unità sanitarie della comunità. Inoltre, i dipartimenti governativi dell'agricoltura, dell'istruzione e dei servizi sociali sono coinvolti nelle attività del progetto attraverso gruppi di lavoro tecnici, forum degli stakeholder e programmi di sensibilizzazione. Gli interventi del progetto sono integrati nel piano di lavoro annuale del governo e la leadership fornita dai nutrizionisti della contea è la prova del sostegno del governo a questa azione nutrizionale.

IMPATTO

Il progetto ha contribuito a migliorare la nutrizione per neonati e bambini piccoli e per le donne in età riproduttiva.

L'implementazione di interventi nutrizionali ad alto impatto integrati con programmi come quelli che si occupano di salute riproduttiva, HIV/AIDS e tubercolosi, servizi sanitari per le comunità e sistemi di informazione sanitaria, hanno assicurato un servizio nutrizionale di alta qualità.

Le attività svolte hanno portato ad un miglioramento della supplementazione di vitamina A contribuendo a fornire una corretta educazione dei bambini assicurando loro diete equilibrate e una migliore alimentazione. Allo stesso tempo l'aumento dell'utilizzo dei servizi sanitari e di buone pratiche legate alla nutrizione da parte di adolescenti, donne incinte e in fase di allattamento è stato uno degli obiettivi raggiunti dalla progettualità.

I beneficiari target sono stati coinvolti nella raccolta di dati e continuano ad essere coinvolti attraverso visite a domicilio da parte di volontari sanitari della comunità e durante i programmi di sensibilizzazione presso le strutture sanitarie.

Il progetto ha portato ad un miglioramento del coordinamento delle attività nutrizionali nella contea e maggiore promozione di migliori pratiche nutrizionali. Allo stesso tempo vi è stato un miglioramento dell'approccio multisettoriale che collega il settore sanitario con l'agricoltura, i servizi sociali e la formazione scolastica.

Attraverso uno stretto lavoro di relazioni con gli operatori sanitari della comunità, leader religiosi e comunitari, le agende del programma sono state ben accolte dai residenti locali e la maggioranza sta gradualmente abbracciando le buone pratiche nutrizionali e le lezioni sull'alimentazione e la salute imparate.

Il governo, in cooperazione con le attività di progetto, ha svolto un ruolo chiave per quanto riguarda l'elaborazione delle politiche, l'attuazione e il controllo di normative riguardanti la salute alimentare nella Contea.

SALUTE RIPRODUTTIVA E SALUTE MATERNO-INFANTILE PER LE DONNE VULNERABILI DELLA CONTEA DI SAMBURU, KENYA

OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo generale del progetto è promuovere la tutela della salute sessuale e riproduttiva di donne e minori e migliorare la salute materno infantile nella Contea di Samburu.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Costruire e facilitare il funzionamento di centri di tutela della salute riproduttiva e protezione dalla violenza di genere in 3 siti (Maikona, Kargi e Wamba)
2. Sostenere 4 organizzazioni locali comunitarie (CBO - Community Based Organization) e 4 consigli consultivi di zona (AAC) per azioni di sensibilizzazione per la salute riproduttiva e il contrasto alla violenza di genere
3. Incrementare e migliorare la qualità dei servizi sanitari in Samburu attraverso il rafforzamento del reparto di maternità e della sala parto dell'ospedale di Marala

RISULTATI

- Costruzione e allestimento di 3 centri di assistenza, promozione della salute sessuale e riproduttiva e protezione dalla violenza di genere;

- Sviluppo di servizi di salute sessuale e riproduttiva, assistenza medica, sostegno psicosociale, assistenza legale, protezione, riconciliazione e reinserimento familiare per giovani donne a rischio di mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati;
- Formazione e sensibilizzazione dei membri del consiglio consultivo di zona (AAC - Advisory Council Members) sui temi della violenza di genere e della salute sessuale e riproduttiva;
- Formazione di operatori sanitari comunitari su violenza di genere, protezione e salute sessuale e riproduttiva;
- Formazione di organizzazioni comunitarie su strumenti di Advocacy e di sensibilizzazione comunitaria;
- Sensibilizzazione comunitaria su pratiche culturali dannose (mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati);
- Costruzione di uno shelter materno infantile e miglioramento dell'accesso ai servizi materno-infantili;
- Supporto Maternità dell'Ospedale centrale di Maralal.

BENEFICIARI

- 200 giovani donne a rischio di subire MGF e CEFM hanno accesso a informazioni appropriate su salute sessuale e riproduttiva e a servizi di assistenza medica, sostegno psicosociale, assistenza legale e spazi sicuri per la riconciliazione e il reinserimento familiare attraverso i centri di prevenzione della violenza di genere;
- 100 Ragazzi a rischio di lavoro minorile, violenza fisica, abuso e abbandono hanno accesso a informazioni e servizi di protezione;
- 54 Membri del consiglio consultivo di zona (AAC - Advisory Council Members) sono formati sulla protezione dei minori e delle donne;
- 30 Operatori Sanitari Comunitari sono dotati di competenze per gestire i centri di protezione e offrire servizi per la protezione di bambini e bambine, compresa assistenza medica, ricovero temporaneo, assistenza legale, reinserimento familiare, valutazione individuale dei casi, consulenza e creazione di meccanismi comunitari di protezione dei minori per l'individuazione, la segnalazione, il rinvio e il follow up dei casi;
- 100 membri di CBO (Community Based Organization) sono formati su strumenti di Advocacy e di sensibilizzazione comunitaria rispetto alle conseguenze negative delle pratiche culturali dannose;
- 300 membri comunitari sensibilizzati su pratiche culturali dannose;
- 2000 donne e bambini utenti dell'ospedale centrale di Maralal che hanno accesso a servizi di salute materno-infantile;
- 7.000 membri della comunità hanno raggiunto una maggiore conoscenza e formazione rispetto a temi quali diritti umani, MGF/CM, aumentando così i livelli di consapevolezza rispetto a pratiche culturali dannose.

STAKEHOLDER

Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i partner di progetto (Amref Kenya, Fondazione Albero della Vita, Find the Cure Kenya).

I leader comunitari sono ingaggiati nelle attività di sensibilizzazione sulle tematiche della violenza di genere in quanto decisori chiave.

Le autorità locali sono attivamente coinvolte e partecipano alla pianificazione e realizzazione delle attività di sensibilizzazione, incluso l'Anti FGM Board - ente governativo incaricato di coordinare le attività di contrasto alle mutilazioni genitali femminili in Kenya.

Il Centro di Eccellenza di Amref sulle Mutilazioni Genitali Femminili fornisce supervisione strategica.

Le organizzazioni comunitarie sono coinvolte attivamente dall'inizio del progetto, in un'ottica di sostenibilità.

IMPATTO

Il progetto è finanziato dalla Regione Lombardia. Il progetto ha contribuito a migliorare la condizione di donne e ragazze a rischio di pratiche dannose come le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni precoci e forzati in una zona caratterizzata da altissima prevalenza - 86% - tra le comunità Samburu, Borana, Rendille e Gabra. Il progetto ha infatti lavorato su diversi assi di azione tra cui la protezione con la costruzione e allestimento di centri, lo sviluppo di servizi appropriati volti a fornire informazioni e assistenza in tema di salute sessuale e riproduttiva, supporto psicologico e legale, la sensibilizzazione di autorità locali e decisori comunitari e infine la formazione di operatori sanitari, in grado di fornire risposte appropriate al fenomeno.

Il progetto ha inoltre contribuito a migliorare la salute materno-infantile, particolarmente fragile nella contea di Samburu (solamente il 37% delle donne partorisce nelle strutture sanitarie), mirando a ridurre la mortalità dei bambini al di sotto dei cinque anni e il tasso di mortalità materna attraverso l'accesso a sistemi migliorati.



BAMBINI

1. Child Focus Development Project – Progetto per lo Sviluppo dell'Infanzia
2. "Out of the Street": Programma integrato di protezione dell'infanzia attraverso la creazione di "Orti di Strada" e il rafforzamento delle Organizzazioni della Società Civile di Dagoretti
3. NAEPF – South Sudan Humanitarian Response Plan
4. Nodding Syndrome Alliance (NSA)– Risposta integrata ai bisogni delle comunità affette da sindrome del ciondolamento e altre forme di epilessia in Sud Sudan
5. RISE – Risposta Integrata in Supporto all'Emergenza profughi e comunità ospitanti a Rhino Camp, Distretto di Arua, Uganda

CHILD FOCUS DEVELOPMENT PROJECT – PROGETTO PER LO SVILUPPO DELL'INFANZIA

OBIETTIVO GENERALE

Migliorare la capacità di sviluppo di bambini in età scolastica e le loro comunità attraverso l'implementazione di un programma basato sull'approccio di Salute Scolastica Globale nelle scuole.

OBIETTIVI SPECIFICI

Promuovere la partecipazione della comunità per rafforzare la consapevolezza sui temi legati ai diritti dei bambini.

- Informare gli adolescenti su salute riproduttiva e scelte consapevoli, migliorandone contemporaneamente la consapevolezza nei confronti del loro stato di salute;
- Testare approcci innovativi e appropriati per la promozione del ruolo e della partecipazione dei bambini al processo di decision making nelle scuole.

RISULTATI

- Riferiti al Centro di Protezione dei Bambini di Malindi un totale di 635 casi di abusi su minori, di cui il 75% già presi in carico e in esame;
- Condotte 20 sessioni di educazione e sensibilizzazione sui diritti dei bambini in 16 scuole. I bambini sono stati formati sulle forme di abuso e su come chiedere aiuto in caso di necessità;
- Distribuiti kit igienici e lampade solari in 22 scuole;
- Condotte oltre 30 sessioni informative per gli adolescenti sulla violenza sessuale, rischi delle gravidanze precoci, protezioni nei rapporti sessuali, igiene nel periodo mestruale, abuso di sostanze stupefacenti;
- Pasti caldi forniti in 4 scuole;
- Parlamenti dei bambini istituiti in 23 scuole per promuovere l'espressione di pensieri e problemi dei bambini e la possibilità di trovare soluzioni condivise.

BENEFICIARI

- 12 volontari comunitari ingaggiati per identificare e riportare casi di abusi su minori. Oltre 475 bambini presi in cura;
- 3.500 bambini hanno ricevuto kit igienici e 1.220 famiglie le lampade solari;
- 1.100 bambini hanno ricevuto pasti caldi a scuola;
- 63.110 persone coinvolte in attività di sensibilizzazione sui diritti dei bambini;
- 14.293 adolescenti per formazione su salute sessuale riproduttiva.

STAKEHOLDER

Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i Ministeri della Salute, dell'Educazione, dei Servizi Sociali e di Genere e con i governi Nazionale e di Contea per condivisione della policy, supporto tecnico e fornitura dei servizi.

IMPATTO

- Promossa la partecipazione di oltre 63.110 persone nelle comunità target nella creazione di consapevolezza sui diritti dei bambini;
- Aumentata la capacità di oltre 14.000 adolescenti in età scolastica di prendere decisioni consapevoli e informate sulla salute sessuale riproduttiva e di migliorare i loro comportamenti per condurre una vita in salute;

L'introduzione dei pasti caldi in 4 scuole target ha portato al reinserimento scolastico di alcuni bambini che avevano dovuto abbandonare la scuola per lavorare e contribuire alle spese familiari e ad un aumento fino al 95% della frequenza scolastica.

"OUT OF THE STREET": PROGRAMMA INTEGRATO DI PROTEZIONE DELL'INFANZIA ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI "ORTI DI STRADA" E IL RAFFORZAMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DELLA SOCIETÀ CIVILE DI DAGORETTI

OBIETTIVO GENERALE:

Contribuire a sradicare la povertà estrema e la fame in Kenya nello slum di Dagoretti (Nairobi), in linea con i principali obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda post 2015.

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Migliorare la sicurezza alimentare e la tutela dell'ambiente;
2. Migliorare il livello di conoscenze sul legame tra salute, alimentazione, cura della malnutrizione e diritto al cibo di qualità;
3. Rendere le comunità protagoniste del proprio auto-sviluppo innalzando la loro competenza nella tutela dell'infanzia;
4. Contribuire a creare un dialogo Sud-Nord sul tema "Nutrire il Pianeta" con innovative azioni di sensibilizzazione in Italia e in Kenya.

RISULTATI

Agricoltura

- Consolidamento di 15 orti urbani comunitari;
- Installazione di 7 serre e 35 orti verticali gestiti da 7 gruppi comunitari, distribuzione di semi e attrezzature per la creazione di 100 orti verticali comunitari;
- Formazione di 15 gruppi (268 agricoltori e allevatori) su conoscenze locali, biodiversità, uso sostenibile del suolo e dell'acqua;
- Creazione di 14 sistemi di irrigazione a goccia;
- Realizzazione di 12 orti e 8 allevamenti scolastici.

Nutrizione

- Formazione di 20 membri di consigli di classe e 3 health clubs scolastici su diagnosi e cura della malnutrizione;
- Conduzione di due laboratori didattici per formatori di formatori sul diritto al cibo (32 partecipanti);
- Creazione di un database per la gestione sistematica del ciclo di presa in carico dei minori di strada e vulnerabili a Dagoretti;
- Formazione di 30 assistenti sociali (24 donne; 6 uomini) al protocollo ICCM (Integrated Community Case Management) mirato a minori di età inferiore ai 5 anni;
- Conduzione di outreach comunitari con focus specifico su campagna di trattamento dei parassiti intestinali in cinque scuole pubbliche a favore di minori di età superiore ai 5 anni (6645 studenti coinvolti);
- Conduzione di 8 visite presso gli slum che hanno generato 210 contatti;
- Reinserito di 149 minori (93 maschi; 53 femmine) all'interno del sistema di istruzione e dei corsi professionali;

- Conduzione di corsi di recupero e sostegno scolastico per 27 ragazzi;
- Conduzione di sessioni di counselling psicologico per 97 bambini.

BENEFICIARI

- 400 minori sostenuti attraverso il percorso riabilitativo delle 4R
- 150 bambini e adolescenti appartenenti ai gruppi di gestione dei 10 orti comunitari
- 72 membri comunitari appartenenti ai 6 gruppi incaricati della gestione delle serre e degli orti verticali
- 20 operatori sanitari comunitari su diagnosi e cura della malnutrizione e monitoraggio della crescita
- 45 bambini e adolescenti di 3 club scolastici formati su agricoltura e prevenzione sanitaria
- 20 membri di consigli di classe formati su sicurezza sanitaria e salute
- 20 formatori formati sul legame nutrizione-salute ed educazione

STAKEHOLDER

- AICS (Agenzia Italiana per la Cooperazione Italiana) sede di Nairobi
- UNICEF (partner di progetto)
- Organizzazioni non governative, in particolare: World Vision, Plan e Save the Children, CEFA, Albero della Vita, GRT, Comunità Papa Giovanni e Amani (Koinonia).
- Ministero dell'Educazione
- Streef Family Children Fund

IMPATTO

Nella prima metà del 2019 il progetto ha sviluppato due documenti chiave per il consolidamento, la valutazione e la diffusione della metodologia attuata nell'intervento e uno studio di valutazione finale. Il primo documento è un handbook sul metodo delle 4R (Rescue, Rehabilitation, Reintegration and Re-socialization); un manuale che consente all'utente di comprendere l'approccio metodologico e applicarlo a realtà simili a quella del contesto progettuale. L'handbook, frutto dell'analisi dei dati interni ad Amref a distanza di circa 18 anni di attività nell'ambito dell'applicazione delle "4R", indica tra i risultati raggiunti: a) il supporto a 26.000 minori di strada/vulnerabili; b) 46.000 minori e adulti informati sui principi cardine della protezione dell'infanzia; c) 1700 tra parenti e tutori formati dal programma nel tempo; d) oltre 200 persone tra autorità locali e leader comunitari formati nell'ambito della protezione dell'infanzia; e) un modello di protezione dell'infanzia comunitario 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 significativo sulle possibilità dei minori identificati e sostenuti di costruire una vita alternativa a quella di strada e all'interno della società. La ricerca ha confermato la centralità dei diritti dell'infanzia nel disegno e nella conduzione del programma attraverso il modello delle "4R" e l'allineamento dell'intervento alle linee guida internazionali e alle leggi del Kenya, in particolare per l'aderenza al modello della de-istituzionalizzazione dei minori in condizioni di disagio, ove il progetto favorisce la creazione di nuove opportunità all'interno della famiglia allargata del minore.

L'evento di chiusura del progetto si è svolto a Nairobi il giorno 10 aprile 2019. L'organizzazione dell'evento è stata perlopiù affidata al gruppo dei "Wabingua" (ndr "campioni" in lingua swahili). I wabingua sono un gruppo di circa 30 adulti ormai graduati dal progetto da circa 10 anni. Tra di loro, spiccano artisti di fama regionale, registi di fama nazionale e internazionale, ma anche semplicemente ragazzi che, in buona parte grazie alla presenza del programma di Amref, sono sopravvissuti alla vita di strada. I wabingua, con l'aiuto di una volontaria storica di Amref Kenya, hanno gestito gli inviti all'evento e tutti i dettagli della scaletta della giornata.

L'evento si è svolto alla presenza di 110 invitati si sono radunati per il lancio dell'handbook sulle "4R".

NAEPF – SOUTH SUDAN HUMANITARIAN RESPONSE PLAN

OBIETTIVO GENERALE

Ridurre la mortalità e la morbidità materna e infantile nelle aree di conflitto della Repubblica del Sud Sudan, attraverso l'aumento dell'accesso a servizi sanitari e nutrizionali di emergenza.

OBIETTIVI SPECIFICI

Incrementare l'accesso a servizi sanitari salvavita tra le popolazioni affette da carestia e conflitti.

Incrementare la capacità degli operatori sanitari di rispondere ai bisogni degli sfollati interni e le comunità ospitanti nella contea di Wau.

Incrementare l'accesso e l'uso sostenibile di strutture sanitarie presso la popolazione target dell'iniziativa.

RISULTATI

- 6 casi chirurgici/di emergenza gestiti nelle strutture sanitarie (8 uomini e 8 donne);
- 1.451 casi ricevuti e gestiti dal personale infermieristico e del centro di stabilizzazione nutrizionale; di questi, 1088 casi MAM (Moderate Acute Malnutrition) senza complicanze gestite con approccio di alimentazione terapeutica ambulatoriale e 363 casi SAM (Aevere Acute Malnutrition) con complicanze;
- 2.175 madri assistite e informate sui temi della nutrizione propria e del proprio bambino e dei servizi disponibili presso il centro sanitario ed il centro di stabilizzazione adiacente il Protection Civilian Camp di Wau;
- un totale di 40 operatori sanitari (clinical officer e infermieri (13 maschi, 27 femmine) delle strutture sanitarie della contea di Wau formati sulla gestione dei casi SAM. La formazione ha riguardato le seguenti aree tematiche: valutazione caso clinico, carenza vitaminica, necessità di referral presso centro stabilizzazione, modalità di follow-up, valori nutrizionali degli alimenti da utilizzare nei centri sanitari, gestione e somministrazione di alimenti supplementari (in particolare latte F1 e F2, plum-pynut e CSB ++). La formazione ha anche messo in evidenza gli aspetti chiave dell'assistenza sanitaria primaria per i tirocinanti e l'etica professionale richiesta agli operatori sanitari;
- 40 operatori sanitari formati sull'IYCF (alimentazione dei neonati) (allattamento al seno, gestione specializzata dell'allattamento, miglioramento delle pratiche di alimentazione complementare, assistenza sanitaria di base per salute materna e infantile, meccanismi di referral);
- 40 operatori sanitari formati su IDSR (sorveglianza e risposta delle malattie infettive), sulla valutazione e sulla segnalazione (referral) di casi gravi nei bambini U5. La formazione IDSR ha riguardato aree delle malattie infettive, monitoraggio infettivo virale (identificazione di segni e sintomi, gestione dei dati, coordinamento in termini di sorveglianza, impegno delle task force ecc.);
- 20 vaccinatori di comunità (12 donne, 8 uomini) formati su elementi essenziali di vaccinazione, gestione dei vaccini e educazione sanitaria durante le attività di sensibilizzazione della comunità;
- 18 interventi di vaccinazione per un totale di 6110 bambini (3128 maschi/2982 femmine) bambini vaccinati (av. 555 vaccinazioni/mese);
- costruiti 3 bagni e 3 aree per il lavaggio indumenti in tre scuole frequentate da circa 2000 ragazze;
- riabilitati 4 pozzi; ogni pozzo che serve circa 1000 persone. Tutti i pozzi riabilitati sono gestiti con pompe manuali una pompa standardizzata che viene comunemente utilizzata nel Corno d'Africa;
- 40 promotori dell'igiene (17 uomini e 23 donne) reclutati e formati per condurre sensibilizzazione sull'igiene personale all'interno delle aree degli sfollati interni e delle comunità ospitanti. Gli argomenti chiave trattati durante la formazione includevano igiene personale, igiene alimentare, igiene ambientale e gestione sicura dell'acqua.



BENEFICIARI

Diretti:

- 4089 bambini (1871 maschi e 2218 femmine sotto i 5 anni età) affetti da SAM ammessi nel centro di stabilizzazione dell'ospedale didattico di Wau e curati (farmaci e cibo terapeutico);
- un totale di 8802 persone (5420 donne e 3382 uomini) sono state raggiunte da messaggi sull'importanza dell'igiene;
- 5368 donne in gravidanza e in allattamento vaccinate presso le unità ANC (cure antenatali) e presso i centri di assistenza facilitati da Amref nella contea di Wau. L'attività ha aiutato ad espandere la copertura EPI del dipartimento sanitario della contea di Wau.

Indiretti:

- Circa 50.000 persone (la popolazione dell'area di intervento).

STAKEHOLDER

- Cluster sanitario a livello di Wau State, il Cluster Nutrizione a livello di Wau State e il cluster WASH a livello di Wau State;
- Wau Hospital, POC clinic e 4 centri sanitari di base (Lokolokolo PHCC, Biafura PHCC, Bazia PHCC and St Joseph Mary Help Hospital);
- Ministero della Salute di Wau State ed il County Health Department of Wau;
- Wau Teaching Hospitals e 3 centri sanitari di base (Lokolokolo, Bazia and Buffora).

IMPATTO

Il progetto ha fornito servizi di assistenza sanitaria primaria e nutrizionali salvavita utilizzando una combinazione di modalità mobili e statiche per aumentare l'accesso alle cure sanitarie e ridurre la mortalità e morbidità materna e infantile nelle aree colpite da conflitti della Repubblica del Sud Sudan.



NODDING SYNDROME ALLIANCE (NSA)- RISPOSTA INTEGRATA AI BISOGNI DELLE COMUNITÀ AFFETTE DA SINDROME DEL CIONDOLAMENTO E ALTRE FORME DI EPILESSIA IN SUD SUDAN

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al raggiungimento dell'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile SDG 3 (SDG 3.3, 3.4) a favore delle comunità neglette nella fascia equatoriale del Sud Sudan.

OBIETTIVO SPECIFICO

Rispondere agli specifici bisogni sanitari e di sicurezza alimentare delle persone affette da epilessia e sindrome del nodding (PLWE-NS) attraverso un'azione integrata e multisettoriale, finalizzata a rafforzare la loro resilienza e quella delle loro comunità.

RISULTATI

Risultati prodotti nel 2019:

- 1 project inception workshop svolto

Da produrre nell'intero periodo progettuale (1.9.2019 – 31.8.2022):

- 1 project inception workshop svolto
- 1 studio sull'esclusione sociale che interessa minori con epilessia
- 2 corsi per volontari comunitari su epilessia condotti
- Avvio di un servizio comunitario di identificazione, riferimento e monitoraggio dei casi di epilessia/NS
- 1 corso condotto per operatori per la riabilitazione comunitaria
- Avvio di un servizio comunitario di riabilitazione e monitoraggio dei casi di epilessia/NS
- 1 set di strumenti per il monitoraggio delle persone con epilessia a livello comunitario
- 33 riunioni di coordinamento tra autorità sanitarie e membri del consorzio

- 18 campagne di sensibilizzazione condotte
- Formazione sull'inclusione scolastica e sulla sensibilizzazione comunitaria
- 4 ambulatori per l'epilessia istituiti e operativi
- 90 riferimenti di casi neurologici complessi effettuati
- 4 incontri condotti con farmacisti e guaritori tradizionali
- 3 campagne di somministrazione di massa di ivermectina condotte
- 2 cicli formativi su epilessia per aspiranti Clinical Officers
- 1 formazione su epilessia per Clinical Officer
- 3 Farmer Field School istituite
- Corsi in agricoltura domestica realizzati
- 400 kit di sementi, attrezzi agricoli, etc. distribuiti
- 3 corsi condotti su Village Saving & Loans Association
- 100 microprestiti concessi
- 150 micro-attività imprenditoriali avviate
- 2 riunioni annuali dell'NTD Task Force supportate
- 1 studio sulla prevalenza di epilessia/NS realizzato
- 3 video prodotti
- 100 kit per la promozione del progetto distribuiti

BENEFICIARI

Beneficiari raggiunti nel 2019: 0

Da raggiungere nell'intero periodo progettuale (1.9.2019 – 31.8.2022):

- 30 volontari comunitari (formati su epilessia)
- 23 operatori per la riabilitazione comunitaria (formati su epilessia)
- 900 minori con epilessia/nodding syndrome (assistiti in ambito sanitario e socio-educativo)
- 320 genitori/tutori ed altri membri della comunità (formati sull'inclusione scolastica e sulla conduzione di attività di sensibilizzazione)
- 35 assistenti sociali (formati sull'assistenza a minori con epilessia/nodding syndrome)
- 20 farmacisti (sensibilizzati)
- 6 guaritori tradizionali (sensibilizzati)
- 42 Clinical Officers (formati)
- 4 associazioni locali di persone con disabilità
- 400 membri di famiglie con persone con epilessia/NS (formati nei FFS, destinatari di kit per l'agricoltura domestica, beneficiari di prestiti e micro-crediti...)

STAKEHOLDER

Membri del consorzio:

- Amref Health Africa (Sud Sudan)
- CUAMM
- OVCI
- LFTW
- SEM

- Ministero della Sanità della Repubblica del Sud Sudan, Dipartimento per le Malattie Tropicali Neglette

Tutti i soggetti di cui sopra compongono la cosiddetta "Nodding Syndrome Alliance", un'alleanza globale dedicata alla Nodding Syndrome con l'intento di divenire la piattaforma di riferimento per azioni di advocacy e di mobilitazione di risorse riguardanti questa sindrome.

ULTERIORI STAKEHOLDER:

- Diramazioni e strutture locali del Ministero della Salute a Maridi e Amadi
- NTD community/Task Force in Sud Sudan (comprendente il Dipartimento per i Servizi Sanitari di Base del Ministero, OMS, CBM, Carter Center, Mentor Initiative, The END Fund, ...)
- Università di Antwerp
- Università di Amsterdam
- Leadership governativa in loco (es. ufficio del Governatore)
- Leadership tradizionale in loco
- Comunità locali a Maridi e Amadi
- Rappresentanze del Ministero dell'Educazione a livello locale
- Rappresentanze del Ministero dell'Agricoltura a livello locale

IMPATTO

Nel 2019 il progetto ha avuto come unico impatto degno di nota la comprensione operativa dell'intervento tra i membri del consorzio, a seguito del project inception workshop tenutosi a Novembre/Dicembre.

Il progetto prevede il ricorso ai seguenti strumenti di misurazione e valutazione d'impatto:

- Indagini ex-post sulla copertura delle somministrazioni di massa dell'ivermectina
- Indagini basate sul Food Consumption Score
- Facility audit condotti in collaborazione con il Ministero della Sanità
- Valutazione intermedia
- Valutazione finale

Inoltre, l'intero intervento rappresenta l'oggetto del secondo quesito di ricerca operativa dello studio denominato "R2HC" e condotto da Amref Sud Sudan, Università di Antwerp, Università di Amsterdam.



RISE – RISPOSTA INTEGRATA IN SUPPORTO ALL'EMERGENZA PROFUGHI E COMUNITÀ OSPITANTI A RHINO CAMP, DISTRETTO DI ARUA, UGANDA

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire a migliorare e rendere più dignitosa la vita dei rifugiati e delle comunità ospitanti attraverso un intervento integrato multisettoriale nelle zone di Omugoe Ofuapresso il campo rifugiati di Rhino, distretto di Arua.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Migliorare la sicurezza alimentare e la resilienza delle comunità rifugiate e ospitanti, con particolare attenzione alla protezione dell'ambiente e all'accesso all'acqua per uso domestico e produttivo/agricolo (gestito da Acav).

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Rafforzare l'erogazione di servizi di protezione per gruppi vulnerabili come donne, bambini ed adolescenti (gestito da AVSI).

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Aumentare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari primari erogati nell'area d'intervento con particolare attenzione alla salute materno-infantile e alla promozione sanitaria/nutrizionale (Gestito da Amref).

RISULTATI

- 50,499 consultazioni sanitarie realizzate a livello di centro sanitario;
- 4.038 persone raggiunte dall'outreach sanitario comunitario per identificare precocemente disturbi, malattie, casi di malnutrizione etc. e per incentivare la domanda di servizi sanitari;
- Servizio sanitario 7 gg/7 garantito presso l'ambulatorio gestito da Amref in Ofua 4/5;
- 1.419 giovani (101 ragazzi e 1318 ragazze) raggiunti da incontri di sensibilizzazione specifiche per

adolescenti; argomenti trattati: igiene mestruale, abilità nella vita, crescita e sviluppo, gravidanza adolescenziale e sue complicanze, malattie trasmesse sessualmente;

- 26 casi di emergenza inviati ai livelli superiori del sistema di referral, inclusi casi di parto ritardato, gestione/trattamento complicanze, ulteriori indagini di laboratorio specialistiche;
- 120 Village Health Team (VHTs) formati su: identificazione e gestione casi di TB, gestione integrata dei casi comunitari (ICCM), e infezioni intestinali, nozioni di salute mentale;
- 235 sanitari formati su: controllo e prevenzione delle infezioni, TBC, ostetricia di emergenza, salute mentale, gestione integrata delle patologie pediatriche (IMCI), malaria, pianificazione familiare e fistola.

BENEFICIARI

Diretti:

Circa 11.000 persone che si sono rivolte al centro sanitario (per una media di circa 4,5 consultazioni a persona);

Indiretti:

La popolazione complessiva dell'area di Rhino (circa 100.000 persone).

STAKEHOLDER

- L'ufficio del Primo Ministro per la gestione della crisi Sud Sudanese – OPM;
- L'UNHCR, a cui fa capo la gestione del servizio sanitario nei campi (in coordinamento con l'OPM);
- Il District Health Office (DHO) referente distrettuale per il servizio sanitario;
- Il gruppo di lavoro tecnico su salute, nutrizione, salute sessuale e riproduttiva e preparazione all'ebola;
- I cluster salute e nutrizione, che raccolgono tutte le organizzazioni ed Agenzie attive sul tema;

Le Agenzie governative e non governative attive nell'area sia nello stesso settore che su altre aree di lavoro.

IMPATTO

Nell'ambito dell'obiettivo generale, Amref, ha lavorato per generare un impatto sull'Ob. Specifico: "Aumentare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari primari erogati nell'area d'intervento con particolare attenzione alla salute materno-infantile e alla promozione sanitaria/nutrizionale"

Tra i principali risultati si segnalano: 1. L'aver reso operativo il centro sanitario di OFUA (4/5) che serve quotidianamente circa 150 pazienti (prevalentemente donne e bambini); 2. Aver reso operativo il servizio sanitario di Omugo che serve 6 insediamenti e ha una media di visite quotidiane di circa 100 pazienti; 3. Avere introdotti servizi di pianificazione familiare presso il centro sanitario di OFUA 4 e 5.



SALUTE

1. Corso di Formazione per Clinical Officer presso il Maridi Health Science Institute
2. "Stand Up for African Mothers – Formazione di Ostetriche in Mozambico"
3. CURE-Costruzione di una rete efficace di servizi sanitari e riabilitativi nella città di Juba
4. SANI: Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Igiene nell'area equatoriale del Sud Sudan
*Amref Italia capofila, Amref Sud Sudan, AVSI, AIAB e IED partner implementatori. Progetto triennale iniziato il 1 giugno 2018. capofila OVCI.
5. S.A.S.N. Sostegno alla Sicurezza Alimentare e promozione della sana nutrizione nella regione di Western Bahr – el – Ghazal – SASN

CORSO DI FORMAZIONE PER CLINICAL OFFICER PRESSO IL MARIDI HEALTH SCIENCE INSTITUTE

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al rafforzamento del sistema sanitario del Sud Sudan con l'obiettivo di promuovere il progressivo miglioramento della salute e della qualità della vita della popolazione locale.

OBIETTIVO SPECIFICO

Supportare la formazione di personale sanitario e in particolare di Clinical Officers attraverso il sostegno tecnico, didattico e manageriale del Maridi Health Science Institute.

RISULTATI

- 41 studenti regolarmente iscritti hanno seguito e portato a termine con successo il loro primo anno di corso;
- Vitto e alloggio forniti per i 41 studenti;
- 18 membri dello staff adeguatamente supportati.

BENEFICIARI

- 41 studenti (di cui 11 femmine e 30 maschi) iscritti al corso e serviti di vitto e alloggio presso il MHSI
- 18 membri dello staff regolarmente assunti
- Gli studenti iscritti termineranno il corso triennale a fine 2021 e, da lì in poi, potranno fornire servizi medici a una media di 630.000 pazienti/anno

STAKEHOLDER

Il progetto è implementato in coordinamento con Amref Sud Sudan e con le autorità governative nazionali e statali, soprattutto il Ministero della Salute. È forte inoltre la collaborazione con il Liceo Scientifico Femminile di Maridi, fondato da Amref nel 2013, al fine di aumentare la percentuale di ragazze iscritte a corsi di formazione professionale nel campo della salute. Nel MHSI è attivo anche un corso professionale di ostetricia (84 iscritti nel 2020) finanziato da UNFPA.

IMPATTO

Il corso triennale di formazione per Clinical Officers è attivo continuativamente dal 1998 e, finora, sono stati formati oltre 800 professionisti medici, il 98% dei quali è rimasto a lavorare in Sud Sudan e costituisce oggi circa il 70% di tutto il personale sanitario di livello intermedio del Paese. Alcuni Clinical Officer formati nel MHSI ricoprono oggi cariche dirigenziali nel sistema sanitario nazionale.

"STAND UP FOR AFRICAN MOTHERS - FORMAZIONE DI OSTETRICHE IN MOZAMBICO"

OBIETTIVO GENERALE

Ridurre l'incidenza e la mortalità causata da complicazioni durante la gravidanza e il parto.

OBIETTIVO SPECIFICO

Supportare la formare di ostetriche, sia attraverso la formazione specifica su ostetricia di emergenza per quelle in servizio sia quelle da avviare al percorso professionale.

RISULTATI

Nel 2019 si è concluso l'intero ciclo di progetto dopo 6 anni dal suo avvio.

- Nel mese di luglio si sono diplomate le ultime 20 studentesse presso l'Istituto di Nhamtanda e 20 presso l'Istituto di Inhambane;
- 4 visite di monitoraggio presso ciascuno degli Istituti sono state effettuate con l'intento di verificare la qualità dell'insegnamento e il livello di rendimento delle studentesse;
- Tutti e 4 i centri di formazione hanno ricevuto un sostegno significativo attraverso la fornitura di materiali di formazione/apprendimento da parte del progetto. Il supporto ha incluso: materiali cancelleria, stampanti, laptop, proiettori, computer da tavolo, scaffali, libri, quaderni, penne e uniformi.

BENEFICIARI

1100 studentesse di ostetricia (in servizio o da avviare alla professione di ostetrica) nei 6 anni di progetto

STAKEHOLDER

- Ministero della Salute del Mozambico
- Istituti di formazione di di Inhambane, Beira, Nhamatanda e Massinga

IMPATTO

Tabella riepilogativa su iscrizione e conseguimento del titolo di studio (corso di aggiornamento) per le studentesse già in servizio.

NO	NOME DELLA SCUOLA	#ISCRITTE	#DIPLOMATE	SUCCESSO%
1	Beira Health Institute of Health Science	96	93	96.88%
2	Inhambane Health Training Centre	90	83	92.22%
3	Nhamatanda Health Training Centre	58	51	87.93%
4	Massinga Health Training Centre	62	59	95.16%
TOTALE		306	286	93,46%

Tabella riepilogativa sulle studente diplomate con la formazione di due anni (pre-service) e hanno trovato lavoro*

NO	NOME DELLA SCUOLA	#ISCRITTE	#DIPLOMATE	SUCCESSO%
1	Beira Health Institute of Health Science	93	75	96.88%
2	Inhambane Health Training Centre	83	65	78.31%
3	Nhamatanda Health Training Centre	51	18	35.29%
4	Massinga Health Training Centre	59	41	69.49%
TOTALE		286	199	69.58%

*Da notare che le ultime 40 diplomate hanno completato gli studi nel luglio 2019 e l'indagine sull'impiego è stata fatta solo 4 mesi dopo (novembre 2019).



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

OBIETTIVO GENERALE

Miglioramento delle condizioni di salute della popolazione di Juba, con particolare riferimento alle persone con disabilità e agli sfollati residenti negli Urban IDP Camp.

OBIETTIVO SPECIFICO

Costruzione di una rete efficace, accessibile e sostenibile di servizi socio-sanitari e riabilitativi, in grado di coprire i bisogni delle persone maggiormente vulnerabili dell'area di Juba, con un approccio globale.

RISULTATI

Nell'annualità 2019 – 2020:

- 1 assessment condotto: l'assessment mette in luce le opportunità di sviluppo dei servizi di base all'interno di una rete di dispensari governativi e del privato sociale. In particolare, l'assessment iniziale mette in luce i bisogni nei seguenti ambiti: formazione delle risorse umane operative nei dispensari; misurazione del grado di adesione dello staff al proprio mandato/assessment del sistema remunerativo e motivazionale; possibilità di inserire servizi sanitari di base, aggiuntivi, nei dispensari; opportunità di migliorare i servizi sanitari di base, in particolare per la salute materno-infantile, le malattie non comunicabili e la tubercolosi; bisogni di sviluppo infrastrutturale dei dispensari; bisogni in termini di inserimento di procedure standard all'interno dei vari servizi; bisogni in termini di equipaggiamento tecnico, approvvigionamento farmaci e gestione della farmacia;

- Identificazione insieme al partner OVCI e Ministero della Sanità (MS) della contea di Juba di un piano di sviluppo per la rete di dispensari coinvolta nel progetto. In particolare, a fronte delle indicazioni rilevate dal primo assessment, gli attori di progetto (OVCI, Amref e MS) stabiliranno le aree in cui investire maggiormente per garantire uno sviluppo della rete coerente al contesto;
- Erogazione di formazione specifica a manager sanitari; in funzione delle indicazioni dell'assessment, Amref forma i team leader dei dispensari selezionati dal progetto;
- Erogazione di formazione specifica al personale sanitario di base (Clinical Officers, infermiere e ostetriche): in funzione del piano di sviluppo definito, Amref erogherà pacchetti formativi per tecnici sanitari (ad esempio, gestione delle emergenze ostetriche, gestione della malnutrizione nei bambini, misurazione e cura dei diabete e dell'ipertensione etc.);
- 1 assessment di mantenimento: Amref e MS conducono un secondo assessment alle facility al termine della prima annualità finalizzato a misurare il grado di risposta e aderenza dello staff tecnico e dei manager sanitari alla formazione ricevuta. Il medesimo approccio (erogazione della formazione e misurazione dell'impatto della stessa) verrà svolto nella seconda e terza annualità, annualmente.

BENEFICIARI

Gli operatori sanitari e i pazienti all'interno della rete di dispensari di Juba sostenuta dal progetto.

STAKEHOLDER

Il principale stakeholder è il Ministero della Sanità della contea di Juba, in qualità di responsabile istituzionale della rete di servizi sanitari di base. Lo stakeholder partecipa al progetto attraverso il coinvolgimento diretto negli assessment condotti da Amref, e nella formazione. Il contributo tecnico di questo stakeholder è principalmente nell'ambito del "policy making"; il Ministero infatti emana, talvolta recependole dal livello ministeriale nazionale, le policy che regolamentano il funzionamento del sistema sanitario, dal livello comunitario al livello ospedaliero, passando per i dispensari. Gli assessment prevedono un passaggio iniziale di validazione dell'assessment tool insieme al Ministro della Sanità (o al Direttore Generale, in assenza del Ministro) e un momento di debriefing e successivamente di validazione dei rilievi. Il Ministero partecipa direttamente agli assessment, affiancando il proprio staff e in particolare il direttorato per i servizi sanitari di base al team di Amref. Il Ministero garantisce inoltre un salario minimo al personale dei dispensari, contribuendo dunque al mantenimento del sistema sanitario. Un ulteriore stakeholder è la comunità, in particolare i bambini di età minore ai 5 anni, le donne in età fertile e il cluster di persone esposte a rischi nell'area delle malattie non comunicabili. Questi stakeholder partecipano al progetto attraverso focus group discussions e, in ultimo, beneficiano dell'atteso miglioramento di servizi.

IMPATTO

Il progetto intende raffinare la capacità di una rete di dispensari governativi e del privato sociale ad erogare servizi sanitari di base. L'impatto atteso è una generale diminuzione del ricorso al sistema di "referral" dai dispensari all'ospedale di riferimento di Juba (Juba Teaching Hospital) a fronte di una migliorata capacità dei dispensari nell'identificazione delle patologie e nel trattamento delle stesse. L'impatto verrà misurato da Amref attraverso assessment o facility audit annuali, finalizzati a misurare principalmente l'impatto delle formazioni tecniche (manageriali e tecnico/sanitarie) sulle strutture e sulla loro capacità di risposta ai bisogni dell'ambiente circostante.

SANI: SICUREZZA ALIMENTARE, NUTRIZIONE E IGIENE NELL'AREA EQUATORIALE DEL SUD SUDAN *AMREF ITALIA CAPOFILA, AMREF SUD SUDAN, AVSI, AIAB E IED PARTNER IMPLEMENTATORI. PROGETTO TRIENNALE INIZIATO IL 1 GIUGNO 2018. CAPOFILA OVCI.

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire al miglioramento delle condizioni socio-economiche e sanitarie, di sicurezza alimentare e nutrizione della popolazione nell'area del Greater Equatoria.

OBIETTIVO SPECIFICO

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.

RISULTATI

Ouput 2018 – 2019:

- 2507 beneficiari raggiunti tramite campagne di igiene;
- 2092 donne gravide e in allattamento supportate con screening e formazione sui protocolli CMAM;
- 934 visite di gruppo e individuali;
- 6 pozzi riabilitati nel corso del primo anno;
- Due pozzi di profondità scavati nel primo anno (4795 beneficiari diretti);
- 80% dei CNV formati conosce adeguatamente il protocollo CMAM;
- 1 SMART survey completata (AVSI);
- 1 FSNMS completata (AVSI);
- 1 IRNA condotta (Amref);
- 5 tutor APFS comunitari-governativi formati ed attivi;
- 1 Food Security Officer selezionato e attivo;
- 5 AEFW formati e attivi a Maridi e Ibba;
- 1 Formatore AIAB coinvolto;
- 27 campi dimostrativi attivati (AVSI);
- 7 APFS beneficiarie di attrezzatura e equipaggiamento per la preparazione e manutenzione di aree didattiche e produzione rurali alternative (AVSI);
- 3 APFS agricole avviate (Amref);
- 2 APFS orientate all'orticoltura costruite e attivate (Amref);
- 1 APFS orientata all'orticoltura e pre-esistente sostenuta (Amref);
- 120 famiglie raggiunte tramite coinvolgimento di un membro nelle APFS e distribuzione di semi e utensili agricoli a livello domestico (Amref);
- 216 famiglie con campi domestici attivati tramite la distribuzione di sementi e visite di supervisione tecnica dei tutor APFS (AVSI);
- Formazione a 450 SWC eseguita. 2 Local WASH Coordinator coinvolti;
- 1750 famiglie sostenute da SWC (Safe Water Champions) per un periodo di tre mesi; 280 equipaggiamenti per le SWC acquistati e distribuiti;
- 2507 bambini beneficiari di campagne di sensibilizzazione all'igiene (AVSI);
- 3 blocchi latrine costruiti (Amref);

- 2 pozzi di profondità, acquistato cloro, formati comitati gestione dell'acqua;
- 6 latrine costruite con integrazione del modello cash for work (AVSI);
- Cucine a basso consumo energetico procurate per 200 famiglie vulnerabili;
- Formatisti in totale 100 CNV e 20 operatori sanitari;
- Sostenuti incentivi mensili per 100 CNVs;
- 15 centri sanitari beneficiari (7024 persone visitate).

RISULTATI 2019 – 2020 (SECONDA ANNUALITÀ)

- Conduzione di studi multi-settoriali finalizzati a fotografare le condizioni di sicurezza alimentare, nutrizione e igiene delle comunità target (Amref e AVSI);
- Formazione continuativa di 400 individui nell'ambito dell'agricoltura di sussistenza e dell'orticoltura;
- Supporto agli agricoltori attraverso la dotazione di semi e utensili;
- Sensibilizzazione e formazione di 5600 nuclei famigliari sulle pratiche domestiche finalizzate al miglioramento dell'igiene a livello domestico;
- Riparazione di pompe a mano (pozzi) e conduzione di test sulla qualità dell'acqua;
- Costruzione di latrine (partner AVSI);
- Misurazione dell'indice di malnutrizione globale tra la popolazione target.

BENEFICIARI

Membri della comunità nei villaggi coinvolti dalle attività di sicurezza alimentare, nutrizione e promozione dell'igiene.

STAKEHOLDER

Il principale stakeholder è il Ministero dell'Agricoltura: la componente progettuale di sicurezza alimentare rappresenta infatti l'investimento più significativo fatto dal progetto. Questo Ministero, a livello locale, beneficia di una rete di partner (Amref, AIAB, AVSI) che sostengono attivamente lo sviluppo e la crescita dell'agricoltura di sussistenza nella zona equatoriale del Sud Sudan. Il Ministero partecipa al progetto affiancando allo stesso una rete di formatori locali e validando i curricula formativi proposti dal progetto. La FAO definisce gli standard per la conduzione delle Agro Pastoral Field School. UNICEF beneficia dei rilievi antropometrici e dunque delle relative informazioni sullo stato nutrizionale delle comunità target. Il sistema dei cluster UN partecipa al progetto attraverso lo svolgimento di raccolte dati su scala statale e nazionale (in particolare tramite il Food Security Cluster). Il Ministero delle Infrastrutture e dell'Acqua partecipa al progetto valutando, approvando o sollecitando lo scavo e la manutenzione di nuovi pozzi di profondità, o la costruzione di latrine in luoghi pubblici. Attraverso il partner IED, nel corso della prima annualità il progetto ha dialogato con giovani studenti in Italia, che hanno contribuito alla narrazione del progetto nella Penisola.

IMPATTO

Il principale impatto atteso dall'intervento è relativo al miglioramento dei valori di sicurezza alimentare tra le comunità target. Lo strumento di misurazione è il confronto tra una ricerca svolta su base annuale a livello specifico delle aree di intervento coperte dal progetto rispetto ai medesimi valori raccolti su scala statale o nazionale. Il progetto si aspetta di rilevare un cambiamento positivo nel tempo da parte dei beneficiari relativo alla migliorata capacità degli stessi di sostenere il proprio nucleo familiare attraverso l'agricoltura di sussistenza a livello domestico e grazie a una maggior consapevolezza rispetto alle buone pratiche di igiene.



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

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire alla Sicurezza Alimentare (SA) e Lotta alla Malnutrizione nella regione Western Bahr – el – Ghazal in linea con gli obiettivi previsti dall'Agenda 2030.

OBIETTIVI SPECIFICI

Potenziare i servizi comunitari di base per la gestione integrata di casi di malnutrizione acuta e moderata tramite il consolidamento di un sistema misto, stabile e mobile;

Promuovere la formazione di personale sanitario per il rafforzamento di prevenzione e cura di problematiche connesse alla nutrizione di base;

Identificare promouovne programmi di SA a favore di famiglie vulnerabili.

RISULTATI

Nell'annualità 2018 – 2019 (seconda annualità):

- Conduzione di una ricerca sulla sicurezza alimentare della popolazione di Wau e della regione del Greater Baggari (Basia, Bassilia, Baggari) (Università di Pavia);
- Formazione a una rete di circa 50 Operatori Sanitari Comunitari (Community Health Workers);
- 3500 persone raggiunte e riferite dai CHW;
- 12 centri OTP/TSFP (Outpatient therapeutic programme/Targeted Supplementary Feeding Programme) supportati con derrate;
- 141 persone formate nei seguenti ambiti: corso in gestione comunitaria della malnutrizione (CMAM/Community Management of Acute Malnutrition); formazione alla disseminazione di buone pratiche

tra la comunità; formazione sul BPHSN (Basic Package of Health Services and Nutrition); corso per la promozione della salute comunitaria e la conduzione di gruppi di supporto madre-madre; formazione in ICCM (Integrated Community Case Management); formazione in Nutrition Assessment e IYCF (Infant Young Child Feeding);

- 7 manager sanitari formati;
- 9 membri dei Boma Health Teams formati;
- 2050 mobilitate per l'avvio di attività di sicurezza alimentare.

Risultati 2019-2020:

- Sostegno a una rete di circa 100 operatori Sanitari Comunitari nell'identificazione dei casi di malnutrizione tra la comunità target;
- Formazione di manager della sanità;
- Formazione di operatori sanitari di base;
- Sensibilizzazione a gruppi di madri sulle buone pratiche nutrizionali;
- Formazione di leader comunitari sulla nutrizione e sulla disseminazione;
- Sensibilizzazione comunitaria sulla nutrizione erogata da leader comunitari;
- Sostegno materiale (medicine e derrate alimentari) a una rete di 20 dispensari governativi o del privato sociale;
- Misurazione dell'impatto della formazione attraverso audit di processo nei dispensari coinvolti dal progetto;
- Promozione dell'agricoltura di sussistenza (HARD)

BENEFICIARI

Operatori sanitari di base; Operatori Sanitari Comunitari; Leader Comunitari; Membri della comunità nei villaggi coinvolti dal network degli Operatori Sanitari Comunitari; formatori individuati all'interno del sistema del Ministero della Sanità; membri della comunità coinvolti in attività di agricoltura di sussistenza

STAKEHOLDER

Il principale stakeholder è il Ministero della Sanità di Wau. Lo stakeholder partecipa al progetto identificando gli Operatori Sanitari Comunitari e mettendo a disposizione, dove possibile, un pool di formatori tematici. Il Ministero emana inoltre le policy settoriali entro le quali il progetto opera. Partecipa inoltre agli audit di processo all'interno dei dispensari e identifica, insieme ad Amref, le misure correttive da apportare all'interno dei singoli dispensari. La comunità sfollata e la comunità ospitante a Wau e nella regione del Baggari sono inoltre stakeholder di progetto; la loro presenza e la loro condizione influenzano infatti la scelta della localizzazione dei dispensari da sostenere, o delle aree da coprire con il network di Operatori Sanitari Comunitari. UNOCHA e il Governo del Sud Sudan sono partner di governo nella misura in cui garantiscono e regolamentano l'accesso alla regione del Baggari, inaccessibile tra la fine del 2017 e il 2018 e tutt'ora caratterizzata da una significativa instabilità. Il Ministero dell'Agricoltura di Wau partecipa al progetto indirizzando a livello di policy le attività di sicurezza alimentare promosse dal partner HARD. UNCEF, attraverso l'Health Cluster locale è uno stakeholder che partecipa al progetto attraverso un costante dialogo e confronto con l'Università di Pavia (questo partner conduce regolarmente una ricerca sui beneficiari finalizzata a comprendere la condizione di sicurezza alimentare degli stessi e il cambiamento della condizione nel tempo).

IMPATTO

Il principale impatto atteso dall'intervento è relativo al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari di base da parte della comunità, in particolare nell'ambito dei servizi curativi e preventivi della malnutrizione. La misurazione dell'impatto viene svolta attraverso un triangolazione tra le informazioni rilevate dalla ricerca settoriale condotta dall'Università di Pavia e le informazioni tematiche emesse dal Nutrition Cluster a livello locale e nazionale



ACQUA E IGIENE

1. COASTAL SCHOOL HEALTH – Progetto di promozione sanitaria presso le scuole della regione costiera del Kenya
2. I – WASH Kitui Integrated Wash Project – Progetto integrato di accesso all'acqua e promozione igienico-sanitaria
3. S.M.A.R.T - Intervento integrato su "Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation" nella regione di Gambella

COASTAL SCHOOL HEALTH – PROGETTO DI PROMOZIONE SANITARIA PRESSO LE SCUOLE DELLA REGIONE COSTIERA DEL KENYA

OBBIETTIVO GENERALE

Migliorare le condizioni sanitarie e la qualità della vita dei bambini in età scolastica e le loro comunità attraverso l'incremento di accesso a servizi igienico-sanitari e prevenzione delle malattie infettive nelle scuole del Kenya.

OBBIETTIVI SPECIFICI

- Aumentare l'accesso sostenibile all'acqua potabile e migliorare le pratiche igienico-sanitarie nelle comunità e nelle scuole;
- Aumentare l'accesso delle madri e bambini sotto i 5 anni a programmi di salute sessuale e riproduttiva e per l'infanzia.

RISULTATI

- 5 pozzi di superficie costruiti
- 5 cisterne da 16.000 lt di raccolta acqua piovana installate nelle scuole
- 2 latrine doppie costruite nelle scuole
- 3 nuove aule in cemento costruite in 2 scuole
- 10 strutture per il lavaggio delle mani fabbricate e distribuite nelle scuole
- 5 comitati di gestione dell'acqua formati e incaricati di gestire le strutture idriche

BENEFICIARI

- 1.134 persone (560 uomini e 574 donne) beneficiano di acqua pulita grazie ai pozzi di superficie costruiti;
- 4.354 bambini e insegnanti beneficiano di acqua pulita grazie alle cisterne installate nelle scuole;
- 100 bambini in una scuola beneficiaria di 2 nuove aule e 25 bambini disabili in una scuola beneficiaria di 1 nuova aula
- 1.334 alunni (649 bambine e 685 bambini) beneficiano delle nuove 10 strutture per il lavaggio delle mani
- 1.335 bambini beneficiano delle nuove latrine in due scuole (627 bambine e 708 bambini)

STAKEHOLDER

Il progetto ha lavorato strettamente con il Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione, il Ministero dell'Educazione, le organizzazioni della società civile interessate dai temi di progetto e l'Amministrazione Provinciale.

IMPATTO

Il progetto produce un miglioramento nella performance accademica delle scuole target. Questo è determinato sia dal miglioramento delle relazioni tra insegnanti e studenti sia dal calo di assenteismo dovuto alla costruzione di nuove strutture idriche e igienico-sanitarie, con relativo calo di malattie legate all'uso di acqua sporca e di servizi inadeguati, all'aumentata consapevolezza dell'importanza di osservare buone pratiche igienico-sanitarie e a un generale miglioramento dell'attitudine verso la salute tra bambini e insegnanti. Le comunità beneficiarie del progetto ne supportano le attività, in particolare modo garantendo l'acqua e la forza lavoro necessaria per i lavori di costruzione.



WASH KITUI INTEGRATED WASH PROJECT - PROGETTO INTEGRATO DI ACCESSO ALL'ACQUA E PROMOZIONE IGIENICO-SANITARIA

OBIETTIVO GENERALE

Aumentare l'accesso ad acqua pulita e a buone pratiche igieniche e sanitarie per migliorare le condizioni di salute in particolare di donne e bambini, nell'area di Kitui West e Mutito.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Aumentare l'accesso sostenibile all'acqua e migliorare le pratiche igieniche presso le comunità e le scuole
- Aumentare l'accesso delle madri e bambini sotto i 5 anni a programmi di salute sessuale e riproduttiva e per l'infanzia
- Promuovere attività che incoraggino la conservazione ambientale e la sicurezza alimentare

RISULTATI

- 8 pozzi di superficie costruiti
- 8 pozzi giganti costruiti
- 5 cisterne da 16.000 lt di raccolta acqua piovana installate in centri sanitari e scuole
- 2 dighe di sabbia costruite
- 60 artigiani locali formati sulla manutenzione e la gestione delle strutture idriche
- 20 membri dei comitati di gestione dell'acqua formati e incaricati di gestire le strutture idriche
- 20 gruppi formati su creazione di orti comunitari vicino alle fonti di acqua e su sistemi di irrigazione su piccola scala

BENEFICIARI

- 546 famiglie (media 5.4 persone per famiglia in Kenya) beneficiarie dei pozzi costruiti;
- Oltre 7000 beneficiari delle dighe di sabbia costruite;
- 970 beneficiari di cisterne d'acqua installate;
- 60 artigiani locali.

STAKEHOLDER

Il progetto ha lavorato strettamente con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Acqua e dell'Irrigazione, il Ministero dell'Educazione, le Organizzazioni della società civile interessate dai temi di progetto e l'Amministrazione Provinciale.

IMPATTO

L'intervento WASH di Amref nella Regione di Kitui è iniziato nel 1998 e, dal suo inizio alla fine del 2018, ha raggiunto il 60% dell'intera popolazione delle aree target con l'offerta di acqua pulita, servizi igienico-sanitari adeguati e attività educative di buone norme igienico-sanitarie. Abbiamo infatti raggiunto 218.940 persone su una popolazione di 364.900 costruendo oltre 1500 pozzi, 20 dighe di sabbia, 75 cisterne per la raccolta dell'acqua pulita, oltre 50 aule e 210 blocchi igienici in scuole e case. Abbiamo inoltre formato complessivamente circa 2.000 persone su salute comunitaria e corrette pratiche igienico-sanitarie. La distanza dalla fonte d'acqua sicura più vicina è stata ridotta in media da 10km a 2km e si è verificata una notevole riduzione dell'assenteismo e abbandono scolastico, con conseguente miglioramento della performance accademica.

S.M.A.R.T - INTERVENTO INTEGRATO SU "SANITATION MARKETING, AGRICULTURE, RURAL DEVELOPMENT AND TRANSFORMATION" NELLA REGIONE DI GAMBELLA (ETIOPIA)

OBIETTIVO GENERALE

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.

OBIETTIVO SPECIFICO

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.

RISULTATI

- 43 operatori sanitari locali formati sugli strumenti dell'approccio CLTSH (Transect Walk, Igiene Mapping, Shit Calculation, Flow Diagram, Glass of Water Exercise, Triggering Process);
- 8.338 persone sensibilizzate all'interno delle comunità sull'approccio CLTSH;
- 610 famiglie hanno costruito le latrine;
- 6 sanitation marketing realizzati;
- 6 attività generatrici di reddito istituite, una per ogni sanitation marketing;
- 30 artigiani formati sulla gestione del sanitation market;
- 7 kit per la produzione di materiale sanitario distribuito;

- 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 dell'Women Development Army (WDA) sensibilizzazione su pratiche alimentari e igieniche;
- 6 WASH club istituiti in altrettante scuole primarie;
- Installazione di 5 pozzi con pompe alimentate ad energia solare;
- Installazione di 2 pozzi con pompe manuali;

BENEFICIARI

- 13.000 /15.000 abitanti dei villaggi potranno usufruire dell'accesso all'acqua pulita;
- 7 WASHCO (Water Sanitation & Hygiene Committee) sono stati creati e 40 persone formate sul ruolo e sulle responsabilità del WASHCO.

STAKEHOLDER

- Le attività sono svolte in stretta collaborazione con i partner di progetto (VIS, Comune di Torino, Politecnico di Torino, Hydoraid, Fondazione Museke).
- Club scolastici, Associazioni locali di donne Women Development Army e gruppi di attività generatrici di reddito (IGA groups) sono ingaggiati nelle attività di sensibilizzazione per il miglioramento della situazione igienico-sanitaria attraverso la loro sensibilizzazione e diffusione delle buone pratiche.
- Le autorità locali sono attivamente coinvolte e partecipano alla pianificazione, organizzazione e realizzazione delle attività di formazione e sensibilizzazione.
- Autorità coinvolte: Regional Woman and Child Affairs Bureau; Regional Health Bureau; Regional Water Bureau; Woreda Health Offices; Woreda Education Offices, Woreda Women and Child Affairs, Woreda Water Bureau.

IMPATTO

- Promossa la partecipazione di oltre 63.110 persone nelle comunità target nella creazione di consapevolezza sui diritti dei bambini;
- Aumentata la capacità di oltre 14.000 adolescenti in età scolastica di prendere decisioni consapevoli e informate sulla salute sessuale riproduttiva e di migliorare i loro comportamenti per condurre una vita in salute.



SENSIBILIZZAZIONE

1. Snapshots from the borders
2. Clarinet - Communication of Local Authorities for Integration in European Towns
3. DIMMI di storie migranti
4. Laboratori interculturali
5. DOORS - porte aperte al desiderio come opportunità di rigenerazione sociale
6. FA.C.E.- Farsi comunità educante
7. Percorso nascita - Programma socio sanitario per il sostegno e la tutela delle madri fragili nella città di Roma
8. Missione inclusione: giovani e cittadini si attivano come Agenti0011 per costruire città inclusive e sostenibili, aperte al dialogo con la comunità globale
9. A Scuola con Amref
10. Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) e violenza di genere: azioni di empowerment, sensibilizzazione, advocacy e comunicazione

SNAPSHOTS FROM THE BORDERS

OBIETTIVO GENERALE

Aumentare la comprensione critica su interdipendenza globale e cause dei flussi migratori, per favorire il raggiungimento degli SDGs (Obiettivi di Sviluppo Sostenibile).

OBIETTIVO SPECIFICO

Promuovere il coordinamento tra città europee di confine interessate dai flussi migratori, per promuovere coerenza delle politiche a livello europeo, nazionale e locale.

RISULTATI

- Concorso internazionale di documentari su storie di migrazione e muri;
- Campagna "No More Bricks In The Wall", con produzione di materiale informativo, attività sui social media, convegni, concerti, mostre; primo e secondo anno: attività nei 19 territori degli enti locali partner di progetto; secondo e terzo anno: attività in tutte le 28 capitali europee e presso le istituzioni europee;
- Ciclo di seminari informativi e percorsi formativi per funzionari pubblici e decisori;
- Eventi locali di animazione e partecipazione a festival locali;
- Visite di campo per approfondire i temi dell'interdipendenza;
- Visite di scambio tra Enti Locali partner di progetto, per condivisione di buone prassi;
- Creazione di un "Rete delle città di confine";
- Ricerca partecipata nei territori degli Enti Locali partner di progetto;
- Percorsi formativi per a funzionari pubblici e decisori;
- Azioni di Advocacy a livello nazionale ed europeo tra cui 3 conferenze europee organizzate da Comune di Lampedusa e Linosa, Comune di Grand Synthe e Suedwind (a Bruxelles);
- Partecipazione ai seminari di EuropeAid e alle Giornate Europee dello Sviluppo.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti: 260 decisori politici a livello locale, 390 operatori di enti pubblici, 45.000 cittadini europei raggiunti da attività transnazionali;

8.000.000 cittadini raggiunti dal web e dalla campagna social. .

Beneficiari indiretti: cittadini dai territori, CSOs e associazioni di migranti, giovani e studenti, scuole e educatori, rete degli enti localia livello europeo (CEMR, DG Regio etc.); opinione pubblica europea, media e giornalisti

STAKEHOLDER

Decisori politici a livello locale, operatori di enti pubblici;

Cittadini dai territori, CSOs e associazioni di migranti, giovani e studenti, scuole e educatori, rete degli enti locali a livello europeo, opinione pubblica europea, media e giornalisti.

Partners (LAs e CSOs) in 13 Paesi europei: Italia, Spagna, Francia, Germania, Svezia, Austria, Slovenia, Ungheria, Romania, Bulgaria, Grecia, Cipro, Malta.

Capofila: Comune di Lampedusa e Linosa; Amref è partner: ha il ruolo specifico di coordinamento generale della comunicazione e la responsabilità di monitoraggio e valutazione di progetto; inoltre contribuisce alla funzione di coordinamento generale in quanto membro dello Steering Committee.

IMPATTO

Snapshots From The Borders è un progetto triennale finanziato dall'Unione Europea (linea di budget DEAR EuropeAid), gestito da 36 partner, autorità locali di confine e organizzazioni della società civile. Le voci e le esperienze (snapshots) dai confini e la loro più ampia diffusione tra i cittadini europei. La voce dei veri protagonisti viaggerà dalla periferia al centro, al livello nazionale ed europeo, dove le decisioni vengono prese. Il progetto mira ad informare i cittadini europei che la migrazione è un fenomeno complesso e multidimensionale e una questione politica che richiede sforzi ed azioni concrete intraprese da persone e organizzazioni/reti a tutti i livelli della società. Una migliore comprensione da parte della popolazione europea della migrazione come questione di sviluppo promuove la cittadinanza globale e crea forti legami di solidarietà. La prospettiva e l'impegno diretto dalle zone di confine costituisce un valore aggiunto per sensibilizzare, condividere le conoscenze, incoraggiare la partecipazione e mostrare ai cittadini che essi hanno un ruolo importante da svolgere. Portando testimonianze e soluzioni efficaci da zone dove la migrazione viene vissuta direttamente, le persone saranno più informate e consapevoli sui fattori determinanti e le azioni da compiere e diventeranno protagonisti nel mobilitarsi per un mondo più equo. I messaggi che raggiungono l'opinione pubblica dell'Unione Europea attraverso i media, che presentano la migrazione come un problema di emergenza con impatto negativo, semplificano eccessivamente le cause e le determinanti. Una volta che le persone diventeranno consapevoli della dimensione complessa della migrazione, delle implicazioni, delle cause e delle possibili soluzioni, cambieranno il proprio atteggiamento anche in termini di sostegno alla società civile.

CLARINET COMMUNICATION OF LOCAL AUTHORITIES FOR INTEGRATION IN EUROPEAN TOWNS

OBIETTIVO GENERALE

Promuovere a livello europeo le buone pratiche di campagne di comunicazione pubblica sulla migrazione e l'integrazione attuate dalle autorità locali di confine.

OBIETTIVI SPECIFICI

Identificare le buone pratiche delle autorità locali nelle campagne di comunicazione pubblica sulla migrazione e l'integrazione e rafforzare le capacità comunicative delle autorità locali di confine su migrazione e integrazione.

RISULTATI

- Realizzazione del concorso "La migliore campagna di comunicazione pubblica sul contributo positivo della migrazione e dell'integrazione nell'UE realizzata da un'Autorità Locale"
- Creazione materiale di formazione sulla Narrazione Positiva della Migrazione per le Autorità Locali (in 8 lingue)
- Formazione sul luogo di lavoro per i dipendenti pubblici delle autorità locali di confine partner.
- Supporto su richiesta di esperti di comunicazione pubblica e migrazione per i dipendenti pubblici coinvolti delle AL partner.
- Implementazione di campagne di comunicazione pubblica da parte di autorità locali di confine con il supporto delle ONGs con realizzazione di attività artistiche
- Implementazione di una campagna su Facebook e Instagram per promuovere i contenuti della piattaforma
- Evento finale per promuovere la piattaforma tra autorità locali UE.

BENEFICIARI

Il progetto è destinato ad Autorità Locali di confine e ai suoi residenti (cittadini UE e cittadini di paesi terzi) come beneficiari nel breve periodo, altre Autorità Locali europee nel medio periodo e i residenti in altre Autorità Locali europee (cittadini UE e cittadini di paesi terzi) nel lungo periodo;

- 50 LAs hanno partecipato al "Premio per le migliori campagne di comunicazione pubblica che promuovono narrazioni positive sulla migrazione e l'integrazione nella UE";
- 80 funzionari pubblici formati;
- Circa 600.000 cittadini dell'UE raggiunti da campagne di comunicazione pubblica.

STAKEHOLDER

Decisori politici a livello locale, operatori di enti pubblici, cittadini dai territori di partenariato, CSOs e associazioni di migranti, giovani e studenti, scuole e educatori, rete degli enti locali a livello europeo, opinione pubblica europea, media e giornalisti.

Partners: LAs e CSOs di Italia, Austria, Slovenia, Cipro, Grecia, Romania, Bulgaria, Ungheria.

Capofila: Comune di Lampedusa e Linosa; Amref è partner e ha il ruolo specifico di coordinamento generale della comunicazione e la responsabilità di monitoraggio e valutazione di progetto; inoltre contribuisce alla funzione di coordinamento generale in quanto membro dello Steering Committee.

IMPATTO

Clarinet è un progetto triennale finanziato dall'Unione Europea (linea di budget Asylum, Migration and Integration Fund- AMIF), gestito da 19 Partners, autorità locali di confine e organizzazioni della società civile www.clarinetproject.eu. Il progetto 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. L'impatto di lungo periodo mira a consentire alle autorità locali di frontiera di attuare con successo campagne di comunicazione attraverso la formazione sul posto di lavoro e il supporto su richiesta fornito da esperti in migrazione e comunicazione a personale di frontiera delle autorità locali. Di conseguenza, le autorità locali attueranno campagne di comunicazione pubblica che coinvolgono cittadini di paesi terzi e cittadini dell'UE.

DIMMI DI STORIE MIGRANTI

OBIETTIVI

Promuovere e supportare con strumenti adeguati alla popolazione una migliore conoscenza ed esperienza dei temi della migrazione, dell'accoglienza e dell'integrazione partendo dal racconto di sé come strumento di conoscenza ed incontro con l'Altro.

RISULTATI

Risultati relativi alle specifiche azioni di FdU-Fratelli dell'Uomo:

- Realizzati 30 laboratori didattici sul racconto di sé e l'incontro con l'altro nelle scuole secondarie di primo e secondo grado delle province di Pisa, Padova e Lodi;
- Realizzati 6 corsi di cucina e culture dal mondo per la cittadinanza nelle province di Pisa, Padova e Lodi finalizzati alla conoscenza e valorizzazione della diversità;
- Realizzati 2 percorsi di narrazione autobiografica interculturale per persone migranti e non nelle province di Pisa e Padova come opportunità di conoscenza di sé e degli altri;
- Realizzati 3 eventi a Pisa, Padova e Lodi per promuovere il concorso nazionale per la raccolta di storie migranti 2019 e sensibilizzare il pubblico all'ascolto e all'incontro dell'Altro.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti:

- 807 studenti e studentesse delle scuole di primo e secondo grado delle province di Pisa, Padova e Lodi hanno fruito dei laboratori didattici
- 159 persone hanno partecipato ai corsi di cucina e culture dal mondo nelle province di Pisa, Padova

e Lodi

- 24 persone migranti e non delle province di Pisa e Padova hanno partecipato ai due percorsi di narrazione autobiografica interculturale proposti
- 191 persone hanno partecipato ai tre eventi pubblici di sensibilizzazione a Pisa, Padova e Lodi

Beneficiari indiretti: popolazione generale dei territori di progetto

STAKEHOLDER

Partner ufficiali coinvolti nelle attività:

Un Ponte per (capofila), Archivio Diari, Regione Toscana, Università di Pisa, Comune di Ponsacco (PI), Comune di Pontedera (PI), Comune di Padova, Circolo Arci Ghezzi Lodi

Stakeholder nei territori:

Pisa:

Biblioteca Gronchi Pontedera, Cooperativa Arnera Pontedera, Cooperativa Il Cammino Peccioli, Arci Valdera, Circolo Arci Buti, Movimento Shalom Ponsacco, IC Niccolini Ponsacco, IC Pacinotti Pontedera

Padova:

Istituto Manfredini Este, Liceo Curiel Padova, Scuola Edile Padova, Istituto De Nicola Piove di Sacco, IC Codevigo, Associazione Immaginafrica, scuola Manzoni di Abano Terme, Parrocchia Abano Terme, Comune e parrocchia di Bastia di Rovolon

Lodi:

IC Lodi II, Istituto Volta Lodi

IMPATTO

DIMMI di storie migranti è un progetto di 18 mesi finanziato dall'AICS-Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (linea di budget ECG); vede la collaborazione di 47 partner tra organizzazioni non governative, associazioni, comuni e regioni. DIMMI intende costruire una nuova narrazione, superare gli stereotipi e le semplificazioni, contribuire alla crescita di una cittadinanza globale www.dimmidistoriemigranti.it.

Una nuova narrazione della migrazione fondata sulle storie raccontate direttamente dai migranti è il mezzo per favorire una corretta informazione e contrastare l'hate speech.

Del monitoraggio e della valutazione d'impatto del progetto si è occupato il Centro VOIS sulla Valutazione di Outcome e di Impatto Sociale dei Programmi Complessi dell'Università di Pisa, coordinato da Gabriele Tomei, già membro designato da AIV del Comitato Consultivo sulla Valutazione presso il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

LABORATORI INTERCULTURALI

OBIETTIVI

Implementare percorsi educativi per la promozione, tra le giovani generazioni, della cittadinanza attiva, aperta e plurale interconnessa con le più ampie dinamiche globali.

RISULTATI

Realizzati da FdU-Fratelli dell'Uomo 48 laboratori didattici interculturali nelle scuole di ogni ordine e grado della provincia di Pisa, Padova e Treviso.

BENEFICIARI

1083 alunni e alunne delle scuole di Pisa, Padova e Treviso (infanzia, primaria e secondaria)

STAKEHOLDER

Unione Valdera e comuni del territorio, Regione Veneto e Comune di Padova

Stakeholder Toscana: IC Capannoli, IC Buti/Bientina, IC Ponsacco, IC Calcinaia, IC Pacinotti Pontedera, IC Santa Maria a Monte, IC Curtatone Pontedera

Stakeholder Veneto: IC Castelfranco Veneto, Liceo Duca d'Aosta Padova, IC Marsango

IMPATTO

Supportato il personale docente nel consolidare un approccio interculturale che favorisce, nel rispetto delle diversità, il senso di appartenenza di tutti gli studenti e le studentesse alla comunità educativa.

DOORS - PORTE APERTE AL DESIDERIO COME OPPORTUNITÀ DI RIGENERAZIONE SOCIALE

OBIETTIVI GENERALI

1. Educare alle relazioni e all'affettività;
2. Rafforzare le competenze cognitive e non dei minori;
3. Valorizzare la scuola e i luoghi di apprendimento.

OBIETTIVO SPECIFICO

Aumentare le opportunità di accesso alla cultura e alla bellezza, al sostegno socio-affettivo e all'apprendimento di competenze cognitive e non, per minori (età 10-14) in situazioni di vulnerabilità economica e socioculturale.

RISULTATI RELATIVI ALLO SPECIFICO RUOLO DI AMREF

Supervisionare i processi di co-progettazione al fine di migliorare la risposta "di comunità" ai bisogni socio sanitari e socio educativi di bambine/i e ragazze/i (9-13 anni), sperimentare modelli di outreach africano per la presa in carico della salute di bambine/i e ragazze/i nei territori di progetto.

RISULTATI

- N°1 Raccomandazioni per la Realizzazione dei Tavoli di Programmazione Territoriale;
- N°1 Tavolo di Programmazione Territoriale multidisciplinare (operatori sanitari, socio sanitari e educativi) avviato a Roma;
- N°4 Tavoli di Programmazione Territoriale multidisciplinari supervisionati sui territori di Ostia, Milano, Fabriano, Villa San Giovanni e Torino;
- N°2 Cabine di Regia per il coordinamento nazionale del progetto realizzate.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti delle azioni di Amref: sono gli operatori socio-sanitari dei servizi legati ai territori di progetto (N°5/7 operatori per territorio) insieme ai referenti formali e informali della rete educativa, del privato sociale e ai referenti delle istituzioni territoriali (N15/20 per territorio).

Beneficiari indiretti: le famiglie dei minori e i minori coinvolti nelle azioni educative della rete di progetto.

STAKEHOLDER

I principali portatori di interesse sono i servizi territoriali direttamente o indirettamente interessati alla salute del minore. Rispetto al territorio di Roma, Amref ha coinvolto nelle azioni e nelle riflessioni dei tavoli Asl Roma 1, insieme ai referenti istituzionali (servizi sociali e scuole) dei Municipi I e X. Rispetto agli

altri territori di progetto, Amref informa e accoglie l'interesse dei referenti delle aziende sanitarie locali e le autorità municipali e di circoscrizione/distretto direttamente o indirettamente legati ai servizi dedicati ai minori.

Partenariato: CIES Onlus (capofila), Pdp free software user group (Fabriano), Ponti Pialesi (Reggio Calabria), Progetto Axé Italia onlus (Milano), Affabulazione, Asinitas onlus, Magazzino dei Semi, MOM (Roma), Agenzia per lo sviluppo locale di San Salvario onlus (Torino). **Comuni:** Comune di Milano, Comune di Roma Municipio I Roma Centro, Comune di Roma Municipio X. **Fondazioni:** Human Foundation. **Istituti Comprensivi:** Italo Carloni (Cerreto D'Esse), Marco Polo (Fabriano), E. Mattei Matelica (Macerata), Italo Calvino, P. e L. Pini (Milano), Giovanni XXIII (Reggio Calabria), Angelica Balabanoff, Dante Alighieri, Simonetta Salacone, via Giuliano da Sangallo, I.C. Maria Montessori. **Coop. Sociali:** Attività Laboratorio di Intervento Culturale Educativo, a.l.i.c.e. (Roma), Tempo per l'infanzia (Milano). **Università:** Università degli studi di Torino - Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione (Torino).

IMPATTO

DOORS è un progetto triennale finanziato da Con i Bambini e intende contribuire alla riduzione della condizione di povertà educativa dei minori (9-13 anni) nei territori target. L'azione di Amref rafforza il "welfare comunitario e la partecipazione territoriale" necessari per intervenire efficacemente su una condizione multidimensionale, frutto del contesto economico, sanitario, familiare e abitativo, dell'assenza di servizi di cura e tutela dell'infanzia. La rete di partner e dei portatori di interesse si allarga ed è più consapevole dei bisogni prioritari dei minori entro i loro territori e risponde con maggiore velocità e coordinamento senza doppiare o sovrapporre servizi e/o beneficiari.

FA.C.E.- FARSÌ COMUNITÀ EDUCANTE

OBIETTIVO GENERALE

Potenziare l'accesso ai servizi educativi e di cura dei bambini di età 0/6 anni attraverso la promozione della partecipazione delle famiglie, a partire da quelle in condizione di marginalità socio-economica. Attraverso i percorsi partecipativi e i tavoli di co-progettazione si creeranno o intensificheranno le reti tra gli attori coinvolti nei servizi educativi e di cura rivolti all'infanzia.

OBIETTIVO SPECIFICO

Creare le condizioni per la costituzione di comunità educanti che portino ad una ridefinizione delle politiche educative nei territori coinvolti. Centrali nella creazione di queste condizioni sono il protagonismo dei genitori il commitment pubblico rispetto all'importanza dell'educazione di qualità per l'infanzia.

RISULTATI

Risultati relativi allo specifico ruolo di Amref:

- Sperimentare un nuovo sistema di interazione e dialogo tra operatori socio-sanitari (ostetriche, pediatri, assistenti sociali) e operatori educativi (pedagogisti, insegnanti) sui territori di progetto con focus sulla salute delle mamma e del bambino;
- N°1 analisi dettagliata dei servizi socio sanitari dedicati alla salute della mamma e del bambino (consultori, centri vaccinali, ambulatori pediatrici) sui quattro territori di progetto (Reggio Emilia, Teramo, Napoli e Palermo);
- N°4 focus group multidisciplinari (operatori sanitari, socio sanitari e educativi);
- N°4 percorsi di co-progettazione per la costruzione di messaggi territoriali sulla promozione della salute della mamma e del bambino;
- N°1 relazione finale sul lavoro di co-progettazione e di costruzione di relazioni tra i servizi territoriali e la rete di progetto;
- N°2 incontri di coordinamento con la squadra dei rilevatori sul campo;

- N°4 restituzioni pubbliche dei risultati intermedi (mappatura) sui territori di progetto.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti delle azioni di Amref: gli operatori socio-sanitari dei servizi sul territorio coinvolti nel percorso di co-progettazione insieme ai referenti formali e informali della rete educativa e ai referenti delle istituzioni territoriali (dalle 15 alle 20 persone per territorio, per un totale di circa 60/80 operatori socio sanitari educativi coinvolti).

Beneficiari indiretti: famiglie dei minori e i minori coinvolti nelle azioni pilota educative della rete di progetto.

STAKEHOLDER

I principali portatori di interesse delle azioni condotte da Amref sono i referenti dei **servizi socio sanitari dei territori di progetto:** ASL Napoli 1 (UOMI VI Municipalità), Servizi Sociali VI Municipalità, ASP Palermo (Dipartimento Salute della Donna e Del Bambino Consultorio Settecannoli), AUSL Reggio Emilia, Consultorio Casa Salute Ovest (Reggio Emilia), Servizi Sociali Comune di Teramo. **Rispetto al partenariato:** Reggio Children (capofila), Associazione "Cuore che vede", Deposito Dei Segni, Associazione Nuovamente, Remida Napoli, Comune di Napoli, Comune di Palermo, Comune di Reggio Emilia, Comune di Teramo, Cooperativa Comunità Educante, Fondazione E35, Collegio Carlo Alberto, Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia, ICS " Sperone – Pertini" – Palermo, I.C. 70 Marino Santa Rosa, Istituto Comprensivo Zippilli-Noè Lucidi, Teramo Children.

IMPATTO

F.A.C.E. è un progetto triennale finanziato da Con i Bambini, e intende contribuire alla riduzione della condizione di povertà educativa dei minori (0-6 anni) nei territori target. Amref in quanto organizzazione esperta in salute ha la responsabilità di rafforzare il contributo dei servizi e degli operatori sanitari nel ridurre una condizione di povertà educativa multidimensionale. Gli operatori dei servizi (sanitari, sociale e educativi) dei territori di progetto coinvolti nel percorso di co-progettazione lavoreranno in maggiore sinergia e in continuità sulla presa in carico di donne e bambini (0-6 anni).

PERCORSO NASCITA – PROGRAMMA SOCIO SANITARIO PER IL SOSTEGNO E LA TUTELA DELLE MADRI FRAGILI NELLA CITTÀ DI ROMA

OBIETTIVO GENERALE

Costruire un modello complessivo di "Percorso nascita appropriato ed un percorso protetto nella fase del puerperio a tutte le donne in gravidanza con particolare attenzione ai soggetti fragili", e sperimentarne la fattibilità, attraverso:

- metodologie basate sulla stratificazione per livelli di bisogno della popolazione target;
- offerta attiva tramite la valorizzazione dell'ostetrica e l'introduzione innovativa della figura del Care Manager (CM);
- empowerment delle donne stesse.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Sperimentare metodologie basate sulla stratificazione per livelli di bisogno della popolazione target nel Distretto 3 dell'ASL Roma 1;
- Valutare la performance organizzativa del modello sperimentato (basato sull'offerta attiva, ruolo ostetrica, CM e sull'empowerment delle donne);
- Valutare la percezione ed il grado di soddisfazione nei confronti del modello sperimentato, espressi dai professionisti coinvolti e dagli assistiti partecipanti al progetto;

- Sperimentare l'implementazione di attività e accertamenti appropriati, previsti dalle LG dell'Istituto Superiore di Sanità e dalle indicazioni della regione Lazio, da garantire alle donne in gravidanza che accedono direttamente ai consultori del Distretto 3.

RISULTATI

Istituzione della figura del care manager: attivati n.3 professionisti esperti nell'erogazione di servizi a favore di donne in gravidanza;

Sviluppo di servizi innovativi di integrazione socio sanitaria: counselling psicologico;

Potenziamento dell'unità di accoglienza - Consultorio situato in via Dina Galli: sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi di base (I LIVELLO) già presenti (educazione, allattamento, preparazione al parto) attraverso il potenziamento del personale per tipologia e numero di ore di presenza; il potenziamento del personale per ampliamento dei servizi di ginecologia di II Livello (approfondimento diagnostico); la prevenzione nell'uso di comportamenti sessuali a rischio.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti

N°43 donne in gravidanza con differenti fragilità prese totalmente in carico all'interno del percorso

N°87 donne in gravidanza con (25/32 settimane) e N°45 futuri papà hanno beneficiato dei nuovi CAN pomeridiani e mattutini

N°47 donne con bambini e N°12 papà hanno beneficiato degli incontri dopo parto co-condotti da ostetriche e psicologa

N°44 mamme con bambini e N°11 papà hanno beneficiato degli incontri di Spazio Allattamento

N°25 utenti hanno beneficiato delle consulenze psicologiche

Beneficiari indiretti

La popolazione femminile residente nel Distretto 3 della ASL Roma 1 e nella quale sia in corso una gravidanza.

STAKEHOLDER

Principale portatore di interesse e partner implementativo del progetto è ASL Roma 1- Amministrazione UOC- Accoglienza, Direzione di distretto, altre unità erogatrici servizi diagnostici. Altri portatori di interesse coinvolti da Amref per l'attivazione territoriale e la formazione sono Roma Capitale, Dipartimento Politiche Sociali – Direzione Accoglienza e Inclusione – Ufficio Immigrazione, S.I.M.M., Società Italiana per la medicina delle migrazioni, Comune di Roma, Municipio III Servizi Sociali.

IMPATTO

Rispetto al valore creato per la comunità, attraverso il rafforzamento del modello risulta una stabilizzazione della nuova offerta di servizi (sia per quantità che per qualità) e l'inserimento nella policy locale di welfare. Inoltre, sono stati registrati nel corso dell'implementazione del modello rafforzato, miglioramenti dello stato di salute delle utenze e in particolare: riduzione di rischi connessi alla gravidanza; un aumento della prevenzione sia per patologie ginecologiche sia per patologie non correlate (p.e. oncologiche) e infine una riduzione dei rischi di violenze sulle donne.

MISSIONE INCLUSIONE: GIOVANI E CITTADINI SI ATTIVANO COME AGENTIO011 PER COSTRUIRE CITTÀ INCLUSIVE E SOSTENIBILI, APERTE AL DIALOGO CON LA COMUNITÀ GLOBALE

OBIETTIVO GENERALE

Contribuire alla comprensione critica dei fenomeni globali e in particolare dei temi dell'inclusione sociale e della diversità, attraverso il dialogo tra scuole, cittadini e realtà territoriali.

OBIETTIVO SPECIFICO

Promuovere percorsi di educazione inclusiva sul concetto di comunità aperte in contesti di educazione formale e informale nazionali, rivolti ai giovani e alle loro comunità territoriali in 8 città di 6 regioni italiane.

RISULTATI

- realizzati N°4 co-progettazioni in ambito educativo-sociale-sanitario
- realizzati N°4 formazioni su equità in salute ad educatori e operatori sociali
- realizzati N°4 campi estivi rivolti ai giovani
- realizzati N°7 incontri rivolti alle famiglie finalizzati all'acquisizione di nuove competenze in ambito educativo e sanitario e all'orientamento sui servizi offerti dalle realtà socio-sanitarie del territorio pubbliche e del privato sociale
- realizzati N°4 formazioni rivolte agli educatori delle associazioni socio-educative su salute materno-infantile, alimentazione, medicina di genere, dipendenze
- realizzazione di N°4 eventi di restituzione alla comunità
- realizzazione di N°1 workshop finale di progetto con i referenti delle 4 associazioni coinvolte

Risultati relativi allo specifico ruolo di Amref: realizzare percorsi partecipati (ambito integrato educativo-sociale-sanitario) finalizzati alla realizzazione di campi estivi rivolti a minori vulnerabili nei territori di Roma, Milano, Napoli, Catania.

BENEFICIARI

Beneficiari diretti: 229 giovani (età 4-18 anni) che frequentano contesti di educazione informale, 39 educatori.

Beneficiari indiretti: 33 associazioni locali e famiglie dei giovani coinvolti.

STAKEHOLDER

Stakeholder nei territori: CEMEA del Mezzogiorno Onlus, Asinitas Onlus, Croce Rossa Italiana, SCOSSE (Soluzioni Comunicative Studi Servizi Editoriali), SIMM (Società Italiana Medicina delle Migrazioni), GrIS (Gruppo Immigrazione e Salute) Lazio, Area Minori dei Servizi Sociali del Municipio V di Roma, PUA (Punto Unico di Accesso) del Municipio V di Roma, TSMREE (Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva) della Asl Roma 2, Cooperativa Tempo per l'Infanzia Onlus, Associazione Axè Milano, Associazione Viaggi Solidali, Fondazione Acra, GrIS Lombardia, Servizi Educativi Adolescenti del Comune di Milano, Maestri di Strada Onlus, Associazione Trerrote, Associazione Est, Ambulatorio Emergency di Napoli, Associazione Terra di Confine, Albero della Vita Onlus, Associazione Chi rom e chi no, GrIS Campania, Unità operativa Ser.T. (Servizio Dipendenze Patologiche) dell'ASL Napoli 1, Unità operativa Materno Infantile dell'ASL Napoli 1, Cooperativa Prospettiva, GrIS Sicilia, Civizo Zero Catania, LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS) Catania, Associazione Penelope dell'ASP Catania, Agorà (Centro per la promozione della salute della popolazione immigrata, nomade e senza fissa dimora) dell'ASP Catania, Tribunale per i Minorenni di Catania, Ufficio Minori della Direzione Famiglia e Politiche Sociali del Comune di Catania, Consultorio Familiare dell'ASP Catania, Ambulatorio di etnopsichiatria dell'ASP Catania.

Partenariato: Cesvi Fondazione Onlus (capofila), Actionaid, VIS, Assaman, ASVIS, CittadinanzAttiva,

Comune di Napoli, Comune di Bergamo, Comune di Bologna, Comune di Catania, Comune di Lecce, Municipio 3 Milano, Municipio 1 Roma, UISP.

IMPATTO

Missione inclusione è un progetto di 18 mesi finanziato dall'AICS-Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (linea di budget ECG) e intende contribuire a rendere le città e i quartieri più inclusivi e sostenibili. I servizi educativi e i servizi sanitari dei territori di progetto lavorano in maggiore sinergia e in continuità sulla presa in carico di minori (4-18 anni) e delle loro famiglie.

A SCUOLA CON AMREF

OBIETTIVO GENERALE

Coinvolgimento e attivazione delle scuole italiane (e del Kenya) nei percorsi interculturali e di educazione alla cittadinanza globale. Aumentare conoscenza e consapevolezza di studenti, educatori e famiglie sui fenomeni e temi proposti da Amref (povertà, salute, equità, acqua, sviluppo, migrazione, soluzioni e ricchezza culturale dell'Africa ecc.).

RISULTATI

- Realizzati N°359 percorsi educativi
- Realizzato N°1 programma di gemellaggio
- Realizzati N°4 progetti educativi
- Ideate N°5 unità di apprendimento in doppia versione (italiana e inglese), schede didattiche e guide per gli insegnanti
- 1 raccolta di: evidenze educative e restituzioni digitali e cartacee da parte delle scuole
- 1 raccolta di testimonianze da parte degli insegnanti

BENEFICIARI

Beneficiari diretti: Circa 7000 alunni ed alunne tra i 3 ed i 14 anni, alunni di scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado. Gli Istituti comprensivi aderenti al Programma hanno sede nelle regioni italiane qui di seguito elencate in base al numero delle classi che hanno aderito: Lazio, Lombardia, Campania, Calabria, Puglia, Piemonte, Sicilia, Basilicata, Liguria, Umbria, Friuli, Veneto, Marche, Trentino, Abruzzo, Toscana, Emilia Romagna.

Beneficiari indiretti: famiglie, cittadinanza, operatori del mondo scuola.

STAKEHOLDER

Scuole (italiane e kenyote), Amref Kenya, MIUR, Assessorati alle politiche Educative del Comune di Roma, della Regione Lazio, del Comune di Milano; insegnanti, studenti, educatori, famiglie.

IMPATTO

Giovani e studenti sono orientati alla solidarietà e alla giustizia sociale, consapevoli dell'importanza e attivi nell'educazione alla cittadinanza globale. www.ascuolaconamref.amref.it.

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF) E VIOLENZA DI GENERE: AZIONI DI EMPOWERMENT, SENSIBILIZZAZIONE, ADVOCACY E COMUNICAZIONE

OBIETTIVO GENERALE

Prevenire e contrastare la violenza di genere rappresentata dalle MGF tramite una strategia integrata di sensibilizzazione territoriale, empowerment delle comunità a rischio di MGF, formazione multisettoriale di operatori, advocacy e campagne di comunicazione. Si vuole definire un modello basato sulla collaborazione intersettoriale e intercontinentale per offrire risposte appropriate a un fenomeno crescente.

RISULTATI

- Realizzazione di 3 cicli di formazione e sensibilizzazione delle comunità etiopi, eritree e somale della Città di Roma sul tema delle MGF, della violenza di genere, del ruolo della donna al fine di favorire il confronto, far emergere i bisogni e individuare, dall'interno delle comunità stesse, le strategie di contrasto alle MGF, garantendo così la piena ownership da parte delle comunità. Questa azione intende quindi avviare un processo partecipato di informazione > conoscenza > consapevolezza > azione.
- Realizzazione di 1 evento di sensibilizzazione comunitaria, a Roma, per le comunità di riferimento finalizzato alla sensibilizzazione sul tema delle MGF, al coinvolgimento delle donne e alla creazione di un clima favorevole. L'evento è stato realizzato in collaborazione con la ASL Roma 1 - Centro Sa.Mi.Fo. e il Centro di Riferimento Regionale per le MGF.
- Realizzazione di un workshop di formazione sugli aspetti giuridici delle MGF, in particolare sulla relazione tra MGF e protezione internazionale, con l'obiettivo di fornire informazioni dettagliate e pratiche agli stakeholder interessati. Il corso si è avvalso della competenza di relatori appartenenti a enti, organizzazioni e/o istituzioni competenti in materia: ASGI (Associazione Studi Giuridici Internazionali), UNHCR, Ospedale San Camillo di Roma.
- Attività di Advocacy, sensibilizzazione e comunicazione.
- Realizzazione di un convegno a Milano, con la presenza di Nice, per raccontare il progetto e i suoi obiettivi e confrontarsi con importanti stakeholder, in particolare la Commissione Pari Opportunità e Diritti Civili del Consiglio Comunale di Milano, l'Assessorato Politiche Sociali, Salute e Diritti del Comune di Milano e il partner media "Elle".
- il 6 febbraio, in occasione della Giornata Mondiale "Tolleranza Zero su Mutilazioni Genitali Femminili" Amref, insieme a Nice, ambasciatrice Amref, già inserita dal Time 2018 tra le 100 persone più influenti del mondo, è stata ospite presso il Parlamento Europeo, a Bruxelles. L'evento è stato organizzato da Non c'è Pace senza giustizia, Differenza Donna, l'Istituto de Santé Gènesique/Women Safe (Francia) e La Palabre (Belgio), in cooperazione con MEP Pier Antonio Panzeri (Presidente del SubComitato sui Diritti Umani del Parlamento Europeo). Si è trattato di una grande opportunità per raccontare il programma e l'approccio di Amref a una platea europea, di fronte a partners attivi nella lotta alle MGF nei loro paesi (Francia, Belgio, UK). Sono nate interessanti relazioni al fine di sviluppare progettualità simili, con l'implementazione di un modello di intervento come questo.
- Reportage di "Elle" - reportage della visita di rappresentanti istituzionali italiani al progetto di Amref di contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili in Kenya, con finalità di apprendimento del modello di Amref, replicabile in Italia.
- Organizzazione, in collaborazione con il quartier generale di Amref, della conferenza Partnerships for Change: Ending FGM/C by 2030 durante il Summit di Nairobi ICPD25 - La Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo.

BENEFICIARI

- 60 donne delle comunità etiopi, eritree e somale hanno partecipato attivamente ai cicli di formazione e sensibilizzazione
- 350 persone delle comunità hanno partecipato agli eventi di sensibilizzazione
- 25 operatori hanno partecipato al workshop di formazione

- 80 persone hanno partecipato al convegno di Milano
- 50 persone hanno partecipato all'evento presso il Parlamento Europeo, Bruxelles
- 2.800.000 persone sono state raggiunte dalle attività di comunicazione
- 80 stakeholder internazionali hanno partecipato alla conferenza a Nairobi

STAKEHOLDER

Il programma di prevenzione e contrasto alle MGF in Italia ha costruito forti relazioni con stakeholder territoriali e tematici, ASL Roma 1 - Centro Sa.Mi.Fo., Centro di Riferimento Regionale per le MGF, Presidenza Commissione Pari opportunità e diritti civili del Consiglio Comunale di Milano, SIMM - Società Italiana Medicina delle Migrazioni, ASGI - Associazione Studi Giuridici Immigrazione, UNHCR, Università Bicocca - Dipartimento Sociologia, Dipartimento per le Pari Opportunità, END FGM European Network.

IMPATTO

La comprovata esperienza e le buone pratiche di Amref in Africa sul tema delle MGF sono rilevanti per il rafforzamento delle competenze e degli approcci del sistema italiano ed europeo che affronta questa sfida. Amref intende quindi creare ponti tra competenze complementari in Africa e in Italia, per offrire risposte appropriate a un fenomeno che - accompagnandosi alle crescenti migrazioni internazionali - deve essere affrontato in modo sempre più strutturato in Italia nei prossimi anni.

L'impatto del programma di Amref sul contrasto e prevenzione delle mutilazioni genitali femminili riguarda 3 aspetti: le donne e le comunità sono sensibilizzate, informate ed empowered (la conoscenza è propedeutica al cambiamento); gli operatori hanno una maggior consapevolezza sul tema e maggiori competenze, infine la popolazione italiana è ampiamente sensibilizzata sul tema, sia sulla problematica in se che sulle risposte efficaci del modello di Amref.



L'IMPATTO DELLE NOSTRE AZIONI

Le azioni riportate nel capitolo precedente mettono in evidenza le risorse impegnate, il target raggiunto, i soggetti coinvolti ed i risultati raggiunti per ciascuna delle azioni. Tuttavia i risultati sono fondati su convinzioni, valori e visioni che sono alla base di Amref e pertanto risentono di un fattore soggettivo di interpretazione.

Inoltre nell'analisi svolta nulla ci dice se tali risultati siano duraturi nel tempo e che quindi portino ad un cambiamento di medio/lungo periodo nei vantaggi che i destinatari hanno ottenuto a seguito di tali azioni.

Per meglio esplicitare gli output dal punto di vista della loro sostenibilità e della valutazione reale dell'impatto sul tessuto sociale verso cui sono state rivolte le azioni, si rende necessario misurare nel tempo i cambiamenti che si sono avuti e definire un percorso che li renda stabili.

Con quest'obiettivo sono state rilette le principali azioni sopra esposte e riclassificate per aree omogenee (Socio sanitarie, Sensibilizzazione), raggruppandole in due scenari, Africa e Italia, in modo da circoscriverle all'interno di contesti entro i quali siano confrontabili sia le risorse che i risultati.

Per ciascuna azione sono stati rilevati gli OUTCOME, ovvero gli effetti dei risultati sulla collettività, e l'impatto di medio lungo periodo in modo da esplicitare il livello di efficacia che ha prodotto ogni intervento strategico messo in campo da Amref.

Nelle tabelle sotto riportate per ogni azione vengono riportati:

- Obiettivi
- Input
- Outcome
- Impatto M/L
- Fonte/modalità di verifica



AFRICA

AMBITO SOCIO SANITARIO

LA FAO e l'OCSE nel declinare le prospettive agricole tra il 2018 ed il 2027 hanno affermato: "Abbiamo bisogno di adottare sistemi alimentari sostenibili che offrano cibo sano e nutriente preservando l'ambiente e la biodiversità".

In un quadro mondiale dove l'obiettivo è la rivoluzione della sostenibilità Amref svolge un ruolo di interlocutore e facilitatore nei sistemi di prevenzione e controllo della catena alimentare in paesi dove l'insicurezza alimentare, l'aumento della malnutrizione e la gestione delle risorse limitate prevalgono su scelte oculate di sostenibilità.

Amref con le sue azioni N.S.A., S.A.N.I. e S.A.S.N., e con il coinvolgimento di stakeholder rilevanti, quali autorità locali, produttori locali e collettività, va ad incidere sui fondamenti dello sviluppo sociale che parte dalla sensibilizzazione del problema, passa dalla realizzazione di azioni formative in aula e si conclude con il dialogo diretto con i decision maker.

	NSA – NODDING SYNDROME ALLIANCE	S.A.N.I.: SICUREZZA ALIMENTARE, NUTRIZIONE E IGIENE NELL'AREA EQUATORIALE DEL SUD SUDAN	SASN SOSTEGNO ALLA SICUREZZA ALIMENTARE E PROMOZIONE DELLA SANA NUTRIZIONE NELLA REGIONE DI WESTERN BAHR – EL – GHAZAL
OBIETTIVI	Rispondere agli specifici bisogni sanitari e di sicurezza alimentare delle persone affette da epilessia e sindrome del nodding (PLWE-NS) attraverso un'azione integrata e multisettoriale, finalizzata a rafforzare la loro resilienza e quella delle loro comunità	<ol style="list-style-type: none"> 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 	Rafforzamento della resilienza della popolazione più vulnerabile nel settore della Sicurezza Alimentare tramite un migliore accesso ai servizi di nutrizione e salute di base, sviluppo di produzione agricola ed attività generatrici di reddito nell'area di WAU
INPUT	Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso fondi istituzionali e privati In kind: risorse interne Amref impegnate nella realizzazione del progetto In kind da altri stakeholder: utilizzo strutture pubbliche; staff medico e paramedico e competenze in campo agricole con altre organizzazioni; supporto tecnico dalle varie emanazioni locali dei Ministeri della Sanità, dell'Istruzione e dell'Agricoltura	Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso fondi istituzionali e privati In kind: risorse interne Amref impegnate nella realizzazione del progetto In kind da altri stakeholder: utilizzo strutture pubbliche; staff medico e paramedico e competenze in campo agricolo ed idrico governativo; condivisione policy e buone pratiche con altre organizzazioni; supporto tecnico	Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso fondi istituzionali e privati In kind: risorse interne Amref impegnate nella realizzazione del progetto In kind da altri stakeholder: utilizzo strutture pubbliche; staff medico e paramedico e competenze in campo agricolo ed idrico governativo; condivisione policy e buone pratiche con altre organizzazioni; supporto tecnico

OUTCOME

1. La comunità dispone di una rete per l'identificazione, il trattamento e l'inclusione delle persone affette da sindrome del nodding ed epilessia;
2. 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;
3. Rafforzate la sicurezza alimentare e il sistema di sostentamento delle famiglie con minori affetti da sindrome del nodding ed epilessia in carico;
4. 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.

1. Promossa la produzione agro-pastorale e l'orticoltura. La popolazione target può avere così accesso a un paniere più ricco di prodotti nutrizionali e le aree coinvolte dispongono di una migliorata produttività agricola;
2. Aumentato accesso all'acqua, servizi sanitari e all'educazione igienico-sanitaria. Diminuisce l'incidenza epidemiologica di malattie legate all'utilizzo di acqua contaminata. La popolazione ha accesso a fonti di acqua pulite per uso domestico, per la produttività agricola e per un'alimentazione equilibrata anche attraverso l'accesso locale a cucine a basso consumo;
3. Ridotta incidenza della malnutrizione attraverso rafforzati sistemi sanitari e diffusione di pratiche comunitarie adeguate. Migliorata la qualità dei servizi sanitari di base e la sensibilizzazione comunitaria per incrementare la domanda e l'utilizzo dei servizi.

1. Potenziati i servizi comunitari di base per la gestione integrata di SAM (Severe Acute Malnutrition) e MAM (Moderate Acute Malnutrition) tramite il consolidamento di un sistema misto, stabile e mobile.
2. Promossa la formazione di personale sanitario per il rafforzamento di prevenzione e cura di problematiche connesse alla nutrizione di base.
3. Identificati e promossi programmi di sicurezza alimentare a favore di famiglie vulnerabili.
4. Rafforzata la capacità locale di gestione e sviluppo delle risorse.

Interfaccia

- Spese per personale
- Spese formazione
- Spese acquisti medicinali materiale medico e materiale per orti
- Spese per costruzione vasche ittiche e relativo materiale
- Spese inventivi
- Spese per campagna di sensibilizzazione
- Spese trasporti e comunicazione

Interfaccia

- Spese per acquisti dotazioni scuole agricole
- Spese per realizzazione vasche ittiche e materiale
- Spese per formazione
- Spese per incentivi e rimborsi

IMPATTO M/L

- Contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di Sviluppo Sostenibile SDG 3 (SDG 3.3, 3.4) a favore delle comunità neglette nella fascia equatoriale del Sud Sudan.
- a. Maggiore e più facile accesso ai servizi di assistenza sanitaria essenziale da parte delle persone affette da epilessia/NS
 - b. Miglioramento dello stato di salute delle persone affette da epilessia/NS
 - c. Miglioramento dello stato nutrizionale delle persone affette da epilessia/NS
 - d. Maggiore copertura di popolazione per quanto riguarda le somministrazioni di massa di ivermectina
 - e. Miglioramento dello stato socio-economico delle famiglie con persone affette da epilessia/NS
 - f. Maggiore capacità delle autorità locali nella pianificazione di interventi di risposta al problema dell'epilessia/NS

Contribuire al miglioramento delle condizioni socioeconomiche e sanitarie, di sicurezza alimentare e nutrizionali della popolazione nell'area del Greater Equatoria

Contribuire alla Sicurezza Alimentare e Lotta alla Malnutrizione nella regione Western Bahr – el – Ghazal in linea con gli obiettivi previsti dall'Agenda 2030.

FONTE/ MODALITÀ DI VERIFICA

- Nello specifico:
- Indagini ex-post sulla copertura delle somministrazioni di massa dell'ivermectina
 - Indagini basate sul Food Consumption Score
 - Facility audit condotti in collaborazione con il Ministero della Sanità
 - Relazioni periodiche dei volontari comunitari ingaggiati
 - Relazioni periodiche degli operatori per la riabilitazione comunitaria
 - Relazioni periodiche degli ambulatori per l'epilessia
 - Registri di presenza delle riunioni di coordinamento, consultazioni tematiche

- Indice FCS (food security score) a livello di contee (Ikotos, Yambio, Maridi, Ibba) rilevato periodicamente da Food Security Cluster Sud Sudan (FAO e WFP);
- Misurazione FCS e HHS per la popolazione target con minore accesso alla sicurezza alimentare attraverso survey-multi settore;
- Pre a post KAP survey;
- NIS (Nutrition Information System) del Cluster Nutrizione;
- Registri dei centri sanitari coinvolti;
- Documentazione di progetto (report e documenti amministrativi di supporto);
- Materiale fotografico

- Indice FCS (food security score) a livello di contee (Ikotos, Yambio, Maridi, Ibba) rilevato periodicamente da Food Security Cluster Sud Sudan (FAO e WFP);
- Misurazione FCS per la popolazione target con minore accesso alla sicurezza alimentare attraverso survey-multi settore;
- Pre a post KAP survey;
- NIS (Nutrition Information System) del Cluster Nutrizione;
- Registri dei centri sanitari coinvolti;
- Documentazione di progetto (report e documenti amministrativi di supporto);
- Materiale fotografico

A livello più generale:

- Valutazione intermedia
- Valutazione finale
- Documentazione delle attività ed amministrativa
- Materiale fotografico

AMBITO SENSIBILIZZAZIONE

Ibrahim Thiaw (UNCCD) nel dicembre 2019, nel delineare la vision della "Grande muraglia verde", ha ribadito la necessità di come il cambiamento passi "dal risanamento del territorio e soluzioni innovative per creare comunità ed economia resilienti".

Amref con la sua consolidata esperienza e con la volontà di implementare progetti in grado di sensibilizzare e affiancare le comunità locali nell'imprimere il cambiamento, hanno individuato soluzioni propositive di sviluppo che, passando da azioni di inclusione sociale, pianificazione sessuale e familiare, empowerment delle donne e consolidamento del ruolo femminile e dei giovani nelle realtà locali, hanno posto le basi per la nascita di un'"economia resiliente".

RESET PLUS: PIANIFICAZIONE FAMILIARE PER L'ACCRESIMENTO DELLA RESILIENZA DI GIOVANI E DELLE DONNE DELLE REGIONI A RISCHIO DI SICITÀ E A RISCHIO CRONICO DI INSICUREZZA ALIMENTARE N ETIOPIA		S.M.A.R.T - INTERVENTO INTEGRATO SU "SANITATION MARKETING, AGRICULTURE, RURAL DEVELOPMENT AND TRANSFORMATION" NELLA REGIONE DI GAMBELLA	
OBIETTIVI	Contribuire al rafforzamento della resilienza delle comunità nelle aree rurali dell'Etiopia. Aumentare l'inclusione sociale e l'empowerment di donne e giovani nelle aree rurali.	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.	
INPUT	Risorse finanziarie ottenute da finanziamenti istituzionali (Delegazione Europea) Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso la destinazione della raccolta fondi all'obiettivo strategico specifico; In Kind contribution: risorse interne a Amref impegnate alla realizzazione di progetto; In Kind contribution da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto: • utilizzo di struttura pubblica (locali) • utilizzo di materiale di supporto (cancelleria, materiale da ufficio) durante gli eventi/incontri/formazione	Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso fondi istituzionali e privati In kind: risorse interne Amref impregnate nella realizzazione del progetto. In kind da altri stakeholder: utilizzo strutture pubbliche; staff medico e comunitario e competenze in campo agricolo ed idrico governativo; condivisione policy e buone pratiche con altre organizzazioni; supporto tecnico	
OUTCOME	SOCIO-CULTURALI: • Aumento della consapevolezza della comunità sulla relazione tra pressione demografica, uso delle risorse ambientali e pianificazione familiare • Miglioramento della partecipazione giovanile sui temi legati alla salute sessuale • Aumento della rilevanza sociale e familiare delle donne • Aumento della percentuale di donne ed adolescenti che prendono decisioni informate e consapevoli sulla propria salute e vita domestica INDOTTI: Sviluppo di una rete di attori sociali e istituzionali coordinati e attivi nella sensibilizzazione comunitaria sui temi legati all'inclusione e uguaglianza di genere INTERFACCIA: • Spese per formazione e sensibilizzazione • Altre spese per il rafforzamento della resilienza (legate ad agricoltura e allevamento) • Altre spese	1. Aumento delle buone pratiche igieniche attraverso la diffusione dell'approccio Community Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH) in 13 kebele . Viene eliminata la pratica di defecazione all'aperto, che riduce l'incidenza delle malattie di carattere epidemico o endemico, provocate dall'insalubrità delle acque. 2. Miglioramento delle condizioni socio-sanitarie, attraverso la costruzione dei sanitation marketing affinché il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e igieniche sia contestuale al raggiungimento degli standard di salute, dignità, e rispetto dell'ambiente. 3. Riduzione dell'abbandono scolastico delle ragazze durante il ciclo mestruale attraverso la sensibilizzazione all'uso e la distribuzione degli assorbenti. 4. Aumento dell'accesso all'acqua pulita per uso domestico e agricolo a supporto della diversificazione alimentare in particolare di bambini e neonati Diminuisce l'incidenza epidemiologica di malattie legate all'utilizzo di acqua contaminata. INTERFACCIA: • Spese di costruzione dei Sanitation marketing • Spese per perforazione ed installazione pompe • Spese per acquisti materiale igienico per le ragazze • Spese per incentivi e rimborsi	

IMPATTO M/L

VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ

- Comunità rurali più inclusive
- Migliorato utilizzo delle risorse e aumentato grado di resilienza delle comunità

MIGLIORE STATO SOCIO-CULTURALE

- Riduzione delle barriere sociali
- Riduzione di rischi connessi a crisi improvvise e ad un'inaspettata diminuzione delle risorse
- Riduzione dei rischi di violenza di genere

1. Aumento delle buone pratiche igieniche attraverso la diffusione dell'approccio Community Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH) in 13 kebele . Viene eliminata la pratica di defecazione all'aperto, che riduce l'incidenza delle malattie di carattere epidemico o endemico, provocate dall'insalubrità delle acque.
2. Miglioramento delle condizioni socio-sanitarie, attraverso la costruzione dei sanitation marketing affinché il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e igieniche sia contestuale al raggiungimento degli standard di salute, dignità, e rispetto dell'ambiente.
3. Riduzione dell'abbandono scolastico delle ragazze durante il ciclo mestruale attraverso la sensibilizzazione all'uso e la distribuzione degli assorbenti.
4. Aumento dell'accesso all'acqua pulita per uso domestico e agricolo a supporto della diversificazione alimentare in particolare di bambini e neonati Diminuisce l'incidenza epidemiologica di malattie legate all'utilizzo di acqua contaminata.

INTERFACCIA

- Spese di costruzione dei Sanitation marketing
- Spese per perforazione ed installazione pompe
- Spese per acquisti materiale igienico per le ragazze
- Spese per incentivi e rimborsi

FONTE/ MODALITÀ DI VERIFICA

- Report delle scuole e associazioni locali coinvolte (es. club scolastici/gruppi di Mutuo Sostegno)
- Report intermedi e finali
- Report contabili dei gruppi di attività generatrici di reddito
- Ricerca operativa
- Statistiche nazionali e internazionali
- FMOH Health and Health Related Indicators Survey
- Report Nazionali annuali (Salute, Educazione, Acqua)
- Rapporti dei centri sanitari
- Baseline
- WASH MoU regionale siglato tra autorità locali e relativi report
- Documentazione sulla frequenza dei corsi di formazione
- Report dei formatori
- Documentazione di progetto (report e documenti amministrativi di supporto); materiale fotografico

AMBITO SOCIO SANITARIO

AMREF si conferma protagonista nelle attività di networking e coordinamento a livello nazionale nelle azioni relative alla presa in carico di soggetti fragili quali bambini, adolescenti, donne. Attraverso la sua attività di rete, di confronto e di dialogo ha reso possibile la promozione e la stabilizzazione da parte del S.S.N. di un'offerta di servizi ad essi dedicata.

Lo sviluppo di un percorso di presa in carico formalizzato, l'ampliamento di accesso ai servizi condiviso con i soggetti pubblici e del privato sociale, rappresentano il vero valore aggiunto che Amref ha prodotto nell'ambito sociosanitario.

	DOORS – PORTE APERTE	FACE: FARSI COMUNITÀ EDUCANTI	PERCORSO NASCITA	MISSIONE INCLUSIONE	MGF E VIOLENZA DI GENERE:
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> Rispondere collettivamente ai bisogni socio sanitari e socio educativi delle/dei bambine/i e delle/dei ragazze/i (9 - 13 anni) nei territori di progetto attraverso aumentate capacità di co-progettazione Sperimentare modelli di outreach africano per la presa in carico della salute delle/dei bambine/i e delle/dei ragazze/i (9 -13 anni) nei territori di progetto Supervisionare i processi di co – progettazione 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione di un nuovo sistema di integrazione e dialogo tra operatori socio-sanitari (ostetriche, pediatri, assistenti sociali) e operatori educativi (pedagogisti, insegnanti) sui territori di progetto con focus sulla salute delle mamma e del bambino Superamento del linguaggio specialistico professionale 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico di donne in gravidanza con focus su donne svantaggiate Riorganizzazione servizi sanitari Monitoraggio e valutazione del nuovo modello PN proposto 	Realizzazione di 4 percorsi partecipati (ambito integrato educativo-sociale-sanitario) finalizzati alla realizzazione di 4 campi estivi rivolti a minori vulnerabili, nei territori di Roma, Milano, Napoli, Catania	Prevenire e contrastare la violenza di genere rappresentata dalle MGF tramite una strategia integrata di sensibilizzazione territoriale, empowerment delle comunità a rischio di MGF, formazione multisettoriale di operatori, advocacy e campagne di comunicazione. Si vuole definire un modello basato sulla collaborazione intersettoriale e intercontinentale per offrire risposte appropriate a un fenomeno crescente.
INPUT	<p>Contributi istituzionali: impresa sociale Con i Bambini</p> <p>In Kind contribution: risorse interne a Amref impegnate nella realizzazione di progetto;</p> <p>In Kind contribution: da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> utilizzo di strutture pubbliche (servizi, scuole) disponibilità del tempo – lavoro degli operatori degli enti pubblici 	<p>Contributi istituzionali: impresa sociale Con i Bambini</p> <p>In Kind contribution: risorse interne a Amref impegnate nella realizzazione di progetto;</p> <p>In Kind contribution: da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> utilizzo di strutture pubbliche (servizi, scuole) disponibilità del tempo – lavoro degli operatori degli enti pubblici 	<p>Risorse finanziarie messe in campo da Amref attraverso la destinazione della raccolta fondi all'obiettivo strategico specifico;</p> <p>In Kind contribution: risorse interne a Amref impegnate alla realizzazione dal progetto;</p> <p>In Kind contribution: da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> utilizzo di struttura pubblica (locali) utilizzo della strumentazione staff medico e paramedico materiale di laboratorio 	<p>Contributi istituzionali: AICS</p> <p>In Kind contribution: risorse interne a Amref impegnate nella realizzazione del progetto;</p> <p>In Kind contribution: da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> utilizzo di strutture educative (centri di aggregazione giovanile) disponibilità del tempo – lavoro degli educatori delle associazioni coinvolte disponibilità del tempo – lavoro degli operatori dei servizi territoriali delle associazioni coinvolte 	<p>Il programma è un intervento avviato 2 anni fa in Italia e parzialmente finanziato dall'Otto per Mille della Chiesa Valdese.</p> <p>In Kind contribution: risorse interne di Amref impegnate nella realizzazione di progetto;</p> <p>In Kind contribution: da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto, in particolare la ASL Roma 1 – Centro Sa.Mi.Fo., il Centro di Riferimento Regionale per le MGF, la Presidenza Commissione Pari opportunità e diritti civili del Consiglio Comunale di Milano.</p> <p>Il contributo del Centro di Eccellenza sulle MGF di Amref, basato a Nairobi, è fondamentale per la costruzione di contenuti e approcci metodologici.</p>

OUTCOME	<ul style="list-style-type: none"> I partner di progetto e gli stakeholder dei territori hanno avviato un percorso di reciproca conoscenza e di co – progettazione Le reti locali sono più aperte al dialogo e al confronto rispetto ai bisogni dei minori e disponibili a identificare risposte sinergiche <p>INDOTTI Operatori pubblici (servizi educativi, sanitari e sociali) e del privato sociale sono maggiormente consapevoli del lavoro in rete e la frustrazione dell'isolamento è ridotta</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Spese per le la formazione e educazione Altre spese 	<p>SANITARI</p> <ul style="list-style-type: none"> La rete locale è più consapevole rispetto alla presenza e al funzionamento dei servizi sanitari sul loro territorio dedicati alla salute della mamma e del bambino Le capacità di interazione e del lavoro in equipe tra gli operatori sanitari, socio – sanitari e educativi coinvolti nel percorso di co-progettazione rispetto a temi e linguaggi legati alla salute del bambino e della mamma sono migliorati La presa in carico dell'utenza (mamme e bambini) è più consapevole <p>INDOTTI Allargamento di una rete di operatori (consultori, servizi sociali, scuole etc) maggiormente sensibilizzati e attivi nel processo di presa in carico della salute della donna e del bambino</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Spese per le la formazione e educazione Altre spese 	<p>SANITARI</p> <ul style="list-style-type: none"> Miglioramento e ampliamento delle possibilità di accesso ai servizi dedicati a favore di donne, bambini e famiglie Miglioramento e aumento della presa in carico dell'utenza Aumento dei beneficiari dei servizi <p>INDOTTI Sviluppo di una rete di organismi (consultorio, strutture ospedaliere, laboratori etc) attivi nel processo di presa in carico delle donne in gravidanza</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Spese per le la formazione e educazione Spesa complessiva delle visite mediche Spesa per esami di approfondimento Altre spese 	<p>SENSIBILIZZAZIONE/ SOCIO-EDUCATIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> Maggiore consapevolezza sulla connessione tra salute, equità ed educazione da parte di educatori e operatori sociali Maggiore contaminazione tra le sfere socio sanitarie e socio educative Minori vulnerabili dei territori di Roma, Milano, Napoli, Catania accedono a percorsi socio-educativi di alta qualità nel periodo estivo <p>INDOTTI Allargamento di una rete di operatori (educatori, operatori sanitari, etc) maggiormente sensibilizzati e attivi nel processo di presa in carico dei minori e delle loro famiglie</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Spese per formazione Spese per realizzazione attività <p>SENSIBILIZZAZIONE Aumentata consapevolezza da parte di insegnanti e studenti/studentesse sui temi trattati (scambio interculturale, cittadinanza attiva, relazione nella diversità...)</p> <p>INDOTTI Sensibilizzate le famiglie e le comunità scolastiche al riconoscimento ed alla valorizzazione delle differenze culturali, geografiche e sociali.</p>	<p>SANITARI Miglioramento delle competenze degli operatori dei settori socio-sanitario, legale, scolastico, di accoglienza. Rafforzato il sistema di tutela e integrazione delle donne migranti soggette e a rischio di mutilazioni genitali femminili e delle loro comunità</p> <p>INDOTTI Rafforzamento di un network di organizzazioni della società civile, istituzioni e diaspora attivi nelle azioni di contrasto alla violenza di genere</p> <p>SENSIBILIZZAZIONE Aumentata consapevolezza delle donne e delle comunità sulle tematiche di violenza di genere, MGF, diritti, accesso ai servizi</p> <p>Aumentata conoscenza della popolazione italiana sul tema globale delle MGF e gender equality e woman empowerment</p> <p>INDOTTI Creazione di un approccio multisettoriale Utilizzo di un modello africano efficace declinabile nel contesto italiano ed Europeo</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Spese per formazione e le azioni di sensibilizzazione Spese per realizzazione delle attività
IMPATTO M/L	<p>VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ</p> <p>I bisogni prioritari e collettivi dei minori entro i territori di progetto sono identificati con maggiore velocità e chiarezza da una rete di partner e stakeholder più coordinati e consapevoli</p>	<p>VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> I servizi educativi e i servizi sanitari dei territori di progetto lavorano in maggiore sinergia e in continuità sulla presa in carico di donne e bambini (0-6 anni) La salute di donne e minori vulnerabili migliora grazie a una più efficace presa in carico da parte degli operatori dei servizi educativi e dei servizi sanitari dei territori di progetto che lavorano in maggiore sinergia e in continuità 	<p>VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> Stabilizzazione della nuova offerta di servizi (sia per quantità che per qualità) Inserimento nella policy locali di welfare <p>MIGLIORE STATO DI SALUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Riduzione di rischi connessi alla gravidanza Aumento della prevenzione sia per patologie ginecologiche sia per patologie non correlate (p.e. oncologiche) Riduzione dei rischi di violenza sulle donne Monitoraggio dei casi di violenza su donne 	<p>VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ</p> <p>I servizi educativi e i servizi sanitari dei territori di progetto lavorano in maggiore sinergia e in continuità sulla presa in carico di minori (4-18 anni) e delle loro famiglie</p>	<p>VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ</p> <p>Integrazione delle comunità della diaspora attraverso progettualità di cui sono protagoniste</p> <p>Miglioramento dell'integrazione dei settori socio-sanitario, legale, scolastico, di accoglienza nella risposta al fenomeno</p> <p>Contribuito al raggiungimento dell'obiettivo di Sviluppo Sostenibile SDG5 (gender equality & woman empowerment) per la riduzione della prevalenza delle pratiche nocive a livello globale.</p> <p>Creazione di ponti tra Italia e Africa per scambio di buone pratiche, competenze e metodologie</p>
FONTE/ MODALITÀ DI VERIFICA	Registro presenze Verbalni incontri	Registro presenze incontri Rapporti intermedi	Contratti Report consultori Report intermedi e finali	Rapporti di progetto Registri incontri	Rapporti di progetto Registri incontri comunità Registri corsi formazione Uscite media

AMBITO SENSIBILIZZAZIONE

L'azione di Amref in Italia si caratterizza per la forte capacità di svolgere un ruolo propositivo a supporto di interlocutori istituzionali e stakeholder nell'identificazione di buone prassi a livello locale, nazionale ed internazionale e nell'applicazione di metodologie innovative per efficaci azioni di sensibilizzazione. L'impatto di lungo periodo prodotto dalle azioni messe in campo da Amref è anche capacitare le autorità locali di frontiera ad attuare con successo campagne di comunicazione e di sensibilizzazione.

Azioni di successo perché definite in stretta alleanza con le CSOs e con il supporto di esperti in migrazione e sviluppo, adeguate alle differenti esigenze di sensibilizzazione e capaci di raggiungere cittadini europei e di Paesi terzi. Il lavoro di sensibilizzazione di Amref è inoltre indirizzato al sostegno della comunità educante tutta nel consolidare un approccio educativo (nel mondo scuola e non formale) capace di promuovere i valori della solidarietà e della giustizia sociale tra le giovani generazioni

CLARINET – COMMUNICATION OF LOCAL AUTHORITIES FOR INTEGRATION IN EUROPEAN TOWNS		DIMMI DI STORIE MIGRANTI	
OBIETTIVI	<p>Obiettivo Generale: promuovere a livello europeo le buone pratiche di campagne di comunicazione pubblica sulla migrazione e l'integrazione attuate dalle autorità locali di confine</p> <p>Obiettivi specifici: identificare le buone pratiche delle autorità locali nelle campagne di comunicazione pubblica sulla migrazione e l'integrazione e rafforzare le capacità comunicative delle autorità locali di confine su migrazione e integrazione</p>		Promuovere e supportare con strumenti adeguati alla popolazione, una migliore conoscenza ed esperienza dei temi della migrazione, dell'accoglienza e dell'integrazione partendo dal racconto di sé come strumento di conoscenza ed incontro con l'Altro.
INPUT	Clarinet è un progetto co-finanziato dall'Unione Europea nella linea di finanziamento AMIF	Contributi istituzionali: AICS	<p>In Kind contribution: risorse interne a Fratelli dell'Uomo impegnate alla realizzazione dal progetto; In Kind contribution da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizzo di strutture pubbliche e non • supporto per la diffusione di attività ed eventi
OUTCOME	<p>SENSIBILIZZAZIONE Clarinet è un progetto costruito in continuità con le attività di comunicazione del progetto Snapshots From The Borders, che vede lo stesso ente capofila (Comune di Lampedusa e Linosa) e Amref Health Italia come partner centrale nel coordinamento della comunicazione. L'obiettivo generale di CLARINET è aumentare la sensibilizzazione dei cittadini dell'UE rispetto al contributo positivo dei migranti alle società europee. Si mira infatti 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, attraverso una comunicazione pubblica sviluppata proprio dalle autorità locali.</p> <p>INTERFACCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedi nota iniziale • Spese di personale di coordinamento 	<p>SENSIBILIZZAZIONE Promosso attraverso canali e linguaggi espressivi differenti il racconto di sé come strumento di affermazione della dignità individuale e come veicolo di reciproca conoscenza tra persone di diverse nazionalità e culture.</p> <p>Sviluppate nei cittadini – con particolare attenzione alle nuove generazioni – le capacità di ascolto e comprensione dell'Altro, della sua storia di vita e delle sue origini, per attivare una relazione e un dialogo che favoriscano la coesione sociale e il superamento dei pregiudizi.</p> <p>INDOTTI Sviluppo di una rete di soggetti (istituzioni locali, associazioni territoriali, terzo settore) attiva nella raccolta e valorizzazione di storie migranti in quanto strumento di conoscenza e dialogo con l'altro per scardinare pregiudizi e fenomeni di intolleranza</p> <p>INTERFACCIA Spese per i trasporti delle riunioni della rete</p>	

LABORATORI INTERCULTURALI		SNAPSHOTS FROM THE BORDERS	
OBIETTIVI	Implementare percorsi educativi per la promozione, tra le giovani generazioni, della cittadinanza attiva, aperta e plurale interconnessa con le più ampie dinamiche globali.		Implementare percorsi educativi per la promozione, tra le giovani generazioni, della cittadinanza attiva, aperta e plurale interconnessa con le più ampie dinamiche globali.
INPUT	<p>Contributi istituzionali: Unione Valdera, Comune di Padova, Regione Veneto In Kind contribution: risorse interne a Fratelli dell'Uomo impegnate alla realizzazione dal progetto; In Kind contribution da parte degli stakeholder coinvolti direttamente nella realizzazione del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizzo di strutture scolastiche e materiali didattici 		<p>Snapshots From The Borders è un progetto triennale cofinanziato dall'Unione Europea (linea di budget DEAR EuropeAid), gestito da 36 partner, autorità locali di confine e organizzazioni della società civile. 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, nella prospettiva di raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile OSS/SDGs, in particolare gli obiettivi 1, 5, 10 11 e 16. Nello specifico il progetto intende rafforzare una nuova rete orizzontale ed attiva tra le città che affrontano direttamente i flussi migratori ai confini dell'UE, come mezzo per promuovere una più efficace coerenza delle politiche a tutti i livelli (europeo, nazionale, locale). Obiettivo Generale: Aumentare la comprensione critica su interdipendenza globale e cause dei flussi migratori, per favorire il raggiungimento degli SDGs (Obiettivi di Sviluppo Sostenibile)</p>
OUTCOME	<p>SENSIBILIZZAZIONE Aumentata consapevolezza da parte di insegnanti e studenti/studentesse sui temi trattati (scambio interculturale, cittadinanza attiva, relazione nella diversità...)</p> <p>INDOTTI Sensibilizzate le famiglie e le comunità scolastiche al riconoscimento ed alla valorizzazione delle differenze culturali, geografiche e sociali.</p>		<p>SENSIBILIZZAZIONE/POLITICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della comprensione sui dati riguardanti i flussi migratori • Aumento della sensibilizzazione sulle tematiche migratorie • Conoscenza dei territori di confine • Rafforzamento delle relazioni locali e nazionali dei territori di confine in ambito migratorio • Rafforzamento della narrazione positiva delle migrazioni • Rafforzamento della narrazione delle migrazioni come opportunità • Rafforzamento politico dei territori di confine in ambito migratorio

Clarinet è un progetto triennale gestito da 19 partner, autorità locali di confine e organizzazioni della società civile. Il progetto 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. L'impatto di lungo periodo mira a consentire alle autorità locali di frontiera di attuare con successo campagne di comunicazione attraverso la formazione sul posto di lavoro e il supporto su richiesta fornito da esperti in migrazione e comunicazione a personale di frontiera delle autorità locali. Di conseguenza, le autorità locali attueranno campagne di comunicazione pubblica che coinvolgono cittadini di paesi terzi e cittadini dell'UE.

VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ

Una nuova narrazione della migrazione fondata sulle storie raccontate direttamente dai migranti diventa il mezzo per favorire una corretta informazione e contrastare l'hate speech

**FONTE/
MODALITÀ
DI
VERIFICA**

Contratti
Report intermedi e finali

Report attività

VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ

Supportato il personale docente nel consolidare un approccio interculturale che favorisce, nel rispetto delle diversità, il senso di appartenenza di tutti gli studenti e le studentesse alla comunità educativa.

**FONTE/
MODALITÀ
DI
VERIFICA**

Report attività

VALORE CREATO PER LA COLLETTIVITÀ

Il cuore del progetto è "voce ed esperienze (snapshots) dai confini" e la loro più ampia diffusione tra i cittadini europei. La voce dei veri protagonisti viaggerà dalla periferia al centro, al livello nazionale ed europeo, dove le decisioni vengono prese. Il progetto mira ad informare i cittadini europei che la migrazione è un fenomeno complesso e multidimensionale e una questione politica che richiede sforzi ed azioni concrete intraprese da persone e organizzazioni/reti a tutti i livelli della società. Una migliore comprensione da parte della popolazione europea della migrazione come questione di sviluppo legata all'impegno, promuove la cittadinanza globale e crea forti legami di solidarietà. La prospettiva e l'impegno diretto dalle zone di confine costituisce un valore aggiunto per sensibilizzare, condividere le conoscenze, incoraggiare la partecipazione e mostrare ai cittadini che essi hanno un ruolo importante da svolgere. Portando testimonianze e soluzioni efficaci da zone dove la migrazione viene vissuta direttamente, le persone saranno più informate e consapevoli sui fattori determinanti e le azioni da compiere e diventeranno protagonisti nel mobilitarsi per un mondo più equo. I messaggi che raggiungono l'opinione pubblica dell'Unione Europea attraverso i media, che presentano la migrazione come un problema di emergenza con impatto negativo, semplificano eccessivamente le cause e le determinanti. Una volta che le persone diventeranno consapevoli della dimensione, delle implicazioni, delle cause e delle soluzioni, cercheranno un cambiamento dei propri atteggiamenti in termini di sostegno alla società civile.

Contratti
Report intermedi e finali





DIMENSIONE
ECONOMICA

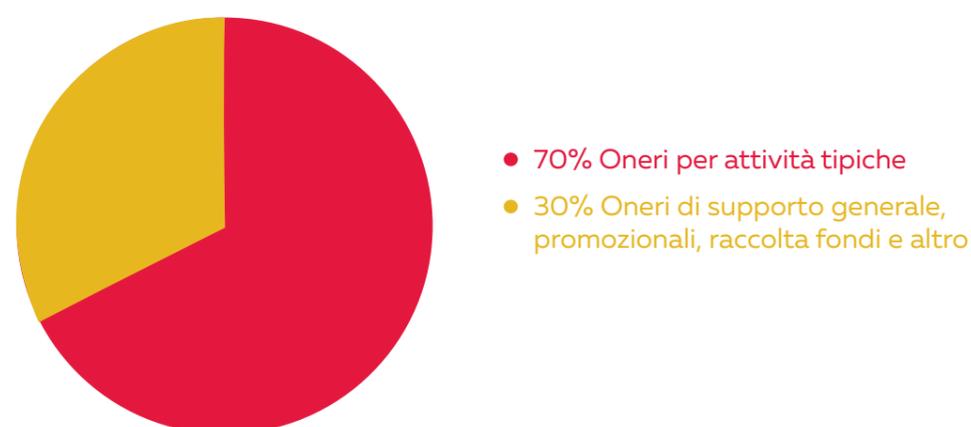
IL VALORE ECONOMICO GENERATO E DISTRIBUITO

VALORE ECONOMICO GENERATO	2019	2018	2017
Contributi da soci e associati	-	-	-
Contributi da sostenitori	4.799.835	4.437.676	4.028.049
Contributi da altri	-	-	-
5X 1000	450.978	463.814	487.795
Lasciti	12.572	186.768	62.224
Altri	5.564.161	5.364.132	3.594.768
Totale valore economico generato	10.827.546	10.452.390	8.172.836
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	2019	2018	2017
Campagne	7.226.210	7.413.684	5.420.587
Raccolta fondi	2.350.583	1.797.276	1.875.689
Gestione e mantenimento della struttura	1.183.871	1.106.070	853.477
Altro	10.482	16.641	22.507
Totale valore economico distribuito	10.771.146	10.333.671	8.172.260
VALORE ECONOMICO TRATTENUTO	2019	2018	2017
Avanzo/Disavanzo	56.400	118.719	576
Totale valore economico trattenuto	56.400	118.719	576

Riclassificazione dei dati del bilancio 2019

ANALISI VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO

In particolare, nel diagramma che segue, si illustra la composizione del valore economico distribuito dall'ente nell'anno 2019.



Amref ha utilizzato il 70% delle risorse per la realizzazione delle attività tipiche, che comprendono i programmi in Africa, i programmi in Italia, le attività di sensibilizzazione e di comunicazione.

Solo il restante 30% delle risorse è stato utilizzato per la copertura degli oneri promozionali e di raccolta fondi, nonché per oneri di supporto generale e sui rapporti bancari.

Le voci afferenti le due aree del grafico sul valore economico distribuito saranno meglio esplicitate nel grafico che illustra "Come spendiamo i fondi".

IL RISULTATO ECONOMICO DELLA RACCOLTA FONDI

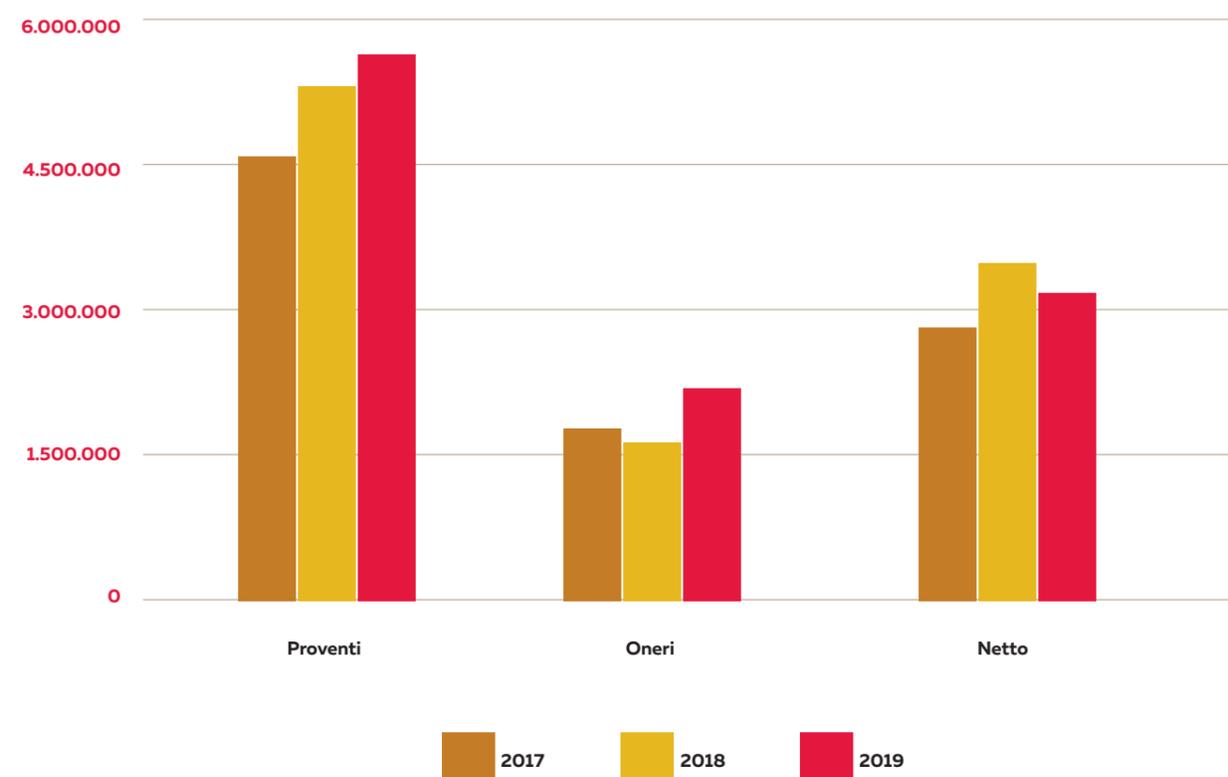
RISULTATO ECONOMICO – principali indicatori FR (dati arrotondati)

	PROVENTI (K€)	VARIAZIONE	ONERI (K€)	NETTO (K€)	ROI RITORNO INVESTIMENTO
2017	4.608.204	16,48%	1.875.689	2.732.515	2,46
2018	5.201.138	12,87%	1.797.276	3.403.862	2,89
2019	5.475.675	5,28%	2.350.583	3.125.092	2,33

Dati non riferibili alle macrovoci riclassificate indicate nella tabella di cui al "Valore Economico Generato e distribuito", ma direttamente estratti dal Bilancio 2019.

Dai dati raccolti risulta che:

- i proventi sono aumentati del 5,28 per cento rispetto all'anno precedente;
- gli oneri (ovvero gli investimenti in Raccolta Fondi) sono aumentati del 31,00 per cento;
- il risultato netto, per effetto di quanto detto sopra, è diminuito del 8,00 per cento;
- il ritorno dell'investimento (ROI) si mantiene su livelli in linea con gli anni precedenti.





Fai la differenza con il tuo

5xmille

Basta una firma!

Codice Fiscale **970 56 980 580**

IL 5X1000

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 cinque per mille dell'imposta dovuta, agli enti del volontariato che richiedano di essere ammessi al riparto.

Amref Health Africa Onlus è iscritta nell'elenco dei beneficiari del riparto del cinque per mille 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

ESERCIZIO FINANZIARIO DI COMPETENZA	NUMERO SCELTE	IMPORTO
2015	12.781	487.795
2016	11.954	463.814
2017	11.463	450.978

* Fonte: www.agenziaentrate.gov.it

I risultati dell'edizione 2017, comunicati solo nel 2019 a causa delle tempistiche necessarie all'Agenzia delle Entrate per il completamento del computo, sono di poco inferiori rispetto agli importi percepiti nell'anno precedente.

Tali proventi sono stati destinati alla copertura dei seguenti progetti:

AFRICA

1. Progetto SANI: Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Igiene nell'area equatoriale del Sud Sudan
2. Progetto S.M.A.R.T - Intervento integrato su "Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation" nella regione di Gambella
3. Progetto "SAFE MOTHERHOOD" Formazione del personale sanitario e rafforzamento dei sistemi di cura per migliorare i servizi per la maternità sicura e la prevenzione della fistola ostetrica nel nord del Kenya
4. Pianificazione familiare per l'accrescimento della resilienza delle donne delle regioni a rischio di siccità e crisi alimentari in Etiopia
5. NSA: Nodding Syndrome Alliance- Risposta integrata ai bisogni delle comunità affette da sindrome del ciondolamento
6. Corso di Formazione per Clinical Officer presso il Maridi Health Science Institute
7. WISH - Women in School Health: colmare le lacune di genere nell'educazione scientifica e nell'assistenza sanitaria

ITALIA

1. Snapshots from the borders
2. "Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) e violenza di genere: azioni di empowerment, sensibilizzazione e comunicazione"

TOTALE PROVENTI E USO DEI FONDI

Le campagne di Amref Health Africa Onlus non nascono dal nulla e all'improvviso, ma sono il frutto di un lavoro attento e costante. Grazie alle diverse attività di sviluppo, portate avanti anche attraverso l'uso dei social per far sentire il messaggio e coinvolgere quante più persone possibile, l'organizzazione riesce a raggiungere i propri obiettivi. E questo accade anche grazie ai suoi sostenitori, persone fisiche e giuridiche, che con piccoli o grandi valori contribuiscono al perseguimento delle finalità dell'ente, anche attraverso i lasciti.

L'analisi della "Nota integrativa del Bilancio 2019" mostra che al risultato economico della raccolta fondi si aggiungono proventi di natura diversa.

La voce principale è quella relativa ai contributi su progetti, erogati dai seguenti donatori istituzionali

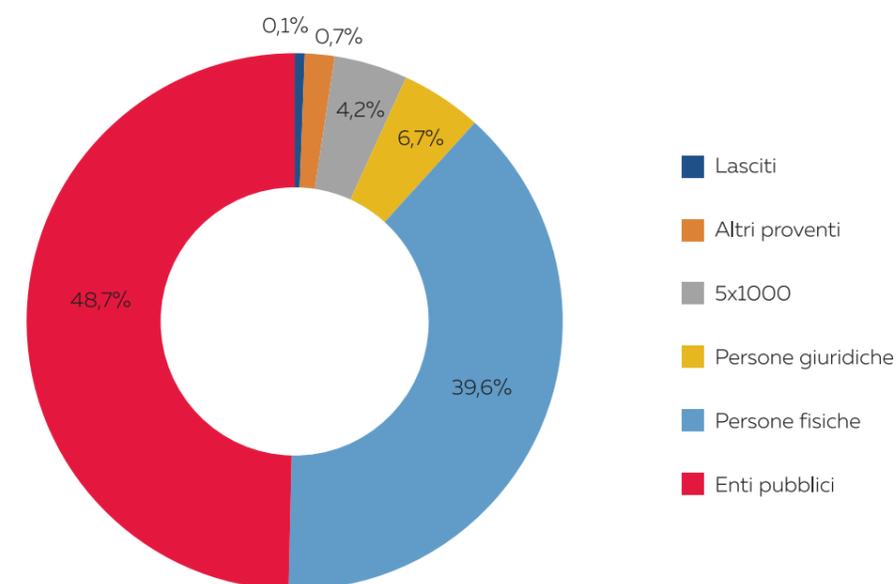
DONATORI ISTITUZIONALI

DONATORE	TITOLO PROGETTO	IMPORTO
AFRICA		
ETIOPIA		
EU Delegation to Etiopia (EC)	Pianificazione familiare per l'accrescimento della resilienza di giovani e delle donne delle regioni a rischio di siccità e a rischio cronico di insicurezza alimentare in Etiopia	1.486.095 €
AICS	S.M.A.R.T - Intervento integrato su "Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation" nella regione di Gambella	599.401 €
EC	Asure Health - Accesso, servizio e utilizzo dei servizi di salute sessuale e riproduttiva	353.296 €
EC	Saldo progetto Sanitation Daily	6.440 €
SUD SUDAN		
AICS	SANI: Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Igiene nell'area equatoriale del Sud Sudan	548.551 €
AICS	Nodding Syndrome Alliance (NSA)- Risposta integrata ai bisogni delle comunità affette da sindrome del ciondolamento e altre forme dimepilessia in Sud Sudan	542.934 €
KENYA		
Fondation Assistance International (FAI)	"SAFE MOTHERHOOD" Formazione del personale sanitario e rafforzamento dei sistemi di cura per migliorare i servizi per la maternità sicura e la prevenzione della fistola ostetrica nel nord del Kenya	201.552 €
Unicef Dagoretti	Saldo progetto annualità precedente	191.835 €
European Commission	Saldo progetto concluso nell'annualità precedente	129.615 €
TOTALE AFRICA		4.059.720,47 €
ITALIA		
ActionAid progetto AICS	Progetto Agente 0011	16010
Otto per 1000 Tavola Valdese	Progetto FGM	26824
Reggio Children progetto Fondazione con i Bambini	Progetto FACE - Farsi comunità educante	6000
European Commission	Progetto Snapshots from the borders	755840
Cesvi per progetto AICS	Progetto Missione Inclusione	19504
Fondazione con i Bambini	Progetto DOORS	8239,97
TOTALE ITALIA		832.418 €
ALTRO		381.898 €
TOTALE GENERALE		5.274.036 €

Oltre a questa, ci sono voci minori di natura contabile.

Il totale dei proventi raccolti nel 2019, comprensivo di proventi da attività tipiche, proventi da raccolta fondi, da attività accessorie e di natura straordinaria, è pari a 10.827.546 Euro.

COME RACCOGLIAMO I FONDI

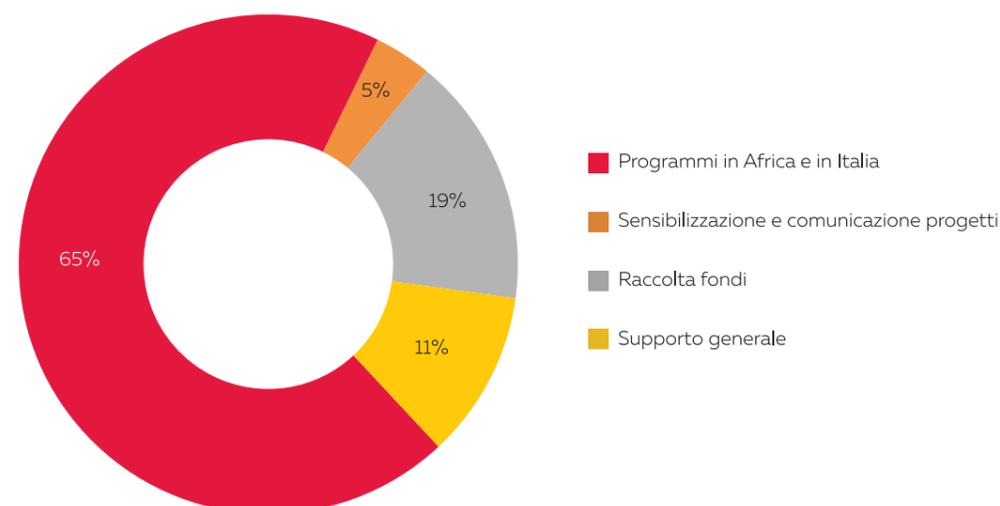


La gestione e l'investimento di questi proventi avviene nel rispetto del principio di trasparenza che da sempre ha contraddistinto l'operato di Amref.

Di seguito si illustra un resoconto sintetico di come gli stessi vengono spesi per perseguire lo scopo di Amref, attraverso la cooperazione internazionale e la promozione di progetti di salute nelle aree più isolate dell'Africa.

COME SPENDIAMO I FONDI

La distribuzione del valore economico, già illustrata nello specifico diagramma a torte della dimensione economica, può essere ulteriormente scomposta come segue



Il grafico evidenzia che il 70% delle uscite, relativo ad attività tipiche, si compone di oneri per programmi in Africa e in Italia (65%) e di oneri per sensibilizzazione e comunicazione progetti (5%).

Il restante 30% delle uscite si compone di oneri per raccolta fondi (19%) e oneri di supporto generale (11%).



NOTA
METODOLOGICA



NOTA METODOLOGICA

Nell'ottica di ottemperare alle disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017, obbligatorie per gli Enti del Terzo Settore a partire dall'esercizio 2020, nella elaborazione del Bilancio Sociale di Amref Health Africa Onlus è stato avviato, già nell'esercizio 2019, il percorso di adeguamento dei principi, delle finalità e dei contenuti illustrati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso le Linee Guida di cui al Decreto del 4 luglio 2019, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 186 del 9 agosto 2019.

Il report vuole essere per Amref Health Africa Onlus uno strumento di gestione e rendicontazione delle proprie attività e dei risultati conseguiti in un'ottica di trasparenza, con particolare riferimento alle relazioni con i propri portatori di interesse, ponendo le basi 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 2019 rappresenta il primo esercizio oggetto di sustainability reporting, esercizio in cui si è intrapreso il percorso di costruzione di un documento che, focalizzandosi sugli aspetti materiali più importanti dell'Organizzazione, possa ottenere in futuro la certificazione di conformità, con metodologia in "Accordance Core", rispetto ai Global Reporting Initiative GRI-Standards, ovvero le nuove linee guida di rendicontazione di sostenibilità implementate da GRI NGO Sector Supplement.

I contenuti del documento sono stati elaborati a seguito dell'analisi e della valutazione critica delle informazioni raccolte attraverso questionari, interviste, tavole rotonde per il coinvolgimento dei principali stakeholder.

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 Direttivo e dall'Assemblea dei Soci, soggetti alla revisione volontaria affidata alla società Crowe As Spa e pubblicati sul sito internet al link <https://www.amref.it/bilanci>

Il processo di rendicontazione che ha portato alla redazione del documento è caratterizzato da un apporto partecipativo e condiviso a cura di un gruppo di lavoro interno costituito da:

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

Si ringraziano inoltre:

Mario Raffaelli, Guglielmo Micucci

Per maggiori informazioni contattare Nadia Fiore, all'indirizzo mail nadia.fiore@amref.it



Grazie a tutti i nostri donatori, ad ogni singola persona che ha creduto in noi, perché senza di loro nulla di ciò che facciamo sarebbe possibile.

Grazie ai testimonial e ai media che ci hanno prestato il loro volto, le loro pagine e i loro canali tv, per far conoscere un'altra faccia dell'Africa, la meno nota, ma la più bella.

Il volto di un continente che ha le carte in regola per superare le sue difficoltà.

**GRAZIE ALLE ISTITUZIONI
CHE QUOTIDIANAMENTE SUPPORTANO IL NOSTRO LAVORO**



Grazie alle aziende sostenitrici e partner, che sono esempi di un profit virtuoso e solidale.



Grazie ad ognuno di voi, perché la vostra fiducia è il migliore aiuto che l'Africa possa mai ricevere.



Foto

Archivio Amref, Pexels,
Asset Bank (Gilles Oger, Jeroen Van Loon, Joost Bastmeijer, Chilo Oostergetel, Sam Vox)

Realizzato da

Amref
ideapura.it

Stampato presso Edithink srl

Giugno 2020



NON AIUTATECI PER CARITÀ

Amref Health Africa

SEDE DI ROMA
Via degli Scialoja, 3
00196 Roma

UFFICIO DI MILANO
Viale Restelli, 9
20124 Milano

www.amref.it