

A young person with dark skin, wearing a white lab coat, is shown in profile, looking down and writing in a notebook with a yellow and red pen. The background is a blurred classroom setting with other students.

*Annual
Report
2018*

**NON LO
FACCIAMO
PER CARITÀ**



NON AIUTATECI PER CARITÀ



NON AIUTATECI PER CARITÀ

INDICE

6

LA FACCIA BELLA DELL'AFRICA

9

DA OLTRE 60 ANNI SIAMO EQUITÀ.
SIAMO SALUTE.
SIAMO AFRICA.

Non lo facciamo per carità.

12

2018: PARTE UNA NUOVA STRATEGIA ORGANIZZATIVA

14

OBIETTIVO 1

Rafforzare le comunità: cosa stiamo facendo in Africa

L'Africa è Donna
Dove c'è acqua la vita scorre
Diventare grandi in Africa
Con l'Africa per la salute dell'Africa

24

OBIETTIVO 2

Cambiare il punto di vista sull'Africa: cosa stiamo facendo in Italia
L'Africa non deve essere compatita. Sull'Africa si deve scommettere
Non aiutateci per carità

4

28

LA RACCOLTA FONDI

Vogliamo un'Africa eccezionalmente normale
Una banca, dei sogni
Non aiutateci perchè siamo deboli, aiutateci perchè siamo la forza dell'Africa
Non chiediamo donazioni, ma investimenti
La voce di chi sostiene l'Africa
Oltre le campagne, la fiducia si rinnova regolarmente
3 petizioni per un'unica causa: il futuro dell'Africa

37

LE RISORSE UMANE

La fiducia nell'Africa si costruisce giorno per giorno
Funzionigramma

41

I NOSTRI PROGETTI

Etiopia
Kenya
Sud Sudan
Uganda
Mozambico
Italia

102

BILANCIO

112

RINGRAZIAMENTI

5

LA FACCIA BELLA DELL'AFRICA.

Concentrarsi sui problemi del continente africano è fondamentale, ma la vera sfida è valorizzarne gli aspetti positivi.

Noi di Amref facciamo questo da sempre e lo abbiamo fatto anche nel 2018.

Senza mai scendere nel grottesco o negare drammi e tragedie umanitarie, abbiamo scelto di parlare di Africa col sorriso. Perché un popolo che si piange addosso non salva sé stesso.

Uno che punta sulle proprie potenzialità, sì.

Negli stati in cui operiamo, migliaia di bambini non arrivano al terzo anno d'età. Ancora si muore di parto. Ancora esiste la piaga della fame e della sete. Non vogliamo nascondere, ma lavorare a fianco delle comunità per dimostrare che l'Africa non è una terra sull'orlo del baratro, né tantomeno senza speranza. È un terreno fertile che ha bisogno di fiducia per far maturare i suoi frutti.

Anche nel 2018 abbiamo scelto la chiave dell'ironia per tentare di restituire dei dati di realtà: problemi e sfide innegabili, ma pure opportunità e alternative.

Non si tratta di un mero esercizio di stile: raccontare l'Africa da una prospettiva africana, come terra di soluzioni che nascono "da dentro", è stato sempre l'impegno della nostra organizzazione. Sappiamo perfettamente che una narrazione pietistica e stereotipata non porta alcun contributo alla crescita, anzi alimenta pregiudizi e allontana da soluzioni durature.

E quindi ecco il nostro sorriso. Contro le opinioni infondate e le chiacchiere da bar, raccontando l'Africa attraverso volti e storie, fatti e dati ed anche sperimentando un nuovo modo di chiedere supporto, ispirato a un patto di fiducia per il futuro.

L'obiettivo è sempre la condivisione di conoscenze e la trasmissione

di informazioni: sia in Italia, per favorire una cultura sull'Africa, sia nei paesi africani per la tutela della salute e lo sviluppo delle comunità.

Il 2018 è stato un anno straordinario. "Non aiutateci per carità": abbiamo chiesto proprio questo, con una campagna di comunicazione che ha voluto capovolgere ogni luogo comune. Ci siamo impegnati per dimostrare, ancora una volta, che è possibile dare al continente africano gli strumenti scientifici e culturali per rialzarsi. Che esiste un modo, un finale diverso.

Lo scopo più alto di Amref resta quello di dare alle comunità africane più remote e fragili una certezza: la salute. Da oltre 60 anni, la nostra missione è abbattere il rischio di infezioni e malattie, lottare contro le mutilazioni genitali femminili e diffondere buone pratiche igieniche. E, soprattutto, formare in Africa nuovi operatori specializzati per rendere il sistema sanitario locale sempre più autosufficiente.

I nostri progetti, in Kenya, in Etiopia, in Uganda, in Sud Sudan e in Mozambico, sono la cosa che ci sta più a cuore e che ci permette di contribuire concretamente al cambiamento.

Progetti complessi e in continua evoluzione, che grazie al sostegno dei nostri donatori stanno portando risultati importanti. Finché qualcuno crederà in noi, crederà nell'Africa, non ci fermeremo.



[Signature]
Presidente
Amref Health Africa Italia



[Signature]
Direttore
Amref Health Africa Italia



DA OLTRE 60 ANNI SIAMO EQUITÀ. SIAMO SALUTE. SIAMO AFRICA.

Amref è nata in Africa nel 1957 **per garantire salute** alle comunità più remote del continente, le più povere e lontane da centri sanitari e ospedali. A decenni di distanza dalla sua nascita, **è e fa ancora questo**: è l'Africa dei medici, degli infermieri, delle ostetriche, dei manager del settore sanitario e degli operatori di comunità, che si battono ogni giorno affinché ogni persona si veda garantito il diritto a ricevere cure e assistenza medica. Un impegno costante **per dare una nuova prospettiva al futuro dell'Africa**, creando condizioni per lo sviluppo in **salute** e in **equità**.

L'unico modo per portare cambiamenti duraturi e un progresso continuo è **focalizzarsi sulle risorse africane**. Mentre molti si soffermano sulle debolezze di un continente vastissimo, eterogeneo e poco conosciuto, Amref si concentra da sempre sui suoi **punti di forza**. Perché è solo su quelli che si può **costruire**.



NON LO FACCIAMO PER CARITÀ.

*Non aiutiamo l'Africa perché è debole.
Non proviamo pietà per l'Africa.
Non pensiamo che sia povera e bisognosa.*

AMREF VEDE NELL'AFRICA UNA POTENZA DA VALORIZZARE. E UN FUTURO DA COSTRUIRE.

Quando noi italiani pensiamo all'Africa, ci chiediamo spesso **come gli africani vedano noi**. Più fortunati, più ricchi, con il dovere di accogliere e dare sostegno. Un dovere che a volte pesa, sembra ingiusto. Ma la soluzione si può trovare soltanto **ribaltando il punto di vista**. **Come vediamo noi l'Africa? Abbiamo mai osservato la questione africana in modo razionale e consapevole?**

Superando i pregiudizi, gli stereotipi,

la diffidenza e la falsa informazione. Sgranando gli occhi davanti ai **sogni**, alle **conquiste quotidiane** di chi non si arrende al contesto difficile.

Ecco: se guardiamo l'Africa in un modo nuovo vedremo una **terra ricca** che deve essere **valorizzata**.

L'Africa è un **mercato emergente**. Ha fame, sì, ma di **cambiamento**. Non ha bisogno di spalle su cui piangere, ma di **opportunità** per cui sorridere.

*Gli africani hanno tutte le carte in regola per fare strada.
Molta più strada di quella che serve per fuggire.*



2018: PARTE UNA NUOVA STRATEGIA ORGANIZZATIVA

Ci siamo dati tre anni. Tre anni per innescare un cambiamento culturale e politico e per dare all’Africa la possibilità di cambiare il quadro attuale, supportando concretamente il suo progresso anche attraverso le donazioni.

Nessun’altra organizzazione può vantare un legame così forte e profondo come quello che Amref ha da sempre con il territorio africano.

Una presenza fisica, ma anche un’empatia speciale che deriva da una profonda conoscenza delle questioni sanitarie, politiche, demografiche di questo continente.

La strategia che è stata avviata nel 2018 e che guiderà ogni azione di Amref Italia nei prossimi anni è tesa a restituire dei dati di realtà sull’Africa e ad aiutare il continente - e le sue comunità - a superare i problemi che ancora lo affliggono, puntando sulle grandi potenzialità e risorse di cui dispone.

Non ultime, le sue risorse umane.

Gli obiettivi



1

RESILIENZA E RAFFORZAMENTO DELLE COMUNITÀ AFRICANE

Realizzare programmi che contribuiscano a promuovere il protagonismo e la resilienza delle comunità africane, e nello specifico a ridurre la fragilità e la marginalizzazione delle comunità e delle persone vulnerabili. Andando incontro ai più poveri tra i poveri, intervenendo sempre più in quei contesti che già ci vedono protagonisti da diversi mesi: le crisi migratorie nei e tra i Paesi africani tra cui deve sicuramente essere messa in evidenza l’esperienza in Uganda, la crisi Sud Sudanese che affligge da anni il più giovane Paese africano, sono solo due esempi di quello che è l’obiettivo dei nostri interventi.

Senza dimenticare quei luoghi dove siamo presenti da decenni e dove si vedono i risultati di un lungo investimento in termini di infrastrutture e formazione del personale sanitario.



2

NUOVA NARRAZIONE DELL’AFRICA

Trasmettere la potenzialità del continente Africano, attraverso una nuova narrativa, che ricrei il collegamento emotivo e la comunione con la causa e sia in grado di cambiare opinioni e comportamenti.

Contribuire al cambiamento culturale e politico-strutturale così da innescare processi di trasformazione delle politiche locali, nazionali ed internazionali, influenzando e ingaggiando i decisori politici e la società civile, anche attraverso la diffusione di buone pratiche maturate in Africa.

Tutto ciò accanto a un lavoro quotidiano per trasmettere all’opinione pubblica una nuova attitudine positiva e una maggiore consapevolezza su Africa, salute ed equità.



OBIETTIVO 1. RAFFORZARE LE COMUNITÀ: COSA STIAMO FACENDO IN AFRICA

*4 aree d'azione, una sola missione:
garantire la salute per favorire lo sviluppo.*

Amref conferma e rende sempre più solida la sua presenza in Africa agendo su 4 aree di intervento che negli ultimi anni sono state di importanza cruciale nel cammino di sviluppo delle comunità locali.



*L'Africa
è donna*



*Dove c'è acqua la
vita scorre*



*Diventare grandi
in Africa*



*Con l'Africa per la
salute dell'Africa*



L'AFRICA È DONNA

LA POPOLAZIONE FEMMINILE È SEMPRE PIÙ FRAGILE.

Nel 2015, circa il 66% di tutte le morti al mondo per cause prevenibili legate alla gravidanza e al parto hanno colpito donne e ragazze africane.

Le adolescenti costituiscono il gruppo più a rischio di morire per complicazioni legate alla gravidanza. In Africa Sub-sahariana più del 50% dei parti avviene durante l'adolescenza e questo anche a causa dello scarso accesso a informazioni sulle malattie sessualmente trasmissibili e sulla salute sessuale riproduttiva.

Nel mondo, circa 130 milioni di ragazze e donne hanno subito le mutilazioni genitali femminili e la maggior parte di queste sono africane.

LA POPOLAZIONE FEMMINILE È SEMPRE PIÙ FORTE.

Amref promuove i diritti delle donne per renderle libere dai pregiudizi, dalle paure, da una gabbia che non consente loro di autodeterminarsi come esseri umani. L'obiettivo è che possano ambire a un futuro in cui esprimere e perseguire i loro sogni. L'attenzione verso il ruolo fondamentale delle donne all'interno delle società africane e la cura della loro salute sono punti chiave dell'intervento di Amref. Non c'è progetto in cui le donne non siano tanto beneficiarie quanto protagoniste attive. Sono proprio loro le principali agenti del cambiamento che, passo dopo passo, stiamo contribuendo a innescare in Africa. Un cambiamento verso una realtà più libera dai bisogni e capace di sfruttare le proprie risorse.

VALORIZZARE IL RUOLO DELLA DONNA NELLE COMUNITÀ.

Tutelare la salute delle madri africane e dei loro figli.

- Migliorare la salute materno-infantile.
- Supportare la donna africana come agente per il cambiamento delle comunità africane.
- Implementare percorsi di istruzione e formazione alle professioni sanitarie.
- Fornire assistenza alla gravidanza e al parto.
- Fornire supporto alla salute sessuale e riproduttiva.
- Promuovere la lotta alle mutilazioni genitali femminili (FGM).

Solo nel 2018 tra Kenya, Mozambico, Etiopia, Uganda e Sud Sudan abbiamo raggiunto, formato, assistito, curato oltre 200.000 donne.



DOVE C'È ACQUA
LA VITA SCORRE

IL PRESENTE SPAVENTA.

L'accesso all'acqua sicura e potabile in Africa continua a essere drammaticamente inferiore rispetto agli standard mondiali e caratterizzato da grandi differenze tra i Paesi del continente e tra le aree rurali e urbane. Nel 2015, solo il 23.7% della popolazione dell'Africa sub-Sahariana aveva accesso ad acqua pulita, contro un tasso mondiale del 71%. Nelle campagne e nelle zone aride lontane dalle grandi aree metropolitane ci sono circa 339 milioni di persone che hanno sete, 437 milioni senza accesso ai servizi igienici di base e 535 milioni senza la possibilità di lavarsi le mani con il sapone nelle proprie case. Purtroppo, anche l'accesso a servizi igienico-sanitari adeguati – per quanto in crescita – è ancora molto basso. Questo ha delle conseguenze gravissime sulla diffusione e trasmissione di malattie che continuano a pesare moltissimo sull'alto tasso di mortalità nei Paesi dell'Africa sub-sahariana.

IL FUTURO INCORAGGIA.

Amref, dalla fine degli anni '90, realizza progetti idrico-sanitari con l'obiettivo di migliorare le condizioni socio-sanitarie delle comunità con le quali lavora, attraverso un loro totale coinvolgimento con particolare attenzione per le donne. Oltre a garantire l'accesso a fonti d'acqua sicura e servizi igienici, diffondiamo la conoscenza delle buone pratiche igienico-sanitarie e forniamo competenze necessarie per la gestione delle infrastrutture. Quando c'è acqua pulita la vita scorre. L'acqua pulita rappresenta l'unica arma vincente per contrastare la malnutrizione e le malattie infettive che colpiscono soprattutto le fasce più deboli della popolazione. Garantire fonti d'acqua pulita e potabile alle popolazioni rurali dei Paesi dell'Africa sub-Sahariana significa evitare che le donne percorrano decine di chilometri al giorno in cerca d'acqua e quindi favorire la parità di genere; significa evitare che i bambini si dissetino da fonti non sicure, quindi vuol dire abbattere il tasso di malattie e la mortalità infantile.

PROTEGGERE UNA RISORSA VITALE.

- Mettere a disposizione di tutti acqua sicura.
- Lottare contro le malattie endemiche e pandemie.
- Garantire accesso a fonti d'acqua pulita tramite la costruzione di infrastrutture.
- Rafforzare le competenze necessarie a gestire le infrastrutture.
- Diffondere la conoscenza delle buone pratiche igienico sanitarie.

Solo nel 2018 in Kenya e Sud Sudan abbiamo raggiunto quasi 112.000 persone in progetti dedicati all'acqua e all'igiene, costruendo e riabilitando: 39 pozzi di superficie; 4 pozzi di profondità; 8 pozzi giganti; 13 cisterne; 8 servizi igienici



LA TRAGEDIA CONTINUA.

A livello mondiale, nel 2017, la metà di tutte le morti sotto i 5 anni è avvenuta in Africa sub-sahariana. Si tratta di oltre 3 milioni di bambini. 1 bambino su 13 è morto prima del suo quinto compleanno.

Le principali cause di un tasso di mortalità infantile così drammatico sono le complicazioni in gravidanza e durante il parto, la polmonite, la diarrea e la malaria. Ancor più rilevante è l'effetto della malnutrizione, che contribuisce al 45% di tutte le morti infantili in Africa.

MA CONTINUA ANCHE LA SPERANZA.

Ci sono milioni di bambini che avrebbero le nostre stesse opportunità se potessero nascere grazie all'aiuto di un'ostetrica, bere acqua pulita, nutrirsi adeguatamente, accedere a servizi igienico-sanitari adeguati e ai servizi sanitari di base.

Amref protegge e promuove i diritti di tutti i bambini che riesce a raggiungere, con particolare attenzione al diritto alla salute.

Rendere la salute universalmente accessibile è per Amref il punto di partenza dello sviluppo del continente africano. Dalla nostra fondazione oltre sessant'anni fa, interveniamo per la salute dei bambini a 360 gradi, partendo quindi da una delle fasi più cruciali della loro esistenza, ossia i loro primi 28 giorni, fino a quando raggiungono l'adolescenza.

CRESCERE LE NUOVE GENERAZIONI DANDO LORO UN'ISTRUZIONE E UNA SPERANZA.

- Diffondere le buone pratiche in materia di nutrizione infantile.
- Somministrare vaccini.
- Garantire istruzione.
- Promuovere il "Metodo delle 4R" (recupero, riabilitazione, reinserimento, risocializzazione) per i bambini di strada.



**DIVENTARE GRANDI
IN AFRICA**

Solo nel 2018 tra Kenya, Sud Sudan e Uganda ci siamo presi cura di circa 210.000 bambini.



CON L'AFRICA PER LA SALUTE DELL'AFRICA

L'ALLARME ESISTE.

Oggi in tutto il continente africano ci sono circa 2 milioni di persone qualificate a svolgere la professione medica che si prendono cura di 1.2 miliardi di abitanti. Una media di solo 1.7 risorse umane per la salute ogni 1.000 abitanti contro lo standard richiesto dall'Organizzazione Mondiale della Salute di 4.45 ogni 1000 abitanti. Si tratta di uno dei record peggiori del mondo.

È evidente la necessità di un programma esteso di formazione e ricerca in ambito medico che riguardi tutto il continente e che abbia l'obiettivo di aumentare il numero di personale sanitario qualificato con vari livelli di specializzazione e di strutture sanitarie adeguate.

MA ESISTE ANCHE LA SOLUZIONE.

Rendere la salute universalmente accessibile è per Amref il punto di partenza dello sviluppo africano. Il diritto alla salute è il principio fondatore da tutelare, promuovere e garantire.

Non è solo la condizione necessaria per la sopravvivenza: essere sani è ciò che ci rende liberi di costruire le nostre vite, di dar spazio e voce ai nostri sogni.

Per essere esercitato, il diritto alla salute ha innanzitutto bisogno di persone che sappiano cos'è la salute e come promuoverla. Una delle chiavi per creare le condizioni di una vita più sana è quindi la formazione di personale sanitario e medico, così che nei piccoli villaggi africani nascano figure mediche autonome e pronte a intervenire in qualsiasi momento. L'esperienza sessantennale sul campo ci dice che la cura non deve arrivare dall'alto, bensì nascere dall'interno delle comunità. Formiamo quindi personale sanitario africano, sostenendo scuole specialistiche e altri importanti programmi di formazione, al fine di rafforzare il sistema sanitario pubblico dei Paesi di intervento e contribuire in questo modo ad una riduzione degli indici di mortalità.

FORMARE GLI OPERATORI SANITARI E POTENZIARE LE STRUTTURE DI ASSISTENZA PER AFFRONTARE LE MIGRAZIONI.

- Rafforzare i servizi sanitari pubblici.
- Formare le risorse umane sanitarie locali.
- Offrire servizio sanitario specialistico alle popolazioni nomadi e rurali.
- Promuovere attività di formazione, informazione, sensibilizzazione e advocacy.
- Supportare le istituzioni sanitarie pubbliche per la formazione e il rafforzamento del personale sanitario di zone periferiche, marginalizzate e densamente popolate da migranti.

Solo nel 2018 tra Kenya, Mozambico, Etiopia, Uganda e Sud Sudan abbiamo formato, sensibilizzato e coinvolto 2.000 operatori sanitari.



OBIETTIVO 2. CAMBIARE IL PUNTO DI VISTA SULL'AFRICA: COSA STIAMO FACENDO IN ITALIA

2018: Amref Italia lancia la piattaforma strategica di comunicazione "Reframe Africa".

Reframe vuol dire riformulare, ripensare, dare una nuova prospettiva. Sin dagli anni '90 Amref ha lanciato, per prima in Italia, la sfida di una comunicazione positiva sull'Africa, mettendo in risalto le sue potenzialità attraverso una nuova visione, più realistica e meno stereotipata.

Da sempre, Amref vuole consolidare la visione di un'Africa come terra delle soluzioni e non solo dei problemi. Sensibilizzare il pubblico italiano sull'Africa come continente in cammino, da sostenere negli sforzi di sviluppo, allontanando l'immagine caritatevole e drammatica che di solito se ne dà.

In continuità con questa missione, il 2018 ha visto la nascita di una piattaforma strategica di comunicazione che punta a cambiare l'opinione prima ancora che i numeri: Reframe Africa.

Un progetto forte nel messaggio e flessibile nella struttura, che è stato declinato in diverse attività e che ha avuto effetti importanti sul fundraising.

L'AFRICA NON DEVE ESSERE COMPATITA. SULL'AFRICA SI DEVE SCOMMETTERE.

L'operazione Reframe Africa sta agendo sull'opinione pubblica per trasmettere una nuova immagine dell'Africa come continente propositivo, pronto a costruirsi e capace di farlo. Il claim "Non aiutateci per carità", filo conduttore di tutta la campagna, racconta con disarmante efficacia il pensiero che ispira l'intera strategia.

La donazione non deve essere più associata a un sentimento di pietà del paese ricco verso il paese povero, ma trasformarsi nell'investimento sul futuro di un continente che ha le carte in regola per diventare una nuova forza economica.

CONTRO LA FALSA INFORMAZIONE. CONTRO GLI ERRORI DI LINGUAGGIO, IL RACCONTO DI PARTE, LA NARRAZIONE DISTORTA. PORTIAMO AVANTI LA NOSTRA LOTTA CULTURALE CON IRONICA SERIETÀ.

La campagna che Amref sta portando avanti è, tra le altre cose, una battaglia contro le fake news che da troppo tempo – e soprattutto oggi – deformano la visione dell'Africa.

Generalizzazioni, pregiudizi, mancanza di approfondimento e di cultura sul tema sono frutto di un incontrollabile feed di informazioni che, fuori e dentro i social, sta mettendo a dura prova le organizzazioni no profit dedicate alla questione africana.

La risposta di Amref è stato il lancio di un Decalogo della buona comunicazione sull'Africa dedicato ai giornalisti. Un argomento che è stato affrontato anche durante il Festival del Giornalismo di Perugia (15 marzo 2018) e in occasione di altri eventi che hanno visto la partecipazione di Giobbe Covatta e della testata satirica Lercio.



NON AIUTATECI PER CARITÀ.

AIUTATECI PERCHÉ ABBIAMO FAME DI CAMBIAMENTO.

DONA ORA SU amref.it



VOGLIAMO UN'AFRICA ECCEZIONALMENTE NORMALE

Dall'1 al 31 ottobre 2018 abbiamo avviato una campagna di raccolta fondi tramite numerazione solidale, focalizzata sulla salute materno-infantile. Una vita "normale" è il sogno di ogni madre per il suo bambino, laddove questa normalità non è scontata né garantita. Delle 289 mila madri che muoiono ogni anno a causa di complicazioni legate alla gravidanza o al parto, 200 mila sono africane. In Africa Subsahariana inoltre si registrano ancora i più alti tassi di mortalità infantile: qui un bambino su 13 muore prima dei cinque anni. Una eccezionale normalità è quindi ciò per cui ci battiamo ogni giorno. La raccolta fondi tramite numerazione solidale ha contribuito a importanti progetti, in Africa e in Italia. Due di questi, svolti rispettivamente in Sud Sudan e in Kenya, hanno riguardato la formazione di operatori sanitari e attività di nutrizione per mamme e bambini. Il progetto in Italia si è incentrato su azioni volte a garantire un percorso nascita protetto a tutte le donne in gravidanza, con particolare attenzione alle donne appartenenti alle fasce più fragili della popolazione.

**I FONDI RACCOLTI ATTRAVERSO LA CAMPAGNA SMS
SOLIDALE 2018 SONO STATI EURO 96.293,51**



LA RACCOLTA FONDI



BANCA DEI SOGNI

UNA BANCA SÌ, MA DEI SOGNI

Nella cornice del Reframe Africa, abbiamo creato una piattaforma denominata "Banca dei Sogni". All'interno del sito, una serie di video-interviste, in cui bambini di età diverse raccontano le loro passioni e le prospettive che hanno per il futuro. Si tratta dei bambini che quotidianamente raggiungiamo con le nostre attività in Africa.

Le interviste sono state inoltre parte di un video-esperimento sociale, predisposto per il lancio della "Banca dei Sogni". I protagonisti di questo video erano i clienti di una banca a cui venivano proposti degli speciali piani di investimento: i desideri dei bambini per il futuro. Tra uno sguardo stupito e qualche lacrima di commozione, il concetto è emerso chiaramente: credere nei sogni dell'Africa è un investimento per tutti.

La campagna è stata attiva dal 20 settembre al 12 ottobre 2018 e ha ottenuto una buona diffusione con più di 14.5 milioni di impressioni distribuite sui diversi canali digitali. La portata maggiore è stata raggiunta sulla Rete Display di Google Ads.



NON AIUTATECI PERCHÉ SIAMO DEBOLI.

AIUTACI PERCHÉ SIAMO LA FORZA DELL'AFRICA.

QUESTO NATALE DONA SU AMREF.IT

NON AIUTATECI PER CARITÀ 

NON AIUTATECI PERCHÉ SIAMO DEBOLI, AIUTATECI PERCHÉ SIAMO LA FORZA DELL'AFRICA

In occasione della Campagna di Natale 2018 abbiamo voluto far "parlare" direttamente loro: i neonati dagli 0 ai 28 giorni di vita. In questa fase i bambini corrono il più alto rischio di morire, sono così piccoli eppure incredibilmente forti, perché in quei corpi minuti è racchiuso tutto il potenziale di vita che devono ancora esprimere. Proteggerli, per Amref, è doveroso e urgente.

Il successo ottenuto dalla Campagna di Natale è stato il risultato di investimenti mirati ad azioni promozionali, ma ha beneficiato molto anche dell'onda generata dalle attività di brand awareness e di raccolta fondi dei mesi precedenti, ovvero il lancio della Campagna Istituzionale, di quella digital della Banca dei Sogni e della campagna condotta tramite SMS solidale.

NON CHIEDIAMO DONAZIONI, MA INVESTIMENTI

Non per carità, ma per la visione comune che abbiamo del futuro dell’Africa: questo è lo spirito con cui coinvolgiamo i nostri donatori, siano essi sostenitori privati o aziende.

Nel corso del 2018, 132 “grandi donatori” ci hanno permesso di raccogliere circa 1.360.000 euro. Grazie a questi fondi abbiamo potuto dare continuità al nostro lavoro e ai programmi di sviluppo in campo sanitario che portiamo avanti da oltre 60 anni.

Le grandi donazioni che arrivano ad Amref si trasformano in interventi concreti: missioni per portare cure mediche nei campi profughi e nei villaggi rurali più isolati del continente, acqua pulita nei territori aridi, formazione per i giovani assistenti medici, anche in luoghi dove molti altri hanno smesso di investire.

Diventare “grande donatore” di Amref significa incidere in maniera significativa sullo sviluppo del continente africano e creare un legame forte e duraturo con i beneficiari dei nostri progetti. Un’unione, questa, che valorizziamo, aggiornando i donatori sulle attività condotte grazie al loro sostegno, sui risultati raggiunti e sulle sfide future, anche dando loro l’opportunità di incontrare i nostri colleghi e ospiti africani, nonché di visitare i progetti in Africa.

Come i grandi donatori, anche tante piccole e medie imprese contribuiscono ogni giorno a fare grande l’Africa con la loro visione, il know how e gli investimenti e si impegnano insieme a noi per un domani di salute e autodeterminazione per le comunità locali. Il 2018 ha visto il consolidamento di partnership aziendali già in essere e la nascita di nuove collaborazioni che hanno contribuito a portare valore aggiunto ai nostri interventi in Africa.

Accesso all’acqua pulita, educazione, empowerment femminile e assistenza sanitaria sono i temi su cui si sono concentrati gli investimenti delle 234 aziende interessate a innescare al fianco di Amref processi di sviluppo concreti e permanenti.

Amref è membro fondatore della Fondazione Global Compact Network Italia, nata per incoraggiare le aziende di tutto il mondo ad adottare politiche sostenibili e nel rispetto della responsabilità sociale d’impresa.

LA VOCE DI CHI SOSTIENE L’AFRICA

“

Noi ci siamo mossi in un ambito di buoni sentimenti e buone compagnie, una bolla di aria pulita che ha rinfanciato corpi e anime.

Tuttavia i miei ricordi si fermano sulle immagini della realtà non vissuta, come se nulla di più spesso di un velo separi la gioia dalla sofferenza. Ovvero, che il confine del dolore sia a portata di mano. E forse questa manualità quotidiana porta il loro sacrificio ad un’ordinarietà che non lesina sorrisi, anzi li dispensa generosamente, rendendoci più di quanto abbiamo dato.

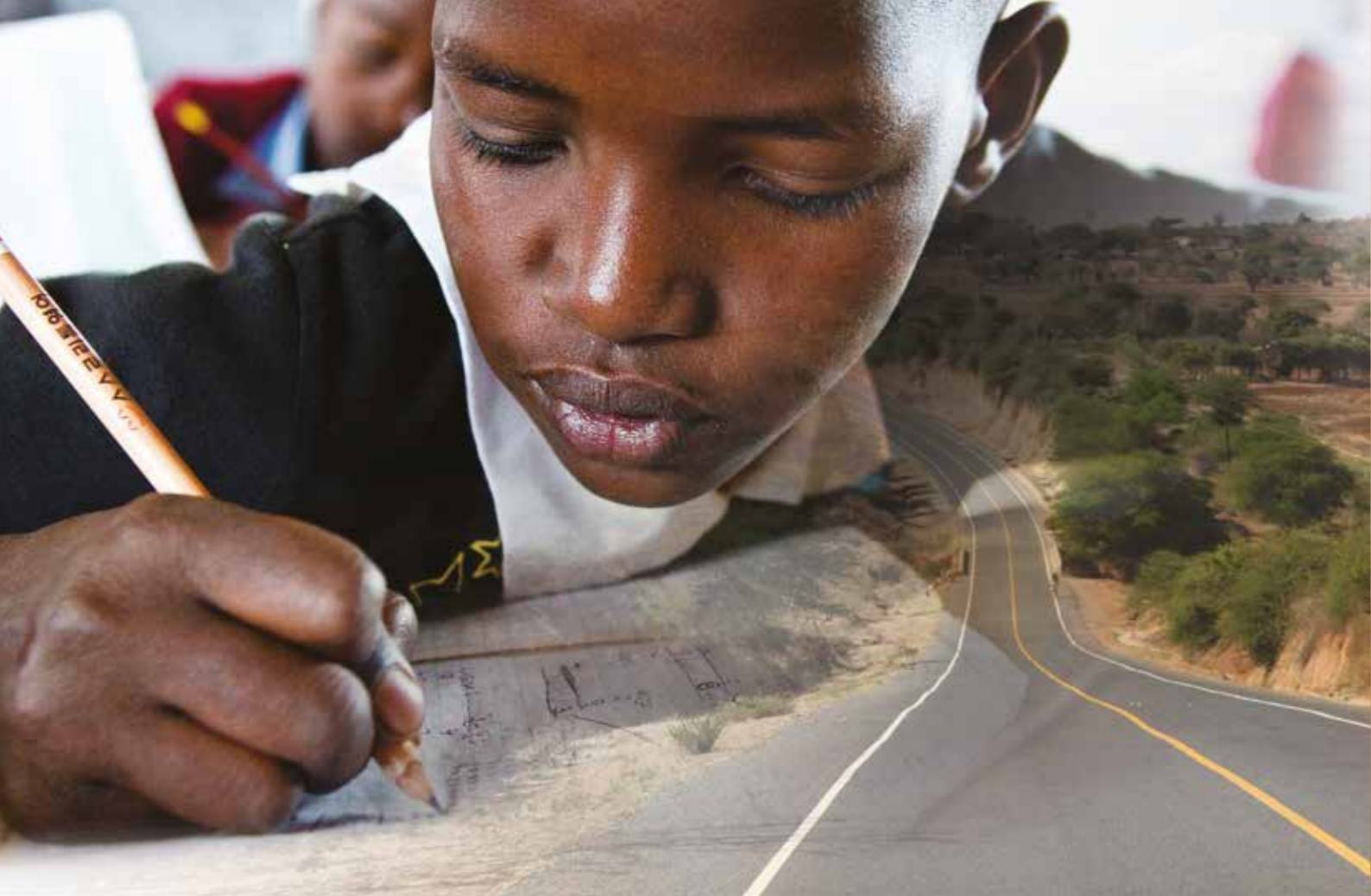
Pertanto ringrazio voi, che ci avete accompagnato, e tutta Amref per essere quello che è. Nel mio cuore resteranno le persone in prima linea, sul territorio, a seminare speranze e raccogliere umanità. Soprattutto ringrazio questa umanità sorridente nonostante tutto, ricordo e speranza, per noi occidentali progrediti, di un mondo migliore.”

(Andrea, Grande Donatore Amref)

“

Sono anni che conosco e seguo le attività di Amref. Lo spaccato di mondo che questa organizzazione racconta mi interessa molto, perché si tratta di una realtà di cui spesso ci si dimentica, anche se riguarda milioni di persone. Molte volte, leggendo delle condizioni di vita in cui sono costrette tante comunità africane, mi sono sentita indignata. Mi sono sentita arrabbiata e ferita per il modo egoistico in cui noi esseri umani ci comportiamo nei confronti di chi ha meno di noi. Quando posso, quindi, cerco di fare qualche piccola offerta. Ora ho pensato anche di fare un lascito, per quando non ci sarò più. Sarà in qualche modo un segno della mia presenza, della mia fiducia nel futuro dell’Africa. Con l’augurio speciale, soprattutto per i bambini, di una vita migliore”.

(Graziella, Grande Donatrice Amref)



OLTRE LE CAMPAGNE, LA FIDUCIA SI RINNOVA REGOLARMENTE

Ad investire sull’Africa e a credere in Amref, nel 2018 sono stati anche i 5.624 donatori che ci hanno appoggiato tramite un sostegno continuativo.

Il supporto offerto dai sostenitori regolari di Amref, che si distinguono in “African” e “SAD- Sostegno a Distanza”, è durevole e stabile nel tempo e per questa sua natura favorisce le azioni di pianificazione e programmazione del lavoro.

L’aumento della base dei donatori regolari è stato perciò uno degli obiettivi prioritari perseguiti dall’organizzazione nelle sue attività di raccolta fondi. A tale scopo sono state avviate nuove iniziative su diverse piattaforme digitali, come le petizioni online.

3 PETIZIONI PER UN’UNICA CAUSA: IL FUTURO DELL’AFRICA

Mettere la propria firma. Aderire in modo semplice e intuitivo a una causa. Leggere, condividere, rispondere a una chiamata. Il futuro di Amref è online.

Le piattaforme digitali sono diventate fondamentali non solo per la divulgazione di contenuti, ma anche per la raccolta fondi. Il 2018 è stato un anno in cui Amref ha puntato in particolar modo sulle petizioni online e sulla generazione di lead, ovvero su attività tramite le quali gli utenti rilasciano dati che potranno successivamente essere utilizzati per l’invio di comunicazioni informative, di marketing o promozionali. Nel corso dell’anno sono state 35.341 le persone che ci hanno sostenuto firmando le nostre petizioni.

- Per le bambine di oggi e le donne di domani, la nostra lotta alle mutilazioni genitali femminili. Oltre 29.000 firme raccolte.
- Costruiamo alternative in Sud Sudan, affinché i bambini siano sempre bambini, anche in un Paese in guerra. Oltre 2.500 firme raccolte.
- Per la dignità e la sicurezza sanitaria dei rifugiati sud sudanesi. Oltre 3.000 firme raccolte.



LE RISORSE
UMANE



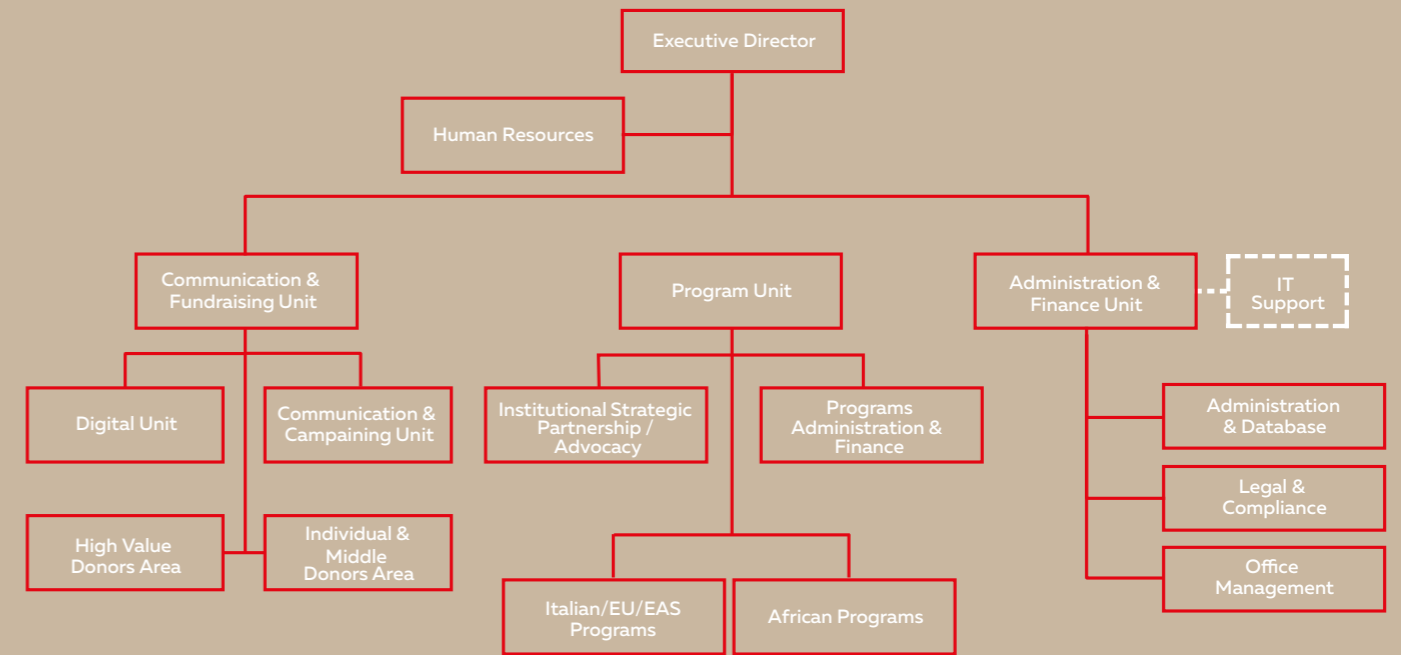
LA FIDUCIA NELL'AFRICA SI COSTRUISCE GIORNO PER GIORNO

La fiducia nel continente africano e nelle sue potenzialità è un atto che si esprime quotidianamente e che si manifesta anche attraverso il lavoro delle persone che fanno parte di Amref, in quanto lavoratori o collaboratori.

È dalle nostre risorse umane, che per prime si impegnano in attività volte alla garanzia dell'accesso universale alla salute, che la fiducia si diffonde all'esterno, ai sostenitori, ai donatori, ai partner.

Un effetto moltiplicatore che, come in un cerchio che si chiude, parte dalle comunità e dalle loro esigenze e vi fa poi ritorno, con l'aiuto necessario per realizzare un cambiamento concreto e duraturo.

FUNZIONIGRAMMA



Anche durante l'anno 2018 il personale ha usufruito dei seguenti benefit: buoni pasto, permessi retribuiti per visite mediche oltre che per screening preventivi introdotti dal programma benessere, permessi retribuiti per visite mediche in gravidanza, convenzioni, assicurazione sanitaria, congedo parentale di 3 giorni.

Nel luglio del 2018 Amref ha sottoscritto, in via sperimentale, un accordo di II livello grazie al quale è stato introdotto un regime di flessibilità oraria settimanale, misure di welfare per i dipendenti oltre alla possibilità per i lavoratori di lavorare in modalità Smart Working per un giorno alla settimana. Inoltre, come condizione di maggior favore per i dipendenti, Amref garantisce ai lavoratori un'integrazione all'indennità di malattia.

Nel 2018 si è proseguito con il programma di training per coordinatori e staff lanciato nel 2017, attraverso i finanziamenti di Fondimpresa.

Al 31/12/2018 la sede italiana di Amref contava: 35 Dipendenti, di cui 34 con un contratto a tempo indeterminato (di cui 1 persona in aspettativa) e 1 con contratto a tempo determinato. Dei 35 contratti in essere al 31.12.2018, 7 sono part - time e 28 full - time. Al 31.12.2018, collaborano con Amref 8 persone con contratto di collaborazione di cui 2 all'estero. Lo staff (dipendenti e collaboratori) è costituito da 8 uomini e 35 donne.

	Dipendenti	Apprendisti	Collaboratori	Contratti expat Ex Mae
Staff al 31.12.2016	28	2	2	1
Staff al 31.12.2017	29	1	3	2
Staff al 31.12.2018	35	0	6	2



I NOSTRI PROGETTI



ETIOPIA

RACCONTI DAL CAMPO

L'ETIOPIA DELLE RAGAZZE

ARBA MINCH, ETIOPIA - OTTOBRE 2018

Lunghe trecchine, occhi scuri, luminosi, emozionati. Sedeva con le gambe incrociate tra le sue coetanee, stretta tra loro. L'ho osservata a lungo, ci siamo scambiate sguardi e sorrisi.

Tezeta frequenta la terza classe superiore di una scuola nei pressi di Soddo, un'area rurale a sud dell' Etiopia. Coinvolta nel progetto di promozione di salute sessuale e riproduttiva "Asure Health", si è messa in gioco per prendere coscienza dei propri diritti, delle sue possibilità di crescita e sviluppo, del suo futuro.

È stata una delle prime ad intervenire nella conversazione tra giovani donne intrapresa tra una tazza di caffè fumante e qualche pop corn. La sua voce era bassa all'inizio, poi ha preso coraggio e ha cominciato a raccontare di come nel gruppo hanno affrontato il tema dei metodi contraccettivi per proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili e dalle gravidanze precoci. "Cosa temete di più, una malattia o una gravidanza?", le chiedo. Qualche sorriso imbarazzato, poi una risposta decisa: "Entrambe. Perché una malattia sessualmente trasmissibile impatta per sempre sul corpo, mentre una gravidanza precoce, sulla possibilità di continuare a studiare". Afferrandosi una ciocca di trecchine con le dita e mordicchiandosi un po' il labbro, ci ha raccontato di come fossero derise all'inizio, perché una ragazza che conosce e decide del proprio corpo fa paura.

Sono tanti gli strumenti che le ragazze coinvolte nel progetto utilizzano per scambiarsi conoscenze e esperienze, anche con i ragazzi: materiali audiovisivi, programmi radiofonici, rappresentazioni teatrali incentrate sul tema della salute della donna e di quella sessuale e riproduttiva in genere. "È stato strano parlare di profilattici con i 'maschi' le prime volte, poi è diventato naturale." A quel punto abbiamo posto a Tezeta un'ultima domanda.

"Cosa vuoi fare da grande?"

"Non lo so. Cambio idea continuamente. So solo che voglio continuare a studiare e andare all'università. E poi, dopo, sposarmi e mettere su famiglia. Voglio diventare una donna indipendente, capace di prendere decisioni da sola. Solo così potrò essere una madre migliore." Cara Tezeta, inseguì i tuoi sogni. Non tutti si esaudiranno, ma la strada che percorrerai sarà la parte più bella della tua avventura verso il futuro.

CONTESTO PAESE

SICCITÀ E TENSIONI NON FERMANO LO SVILUPPO

IL PRESENTE È CRITICO

L'Etiopia è uno dei Paesi con l'indice di sviluppo umano più basso e una delle popolazioni maggiori dell'Africa. Ci sono quasi 100 milioni di persone, di cui l'85% è giovane e vive in zone rurali.

Le condizioni climatiche attuali del paese, caratterizzate da una grave scarsità di piogge che persiste da circa due anni, non permettono una ripresa dalla crisi di siccità legata al fenomeno climatico El Niño, che sta avendo ricadute negative su tutti i settori di sostentamento della popolazione.

Nel 2018 i conflitti interni legati alle tensioni etniche storiche sono aumentati e con loro il numero di sfollati interni, in particolare nel sud del Paese e nelle regioni Oromia, Amhara e Somali.

Gli ambienti socio-culturali favoriscono il perpetuarsi di pratiche tradizionali dannose e molti giovani sono a rischio: solo il 29% delle donne utilizza un metodo di contraccezione; il numero di gravidanze e matrimoni precoci tra le adolescenti è elevata, così come il numero di aborti non sicuri. L'autorità maschile è incredibilmente forte e lascia alle donne poco potere decisionale, anche quando si tratta di salute.

L'Etiopia è il secondo paese africano per accoglienza di rifugiati, che oggi raggiungono la quota di 889.000. Sono altrettanto alti i numeri legati alla migrazione interna causata da conflitti: ad oggi gli sfollati interni sono 3 milioni.

IL FUTURO È PROMETTENTE

Il 2018 è stato un anno eccezionale per l'Etiopia, caratterizzato da un cambio di leadership che ha introdotto una serie di riforme economiche e sociali che, se e quando pienamente attuate, trasformeranno radicalmente il modo in cui il paese è governato e persegue il suo programma di sviluppo.

Il governo si è posto gli obiettivi di migliorare lo stato di salute della popolazione, attraverso l'inclusione e la tutela dei gruppi vulnerabili e la formazione del personale sanitario. Inoltre, il Growth and Transformation Plan 2 (2019/2020), considera prioritario l'aumento dell'accesso all'acqua (dall'84% al 100%) e il migliorato accesso ai servizi igienico-sanitari.

Intervento

S.M.A.R.T - Intervento integrato su "Sanitation Marketing, Agriculture, Rural development and Transformation" nella regione di Gambella

Durata

36 mesi: dal 1/06/ 2018 al 31/05/2021

Area geografica

Regione di Gambella

Contesto

L'area ospita un largo numero di rifugiati sud sudanesi a causa dei conflitti e dell'instabilità politica del paese. Dei 905.831 rifugiati registrati in Etiopia, il 58,9% sono minorenni mentre il 46,6% sono sud sudanesi e 401.594 sono stanziati in Gambella. L'85% della popolazione vive in zone rurali e l'agricoltura rimane la principale fonte di sostentamento.

La regione è nota per la sua copertura sanitaria (latrine) minima rispetto ad altre regioni dell'Etiopia (37,7%). Oltre a una copertura insufficiente è stato evidenziato uno scarso utilizzo delle latrine, l'assenza di strutture per il lavaggio delle mani e una bassa conoscenza delle pratiche igieniche.

Per questo sono ancora molto diffuse patologie come la malaria, le infezioni acute del tratto respiratorio superiore, il tracoma e la febbre tifoide.

Area Tematica

Dove c'è acqua la vita scorre

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, accelerando il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030.

Azioni

- Costruire un centro di agricoltura estensiva e formazione di 240 donne.
- Diffondere l'approccio Community Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH) in 200 villaggi e monitorarli affinché nel 50% sia eliminata la pratica di defecazione all'aperto.
- Creare 6 centri sanitation marketing per promuovere il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie.
- Sensibilizzare madri e tutori di neonati e bambini su pratiche alimentari e igieniche e capacity building di autorità locali e comunità sul corretto utilizzo delle risorse idriche e sanitarie.
- Costruire 9 pozzi di cui 5 eco-sostenibili con pompaggio tramite pannelli solari.
- Sensibilizzare le comunità e le scuole sulla reciproca conoscenza etnico culturale allo scopo di prevenire tensioni interetniche.
- Costruire 3 blocchi igienici di latrine nelle scuole e distribuire kit igienici femminili.
- Educare allo sviluppo in corsi di cooperazione universitari in Italia per diffusione risultati e buone pratiche.

Risultati 2018

Output

- Lancio del progetto il 1° novembre 2018 nella città di Gambella.
- Incontri di sensibilizzazione per la presentazione dell'approccio utilizzato e delle attività di progetto con le autorità locali e comunità.
- Selezione dei partecipanti ai training sulla diffusione del dell'approccio Community Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH).
- Pianificazione percorso del CLTSH.
- Realizzazione di una analisi quali-quantitativa su bisogni, aspettative, competenze locali e tecnologie appropriate in ambito WASH.
- Realizzazione studio idrogeologico

Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	1.550
Operatori sanitari	17
Comunità	6.200 indiretti
Istituzioni	16
Altro	18 insegnanti
Enti finanziatori	453 famiglie
Partenariato	AICS
Capofila	Amref Health Africa Italia
Partner	Amref health Africa in Etiopia Salesiani Don Bosco Ethiopia - SDB Ethiopia VIS - Volontariato Internazionale per lo Sviluppo Hydroaid - Scuola Internazionale dell'Acqua per lo Sviluppo Città Metropolitana di Torino Politecnico di Torino Fondazione Museke Onlus

Intervento	
Intervento	RESET Plus: Family Planning
Durata	42 mesi: dal 16/01/2018 al 15/07/2021
Area geografica	5 Clusters: SNNP region: Wolaita e South Omo Oromia region: Bale e Borena Amhara region: Wag Himra
Contesto	La siccità e l'elevato tasso di crescita della popolazione mettono a dura prova sia le comunità sia il governo, che non riesce a stare al passo con i più basilari bisogni del settore sociale. Il progetto deriva da una presa di coscienza della stretta correlazione che esiste tra la pianificazione familiare (FP), la salute sessuale-riproduttiva (SRH) e la resilienza delle comunità, ossia la loro capacità di reagire a crisi di vario genere.
Area Tematica	L'Africa è donna
Obiettivo generale	Contribuire alla resilienza attraverso consolidate pratiche di pianificazione familiare, parità di genere e riduzione della pressione demografica.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la consapevolezza dell'impatto della pressione demografica sulla sicurezza alimentare e il sostentamento: produzione di materiali di sensibilizzazione; conduzione di campagne di sensibilizzazione e informazione; diffusione di messaggi radio; organizzazione di spazi comunitari di discussione (fora); formazione sulla pianificazione familiare e salute riproduttiva sessuale a donne e uomini organizzati in gruppi economici. • Informare donne, giovani e adolescenti su SRH e FP: costituzione e rafforzamento di school clubs e gruppi/associazioni di adolescenti; organizzazione di spazi di dialogo familiari, tra adolescenti e genitori, con i leader religiosi e i capo clan. • Migliorare la qualità dei servizi di SRH e FP per donne, giovani e adolescenti: formazione per il personale sanitario, rafforzamento del sistema sanitario e outreach. • Migliorare il coordinamento tra i vari partner e stakeholder per l'integrazione dei servizi SRH e FP.

Risultati 2018	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentata la conoscenza sulle tematiche di SRH e FP; • Aumentata l'informazione sui servizi e le opzioni di FP e SRH.
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Campagne di sensibilizzazione comunitaria su SRH e FP. • Formazione su genere, SRH e FP per 270 donne appartenenti a gruppi e associazioni economiche. • Promozione di SRH e FP attraverso 149 WDA. • Formazione su SRH e FP a 356 agro-pastori. • Promozione di SRH e FP attraverso gli HEWs. • Costituzione e rafforzamento di 65 school clubs e associazioni di adolescenti. • 1.117 PSNP formati su SRH e FP. • 1 giornata di dialogo familiare con 32 famiglie. • 95 educatori formati su SRH e YFS. • 14 leaders formati su parità di genere, SRH e FP. • 58 HEWs formati su SRH e FP per migliorare i servizi.

Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	2.384
Operatori sanitari	58
Comunità	356 (agro-pastori)
Istituzioni	137
Enti finanziatori	Commissione europea
Capofila	Amref Italia
Partner	Amref Etiopia, CARE Austria e CARE Etiopia, Save the Children Nederland e International, Woman Support Association (WSA)

Intervento	Asure Health
Durata	60 mesi: dal 16/12/2014 al 15/12/2019
Area geografica	SSNP - Zone di Gamogofa, Wolayta e Segen
Contesto	L'accesso ai servizi per la salute riproduttiva di giovani e adolescenti, ragazze e ragazzi è estremamente limitata. Uno dei maggiori ostacoli è la mancanza di empowerment della comunità stessa e un coinvolgimento insufficiente degli abitanti della zona nelle questioni che riguardano la loro salute. Inoltre, anche se l'85% della popolazione etiopica vive in aree rurali, la distribuzione degli operatori sanitari è sistematicamente spostata verso i centri urbani.
Area tematica	L'Africa è donna
Obiettivo generale	Contribuire a ridurre i livelli di povertà e accrescere il benessere delle popolazioni attraverso una migliore salute riproduttiva e la scelta di una pianificazione familiare informata.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Portare avanti attività generatrici di reddito. • Sensibilizzare su salute sessuale e riproduttiva e pianificazione familiare. • Creare gruppi di mutuo sostegno per le donne e organizzazione di dialoghi familiari sui temi di progetto. • Coinvolgere i leader religiosi e locali come attori del cambiamento. • Formare il personale sanitario, migliorare i servizi di salute sessuale-riproduttiva e pianificazione familiare a livello di struttura sanitaria.

Risultati 2018	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • 26 campagne realizzate e 256 messaggi radio diffusi • più di 12.000 persone raggiunte con messaggi di sensibilizzazione • rafforzati 200 gruppi femminili di mutuo sostegno • sostenuti 145 esercizi della salute • 196 sessioni di dialoghi inter-generazionali con le famiglie organizzati, con la partecipazione di 8649 persone • 2350 giovani raggiunti attraverso messaggi di telefonia mobile mirati su salute sessuale riproduttiva • 31 operatori formati su servizi sanitari diretti ai giovani • 17.350 persone raggiunte dalle attività di outreach • distribuiti 18.200 materiali di informazione, educazione e comunicazione mirati e culturalmente sensibili • 80 operatori di salute materno-infantile formati su servizi pre e post natali e su prevenzione/trasmissione dell'AIDS
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento donne che utilizzano metodi di pianificazione familiare a lunga durata (da 26,7% a 38,6 %). • Aumento delle strutture sanitarie che forniscono servizi comprensivi di salute sessuale e riproduttiva (da 36% a 81,8%). • Tasso di gravidanza precoce (adolescenti) diminuito da 5,36% a 1,09%. • Strutture sanitarie che forniscono servizi youth friendly aumentate dal 4% al 57%.

Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	56.700
Bambini	40
Operatori sanitari	360
Comunità	180.000
Enti finanziatori	Commissione Europea, Intesa Sanpaolo
Capofila	Amref Italia
Partner	Amref Etiopia, Christian Aid, Women Support Association, EIFFDA



KENYA

RACCONTI DAL CAMPO USCIRE DALL'OMBRA

DAGORETTI, NAIROBI - MAGGIO 2018

Quando raggiungiamo Morris, l'operatore sociale di Amref, la persona che si occupa di stabilire il primo contatto con i bambini di strada, lo troviamo seduto per terra, ai margini di una via polverosa di uno slum di Nairobi, accanto ad una decina di ragazzi. È vestito con abiti semplici, quasi consunti, uno zucchetto in testa e un giaccone. Un modo, ipotizzo, per non stridere troppo con l'abbigliamento logoro dei bambini che si trovano vicino a lui.

“Ci vediamo lì, nei pressi del mercato, alle 9”, mi aveva detto, “di norma li incontro quando iniziano a svegliarsi, oppure la sera, quando preparano i giacigli per la notte”.

Al nostro arrivo i ragazzi sono già intenti a conversare, vedendoci vengono attratti dalla nostra presenza, ci salutano, ci scrutano, ma l'interesse dura poco, nonostante il mio sia un gruppo di persone marcatamente “mzungu”, bianchi latte in un contesto nero, nero come la pelle della gente che vive a Dagoretti, nero come il destino di chi sopravvive al quotidiano, fatto di case di lamiera, strade di fango e latrine fatiscenti. Indosso la mia maglietta Amref, candida e nuova, e mi sento del tutto inadeguata. Dopo i primi momenti di curiosità, i ragazzi si disinteressano a noi, un po' perché presi dalla conversazione in corso con Morris, un po' perché hanno altro a cui pensare. O non pensare. Sono sporchi, tanto, hanno scarpe rotte e abiti cenciosi, molti sono infagottati in cappotti di due, tre taglie più grandi. Sotto, nascosto all'altezza del cuore, custodiscono il loro tesoro, bottiglie magiche che regalano momenti di oblio. Da queste prendono continuamente profonde boccate. Ad ogni aspirata, si allontanano di più da quella strada fetida in cui si trovano, gli occhi annebbiati raccontano di un viaggio in cui non c'è miseria, né fame. Colla, solventi, vernici, qualunque cosa chimica va bene da inalare, per un bambino di 9 anni costretto a vivere in strada, abusato in tutte le maniere in cui può essere violentato un essere umano, emotivamente, socialmente, fisicamente.

Le storie di questi ragazzi sono le più disparate, ognuno ha il suo personale dramma alle spalle, si sono ritrovati sull'orlo di un baratro e sono caduti giù senza una rete di protezione a parare il colpo. Amref lancia loro una cima, è questo che fa Morris chiacchierando con i bambini, portandoli a fare colazione, invitandoli a recarsi al centro creato per loro, per proteggere i loro diritti, restituirgli dignità, sostenerli e offrirgli prospettive diverse. Tende loro una mano, mentre tutto il resto del mondo fa finta di non vederli o li respinge, nello stesso modo in cui si allontana un cane rognoso.

“Lavorare con questi ragazzi - mi dice Morris- non è come svolgere altri lavori, come andare in ufficio e tornare a casa. È una chiamata”. Ha ragione. Una sola settimana qui, a contatto con desolazione e ingiustizie, a respirare aria fetida e a camminare nel lerciume, ed io, mi vergogno, ma già non ne posso più. Sono insoffidente, perché avverto il peso di un abisso, la distanza tra me e le persone che popolano questi posti disgraziati.

CONTESTO PAESE

UN PAESE SULLA VIA DEL RISCATTO SOCIALE

QUELLO CHE È ANCORA PRECARIO

Come dimostrano le percentuali dell'ultimo censimento, la popolazione del Kenya è composta per il 57% donne e 44% degli abitanti non supera i 30 anni. La maggior parte delle comunità si trova nelle aree più remote del paese.

Da ormai dieci anni la desertificazione del territorio è tale da spingere centinaia di persone a migrare dalla costa ai centri urbani e periurbani, facendone collassare i servizi primari.

Amref, che in Kenya è nata e opera da 61 anni, pur riconoscendo il percorso di sviluppo del paese, mantiene alta l'attenzione alla condizione iniqua vissuta dalla maggioranza dei cittadini quando si tratta di accesso ai servizi sanitari di base e specialistici.

Attualmente, a tre anni di distanza dall'obiettivo del governo di garantire l'accesso universale ai servizi sanitari, solo il 20% dei keniani ha risorse per sottoscrivere regolarmente l'assicurazione sanitaria. Questo si traduce in gravi limitazioni nella capacità finanziaria del servizio sanitario nell'erogare servizi curativi oltre a quelli di base.

La fragile condizione del diritto alla salute in Kenya richiama il più ampio problema della violazione dei diritti umani. In particolare, e nonostante i divieti stabiliti dalla legge, il Kenya è ancora uno dei 30 paesi al mondo dove un numero significativo di donne subisce la pratica della mutilazione genitale femminile, causa successiva in età adulta di complicazioni sulla salute fisica delle vittime e dei loro nascituri, e, al contempo, forma di segregazione che impedisce la piena realizzazione del ruolo sociale delle donne nella crescita del paese.

Il focus delle principali sfide del paese in termini di sviluppo resta puntato su tematiche storiche; problemi irrisolti che fanno dell'iniquità una delle caratteristiche più palpabili quando si osserva la modernità di Nairobi in contrasto con le sue stesse aree periurbane e via via fino alle contee più isolate, dove fragili economie di sussistenza trattengono i cittadini ai margini della società.

Negli ultimi 20 anni il Kenya è stato vittima di ripetuti attacchi terroristici da parte di gruppi radicati nell'estremismo religioso. Gli attacchi hanno colpito indifferentemente quartieri poveri e quartieri ricchi della metropoli, lavoratori e studenti, università e villaggi.

Negli ultimi 30 anni il Kenya ha accolto centinaia di migliaia di persone in fuga dalle guerre civili e dalle dittature nella regione e nel continente.

QUELLO CHE STA CAMBIANDO IN MEGLIO

Nonostante le ultime elezioni siano state turbolente, il 2018 è stato un anno stabile nel corso del quale sono state varate normative a sostegno della produttività locale. Tra i più avanzati stati dell'Africa sub-sahariana, il Kenya ha istituito nel 2010 una nuova costituzione grazie alla quale il paese ha dimostrato al resto del mondo la concreta ambizione verso la crescita e il riscatto sociale. L'attuale governo del presidente Uhuru Kenyatta ha iniziato dal 2013 a declinare in leggi le nuove indicazioni costituzionali. Importanti riforme politiche, strutturali ed economiche sono state avviate negli ultimi cinque anni, facendo del Kenya un leader nella crescita economica della Comunità dell'Africa dell'Est.

La crescita economica del paese ha raggiunto nel 2018 il 5,7%, collocando il Kenya tra le economie in più rapida crescita dell'Africa sub-sahariana.

Il paese ha inoltre adottato dal 2018 il Comprehensive Refugees Response Framework nell'ambito del Global Compact for Migration promosso dalle Nazioni Unite. In questo quadro di intervento, decine di migliaia (tra le centinaia di migliaia) di rifugiati in Kenya hanno potuto iniziare a beneficiare di prospettive dignitose per l'essere umano.

Amref eroga supporto tecnico e materiale alle contee del Kenya e al governo nazionale, per contribuire all'ambizioso obiettivo di garantire l'accesso universale alle cure (UHC - Universal Health Coverage) ai keniani. Un obiettivo che il governo si è proposto di raggiungere nei prossimi tre anni.

Titolo dell'intervento	Coastal School Health & Child Focus Development
Durata	12 mesi: dal 01/01/18 al 31/12/18
Area geografica	Contea di Kilifi, nei distretti di Magarini e Malindi
Descrizione del contesto	<p>Il progetto si sviluppa in un'area abitata da 1.447.600 persone di cui il 71,4% in estrema povertà.</p> <p>La prevalenza di casi di diarrea nei bambini al di sotto dei 5 anni è del 32,2% contro una media nazionale del 29,9. La morte neonatale è di 170/1000, sotto i 5 anni di vita scende a 130/1000 .</p> <p>Altre malattie legate all'uso di acqua non potabile e di servizi igienici sono infezioni della pelle (scabbia, ulcere) e vermi intestinali, problemi respiratori e malaria.</p> <p>L'accesso all'acqua potabile è al 67%, ai servizi igienici solo al 30,5%, le pratiche igieniche al 52,6%. Nella contea di Magarini, il 48% delle nascite viene condotto a casa (fuori dalle strutture sanitarie) e i servizi di assistenza ostetrica non sono disponibili nella maggior parte delle strutture sanitarie rurali.</p> <p>Allarmanti sono anche i dati relativi all'assenteismo scolastico: nonostante la scuola primaria sia ormai gratuita, soltanto il 37% degli studenti arriva a frequentare il primo ciclo della scuola secondaria. L'abbandono degli studi avviene soprattutto per le femmine, a causa di matrimoni precoci, violenze e conseguenti gravidanze, difficoltà nella gestione del ciclo mestruale a scuola, spesso non attrezzata con servizi igienici.</p> <p>Dal 2002 sono state inserite attività di Child Focus Development in 4 scuole primarie. Oggi si lavora con queste attività in 21 scuole.</p> <p>Molte sono state le sfide incontrate in questi anni: gravidanze precoci, uso e abuso di droga, matrimoni tra bambini, assenteismo.</p>
Area tematica	Diventare grandi in Africa
Obiettivo generale	Migliorare le condizioni sanitarie, la qualità della vita e 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 (Comprehensive School Health).
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare l'accesso sostenibile all'acqua e migliorare le pratiche igieniche 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. • 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 decisionale nelle scuole.

Risultati 2018	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • 10 pozzi di superficie con pompa manuale • 6 cisterne da 16.000 lt di raccolta d'acqua piovana nelle scuole • 3 latrine doppie costruite nelle scuole • 3 nuove classi in cemento costruite • 10 strutture per il lavaggio delle mani costruite • 2 centri sanitari rinnovati • Formazione comunitaria sulla gestione delle risorse idriche, • Attività di prevenzione igienico sanitaria nelle scuole • Incontri informativi per gli adolescenti sulla violenza sessuale, rischi delle gravidanze precoci, protezioni nei rapporti sessuali • 32 sessioni del Parlamento dei Bambini. Il Parlamento è uno strumento educativo che promuove l'espressione delle opinioni dei ragazzi e la possibilità di trovare soluzioni condivise.
Outcome	<p>Gli insegnanti delle scuole coinvolte lavoreranno insieme allo staff sui seguenti argomenti individuati: diritti dell'infanzia, salute sessuale degli adolescenti, abuso di droghe e sostanze stupefacenti, igiene personale, nutrizione, cambiamenti fisiologici adolescenziali.</p> <p>Utilizzando scuole e fonti d'acqua come prime necessità, l'iniziativa lavora a stretto contatto anche con comunità, organizzazioni comunitarie e partner locali al fine di rafforzare la loro capacità di migliorare l'accesso ai servizi sanitari di salute riproduttiva per madri e figli, ai servizi per la salute e la pianificazione familiare, al miglioramento della copertura vaccinale per bambini al di sotto di un anno.</p>

Titolo dell'intervento	Rafforzamento della Sicurezza alimentare e delle condizioni socio-sanitarie delle comunità rurali nella Contea di Kitui
Durata	12 mesi: dal 01/01/18 al 31/12/18
Area geografica	Contea di Kitui / Distretti di Kitui West e Mutito.
Descrizione del contesto	<p>La Contea di Kitui ha una popolazione di un milione di persone con un territorio arido e semi arido di 24,385 km²; e il 62% dei suoi abitanti vive una situazione di povertà. L'area soffre di una scarsità di acqua potabile cronica, con accesso del 30% su una media nazionale nelle zone rurali del 56,8%; un consumo pro-capite di circa 12 litri al giorno e una distanza media dalle fonti di circa 5 km. L'accesso a sistemi igienici migliorati è del 29,7%.</p> <p>Malnutrizione e diarrea sono tra le cinque cause di morte tra i bambini sotto i 5 anni e tra le malattie più diffuse insieme a parassiti intestinali, infezioni, problemi respiratori.</p> <p>Il 30% dei bambini soffre di malnutrizione cronica, il 6% acuta e il 20% sottopeso a causa di insicurezza alimentare, scarso accesso a diete diversificate e alimenti sani, scarso apporto nutrizionale dalla madre, diarrea e vomito spesso legati all'uso di acqua contaminata (il 17% della popolazione pratica la open defecation).</p> <p>L'85% delle nascite avviene in casa essendo l'assistenza di personale qualificato non disponibile. La scarsità di strutture sanitarie adeguate e di approcci integrati nei servizi offerti, allontana mamme e i bambini dal loro accesso e porta la mortalità materna a 360/100.000.</p> <p>L'intervento mira a rafforzare le competenze comunitarie in modo che esse siano più resilienti agli eventi ambientali e comportamentali. Formazione, sensibilizzazione, strutture idriche e sanitarie, servizi igienici creano consapevolezza delle conseguenze di un comportamento errato e fanno sì che le comunità siano agenti di cambiamento per il miglioramento della propria e altrui salute.</p>
Area tematica	Dove c'è acqua la vita scorre
Obiettivo generale	Migliorare le condizioni socio-sanitarie delle comunità rurali di Kitui West e Mutito agendo su 2 aree di intervento: idrico-sanitaria e di sicurezza alimentare
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Migliorare la disponibilità di acqua potabile e rafforzare le capacità locali per un uso sostenibile delle risorse idriche attraverso la formazione ed il capacity building (in particolare di gruppi di donne) delle organizzazioni della società civile. Accrescere la sicurezza alimentare e la diffusione di attività agricole e la tutela dell'ambiente, attraverso la creazione di orti, vivai comunitari, vasche per la piscicoltura e la formazione per attività su appropriati metodi di coltivazione, riforestazione, tecniche di conservazione del suolo. Alzare il livello nutrizionale e le condizioni igienico-sanitarie della popolazione del distretto di Kitui nelle divisioni target; Contribuire a rendere le comunità, e le donne in particolare, protagoniste del progetto e non semplici beneficiarie, migliorandone le competenze e le capacità locali.

Risultati 2018	
Output	<ul style="list-style-type: none"> 20 pozzi di superficie con pompa manuale 2 pozzi di profondità 8 pozzi giganti con pompa motorizzata per favorire la creazione di altrettanti orti comunitari 7 cisterne di raccolta d'acqua piovana nelle scuole 2 centri sanitari rurali ristrutturati 60 comitati di gestione dell'acqua (WMCs) formati sulla realizzazione di orti comunitari
Outcome	<p>Nelle aree di intervento è stato promosso un approccio integrato, con l'obiettivo di unire l'accesso all'acqua e alla salute primaria e altri temi come la sicurezza alimentare, salute materno infantile ed educazione.</p> <p>Gli outcome ottenuti sono: aumento della disponibilità di fonti di acqua potabile nell'area; miglioramento della sicurezza alimentare e aumento della sostenibilità ambientale e delle opportunità di reddito familiare e comunitario; minor incidenza delle malattie legate all'uso di acqua non potabile e miglior consapevolezza e sensibilizzazione sull'uso di norme igienico-sanitarie.</p>

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, Nairobi.	
Durata	40 mesi: dal 15/12/2015 al 14/04/2019
Area geografica	Contea di Nairobi – Sub-contea di Dagoretti
Descrizione del contesto	<p>Il progetto affronta il tema della sicurezza alimentare e la nutrizione creando un dialogo Sud-Nord sul tema di EXPO 2015 "Nutrire il Pianeta" con innovative azioni di sensibilizzazione in Italia e in Kenya e – attraverso la componente di formazione e prevenzione sanitaria – pone attenzione alla salute materno-infantile.</p> <p>La strategia del progetto si basa su 3 elementi metodologici:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. capacity building comunitario: il rafforzamento delle competenze locali è un elemento imprescindibile per la riuscita del progetto, l'empowerment Organizzazioni della Società Civile è fondamentale per rendere il Children Village un centro di riferimento per la tutela dell'infanzia in Kenya; 2. Metodo delle 4 R (Rescue, Rehabilitation, Reintegration, Resocialization) per soccorrere, riabilitare e re-inserire nella società i ragazzi, integrando lo sport e le attività espressive con il supporto sanitario e psicologico; 3. Principi dell'agroecologia: ovvero integrazione di indigenous knowledge con tecniche adatte alle diverse condizioni agro-pedo-climatiche, nonché corretta gestione delle risorse naturali per favorire la pianificazione del territorio con attenzione alla tutela e valorizzazione dei beni comuni.
Area tematica	Diventare grandi in Africa
Obiettivo generale	Lottare contro la povertà e la fame creando un sistema comunitario sostenibile in grado di occuparsi di protezione dell'infanzia, sicurezza alimentare, recupero e reinserimento degli adolescenti a rischio, gestione comunitaria di programmi di tutela dell'infanzia.
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migliorare la sicurezza alimentare attraverso la diffusione di attività agricole e di tutela dell'ambiente. 2. Migliorare il livello di conoscenze sul legame tra salute e alimentazione, su diagnosi e cura della malnutrizione e su diritto al cibo di qualità. 3. Contribuire a rendere le comunità protagoniste del proprio auto-sviluppo aumentando le capacità comunitarie locali di gestire interventi integrati di nutrizione, child protection e sicurezza alimentare. 4. Contribuire a creare un dialogo Sud-Nord sul tema "Nutrire il Pianeta" con azioni di sensibilizzazione in Italia e in Kenya.

Risultati 2018

- Formazione per 15 gruppi comunitari su conoscenze dei prodotti locali e della biodiversità, uso sostenibile del suolo e dell'acqua, conoscenze tradizionali (406 persone coinvolte)
- Realizzazione di 2 Eventi di sensibilizzazione alla salute e di 2 giornate sulla nutrizione (800 persone coinvolte)
- Formazione per micro-imprese ai 15 gruppi comunitari
- Formazione di 20 operatori sanitari e assistenti sociali, per il monitoraggio dell'infanzia vulnerabile
- 80 ragazzi recuperati con il metodo delle 4 Rs

Safe Motherhood - Miglioramento della salute delle donne in Kenya attraverso il rafforzamento del sistema sanitario e la formazione del personale medico	
Durata	36 mesi: dal 30/05/16 al 29/05/19
Area geografica	Contee di Turkana, Marsabit, Garissa.
Descrizione del contesto	<p>Questo progetto è stato avviato in aree remote e disagiate del paese, caratterizzate da indicatori di alta fecondità (4,9 figli per donna), bassa speranza di vita (56 anni) ed elevata popolazione rurale (71%).</p> <p>In queste zone il 60% delle donne partorisce a casa generalmente con l'aiuto di una levatrice tradizionale o di un parente. Le distanze dalle strutture sanitarie attrezzate sono solitamente enormi. Inoltre, si ha una scarsa organizzazione dei servizi di trasporto e di comunicazione, della rete stradale e del sistema di trasporto, e da alti livelli di povertà.</p> <p>Oltre alla grave carenza di personale negli ospedali remoti, spesso la maggior parte del personale disponibile non è formato sui servizi di ostetricia, inclusa l'assistenza pre, intra e post-parto o post-aborto. La capacità di offrire servizi di assistenza ostetrica è un elemento essenziale per ridurre il tasso di mortalità e di menomazioni materne e neo-natali.</p> <p>La fistola ostetrica è tra le più gravi a causa delle conseguenze mediche, sociali e psicologiche che comporta. Le donne con fistola ostetrica spesso sono ripudiate dal marito, isolate dalla comunità, stigmatizzate per la loro condizione. Questa situazione preclude la possibilità di lavorare e spesso di sopravvivere. Le conseguenze economiche e sociali della fistola aggravano ulteriormente la posizione di vulnerabilità delle donne nella società.</p>
Area tematica	L'Africa è donna
Obiettivo generale	Migliorare la salute della donna con una riduzione dei tassi di mortalità, morbilità e disabilità materna.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzare le donne su maternità sicura per aumentare il ricorso a gravidanze e parti assistiti da personale qualificato. • Organizzare 3 giornate comunitarie di promozione "per l'ostetrica e prevenzione della fistola". • Informare e sensibilizzare dottori, ostetriche, infermieri, clinical officers sulle cure prenatali, materne e infantili. • Formare il personale sanitario di staff degli ospedali rurali sulla gestione della fistola ostetrica (riabilitazione fisica, supporto psico sociale, supporto nutrizionale e riabilitazione sociale). • Formare Community Health Workers e ostetriche tradizionali sulla salute materna. • Fare screening e visite ginecologiche, operazioni chirurgiche per le donne sui problemi riscontrati. • Facilitare la costituzione di forum di advocacy sui diritti alla salute riproduttiva e alla maternità sicura.

Risultati 2018

- Output**
- 1.500 membri comunitari sensibilizzati alla maternità sicura e parti assistiti da personale qualificato.
 - 800 donne raggiunte durante le giornate "per l'ostetrica e prevenzione della fistola"
 - 180 personale sanitario informato alle cure prenatali, materne e infantili
 - 124 personale degli ospedali formati alla gestione della fistola ostetrica
 - 50 CHWs supervisionati e formati per le attività di salute materna
 - 3 Outreach realizzati con un totale di 508 donne visitate e 52 riparazioni della fistola su 111 operazioni chirurgiche ginecologiche effettuate.
 - Realizzazione di 1 workshop di advocacy sulla maternità sicura e il rafforzamento del sistema sanitario in Kenya con la partecipazione di 32 membri delle attività cliniche di Amref in Kenya, Sud Sudan, Uganda, Senegal, Ethiopia Italia e Olanda

Outcome

I 3 ospedali di Contea di riferimenti del progetto hanno ora almeno un ginecologo permanente.
Il personale sanitario è capace di effettuare screening per la fistola e preparare le pazienti alle operazioni.
Alcune delle donne operate per la riparazione della fistola aiutano il progetto nelle attività di sensibilizzazione comunitaria, facilitando la riduzione di donne stigmatizzate per questo problema.

Titolo dell'intervento Act For Nutrition And Healthy Life

Durata 48 mesi: dal 01/02/2016 al 31/01/2020

Area geografica Contea di Siaya

Descrizione del contesto

La regione è abitata da oltre 920 mila persone, il cui tasso di povertà è a 49.8%, con alto tasso di malnutrizione, scarsa educazione e scarso accesso ai servizi sanitari. Al momento, soltanto 15 nutrizionisti operano nell'intero territorio. La contea resta tra le prime in Kenya per livello di povertà; prevalenza di casi di HIV; alta incidenza di casi di morte per parto, gravidanze e matrimoni precoci, e disuguaglianza di genere.

Area tematica Diventare grandi in Africa

Obiettivo generale

Rafforzare lo sviluppo sociale comunitario attraverso il potenziamento delle capacità delle organizzazioni di società civile e delle autorità locali. Aumentare l'accesso della comunità ai servizi sanitari e di nutrizione

Azioni

- Formare e sostenere i leader scolastici al fine di rendere operativa l'iniziativa "Nutrizione a scuola".
- Sostenere 12 Organizzazioni della Società Civile per pianificare sessioni dimostrative volte ad aumentare la consapevolezza delle comunità.
- Realizzare outreach sanitari presso asili e comunità nelle aree remote della contea.
- Sostenere e gestire attività di advocacy e mobilitazione durante eventi pubblici.
- Distribuire prodotti di base per la nutrizione e integratori come misura d'emergenza.
- Formare nutrizionisti e operatori sanitari.

Risultati 2018

- Output**
- 10.709 bambini e 10.049 bambine (totale 20.758) di età inferiore a 5 anni hanno ricevuto supplementi di vitamina A e pasticche vermifughe
 - Avviati 27 orti familiari e realizzate 12 dimostrazioni culinarie
 - 2.160 membri delle comunità (843 uomini e 1.327 donne) raggiunti con dialoghi sulla nutrizione, visite alle abitazioni e gruppi di supporto madre-a-madre in collaborazione con i volontari e gli operatori sanitari.
 - 12 Organizzazioni della Società civile sostenute per avviare campagne sulla consapevolezza relativa alla nutrizione
 - Orientamento di 55 (27 uomini, 28 donne) rappresentanti delle autorità locali sull'operatività del Piano di Nutrizione Nazionale, preparato e lanciato dal progetto
 - Organizzati 2 forum in ambito di nutrizione, con focus sulla realizzazione e utilizzo di orti familiari e comunitari per la corretta nutrizione a livello di nucleo familiare

- Outcome**
- Strutture governative mobilitate e rafforzate per implementare il capacity building e aumentare l'impegno politico per la nutrizione.
 - Aumento dell'utilizzazione dei servizi e adozione di buone pratiche per la nutrizione tra gli adolescenti, le donne incinte e in allattamento.
 - Aumento dell'80% delle conoscenze sulla nutrizione, con persone formate e sensibilizzate.

Beneficiari e partner coinvolti

Donne 1.826

Bambini 56.775

Operatori sanitari 186

Comunità 130.500

Istituzioni Ministero dell'Agricoltura, Ministero delle Risorse Idriche, Ministero della Salute e dell'Educazione, County Management Teams

Enti finanziatori Commissione Europea

Capofila Amref Italia

Partner Amref Kenya, Matibabu Foundation



SUD SUDAN

RACCONTI DAL CAMPO L'UMANITÀ PERDUTA

MARIDI, SUD SUDAN - APRILE 2018

“In Sud Sudan i bambini non hanno futuro”, mi racconta Isaac, insegnante della scuola femminile di scienze di Maridi, la prima di tutto il Paese, avviata da Amref nel 2013. Nato formalmente nel 2011 dopo decenni di guerra contro il regime di Khartoum (e più di due milioni e mezzo di vittime), dalla fine del 2013 il Sud Sudan è ripiombato in un violento conflitto civile. Dei suoi 12 milioni di abitanti, 2 milioni si sono rifugiati nei paesi limitrofi e 2 milioni sono sfollati all'interno del Paese - in molti casi cercando rifugio nei numerosi “campi protetti” delle Nazioni Unite. La sua economia è in ginocchio e l'abbandono delle sue terre fertili fa sì che nei prossimi mesi oltre metà della popolazione sarà a rischio di una grave carestia. Quella sudsudanese è una delle più grandi crisi umanitarie africane della storia.

“Il problema principale ora non è il conflitto tra il Governo e i ribelli; il problema sono i saccheggi armati alle proprietà dei civili, ad opera dei soldati. Questo tipo di guerra coinvolge tutti. Non c'è pace”, prosegue Isaac, descrivendo un incubo che in Sud Sudan è una realtà quotidiana. “Le persone non possono uscire di casa. Fuggono di notte dalle loro abitazioni. Capita anche a me. Nonostante io sia un insegnante e un insegnante non ha nemici, perché si occupa dell'istruzione anche del figlio dell'assassino del suo parente più stretto. Anche se un uomo uccide tuo padre o tua madre, suo figlio è uno studente della tua classe. Sei il suo insegnante.”

D'altro canto, per la sopravvivenza si arriva a perdere la propria umanità. “Se nella vita non hai altre alternative, allora ti arruoli nell'esercito e una volta soldato puoi arrivare anche a uccidere tuo padre”, dice Isaac. “Se dai una pistola in mano ad una persona e quella persona è affamata, non possono che venirti in mente idee terribili. “Sono affamato e quel tizio in casa ha del cibo, lo prenderò, lo saccheggerò. Lo ucciderò, se serve.”

Amref Health Africa è impegnata dal 1972 a sostenere la ricostruzione del sistema sanitario del Sud Sudan, per assicurare la promozione della salute attraverso l'incremento dell'accesso ai servizi sanitari di base. Per dare alternative e assicurare un futuro senza violenza al Sud Sudan.

CONTESTO PAESE

LO STATO PIÙ GIOVANE DEL MONDO VUOLE DIVENTARE GRANDE

LA FORZA DISTRUTTIVA DELLA GUERRA

Collocata ai margini meridionali dell’Africa sahariana, nella regione del Corno d’Africa, la Repubblica del Sud Sudan è caratterizzata da ambienti semi-desertici di foresta e di palude che hanno dato forma a un’economia di sussistenza basata sulla pastorizia e sull’agricoltura.

Dopo l’esito di un referendum, nel 2011 le neonate istituzioni repubblicane hanno ereditato l’arretratezza e i traumi psico-sociali di oltre 50 anni di guerra. L’assenza del necessario humus politico ha causato lo scoppio di un nuovo conflitto che dal 2013 ha dirottato gli già scarsi investimenti nazionali verso il solo settore della sicurezza. I servizi di base per la popolazione, a partire dalla sanità, l’igiene, la sicurezza alimentare e l’educazione sono quasi interamente erogati da enti caritatevoli e organizzazioni della società civile o demandati alla resilienza della popolazione.

Il paese ha circa 12 milioni di abitanti, di cui 2,2 milioni sfollati nei paesi confinanti a causa della guerra. La presenza del governo nel paese è fragile e l’insicurezza generata dal conflitto ha indebolito l’economia del paese, con un drammatico deprezzamento della valuta locale, ormai priva di un contro-valore per il cittadino comune. Il 76% della popolazione vive una grave e cronicizzata condizione di insicurezza alimentare, con il 15% dei minori in condizioni di sottopeso nel 2018. Come conseguenza a decenni di conflitto, il livello di analfabetismo nel paese si attesta intorno al 70% della popolazione al di sopra dei 15 anni. A causa della scarsità di infrastrutture, solo il 41% della popolazione ha accesso ad acqua pulita e solo il 7% adotta abitudini igieniche adeguate. Il 74% della popolazione su scala nazionale defeca a cielo aperto, comportando un problema di salute pubblica evidente nell’elevata epidemiologia di malattie legate all’acqua, incluse reiterate epidemie di colera. L’accesso all’acqua per attività agro-pastorali è inoltre motivo di tensioni tra le comunità. Il mix tra fame, scarsa copertura dei servizi scolastici e conflitti si riflette nella quasi assenza di personale sanitario qualificato e in una rete di dispensari e ospedali mal-riforniti e non in grado di far fronte ai bisogni del paese.

Il 2018 ha rappresentato l’anno in cui il presidente Salva Kiir Mayardit e il capo dell’opposizione Riek Machard hanno siglato un secondo, fragile, accordo di pace, dopo il precedente del 2015. Se il patto ha introdotto un cessate il fuoco apprezzabile, al contempo ha favorito la nascita di numerose milizie autonome in contestazione al governo di Juba o all’opposizione, con conseguenze dirette sullo stato di indigenza della popolazione. Fine ultimo di queste milizie è spesso la volontà di ottenere una posizione di privilegio nella negoziazione di un ruolo sul futuro del paese. Questa cronica instabilità ha ulteriormente deteriorato l’economia e ridotto le aspettative delle comunità verso la leadership del paese.

Il diritto alla salute in Sud Sudan viene garantito attraverso la presenza in loco di centinaia di organizzazioni della società civile, tra cui Amref, che si coordinano per compensare l’attuale impossibilità del governo di far fronte ai servizi di base. I servizi medici garantiti sono dunque perlopiù limitati alle malattie comunicabili e si dividono tra interventi curativi e interventi preventivi, tra cui la copertura vaccinale. Oltre all’impegno programmatico sulle principali patologie quali la malaria, le dissenterie, i parti complessi e le attività ambulatoriali, Amref partecipa attivamente al settore di intervento nell’ambito delle cosiddette malattie tropicali neglette, tra cui l’oncocercosi e la sindrome del dondolamento (Nodding Syndrome).

Nel 2018 la Repubblica del Sud Sudan è stato teatro di significativi movimenti migratori regionali, con circa 2,2 milioni di cittadini rifugiati in Kenya, Etiopia, Sudan, Uganda e Congo. A questi si sommano circa 300.000 sfollati interni registrati da UNHCR che hanno abbandonato la propria terra di origine alla ricerca di cibo, protezione e servizi nella capitale Juba e nei campi profughi interni al paese.

LA VOGLIA DI RISORGERE DALLE PROPRIE CENERI

In Sud Sudan sono presenti circa 10 ospedali governativi, supportati da altre strutture private riconducibili all’area della società civile e della chiesa. Gli ospedali sono collegati in rete con i dispensari, divisi in due livelli. Il primo livello (PHCC) prevede l’erogazione di servizi 24h/24h all’interno di strutture permanenti. Il secondo livello (PHCU) è invece spesso caratterizzato dall’informalità e si svolge all’ombra di un albero. Nel 2016 il Ministero della Sanità ha emanato la policy nazionale a guida della salute comunitaria (Boma Health Initiative), riconoscendo al ruolo del Community Health Worker l’importante incarico di colmare la distanza che altrimenti distingue l’utente finale dalla rete sanitaria. Questo importante passo in avanti rappresenta una ulteriore opportunità per Amref, già esperta nella formazione dei Community Health Worker a fronte di oltre 40 anni di impiego dello stesso metodo in Kenya.

Titolo dell'intervento	
NaEPF- South Sudan Humanitarian Response Plan	
Durata	17 mesi: dal 1/08/2017 al 31/12/2018
Area geografica	Regioni del Wester Bahar al Gazel e Greater Equatoria – area della città di WAU e Maridi
Descrizione del contesto	Nel Sud Sudan è in atto una tra le peggiori catastrofi umanitarie che sta avendo un impatto enorme sulle condizioni di vita della popolazione. La situazione di insicurezza alimentare continua a peggiorare, con oltre 4,9 milioni di persone che soffrono questa condizione. Wau si trova nello stato occidentale del Bahr el Ghazal. L'area ha subito un'escalation di violenza nel corso del 2017 che è proseguita nel 2018 alternando momenti di relativa calma. Nel mese di dicembre del 2018 si contavano 14.913 sfollati interni (IDP) rifugiatisi all'interno del Civilian Protection Camp di Wau. La popolazione sfollata – in particolare i bambini, le donne incinte e le madri in allattamento – è altamente vulnerabile alle malattie trasmissibili. La malnutrizione acuta colpisce soprattutto i bambini di età inferiore ai 5 anni e le donne. Il protrarsi dello stato di emergenza ha messo in ginocchio il già fragile sistema sanitario nazionale e il personale sanitario non è preparato ad affrontare e gestire l'emergenza. Nell'Equatoria Occidentale si è verificato un peggioramento della situazione nutrizionale, un deterioramento associato alla diffusa insicurezza sul futuro.
Area tematica	Con l'Africa per la salute dell'Africa
Obiettivo generale	Ridurre la mortalità e la morbilità materna e infantile nelle aree di conflitto della Repubblica del Sud Sudan, attraverso l'aumento dell'accesso a servizi sanitari e nutrizionali di emergenza.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Equipaggiare i centri sanitari di materiale medico e farmaci. • Formare il personale sanitario sulla risposta sanitaria in contesti di emergenza. • Realizzare campagne di vaccinazioni e igienico-sanitarie. • Identificare i punti acqua da riabilitare/costruire; blocchi sanitari
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • 6 centri sanitari equipaggiati con materiale medico e medicinali • 140 operatori sanitari formati • 18 campagne di vaccinazioni realizzate per bambini e donne incinte o in allattamento e promozione igienico-sanitaria • Identificati e indirizzati casi di malnutrizione moderata o severa • 4 pozzi non funzionanti riabilitati • 3 blocchi sanitari costruiti
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzata la capacità locale nel gestire casi di malnutrizione acuta e moderata • Aumentata la capacità degli operatori sanitari distrettuali e comunitari di rispondere ai bisogni • Accresciuto l'accesso ai servizi igienici di base e all'acqua • Sensibilizzata la popolazione locale sulle corrette pratiche igienico-sanitarie

Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	7.500
Bambini	8.000
Operatori sanitari	140
Comunità	10.000 diretti 30.000 (indiretti)
Istituzioni	6
Enti finanziatori	Fondazione Nando and Elsa Peretti
Capofila	Amref Health Africa in Italia
Partner	Amref Health Africa in Sud Sudan HARD – Hope Agency for Relief and Development
Titolo dell'intervento	
MHSI – Maridi Health Science Institute (Clinical Officers)	
Durata	12 mesi: dal 1/01/2018 al 31/12/2018
Area geografica	Greater Equatoria, città di Maridi
Descrizione del contesto	Con 2.054 per 100.000 nati vivi, il Sud Sudan ha la più alta mortalità materna nel mondo. La crisi protratta nel Paese ha messo in ginocchio il sistema sanitario nazionale che non riesce a rispondere agli urgenti e crescenti bisogni della popolazione. La maggior parte dei professionisti sanitari è fuggita nei paesi limitrofi a causa della guerra. Per questo il numero di operatori disponibili è estremamente ridotto specie a livello rurale.
Area tematica	Con l'Africa per la salute dell'Africa
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
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Selezionare 45 studenti. (9 F 36 M) • Organizzare corsi di formazione previsti dal curriculum nazionale per i COs. • Portare avanti la gestione ordinaria e straordinaria dell'Istituto di formazione. • Organizzare la formazione pratica presso i centri di salute/ospedali dell'area.

Risultati

Output

- Organizzati i corsi annuali professionali dell'istituto per i 120 aspiranti Cos regolarmente iscritti
- 3 mesi di pratica per ogni studente nel Centro di salute primaria di Bethsaida e Don Bosco e nell'Ospedale dello Stato di Maridi
- 45 studenti hanno completato il ciclo triennale di formazione e svolgeranno 6 mesi di tirocinio presso ospedali di Stato per poi ottenere l'abilitazione professionale riconosciuta dal Ministero della Salute

Outcome

Contribuito al miglioramento della salute della popolazione locale e all'accrescimento del numero di risorse umane dedicate alla pratica sanitaria.

Beneficiari e partner coinvolti

Donne	6 COs
Bambini	1712
Operatori sanitari	120
Comunità	3.000 diretti 12.000 indiretti
Istituzioni	5
Insegnanti/tutor	4
Enti finanziatori	Privati
Capofila	Amref health Africa

Titolo dell'intervento

S.A.N.I. - Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Igiene per le comunità della fascia Equatoriale del Sud Sudan

Durata

36 mesi – 01/06/2018

Area geografica

Maridi, Ibba, Yambio, Ikwotos, Torit

Descrizione del contesto

I report del coordinamento umanitario sulla condizione della sicurezza alimentare nella fascia dell'Equatoria (Sud Sudan) presentano un'allarmante diminuzione nella produzione di cibo a partire dal 2017. L'aggravarsi dell'insicurezza alimentare è una conseguenza dell'estensione del conflitto armato dagli stati del nord alla regione dell'Equatoria, che ostacola le comunità nella pratica regolare dell'agricoltura e della pastorizia. L'Indice Globale di Malnutrizione Acuta (GAM) risulta al di sopra della soglia di crisi del 15% stabilita dall'OMS. 830.000 persone risultano nello stato di "crisi" della scala di insicurezza alimentare e 275.000 nello stato di "emergenza". A inizio 2017 UNOCHA ha indicato in 1 milione il numero di bambini malnutriti in stato di bisogno, di cui 273.600 severamente malnutriti (SAM). Insieme ai bambini, sono circa 340.000 le donne incinte in stato di malnutrizione. Il progetto SANI risponde a questi bisogni attraverso un approccio integrato che combina interventi nel settore della Sicurezza Alimentare, dell'Igiene e della Nutrizione. Il territorio ha 2.8 milioni di abitanti, di cui 2 milioni in condizioni di necessità.

Nonostante il conflitto, le aree municipali individuate offrono le condizioni per le organizzazioni della società civile di sostenere la popolazione, e in particolare la popolazione più povera che non ha potuto emigrare. L'intervento vuole contribuire al miglioramento delle condizioni socio-economiche e sanitarie della popolazione attraverso azioni integrate di sviluppo rurale, sicurezza alimentare e nutrizione. Amref e AVSI lavorano in coordinamento con i principali tavoli tematici della società civile, del governo e del settore umanitario in Sud Sudan, a tutti i livelli amministrativi.

Nell'ambito dell'agricoltura, il progetto si propone di attivare 11 o più "Agro Pastoral Field School", ovvero delle scuole dove gruppi di agricoltori possono perfezionare le proprie tecniche sotto la supervisione di agronomi esperti. Le APFS rappresentano inoltre un ambito in cui le comunità possono accedere agli strumenti e alle sementi necessarie per la produzione agricola a livello domestico. Il progetto prevede infatti il supporto ai partecipanti delle APFS anche a livello domestico, per favorire la produzione di cibo nutriente e la generazione di introiti a livello familiare. Contestualmente, lo scavo di nuovi pozzi, la realizzazione di latrine comunitarie e la promozione dell'educazione all'igiene domestico contribuiscono al generale miglioramento delle condizioni di sicurezza alimentare dei nuclei famigliari. Attraverso una rete di volontari della nutrizione, il progetto si propone di chiudere il divario esistente tra la comunità e i servizi dedicati ai bambini e alle persone malnutrite. Compito dei nutrizionisti volontari è infatti quello di identificare precocemente i casi di malnutrizione tra la comunità, per riferirli in tempo utile ai servizi curativi a livello di dispensario.

Area tematica

Con l'Africa per la salute dell'Africa

Obiettivo generale

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

Azioni

- Formare in modo continuo le comunità all'interno di 11 APFS (Agro Pastoral Field School).
- Preparare e gestire 11 campi dimostrativi e 4 impianti di itticoltura.
- Supportare la comunità per l'avvio e la manutenzione nel tempo di campi domestici.
- Formare 450 donne "Safe Water Champion" e refresh training.
- Monitorare le condizioni igieniche a livello domestico e distribuzione di NFIs (taniche, hands washing stations).
- Eseguire interventi strutturali WASH (pit-latrines, punti acqua pulita, pozzi di superficie).
- Diffondere cucine a basso consumo energetico a livello domestico.
- Avviare un'officina per la produzione in loco di cucine a basso consumo ed emissioni
- Ridurre l'incidenza della malnutrizione attraverso rafforzati sistemi sanitari e diffusione di pratiche comunitarie adeguate.
- Informare e sensibilizzare la comunità sull'importanza di diagnosi e cura della malnutrizione.
- Supportare finanziariamente la copertura dei salari dei nutrizionisti governativi.
- Formare ed equipaggiare i nutrizionisti governativi.
- Eseguire lo screening pre-natale su donne in gravidanza malnutrite con strumenti innovativi (D-Heart).

Risultati

Output

- Istituite 11 APFS tra cui 2 APFS dotate di vasche ittiche
- Validati 2 curricula formativi per le APFS e coinvolti 120 adulti nella formazione
- Formate 120 Safe Water Champion ed erogate 2400 visite domiciliari
- Scavati due pozzi di profondità, riparati 5 pozzi, costruiti due blocchi di latrine nell'ospedale di Maridi e in un mercato pubblico
- Acquistate 50 cucine a basso consumo
- Formati 64 Volontari comunitari della malnutrizione ed eseguite 3 sessioni di outreach, insieme a sensibilizzazione della comunità via radio
- Acquistate e distribuite dotazioni per lo screening e la cura della malnutrizione a livello comunitario

Outcome

La fascia vulnerabile della popolazione di Maridi, Ibba, Torit e Yambio ha acquisito strumenti per migliorare la propria condizione di sicurezza alimentare, igiene e nutrizione

Beneficiari e partner coinvolti

- 5.940 persone (75% donne; 70% giovani) coinvolte in attività agro-pastorali e di itticoltura
- 9.000 persone (75% donne; 70% giovani) influenzate positivamente nelle abitudini igienico/nutrizionali
- 450 donne formate come "Safe Water Champions"
- 9.490 donne in gravidanza o in allattamento che ricevono servizi nutrizionali
- 260 Community Health Worker formati su prevenzione e trattamento del colera
- 600 persone (75% donne) che beneficiano di servizi igienici adeguati
- 650 donne che beneficiano di cucine a basso impatto
- 54 dipendenti del Ministero della Sanità che erogano servizi nutrizionali
- 12.800 minori malnutriti che ricevono servizi nutrizionali
- 360 membri della comunità (65% donne, 25% disabili) coinvolti nelle attività tramite sistema "cash based intervention"

Donne 11.205

Bambini 12.800

Operatori sanitari 368

Comunità Stati di Ibba, Maridi, Yambio e Torit

Istituzioni Municipalità di Yambio, Maridi, Ibba, Torit; Ministero dell'Agricoltura, Ministero della Sanità, Ministero dell'Educazione
Almeno 20 NGO nazionali e internazionali nei cluster sicurezza alimentare, sanità, nutrizione

Altro UNFAO: contribuisce ai contenuti didattici delle APFS e beneficia dello sviluppo di 5 nuove APFS
UNICEF: contribuisce ai contenuti didattici della formazione dei Nutrizionisti Comunitari e beneficia di una aumentata copertura della popolazione attraverso i servizi nutrizionali a livello comunitario

Titolo	S.A.S.N. Sostegno alla Sicurezza Alimentare e promozione della sana nutrizione nella regione di Western Bahr – el – Ghazal – SASN
Durata	36 mesi: dal 01/06/2018
Area geografica	WAU - WAU POC (Protection of Civilian Camp) e gli insediamenti intorno alla città di Wau incluse le comunità che ospitano gli insediamenti (Bagari, Besselia e Bazia Payams)
Descrizione del contesto	<p>Le principali conseguenze umanitarie della guerra sono l'alto tasso di migrazione interna, insicurezza alimentare e malnutrizione tra la popolazione. Tra febbraio e aprile 2017 la stima di persone in necessità di assistenza umanitaria ha raggiunto quasi 5 milioni, di cui circa 100.000 in stato conclamato di carestia. La maggior parte di queste persone vivono tra i vecchi stati del Northern Bahr el Ghazal e di Unity, e tendono a sfollare verso le regioni circostanti, incidendo sul già elevato numero di sfollati interni. Il L'ex stato del Western Bahr El Gazal, dove ha luogo l'intervento, è una delle aree del paese con il livello più alto di malnutrizione severa (SAM). Secondo le ultime stime, il numero di popolazione a rischio elevato di malnutrizione acuta è di circa 4,6 milioni, fra cui 874.000 bambini al di sotto dei 5 anni di età. I bambini che soffrono di malnutrizione acuta o moderata hanno una probabilità di 9 e 3 volte più alta di morire rispetto ai loro coetanei adeguatamente nutriti. Chi sopravvive, se non curato per tempo, soffrirà di danni irreversibili e vedrà il proprio sviluppo fisico/cognitivo compromesso. Wau è la seconda città più grande del Sud Sudan, collocata a circa 1000 Km a sud ovest di Khartoum e a circa 500 Km a nord ovest da Juba. L'area è stata interessata da violenti conflitti nell'aprile 2017 e negli ultimi due anni ha ospitato un flusso di sfollati interni che ha raggiunto picchi al di sopra delle 70.000 persone, di cui 40.000 a lungo tempo ospitate in un campo di "protezione della popolazione civile" gestito dall'agenzia per i rifugiati delle Nazioni Unite (UNHCR). In totale, a inizio intervento si stima che più di 104,000 persone, prevalentemente bambini e donne, si trovino in uno stato di estremo bisogno nella sola città di WAU. La chiusura di più del 50% delle strutture sanitarie a causa del conflitto pone i soggetti ancora attivi nel settore sanitario e della nutrizione in una situazione di estrema pressione.</p> <p>I bisogni identificati dal progetto e a cui l'intervento risponde sono:</p> <p>a) L'identificazione e l'erogazione di servizi nutrizionali a favore di minori in stato di acuta o moderata malnutrizione;</p> <p>b) il rafforzamento della rete di cliniche nella municipalità di Wau e nelle regioni di Bassilia, Baggari e Bazia;</p> <p>c) il miglioramento della sicurezza alimentare attraverso la promozione di attività agricole. Il progetto intende rispondere ai bisogni indicati attraverso un modello che vede da un lato il rilevamento della condizione di sicurezza alimentare e malnutrizione a livello domestico durante il primo anno di intervento e dall'altro la costruzione di una rete di risposta in termini di servizi sanitari.</p> <p>Durante il primo anno verranno formati gruppi di intervistatori e verrà validato un modello di raccolta dei dati sulle condizioni di sicurezza alimentare e nutrizione, di concerto con gli altri attori del coordinamento umanitario.</p>

Area tematica	Con l'Africa per la salute dell'Africa
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.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare la situazione nutrizionale della zona. • Organizzare visite ambulatoriali e di unità mobili mirate al raggiungimento delle famiglie più povere. • Organizzare un sistema di monitoraggio dello stato nutrizionale attraverso il sistema misto stabile e mobile. • Fornire medicine e razioni nutrizionali base per la gestione delle complicazioni sanitarie. • Identificare criteri per la selezione di staff per formazione. • Formare infermieri, personale tecnico sanitario e operatori sanitari comunitari. • Formare manager sanitari. • Mobilitare e sensibilizzare le comunità. • Identificare, supportare e formare gruppi in SA e trasformazione alimentare. • Costruire un fish pond (tilapia) per promuovere fonti alternative di proteine. • Rifornire di semi, piantine, cereali. • Creare orti per la coltivazione di verdure. • Organizzare sessioni di mobilitazione comunitaria ed educazione su nutrizione. • Favorire la Capacity building delle autorità locali per raccolta e diffusione di migliori pratiche a livello comunitario ed istituzionale. • Organizzare incontri mensili per la promozione dell'allattamento al seno.
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> • Disegnato e validato un questionario per la misurazione della sicurezza alimentare e della malnutrizione tra le famiglie • Formatati 50 intervistatori per il monitoraggio della sicurezza alimentare e della malnutrizione • Formatati 141 operatori sanitari • Identificata una rete di 13 strutture sanitarie da sostenere e rafforzare • Identificati 50 operatori sanitari volontari per collegare le comunità ai servizi sanitari • Formatati 20 manager sanitari • Identificati e formati agricoltori • Avviato 1 vivaio • Costruita 1 vasca per l'itticoltura
Output	

Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziati i servizi comunitari di base per la gestione integrata di SMA e MAM tramite il consolidamento di un sistema misto, stabile e mobile • Promossa la formazione di personale sanitario per il rafforzamento di prevenzione e cura di problematiche connesse alla nutrizione di base • Identificati e promossi programmi di SA a favore di famiglie vulnerabili
----------------	--

Beneficiari e partner coinvolti

La prevalenza dei beneficiari appartiene a famiglie senza lavoro, con 5 figli in carico in media; donne, per lo più vedove o con il marito arruolato nell'esercito.

Donne	34.884
Bambini	54.064
Operatori sanitari	191
Comunità	27.978
Istituzioni	10

Titolo dell'intervento WISH – Women in School Health

Durata 12 mesi: dal 1/01/2018 al 31/12/2018

Area geografica Greater Equatoria, città di Maridi

Descrizione del contesto

La nuova nazione ha i tassi più bassi di alfabetizzazione femminile. Favorire la scolarizzazione femminile, specie i livelli superiori del sistema scolastico ha, secondo fonti autorevoli, la capacità di contribuire al miglioramento delle condizioni di salute non solo delle donne ma di tutta la comunità; questo in funzione di ruolo di agente di trasformazione nella famiglia e nella comunità giocato dalle donne.

Area tematica Con l'Africa per la salute dell'Africa

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.

Azioni

- Gestire la scuola secondaria femminile.
- Organizzare i corsi previsti nel curriculum nazionale.
- Organizzare eventi/incontri di sensibilizzazione comunitaria con le famiglie e le autorità locali.

Risultati

Output

- 150 ragazze iscritte ai corsi scolastici con focus scientifico
- Coinvolta la popolazione locale in incontri mensili di sensibilizzazione sul tema dell'importanza dell'educazione femminile

Outcome

- Migliorata la partecipazione e l'impegno delle donne nello sviluppo della comunità favorendo l'inserimento di studentesse nel percorso di istruzione secondaria con particolare attenzione ai temi scientifici
- Aumentata la consapevolezza comune dei benefici derivanti da un'istruzione superiore della popolazione femminile

Beneficiari e partner coinvolti

Donne 150

Comunità 2.000 diretti – 6.000 indiretti

Istituzioni 5

Insegnanti/tutor 10

Enti finanziatori Privati

Capofila Amref health Africa in Sud Sudan

Partner Ministero dell'Educazione Sud Sudanese



UGANDA

RACCONTI DAL CAMPO CONVIVERE E CONDIVIDERE

RHINO CAMP, UGANDA – FEBBRAIO 2018

Annabel stringe al petto il suo bambino Emmanuel e per farlo addormentare gli canta una ninna nanna. Annabel è sudanese e una mattina si è vista arrivare i guerriglieri a casa, armati di machete. È riuscita a scappare dopo tre giorni di prigionia.

Oggi vive insieme al marito Brian in Uganda, nel campo per rifugiati di Rhino, uno dei più grandi del mondo, nel nord del Paese. Brian ha costruito con le sue mani la casa in cui vivono, su un appezzamento di terreno di 25 metri quadrati che, insieme ad altra terra per coltivare, vengono concessi dal Governo ugandese a tutte le vittime di un conflitto crudele e insensato, per consentire loro di ricostruirsi un'esistenza dignitosa. Come un segno, una dimostrazione che la vita è più forte anche della guerra, Emmanuel è nato lì, nella terra che ha accolto i suoi genitori.

In Uganda il sistema di accoglienza vede nei rifugiati una risorsa, per migliorare anche le condizioni di vita della popolazione locale. I fondi stanziati, infatti, vengono ripartiti e destinati al 30% all'offerta di servizi per gli ugandesi che vivono nelle aree limitrofe ai centri di accoglienza.

L'Uganda è un Paese che ha ancora bisogno di infrastrutture, di centri sanitari e scuole ed in cui si contano almeno 24 rifugiati ogni 100 abitanti. Un numero altissimo, che però non viene avvertito come un problema, perché in Uganda si condividono le risorse e i progressi. Mary, per esempio, è una giovane mamma ugandese ed ha portato, per delle visite e vaccinazioni, il suo bambino di pochi mesi al centro sanitario gestito da Amref e costruito all'interno del campo di Rhino. È felice, senza i rifugiati avrebbe dovuto intraprendere un lungo cammino, per giungere ad un ospedale lontano decine e decine di chilometri.

CONTESTO PAESE

SCENDE LA PIOGGIA, CRESCONO LE SPERANZE

I PROBLEMI DA SUPERARE

L'Uganda conta oltre 45 milioni di abitanti di cui l'84% vive nelle zone rurali dove svolge attività agricole e di allevamento per lo più a livello di sussistenza familiare. Oltre il 48% della popolazione totale ha meno di 14 anni e solo il 2% della popolazione supera i 65 anni di età. L'aspettativa di vita è di 58 anni. Nasce un bambino ogni 17 secondi.

Il paese è una democrazia parlamentare a carattere presidenziale. Dal 1986 governa il "National Resistance Movement" (NRM) guidato dal Presidente Yoweri Kaguta Museveni, cui è demandata la nomina del Governo. La situazione politica è stabile, ma non mancano proteste dall'opposizione. La tensione è cresciuta nel 2018 soprattutto da parte delle fasce giovanili della popolazione. In alcuni casi ha portato a casi di violenza ed arresti arbitrari (anche di parlamentari di opposizione).

Sono diffuse le problematiche culturali, soprattutto in relazione all'uguaglianza di genere (scarsa educazione sanitaria di base, credenze popolari e tradizionali relative al ruolo della donna, alla gravidanza e al parto).

Il paese presenta tassi di mortalità materna (438 su 100.000 nati vivi), neonatale (26 su 1.000 nati vivi) e infantile (54 su 1.000 nati vivi) ancora critici. Ciò è dovuto spesso a una debolezza generale del sistema sanitario, caratterizzata da un difficile accesso ai servizi, soprattutto nelle aree più remote. La malnutrizione rappresenta una condizione critica comune nei bambini nelle comunità. Le patologie a cui è legato il maggior numero di ricoveri all'interno delle strutture sanitarie sono la malaria, seguita da infezioni delle vie respiratorie e malattie gastro-intestinali.

Il numero di rifugiati in Uganda ha superato 1.4 milioni di individui, di cui oltre 1 milione provenienti dal Sud Sudan. In media l'80% della popolazione rifugiata è costituita da donne e bambini di cui 60% è al di sotto dei 18 anni (10% non accompagnati) con i relativi rischi di abusi e sfruttamento.

LE OPPORTUNITÀ DA COGLIERE

Gran parte del paese è situato a circa 1000 metri sul livello del mare con un clima piuttosto ricco di precipitazioni; solo la parte settentrionale è semiarida. Per la maggior parte dell'anno l'Uganda ha un clima soleggiato con temperatura raramente sopra i 30 gradi. Il regime delle piogge consente due semine e due raccolti per anno in gran parte del Paese. Non si registrano eventi climatici preoccupanti.

Anche se la prevalenza di FGM tra le comunità nell'est e le regioni nordorientali rimane alta, dati recenti suggeriscono un calo in Uganda a seguito degli sforzi compiuti dal Governo che ha legiferato in merito.

Intervento	Risposta all'emergenza Sud Sudanese in Nord Uganda, Distretto Arua, Rhino Camp
Durata	(agosto 2017 – luglio 2018) fase 1 (con Intersos)
Area geografica	Rhino Camp, Nord Uganda
Descrizione del contesto	Il numero di rifugiati in Uganda ha raggiunto 1.4 milioni di individui, di cui oltre 1 milione provenienti dal Sud Sudan. Di questi, oltre 250.000 si sono stabiliti nel distretto di Arua (oltre 130.000 nel Campo di Rhino). Le condizioni di vita, nonostante il grande impegno del Governo Ugandese, rimangono precarie, le risorse scarse, i servizi primari in grave affanno. La malaria, le infezioni respiratorie e le malattie trasmissibili e relative complicanze rimangono a livelli allarmanti.
Area tematica	Con l'Africa per la salute dell'Africa
Obiettivo generale	Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita e del benessere della popolazione rifugiata sud sudanese e le comunità di accoglienza in Nord Uganda colpite dalla crisi umanitaria in Sud Sudan.
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Gestire e rifornire l'ambulatorio medico.• Formare il personale sanitario in ostetricia in situazioni di emergenze, gestione integrata di malattie pediatriche.• Fornire e distribuire le zanzariere trattate con insetticida.• Costruire blocchi docce e bagni per la popolazione.• Fornire materiali e formazione per la realizzazione di servizi igienici familiari.
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none">• Assicurato un servizio sanitario 6/7 per la popolazione e outreach comunitario (45.000 persone)• Format 194 operatori sanitari (governativi e comunitari) sulla gestione dei casi di emergenza ostetrica e pediatrica• Riforniti di materiale medico e medicinali i centri sanitari e gli operatori comunitari• Distribuite 1.000 zanzariere impregnate di insetticida a livello familiare e materiali e formazione per realizzare latrine familiari• Costruiti 4 blocchi sanitari e 3 blocchi docce
Outcome	Migliorato l'accesso a servizi sanitari di base salvavita per la popolazione rifugiata e ospitante e aumentata la capacità degli operatori sanitari nel fronteggiare l'emergenza
Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	8.000 (dirette) 32.000 (indirette)
Bambini	3.000
Operatori sanitari	194
Comunità	12.000 (diretti) 45.000 (indiretti)
Istituzioni	10
Enti finanziatori	AICS
Capofila	Amref health Africa in Italia con Amref Uganda
Partner	Intersos (fase 1) – AVSI (capofila) ed ACAV (fase 2)



MOZAMBICO

RACCONTI DAL CAMPO

CAMBIARE UNA VITA È CAMBIARNE ALTRE MILLE

INHAMBANE, MOZAMBICO - DICEMBRE 2018

Cari Donatori,

Vorrei innanzitutto fare una premessa. Ci tengo davvero molto a sottolineare che la mia vita è radicalmente cambiata e questo grazie al percorso di studi che sto facendo e che mi appresto a terminare. La mia vita è cambiata, ma non solo. Gli studi che ho fatto hanno cambiato la vita anche a molte altre donne, che ancora non conosco, ma che incontrerò lungo il mio cammino. Sono le madri che avranno bisogno di me durante i momenti più delicati della loro esistenza: la gravidanza e il parto.

È per questa ragione che vi scrivo. Per dirvi grazie, il sostegno che ho ricevuto mi ha consentito di seguire gli studi, è stato fondamentale. Un aiuto che mi ha permesso di crescere come persona e come professionista. Davvero, vi ringrazio immensamente.

Tra poche settimane arriverà il momento tanto atteso della Cerimonia dei diplomi: è un'emozione grandissima. I miei genitori sono così orgogliosi di me! Ed anche loro, sebbene non vi abbiano mai visti in volto, come me d'altro canto, vi sono profondamente grati per questo aiuto che giunge da lontano. È come se mi foste stati accanto in ogni giorno di questa bella esperienza, nelle gioie e nelle difficoltà.

Il mio diploma lo dedico anche voi.

Un caro saluto,

Diodite Demita João

Diodite, 21 anni, è nata a Chicuque, una località a 10 km dalla cittadina rurale di Maxixe, nel Mozambico meridionale. A Chicuque vivono circa 22.000 abitanti e non esistono centri di assistenza sanitaria primaria. C'è un solo ospedale, con una capienza di poco più di un centinaio di posti letto. Diodite ha studiato presso l'istituto di formazione per ostetriche supportato da Amref. Nel 2018 si è diplomata. Il percorso di studi suo e delle sue colleghe segna uno spartiacque tra il presente e il futuro del Mozambico.

CONTESTO PAESE

CRESCERE, NONOSTANTE TUTTO

ANCORA IN DIFFICOLTÀ

Con una popolazione di circa quasi 30 milioni di abitanti, nonostante la crescita economica in ripresa nel 2018, il Mozambico registra bassissimi tassi di reddito pro-capite con più della metà della popolazione sotto la soglia di povertà.

Nella capitale Maputo le condizioni igienico-sanitarie, pur essendo precarie, hanno subito un discreto miglioramento; le strutture sanitarie statali ed in particolare quelle private sono in grado di assicurare almeno la diagnosi e la cura delle più comuni patologie, come la malaria. Tuttavia, nel resto del paese, soprattutto nelle aree rurali, dove vive la maggioranza della popolazione, le infrastrutture sanitarie rimangono scarse e mal rifornite.

Le condizioni del sistema sanitario fanno sì che il personale specializzato preferisca emigrare in Paesi che offrono migliori opportunità di lavoro e che quello che opera in prima linea sul luogo sia spesso poco qualificato.

Vittime principali di questa situazione sono le madri e i loro figli, che, rappresentando le categorie più deboli, vengono colpiti duramente proprio nei momenti di maggiore vulnerabilità: durante la gravidanza ed il parto per le donne ed il periodo neonatale per i bambini.

In generale nelle regioni interne, nelle zone rurali del centro ed in quelle del nord del Paese, sono presenti a carattere endemico malattie come malaria, meningite e tubercolosi, oltre ad epatite, colera, dissenteria ed altre malattie gastrointestinali. È rilevante, inoltre, nel Paese il problema dell' HIV.

Il Mozambico, inoltre, è spesso colpito da fenomeni atmosferici estremi, a carattere siccitoso o, al contrario, alluvionale.

COMUNQUE IN CRESCITA

Il Mozambico, seppur con qualche calo nel 2016 e 2017, ha registrato negli ultimi anni tassi di crescita fra i più elevati dell'Africa subsahariana. Anche se la corruzione resta uno dei maggiori problemi legati alla destinazione delle risorse per i bisogni base della popolazione, il paese attraversa una fase di relativa stabilità politica.

Intervento	Midwifery Project
Durata	72 mesi: 01/01/2013 – in corso
Area geografica	Zone Nhamatanda e Inhambane
Descrizione del contesto	In Mozambico, il tasso di mortalità materna è sceso da 550 per 100.000 nel 2008 a 480 nel 2013, benché risulti ancora essere uno dei più alti del mondo. Questa situazione può essere migliorata grazie all'incremento di parti assistiti da personale qualificato e da un maggiore accesso a strutture che possano offrire servizi ostetrici d'emergenza. Nel paese infatti il 45% delle donne che partoriscono non hanno accesso a un'assistenza al parto qualificata.
Area tematica	Con l'Africa per la salute dell'Africa
Obiettivo generale	Contribuire a ridurre la mortalità e morbidità materna, neonatale e infantile attraverso la formazione di ostetriche e il rafforzamento delle competenze degli istituti di formazione statali.
Azioni	Rafforzare del sistema sanitario a livello di servizi di base, per mezzo di: <ul style="list-style-type: none">• formazione di ostetriche a buoni livelli di competenza in aree molto specifiche, attraverso corsi che permettono loro di far fronte anche a complicazioni al parto insorte velocemente e senza preavviso;• fornitura di strumenti, materiali e attività di capacity building destinati agli enti di formazione già operanti sul territorio.
Risultati	<ul style="list-style-type: none">• Supporto all'immatricolazione di 60 nuove studentesse presso Nhamatanda (30) e Inhambane (30)• Supporto con strumenti teorici e tecnici di monitoraggio e valutazione alle istituzioni e centri di tirocinio nella valutazione delle alunne• Guida e supporto delle 65 studentesse che hanno terminato il percorso di studi nel luglio 2017 presso il Centro di Formazione Medica di Inhambane (30) e Nhamatanda (33)• Supporto economico alle 4 istituzioni di formazione relativo a: tasse di immatricolazione per la copertura di spese quali uniformi e materiale formativo• Attività di coinvolgimento del Ministero della Salute a livello locale e regionale per assicurare la conformità delle attività formative con gli Standard nazionali
Output	<ul style="list-style-type: none">• Rafforzata la capacità degli enti di formazione sanitaria selezionati con la dotazione di materiale per l'apprendimento e le attrezzature necessarie per la realizzazione dei corsi di formazione• Incrementato il numero di ostetriche formate in grado di operare all'interno del paese
Outcome	<ul style="list-style-type: none">• Aumentato il numero di casi pre e post-natali e di gravidanza assistiti da ostetriche formate• Migliorata dell'offerta formativa e garanzia della continuità delle lezioni nella totalità dei centri raggiunti• Aumento significativo della presenza di personale qualificato nell'area di intervento, con conseguente rafforzamento del sistema sanitario a partire dalle risorse umane qualificate
Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	65 studentesse
Comunità	(Indiretti) 5.500.000 donne in età riproduttiva
Altro	15 formatori
Enti finanziatori	Donatori Privati
Capofila	Amref Italia
Partner	Amref Mozambico



ITALIA

RACCONTI DAL CAMPO MEHRET, L'ANIMA NERA DI EDUARDO DE FILIPPO

ROMA, ITALIA - MAGGIO 2018

Sono nata in Eritrea e vivo a Roma da 40 anni; io e Roma abbiamo compiuto il nostro primo quarantennio insieme lo scorso mese. Eppure, non mi sono ancora integrata, non ne ho avuto bisogno. Nessuno mi ha chiesto di integrarmi e nemmeno di scegliere tra le mie due culture. Al contrario, sono stata accompagnata nella ricerca e nella crescita della donna che sarei voluta essere e che sono, spero, diventata. Ciò che mi ha aiutato ad entrare a far parte del/dei sistema/i ai quali appartengo sono state le R.

Innanzitutto, la R di riconoscere, nel senso di vedere ed interagire con l'altro come essere e non, come spesso avviene, come numero o fenomeno. Ho incontrato persone che mi hanno "vista" prima che io stessa mi vedessi e riconoscessi. Il riconoscimento reciproco è il fondamento sul quale costruire una relazione ed anche la base per una sana inclusione.

Per poter costruire una relazione equilibrata, è necessario attivare la seconda R, quella del rispetto, di se stessi, degli altri, delle regole, delle cose proprie ed altrui e delle diversità, culturali, di genere, di ceto, di religione, di opinione.

Entrambi i componenti delle mie culture mi hanno rispettata, ascoltandomi, aspettandomi e mettendo in discussione i loro punti di vista e, spesso, loro stessi, mia mamma prima di chiunque altro. Da lei e da un uomo straordinario che mi fece, nel breve periodo che vissi con lui, da padre, da nonno, da mentore, imparai a rispettare me stessa e pretendere che gli altri mi rispettassero. Era un grande uomo di cultura, uno dei più grandi del Novecento italiano, con un'umanità e semplicità uniche. Ricordo la reazione di Eduardo (De Filippo, ndr) quando alcuni ospiti arrivavano a casa e, sorpresi di vedere mia mamma, dicevano: «Ah! Eduardo ti sei messo una negra in casa?».

Urlava ed invitava l'ospite a lasciare casa sua se aveva di "quei problemi" aggiungendo che Hiwet, mia mamma, «è un membro della mia famiglia». E quando l'ospite, spaventato, chiedeva scusa, lui replicava dicendo: «Le scuse le devi porgere a lei perché è a lei che hai mancato di rispetto». E non importava se l'ospite fosse un ministro o il fattore della casa in campagna.

Immaginate, quindi, una bambina, o poco più, che vede questo gigante che non solo riconosce lei e sua mamma come esseri umani, gli dà una casa, la mia prima casa – non ne ricordo altre, in effetti – ma difende la loro dignità e pretende rispetto per loro da chiunque. Ecco come il "rispetto" è diventato un must, un valore fortissimo per me.

La terza R è quella della resilienza. Tutti ci siamo adoperati, in modo più o meno consapevole, per essere flessibili ed adattarci ad una nuova realtà. Quella flessibilità che porta la diffidenza a trasformarsi in curiosità, quella curiosità che ha da sempre portato l'uomo a spostarsi, a cercare per

poter crescere ed evolvere. Senza il nostro migrare, forse, saremmo ancora all'età della pietra o giù di lì. L'ultima R che vorrei condividere con voi è quella delle risorse. Le prime R, insieme ad altri elementi, hanno fatto sì che, dalla scuola alla famiglia, ricevessi degli stimoli per cercare ed attivare le risorse di cui ero già dotata ma non ne avevo consapevolezza. In particolare, Eduardo fu il primo ad insistere di più affinché io coltivassi l'autostima e la determinazione nel perseguire i miei obiettivi. E, senza saperlo, a plasmare me stessa scegliendo ciò che era più funzionale alla mia persona ed ai miei progetti, attingendo da ambo le mie culture e rispettandole entrambe. Per farvi un esempio banale sul rispetto delle culture, se mi offriste il pollo arrosto, lo mangerei con le posate. Offritemi un piatto di dorho, il pollo cucinato all'eritrea, guai ad usare le posate e raramente permetto agli ospiti di usarle durante un pasto eritreo.

Quindi, gli elementi del sistema dove sono stata catapultata io hanno agito ed interagito affinché io trovassi la mia via di accesso al sistema rispettando le mie scelte, i miei tempi e le mie modalità. Ed è grazie a quel sistema che io ho appreso a valutare le persone in base a ciò che sono e non a ciò che appaiono, ad essere più aperta e a mostrare piuttosto che dimostrare e cadere nella trappola dell'auto commiserazione o, ancor peggio, della contrapposizione noi-loro.

Tutti elementi che hanno fatto sì che, col tempo, il confine tra la mia voce interna, combattuta tra "qui" e "là", coincidesse sempre più anche con la mia voce esterna, segno del mio stare bene con la mia identità che non è solo eritrea e nemmeno solo italiana ma è una identità nuovo e molto più ricca delle due prese singolarmente. Non è stato facile, anzi, è un processo doloroso per molti degli attori del sistema, ricordo le discussioni con mia madre fino a notte fonda e i pianti di entrambe ma era una sofferenza necessaria alla costruzione, alla maturità al mio accesso in modalità protetta al sistema.

Quindi quello che vorrei sottolineare, per concludere, è l'importanza dell'approccio sistemico.

Non possiamo creare qualcosa di utile al sistema se non abbiamo coscienza del sistema stesso e delle sue dinamiche. Dobbiamo coinvolgere tutti, dobbiamo ascoltare, valutare gli impatti, assicurare chi ha paura, creare un sistema del welfare che tuteli tutti mentre oggi abbiamo gettato le basi per nuove forme di schiavitù che alimentano e scatenano le guerre tra poveri.

Dobbiamo diversificare l'approccio in base alle fasce di età. Eduardo aveva due approcci diversi nell'interagire con me e mia mamma. Su di me ha lavorato in modo che non marchiassi gli italiani e l'Italia come razzisti anche quando, davanti a lui, lo stato italiano ebbe un atteggiamento riconducibile alla discriminazione. Il torto lo fecero a me e mia mamma; tornando a casa, prima di scendere dal taxi, Eduardo mi disse: «Mehret, ti chiedo scusa per il mio popolo».

Sono stati quei piccoli fondamentali dettagli in età adolescenziale che mi hanno permesso di sentirmi diversa ma come tutti, perché, che ci piaccia o no, siamo tutti diversi, persino i gemelli. Ed è questa consapevolezza che mi ha permesso di vedere negli atteggiamenti discriminatori una bella sfida, uno stimolo in più, una carica per cercare nuove risorse o attingere semplicemente a quelle vecchie.

Tutto questo mi ha permesso di essere la prima donna manager quando ho lavorato per la Banca Vaticana, dove essere una donna pesava più di essere nera e questo grazie al sistema che mi aveva preparato a farne parte e quindi ad essere utile alla sua crescita.

CONTESTO PAESE

VERSO UNA CULTURA DELLA SALUTE E DELL'EQUITÀ

QUELLO CHE STIAMO FACENDO OGGI

Amref Italia è attiva nei luoghi e nelle aree che costituiscono punti di incontro tra l'Italia e l'Africa, luoghi spesso caratterizzati da disuguaglianze, esclusione, marginalizzazione e un accesso insufficiente e inefficace ai sistemi sanitari. Per favorire l'integrazione e l'inclusione sociale, agiamo dunque soprattutto attraverso il coinvolgimento attivo dei bambini e delle loro famiglie; particolare attenzione viene quindi data al lavoro di Amref nelle scuole, attraverso progetti di informazione e scambio tra istituti scolastici italiani e africani che promuovono un dialogo e una comprensione reciproca.

Fondamentale è la creazione di partnership con le comunità africane in Italia, con le istituzioni e con le altre realtà del terzo settore nazionali, ma anche e soprattutto locali. Amref è salute ed equità. Il nostro lavoro in Italia prevede un approccio multi-settoriale che affronta le problematiche relative a questi temi. Lavoriamo insieme alle comunità locali, i cui membri sono attori e partner fondamentali del nostro lavoro, tramite la loro partecipazione attiva e costruttiva. In questo senso, le comunità africane in Italia non sono meri interlocutori passivi, ma veri e propri protagonisti dei processi di cambiamento.

IL FUTURO CHE VOGLIAMO

Scopo fondamentale del nostro intervento sul territorio nazionale italiano è contribuire a cambiare e migliorare le politiche, il territorio, la percezione dell'opinione pubblica sull'Africa, l'equità e la salute.

Siamo impegnati per far sì che il sistema sanitario sia più efficiente e efficace, ma anche per aumentare l'accesso alla informazione e la consapevolezza delle persone che vivono sul territorio italiano, favorendo il dialogo e la collaborazione tra i servizi di salute pubblici, i soggetti del privato sociale e le comunità africane.

Il nostro obiettivo, in Italia come in Africa, è promuovere l'accesso alla salute per tutti, sfruttando le lezioni apprese, favorendo l'attivazione dei territori, delle comunità e delle persone per generare un cambiamento duraturo e sostenibile.

Intervento	
Voci di confine. La Globalizzazione vista dai confini e dalle periferie	
Durata	20 mesi: da maggio 2017 a dicembre 2018
Area geografica	Tutto il territorio nazionale
Descrizione del contesto	Un senso di precarietà e diffidenza si è diffuso in Europa e in Italia a seguito dei cambiamenti socio-economici prodotti dalla globalizzazione, e in particolare il fenomeno migratorio è spesso percepito come un'emergenza dall'impatto negativo su sicurezza e finanze pubbliche. In questo scenario occorre interrogarsi sulle origini di stereotipi, pregiudizi e false rappresentazioni sulla società globale, per agire su di esse con azioni mirate di informazione e sensibilizzazione, spiegando che l'immigrazione nasconde numerosi e complessi fattori espulsivi/attrattivi (ambientali, sociali, economici e politici) dovuti sia alla fragilità dei paesi di origine, che alle diseguaglianze e ai rapporti di forza tra paesi. Tutto ciò va rielaborato come conoscenza diffusa su cui costruire anche nuove competenze, promuovendo la comprensione delle cause complesse della migrazione, riconoscendo e denunciando le dinamiche che generano iniquità dentro e tra paesi, per poi disegnare strumenti e percorsi individuali e collettivi di cittadinanza e cooperazione globale per l'Agenda 2030.
Obiettivo generale	Promuovere la comprensione critica delle dinamiche d'interdipendenza globale evidenziate dal fenomeno migratorio, in una prospettiva di azione per il cambiamento in coerenza con gli SDGs dell'Agenda 2030.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • A1.1 Realizzare una campagna Nazionale di comunicazione atta a decostruire gli stereotipi su migrazioni e povertà, veicolata tramite: media, testimonial italiani e stranieri, voci della diaspora e portavoci donne. • Realizzare una campagna nazionale di comunicazione atta a decostruire gli stereotipi su migrazioni e povertà, veicolata tramite: canali Web e social, influencers, attivisti digitali. • A 1.3 Realizzare una campagna Nazionale di comunicazione atta a decostruire gli stereotipi su migrazioni e povertà, veicolata tramite: diffusione dei materiali tramite eventi Informativi locali. • A .1.4 Realizzare una campagna Nazionale di comunicazione atta a decostruire gli stereotipi su migrazioni e povertà, veicolata tramite: incontri di animazione di volontari/giovani. • A 2.1 Implementare sul territorio nazionale, con priorità a quartieri di periferia, campi estivi di arte-educazione sul tema del viaggio. • A 2.2 Organizzare percorsi didattici all'interno di un gemellaggio tra scuole africane e italiane. • A 2.3 Istituire la "Summer School on Forced Migration and Asylum". • A 3.1 Attivare un processo di dialogo multistakeholders tramite: raccolta e diffusione di buone pratiche. • A 3.2. Realizzare un ciclo di incontri di follow up del Summit delle diaspore per il riconoscimento delle comunità immigrate come fattori di sviluppo, anche culturale, nell'ambito del Festival Ottobre Africano (RO, TO, MI, VA, RE, BO, NA). • A 3.3 Realizzare un ciclo di seminari in 3 Città metropolitane (RO, MI, NA) e nei 4 Comuni di frontiera partner (Lampedusa, BZ, PU, LE).

- A 3.4 Organizzare dei cicli nazionali di formazione online e in presenza (RO, MI, NA).
- A 3.5 Organizzare 1 conferenza del Network Europeo dei territori di confine e Conferenza internazionale di lancio a Lampedusa
- A 3.6 Realizzare 1 "field visit" in Africa di scambio e approfondimento tra decisori
- A 3.7 Realizzazione di un programma di informazione attiva su contenuti e risultati del progetto agli enti locali nazionali ed europei di COPPEM e alle associazioni di volontariato
- A 3.8 Realizzazione di 1 evento su concertazione profit-no profit per lo sviluppo

Enti finanziatori	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, Educazione alla Cittadinanza Globale
Capofila	Amref Health Africa onlus
Partner	Comune di Lampedusa e Linosa; Comune di Pesaro; Provincia Autonoma di Bolzano; Regione Puglia; Comitato Permanente per il Partenariato Euromediterraneo (COPPEM); Rete della Diaspora Africana Nera in Italia (REDANI); Centro Servizi Volontariato Marche (CSV Marche); Centro Studi e Ricerche Idos (IDOS); Africa e Mediterraneo; Associazione Le Réseau; Etnocom Etnomktg srl; Step4 srlis; Internationalia srl; Terre des Hommes Amref Health Africa - Headquarters

Intervento	
Snapshots from the borders - Small towns facing the global challenges of Agenda 2030	
Durata	Dal 22/10/2017 al 21/10/2020
Area geografica	28 Paesi Europei
Descrizione del contesto	I messaggi che raggiungono l'opinione pubblica dell'Unione Europea presentano la migrazione come un problema, un'emergenza e semplificano l'analisi delle determinanti.
Obiettivo generale	Aumentare la comprensione critica su interdipendenza globale e cause dei flussi migratori, per favorire il raggiungimento degli SDGs (Obiettivi di Sviluppo Sostenibile)
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> A.1.1 Concorso internazionale di documentari su storie di migrazione e muri A.1.2 Campagna "No more bricks in the Wall", con attività nei 19 territori degli enti locali partner di progetto, in tutte le 28 capitali europee e presso le istituzioni europee A.2.1 Cicli di seminari informativi per decisori A.2.2 Eventi locali di animazione A.2.3 Visite di campo in paesi di origine dei flussi migratori A.2.4 Visite di scambio tra enti locali partner di progetto A.3.1 Creazione di un "Rete delle città di confine"; A.3.2 Ricerca partecipata nei territori di progetto A.3.3 Percorsi formativi per decisori A.3.4 Azioni di advocacy a livello nazionale ed europeo, tra cui 3 conferenze europee A.3.5 Partecipazione ai seminari di EuropeAid ed alle Giornate Europee dello Sviluppo
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> Aumentata conoscenza dei cittadini dell'UE in merito alle migrazioni globali e ai suoi fattori determinanti Aumentata comprensione critica dei decisori politici e dei principali stakeholder su fattori chiave che determinano i flussi migratori, supportandoli nella progettazione di politiche e misure per gestire i flussi migratori e costruire una maggiore coerenza delle politiche. Costituzione di 1 "rete di città di confine"
Outcome	Creazione di un network tra città europee di confine interessate dai flussi migratori, per promuovere coerenza delle politiche a livello europeo, nazionale e locale

Beneficiari e partner coinvolti	
Comunità - Cittadini	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiari diretti: 45.000 Cittadini europei coinvolti nelle attività transnazionali, 2.000.000 cittadini raggiunti dalle attività di campagna tramite social media e siti internet
Istituzioni	<ul style="list-style-type: none"> 260 decisori, 390 funzionari pubblici
Enti finanziatori	<ul style="list-style-type: none"> European Commission Budget lines: BGUE 21.020801 and 21.020802 Development Cooperation Instrument Reference: EuropeAid/151103/DH/ACT/Multi; LOT 4
Capofila	<ul style="list-style-type: none"> Comune di Lampedusa e Linosa
Partner	<p>Spagna Amref Health Africa in Spain, Cabildo Insular de Tenerife Francia Municipality of Grande Synthe Germania Eine Welt Netzwerk Thüringen e. V. Austria Marktgemeinde Straß in Steiermark, Treiskirchen, SUEWIND Slovenia Maribor, Crnomelj, ISCOMET - Institute for Ethnic and Regional Studies Ungheria Siklósnagyfalu, Cromo Közhasznú Alapítvány Foundation Romania Costanta, Novapolis Bulgaria Burgas, Balkan Institute for Labour and Social Policy - BILSP Grecia North Aegean Region, Kekapel, Rhodes, Università di Atene Cipro Agios Athanasios Malta Marsa, KOPIN Bosnia ed Erzegovina Local Democracy Agency LDA Mostar Svezia Edelstam Foundation, National Voluntary Forum Italia Puglia, IPRES, CSV Marche, Pesaro, Autonomous Provincia di Bolzano, AMREF Health Africa, Africa e Mediterraneo, COPPEM, Punto.Sud</p>

Intervento	Percorso Nascita - Programma socio-sanitario per il sostegno e la tutela delle madri fragili nella città di Roma
Durata	30 mesi: da agosto 2017 a dicembre 2019
Area geografica	Roma (Distretto 3), consultori familiari di via Dina Galli 3 e Largo Rovani 5.
Descrizione del contesto	La tutela della salute in gravidanza, in Italia come in Africa, in una logica di agevole ed equo accesso a tutti i servizi e prestazioni e di superamento delle disuguaglianze, rappresenta uno degli obiettivi strategici di Amref Health Africa e di ASL Roma1. Il modello di Percorso Nascita proposto vuole superare l'eccessiva medicalizzazione di un passaggio importante nella vita di molte donne e supportare nella costruzione di un sistema appagante di relazioni e di affetti. Si intende valorizzare inoltre la dimensione di autonomia e di scelta consapevole ed informata che dovrebbe caratterizzare, la vita riproduttiva e vuole mettere a disposizione di questa autonomia la sua capacità di ascolto e di accoglienza, le sue competenze tecniche e professionali, la sua capacità di integrare la componente sanitaria con quella sociale dell'assistenza.
Azioni	Promuovere una maggiore equità in salute, un accesso efficace ai servizi di salute della mamma e del bambino con particolare attenzione all'utenza femminile fragile e migrante che vive nella città di Roma. Costruire un modello complessivo di "Percorso nascita" appropriato e protetto nella fase del puerperio a tutte le donne in gravidanza con particolare attenzione ai soggetti fragili.
Area tematica	Salute materno infantile
Obiettivo generale	Promuovere una maggiore equità in salute, un accesso efficace ai servizi di salute della mamma e del bambino con particolare attenzione all'utenza femminile fragile e migrante che vive nella città di Roma. Costruire un modello complessivo di "Percorso nascita" appropriato e protetto nella fase del puerperio a tutte le donne in gravidanza con particolare attenzione ai soggetti fragili.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziare l'offerta del percorso nascita, attraverso il coinvolgimento nel processo di presa in carico della donna di strutture territoriali ed ospedaliere presenti sul territorio della ASL Roma 1. • Sviluppare e diffondere pratiche e metodologie di "equità in salute" (secondo un modello sociale di salute sostenuta da modalità operative basate sull'offerta attiva). • Attivare strutture non sanitarie territoriali responsabili di attività e servizi che possano potenziare nell'utenza un approccio attivo ed informato verso i servizi del percorso nascita
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di 1 percorso formativo residenziale per gli operatori di ASL Roma • Realizzazione di 1 percorso formativo sui temi delle disuguaglianze in salute • Finalizzazione di N°1 piano operativo per assicurare i servizi pre-parto e dei servizi post parto • Costituzione di 1 Gruppo di lavoro Centrale e di 1 gruppo di lavoro distrettuale

Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Stesura di 1 Rapporto Tecnico "Identificazione, caratterizzazione e stratificazione della popolazione in età fertile residente nei Distretto 3 della Asl Roma 1" a cura del Gruppo Tecnico Aziendale di analisi e supporto statistico-epidemiologico della ASL Roma 1 • Identificazione stakeholder del territorio e stesura 1 stakeholder map <p>Avvio del processo di potenziamento del modello Percorso Nascita; aumento della consapevolezza degli operatori sanitari territoriali sui temi dell'equità in salute.</p>
Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	205 donne inserite nelle attività del progetto
Operatori sanitari	30 operatori sanitari coinvolti nel percorso di formazione
Enti finanziatori	Donatori privati
Capo fila	Amref e la ASL Roma 1
Partner	Stakeholder del territorio

Intervento	Missione inclusione: giovani e cittadini si attivano come Agenti0011 per costruire città inclusive e sostenibili, aperte al dialogo con la comunità globale
Durata	18 mesi: dal 01/04/2018 al 30/09/2019
Area geografica	Italia
Descrizione del contesto	Emerge il bisogno di proposte didattiche innovative su sviluppo sostenibile e di una nuova prospettiva di educazione alla cittadinanza globale aperta ai territori, in cui i giovani vengano stimolati ad uscire dalle scuole per interagire con gli attori locali, sia in contesti di educazione non formale sia nell'ambito di un dialogo tra cittadini e istituzioni sulle problematiche comuni.
Obiettivo generale	Educazione alla cittadinanza globale
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Realizzare percorsi e missioni per scuole e associazioni giovanili. Definire percorsi territoriali in 8 città. Attivare sul territorio degli enti di educazione non formale attraverso campus di arte-educazione e percorsi partecipati in ambito socio-educativo in 4 città. Pianificare azioni di comunicazione e visibilità online e offline su territorio locale e nazionale
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> 250 classi italiane e 130 associazioni giovanili coinvolte in percorsi didattici attraverso la piattaforma online Agente 0011 1.408 studenti, 160 giovani e 2000 cittadini coinvolti in percorsi di educazione formale e non formale Opinione pubblica e media nazionali/locali informati 250 classi italiane e 130 associazioni giovanili coinvolte in percorsi didattici attraverso la piattaforma online Agente 0011 1.408 studenti, 160 giovani e 2000 cittadini coinvolti in percorsi di educazione formale e non formale Opinione pubblica e media nazionali/locali informati 1800 missioni per scuole 8 laboratori di comunità e 8 proposte progettuali presentate 4 percorsi partecipati in ambito socio-educativo 1 web serie, 25 articoli su testate nazionali, 50 articoli su testate locali, 3 campagne social
Outcome	Comprensione critica dello sviluppo sostenibile e del ruolo di cittadini globali.
Beneficiari e partner coinvolti	
Bambini	6.908 studenti 290 giovani che frequentano contesti di educazione non formale
Istituzioni	7 comuni: Napoli, Bergamo, Bologna, Catania, Lecce, Municipio 3 Milano, Municipio 1 Roma. 74 membri Enti Territoriali
Altro (Specificare)	<ul style="list-style-type: none"> 250 associazioni della società civile 2.300.000 cittadini italiani raggiunti dalla campagna di comunicazione 2.000 cittadini dei quartieri coinvolti nei percorsi di co-progettazione territoriale
Enti finanziatori	AICS
Capofila	Cesvi
Partner	Amref, Action Aid, Asvis, Cittadinanza Attiva, La Fabbrica, Uisp, Vis.

Intervento	"Farsi Comunità Educanti"
Durata	36 mesi: da aprile 2018 ad aprile 2021
Area geografica	Reggio Emilia, Teramo, Napoli, Palermo
Descrizione del contesto	Il progetto interviene su 4 diversi territori caratterizzati da contesti, bisogni e risorse differenti e con sfide comuni: mancanza di una comunità educante, lotta alla dispersione scolastica, coinvolgimento di famiglie e cittadini nella definizione delle politiche locali in ambito educativo, sanitario e sociale. A Reggio Emilia il territorio coinvolto è caratterizzato dal rischio sociale e di povertà, con forti sfide legate alla coesione sociale e all'Intercultura. Il territorio di Teramo sta affrontando una delicata fase per gli effetti disgreganti famigliari post sisma insieme a problematiche già esistenti di alto tasso di rischio emarginazione sociale. Il territorio di Palermo, zona della periferia sud, è contraddistinto da situazioni di grave degrado economico e socio-culturale. Il disagio multidimensionale del territorio sfocia in situazioni di grave svantaggio e povertà, con rischio di ulteriore marginalizzazione e esclusione sociale. L'area di Ponticelli a Napoli, è caratterizzata da alta densità abitativa, non corredata da un adeguato sviluppo di servizi. Diffuse sono le forme di illegalità, basso grado di scolarizzazione e disoccupazione, giovanile e femminile.
Area tematica	Salute materno infantile, povertà educativa
Obiettivo generale	Potenziare l'accesso ai servizi di cura dei bambini di età 0/6 anni attraverso la partecipazione delle comunità, a partire da quelle in condizione di marginalità socio-economica.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> A2. Realizzare studi sullo state dell'arte a livello locale in 4 città partner. A3. Coinvolgere le famiglie per la realizzazione di uno studio su bisogni territoriali (intercettazione attraverso i servizi sanitari). Scambiare buone prassi a livello nazionale, formazione e accompagnamento al processo di innovazione. A6. Creare percorsi partecipativi locali per l'integrazione dei servizi per la prima infanzia. A7. Creare percorsi di co-progettazione per azioni pilota complementari e integrative ai servizi di nido/scuola. A8. Sviluppare degli interventi pilota a livello locale Co-progettati. A9. Creare percorsi locali istituzionali per la definizione delle nuove politiche e dei servizi per l'infanzia a livello locale.
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> 1 kick off meeting realizzato 1 studio di assessment dei servizi socio sanitari dedicati alla prima infanzia sui territori interessati attraverso la lente dell'equità 4 studi dell'arte dei territori interessati realizzati 8 incontri territoriali di coordinamento, coinvolgimento delle famiglie, attivazione realizzati 4 azioni pilota sui territori impostate
Outcome	Comunità territoriale e reti formali e informali partecipano al ragionamento sull'impostazione dei servizi dedicati alla cura e al benessere della prima infanzia (educativi, sociali e sanitari).

Beneficiari e partner coinvolti

Comunità	4 reti territoriali coinvolte e sensibilizzate sui temi di equità in salute
Enti finanziatori	Impresa Sociale con I Bambini
Capo fila	Fondazione Reggio Children
Partner	Nazionali: FCR, Enel Cuore Onlus, Fondazione E35, Reggio Children, Gruppo Nazionale Nidi e Infanzia, Fondazione Collegio Carlo Alberto. Napoli: IC 70 Marino, Santa Rosa, Comune di Napoli (Assessorato all'Istruzione VI municipalità), Atelier Re Mida Campania. Palermo: ICS Sperone - Pertini, Associazione Cuore che vede, Associazione di volontariato nuovamente. Reggio Emilia: Cooperativa Comunità Educante, Nido scuola Giobi, Istituto Scuole e Nidi Infanzia, Comune di Reggio Emilia Teramo: IC Zippili, Lucidi, Comune Teramo, Associazione Teramo Children, Associazione Deposito dei Segni.

Intervento Mutilazioni Genitali Femminili: azioni di contrasto e percorsi formativi tra Africa e Italia

Durata	18 mesi – gennaio 2018 giugno 2019
Area geografica	Roma
Descrizione del contesto	Un'atroce forma di violenza sul corpo delle donne, delle ragazze e delle bambine. Questo sono, innanzitutto, le mutilazioni genitali femminili (FGM), che a livello globale riguardano 200 milioni di vittime, 500 mila la stima per la sola Europa. In Italia, una ricerca coordinata dall'Università di Milano-Bicocca, stima siano tra le 60 e le 80.000. In Africa Amref ha maturato conoscenze e competenze forti e strutturate per la lotta alle mutilazioni genitali e lavora per sostituire le FGM con Riti di Passaggio Alternativi (ARP), durante i quali la violenta pratica delle mutilazioni è sostituita da un cerimoniale. Nel successo di questa battaglia in Africa, Amref fa leva su due componenti essenziali: il diretto coinvolgimento delle comunità beneficiarie e di chi le guida e la stretta collaborazione con i sistemi di salute pubblica.
Area tematica	Salute sessuale riproduttiva
Obiettivo generale	Prevenire e contrastare la pratica delle FGM attraverso attività di formazione dei professionisti coinvolti, di empowerment e coinvolgimento attivo delle comunità migranti e di sensibilizzazione e comunicazione sul tema.
Azioni	1. Realizzazione di cicli di azione e azioni di sensibilizzazione per favorire l'empowerment e l'integrazione sociale di donne e minori vittime o a rischio di pratiche di MGF 2. Realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento specifici mirati a coloro che operano su questo tema o in ambiti connessi, per facilitare le relazioni tra le istituzioni sanitarie e la popolazione migrante di origine africana. 3. Promozione di attività di informazione e sensibilizzazione e comunicazione

Risultati

Output

- N°1 kick off meeting
- N°1 convegno in occasione della giornata internazionale tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili (6 febbraio 2018)
- N°2 scambi di buone pratiche Africa Italia attraverso 2 missioni di 3 operatori socio-sanitari italiani sul progetto di contrasto alle MGF implementato da Amref in Kenya
- N°1 missione di 1 operatori Amref esperti in MGF in Italia in occasione del secondo workshop di formazione, che vedrà una sessione di restituzione della missione effettuata in Africa.

Beneficiari e partner coinvolti	
Donne	Donne e uomini delle comunità somale eritree e etiopi di Roma
Operatori sanitari	Operatori sanitari pubblici (ostetriche / ostetrici, ginecologi, medici di base, psicologi, psicoterapeuti)
Comunità	Comunità Somale, eritree e etiopi di Roma
Altro	Operatori sociali, operatori di centri di accoglienza, operatori legali
Enti finanziatori	Otto per Mille Valdese
Capo fila	Amref
Partner	ASL Roma 1/ Samifo, Centro di Riferimento Regionale per il Contrasto alle MGF Ospedale San Camillo-Forlanini

Intervento Agente 0011	
Durata	18 mesi: da marzo 2017 ad agosto 2018
Area geografica	Torino, Milano, Roma, Napoli, Siracusa, Catania
Descrizione del contesto	Il mondo ha bisogno di sostenibilità e di integrare questa dimensione con tutti gli aspetti dello sviluppo: i fattori economici, sociali, umani, ambientali. Per sviluppare comuni obiettivi verso questo traguardo, il 25 settembre 2015 l'assemblea generale delle nazioni unite ha adottato l'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, corredata da una lista di 17 obiettivi e 169 sotto-obiettivi che riguardano tutte le dimensioni della vita umana e del pianeta. Il progetto si inserisce nell'ambito delle iniziative italiane per promuovere la sensibilizzazione e la comprensione critica dei temi dello sviluppo sostenibile e rafforzare la consapevolezza dei cittadini sul proprio ruolo attivo per contribuire a raggiungerne gli obiettivi.
Area tematica	Sensibilizzazione e attivazione del territorio
Obiettivo generale	Promuovere sensibilizzazione, comprensione critica e attivazione sui temi dell'Agenda 2030 e degli SDG, e sulle implicazioni che comportano per l'Italia e i suoi cittadini.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare la piattaforma online "Agente 0011" per le scuole con attività didattiche digitali sul tema degli SDGs Portare avanti la progettazione territoriale a Torino, Milano, Roma, Napoli, Siracusa, Catania Progettare campagne di comunicazione media e social e iniziative di visibilità.

Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> 1 piattaforma interattiva per le scuole attivata, 5.465 missioni caricate sul portale on line 6 laboratori di comunità realizzati 6 eventi di restituzione presentati 5 delegazioni da Kenya, Bangladesh, Palestina, Haiti e India ospitate Partecipazione ai Mondiali Anti Razzisti 1 percorso formativo a distanza per insegnanti 1 campagna di comunicazione media e social realizzata
Outcome	Studenti e cittadini sensibilizzati sui temi dell'Agenda 2030 e degli SDG, e sulle implicazioni che comportano a livello globale

Beneficiari e partner coinvolti	
Bambini / minori	<ul style="list-style-type: none"> 297 classi coinvolte on line (missioni sul portale) – Stud. 5.940 82 classi coinvolte off line (percorsi territoriali) – Stud. 1.640 1.200 studenti coinvolti in scambi di gemellaggio 150 studenti delle scuole di India, Kenya e Haiti attivati 300 studenti coinvolti in scambi territoriali tra città
Comunità	6 comunità territoriali sensibilizzate e coinvolte (circa 600 persone)
Istituzioni	21 rappresentanti delle Istituzioni locali coinvolti

Cittadinanza (off line)	1.800 cittadini tra somministrazione di questionari di rilevazione dei bisogni del territorio, passeggiate e iniziative sul territorio, laboratori di comunità.
Cittadinanza (on line)	3 milioni di utenti web italiani raggiunti e circa 120.000 interazioni
Insegnanti	<ul style="list-style-type: none"> • 520 insegnanti coinvolte nelle missioni on line • 60 insegnanti formate sui temi degli SDGs
CBOs / Associazioni locali	38 associazioni locali coinvolte
Enti finanziatori	<ul style="list-style-type: none"> • Agenzia Italiana per la Cooperazione Internazionale, Bando Educazione alla Cittadinanza Globale
Capo fila	ActionAid
Partner	Amref, Asvis, Cesvi, CittadinanzAttiva, La Fabbrica, Vis, Università la Sapienza Università di Roma, Università degli Studi di Torino, Università Cattolica di Milano, Università Orientale di Napoli e Tam Tam d'Afrique.

Intervento	
A Scuola con Amref	
Durata	9 mesi: anno scolastico 2018/2019
Area geografica	Italia e Kenya
Descrizione del contesto	L'attuale dibattito pubblico sullo sviluppo sostenibile deve fare i conti con alcune specificità del contesto italiano, dovute in parte a ragioni strutturali e in parte alla congiuntura socio-economica degli ultimi anni. Il bisogno di percorsi di educazione alla cittadinanza globale vuole contrastare fenomeni di odio, intolleranza e discriminazione che minano i concetti di cittadinanza globale e di società aperta e inclusiva sulla base di pregiudizi e luoghi comuni. Questo programma è l'insieme di tutti i progetti educativi che si propongono di coinvolgere studenti, insegnanti ed educatori in un percorso di educazione alla cittadinanza globale, per stimolare la crescita di cittadini attivi e consapevoli dei propri diritti e doveri.
Area tematica	Educazione alla cittadinanza globale
Obiettivo generale	Sviluppare comportamenti orientati alla giustizia sociale e alla lotta alle disuguaglianze.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Ideare e sviluppare proposte didattiche (tema, metodologie e strumenti). • Inviare kit didattici (Link To School e Il Viaggio di Sama e Timo). • Gestire l'aspetto operativo e di divulgazione (adesione e fidelizzazione classi, fidelizzazione di partner istituzionali; sviluppo produzione materiali informativi; gestione sito).
Risultati	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Ideare e sviluppare proposte didattiche (tema, metodologie e strumenti). • Inviare kit didattici (Link To School e Il Viaggio di Sama e Timo). • Gestire l'aspetto operativo e di divulgazione (adesione e fidelizzazione classi, fidelizzazione di partner istituzionali; sviluppo produzione materiali informativi; gestione sito). • 12 unità di apprendimento in doppia versione, una in italiano e una in inglese • materiali digitali e cartacei per lo scambio tra scuole • 1 nota di riconoscimento del valore educativo del progetto ricevuta da parte del MIUR
Outcome	Sviluppo di comportamenti orientati alla giustizia sociale e alla lotta alle disuguaglianze
Beneficiari e partner coinvolti	
Bambini	7.565
Istituzioni	MIUR, Assessorati scuola comuni di Roma, Milano, Napoli, Torino, Palermo, Bologna e Regione Lazio)
Altro	Circa. 750 insegnanti e 7.565 famiglie
Capofila	Amref Italia
Partner	Amref Kenya



BILANCIO

*Per accedere alla documentazione completa del Bilancio,
la Nota Integrativa e la Relazione di Revisione, visitare il sito:
www.amref.it*

I proventi del 2018 hanno visto una crescita importante soprattutto dei contributi istituzionali, che sono aumentati da 3 milioni e 500 mila a oltre 5 milioni di euro. Sono aumentate anche le donazioni dai privati, in particolare quelle dei donatori individuali. Grazie a questo, per la prima volta il totale dei ricavi ha superato i 10 milioni di euro. Abbiamo chiuso infatti il bilancio a oltre 10 milioni e 400 mila euro. Questo ci ha permesso di aumentare le attività che portiamo avanti in Africa, allargando soprattutto gli interventi in Etiopia e Sud Sudan, e in Italia.

Un altro elemento da sottolineare riguarda gli indicatori di efficienza. Quello di una allocazione sempre più virtuosa e consapevole dei fondi raccolti è stato un processo cui abbiamo prestato particolare attenzione nel corso degli anni. Nel 2018 l'indicatore di efficienza ha superato la soglia del 70%, attestandosi intorno al 73%. Ciò significa che su ogni euro raccolto, 0,73 centesimi sono destinati alle attività sul campo e alle attività di sensibilizzazione e advocacy, così come da Obiettivo 2 della strategia organizzativa triennale, mentre solo 0,27 centesimi vengono trattenuti per gestire la struttura e per generare la raccolta fondi che ci permette, a sua volta, di aumentare i volumi economici e quindi gli interventi che portiamo avanti.

ATTIVO	31/12/18	31/12/17
A) QUOTE ASS. DA VERSARE	-	-
B) IMMOBILIZZAZIONI	-	-
I Immobilizzazioni immateriali	-	-
1) Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	-	-
2) Diritti di brevetto e di utilizz. opere ingegno	-	-
3) Spese manutenzioni da ammortizzare	46.570	-
4) Oneri pluriennali	386.860	-
5) Altre	5.754	3.298
Totale	439.184	3.298
II Immobilizzazioni materiali	-	-
1) Terreni e fabbricati	54.775	54.775
2) Impianti e attrezzature	2.744	4.781
3) Altri beni	6.246	3.320
4) Immobilizzazioni in corso e acconti	-	-
Totale	63.765	62.877
III Immobilizzazioni finanziarie	-	-
1) Partecipazioni	1.150	1.150
2) Crediti	1.075.273	14.500
3) Altri titoli	-	-
Totale	1.076.423	15.650
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	1.579.372	81.825
C) ATTIVO CIRCOLANTE	-	-
I Rimanenze	42.870	-
Totale	-	-
II Crediti	9.704	-
1) Verso clienti	-	-
2) Verso altri	436.751	873.111
Totale	446.455	873.111
III Attività finanziarie non immobilizzate	-	-
1) Partecipazioni	-	-
2) Altri titoli	-	-
Totale	-	-
IV Disponibilità liquide	-	-
1) Depositi bancari e postali	1.387.714	717.314
2) Assegni	-	-
3) Denaro e valori in cassa	1.689	2.074
Totale	1.389.402	719.388
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	1.878.727	1.592.499
D) RATEI E RISCOINTI	-	-
I Ratei attivi	-	-
II Riscconti attivi	-	588
TOTALE RATEI E RISCOINTI (D)	-	588
TOTALE ATTIVO	3.458.100	1.674.912

PASSIVO	31/12/18	31/12/17
A) PATRIMONIO NETTO	-	-
I Fondo di dotazione dell'ente	60.000	60.000
II Patrimonio vincolato	-	-
Totale I	-	-
III Patrimonio libero	-	-
1) Risultato gestionale es. in corso	118.719	576
2) Riserve accantonate negli es. precedenti	353.202	352.626
TOTALE PATRIMONIO NETTO (A)	531.921	413.202
TOTALE PATRIMONIO NETTO	531.921	413.202
B) FONDI PER RISCHI ED ONERI	10.814	-
TOTALE FONDI PER RISCHI ED ONERI (B)	10.814	-
C) TFR LAVORO SUBORDINATO	398.675	318.181
D) DEBITI	-	-
1) Debiti verso banche	1104.283	158.213
2) Debiti verso altri finanziatori	170.000	-
3) Acconti	-	-
4) Debiti verso fornitori	652.422	622.989
5) Debiti tributari	82.650	53.411
6) Debiti verso ist. di previdenza e sic. sociale	72.994	56.780
7) Altri Debiti	48.971	8.889
TOTALE DEBITI (D)	2.131.321	900.281
E) RATEI E RISCOINTI	-	-
I Ratei passivi	51.484	43.248
II Riscconti passivi	333.884	-
TOTALE RATEI E RISCOINTI (E)	385.368	43.248
TOTALE PASSIVO	3.458.100	1.674.912

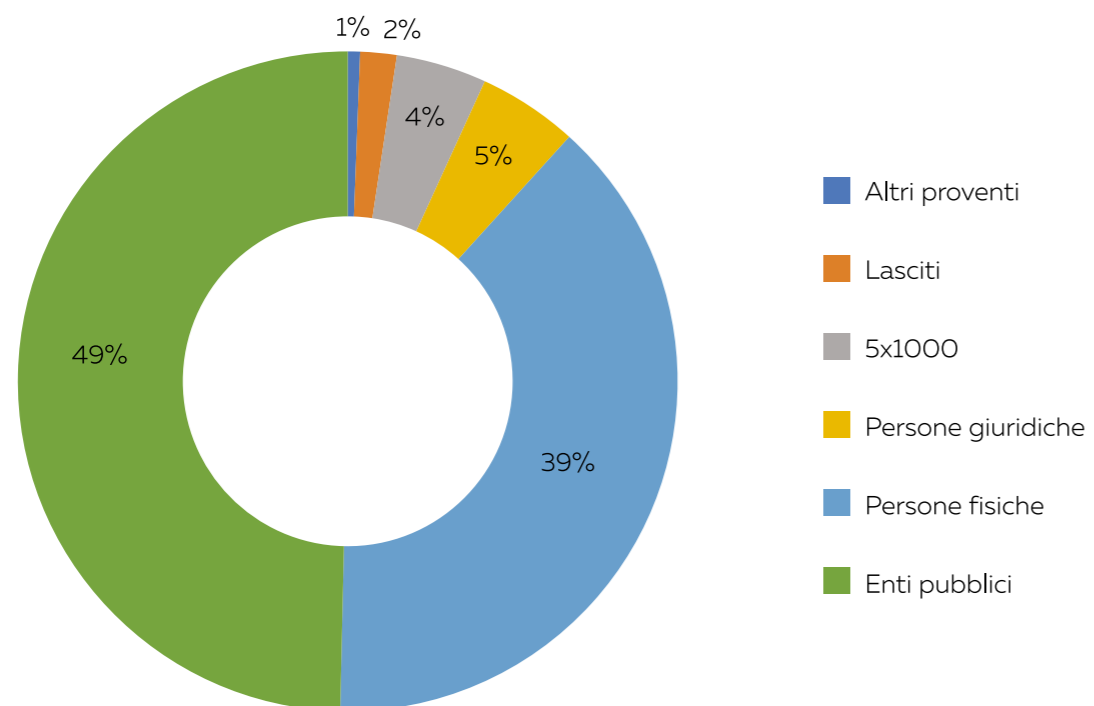
ONERI	31/12/18	31/12/17
1) Oneri da attività tipiche	-	-
1.1) Acquisti	-	-
1.2) Servizi	-	-
1.3) Godimento beni di terzi	-	-
1.4) Personale	897.095	605.588
1.4.1) Personale Programmi	636.381	447.287
1.4.2) Personale Sensibilizzazione	260.714	158.301
1.5) Ammortamenti	-	-
1.6) Oneri diversi di gestione	-	-
1.7) programmi Africa	6.092.785	4.493.226
1.8) programmi Italia	419.778	192.461
1.9) Sensibilizzazione	4.026	129.312
Totale oneri da attività tipiche	7.413.684	5.420.587
2) Oneri promozionali e di raccolta fondi	-	-
2.1) Attività Fundraising	-	-
2.1.1) Spese acquisizione nuovi donatori	-	-
2.1.2) Spese gestione donatori	-	-
2.1.3) Spese area individui	821.653	909.015
2.1.4) Spese area Aziende	39.049	216.056
2.1.5) Spese area major	164.814	34.505
2.1.6) Spese area digital	91.405	116.218
2.1.7) Coordin. fundrasing e com.	141.737	82.970
2.1.8) Costo del personale	417.000	322.652
Totale attività Fundraising	1.675.658	1.681.416
2.2) Attività di comunicazione	-	-
2.2.1) Spese generali	6.338	78.584
2.2.2) Spese produzione e stampa	44.276	-
2.2.3) Spese progetti speciali	12.763	-
2.2.4) Spese per eventi	21.000	-
2.2.5) Ufficio stampa e media relations	19.396	14.027
2.2.6) Testimonial e relazioni strategiche	11.630	23.227
2.2.7) Campagna SMS	6.215	364
2.2.8) Costo del personale	-	78.071
2.2.9) Comunicazione istituzionali	-	-
Totale di attività di comunicazione	121.617	194.273
Tot. oneri promozionali e raccolta fondi	1.797.276	1.875.689
3) Oneri da attività accessorie	-	-
Totale oneri da attività accessorie	-	-
4) Oneri finanziari e patrimoniali	-	-
4.1) Su rapporti bancari	16.641	22.507
Totale oneri finanziari e patrimoniali	16.641	22.507
5) Oneri di supporto generale	-	-
5.1) Acquisti	-	-
5.2) Servizi	326.981	299.600
5.3) Godimento beni di terzi	73.807	93.003
5.4) Personale	543.387	378.317
5.5) Ammortamenti	18.873	3.164
5.6) Oneri diversi di gestione	26.261	20.552
5.7) Oneri straordinari	57.311	-
5.8) Imposte e tasse	59.452	58.840
Totale oneri di supporto generale	1.106.071	853.476
Totale costi	10.333.672	8.172.260
Risultato d'esercizio	118.719	576

PROVENTI E RICAVI	31/12/18	31/12/17
1) Proventi e ricavi da attività tipiche	-	-
1.1) Da contributi su progetti	5.188.308	3.511.272
1.2) Da contratti con enti pubblici	-	-
1.3) Da soci associati	-	-
1.4) Da non soci	-	-
1.5) Altri proventi e ricavi	-	-
Totale proventi da attività tipiche	5.188.308	3.511.272
2) Prov. da raccolta fondi	-	-
2.1) Prov. da sostenitori persone fisiche	3.926.118	3.423.572
2.2) Prov. da sostenitori persone giuridiche	511.558	604.477
2.3) Prov. 5 per mille	463.814	487.795
2.4) Prov. da lasciti	186.768	62.224
2.5) Prov. da donazioni Enti Pubblici	-	-
2.6) Altri proventi da raccolta fondi	112.880	30.137
Totale proventi da raccolta fondi	5.201.138	4.608.204
3) Prov. e ricavi da attività accessorie	-	-
3.1) Da attività connesse	16.547	23.002
3.2) Da contratti con Enti Pubblici	-	-
3.3) Da Soci Associati	-	-
3.4) Da non Soci	-	-
3.5) Altri proventi e ricavi	28.826	28.320
Totale proventi da attività accessorie	45.372	51.322
4) Prov. finanziari e patrimoniali	-	-
4.1) Da rapporti bancari	7	184
4.2) Da altri investimenti finanziari	-	1.413
4.3) Da patrimonio edilizio	-	-
4.4) Da altri beni patrimoniali	-	-
4.5) Proventi straordinari	17.565	441
Totale prov. finanziari e patrimoniali	17.572	2.038
Totale ricavi e proventi	10.452.390	8.172.836

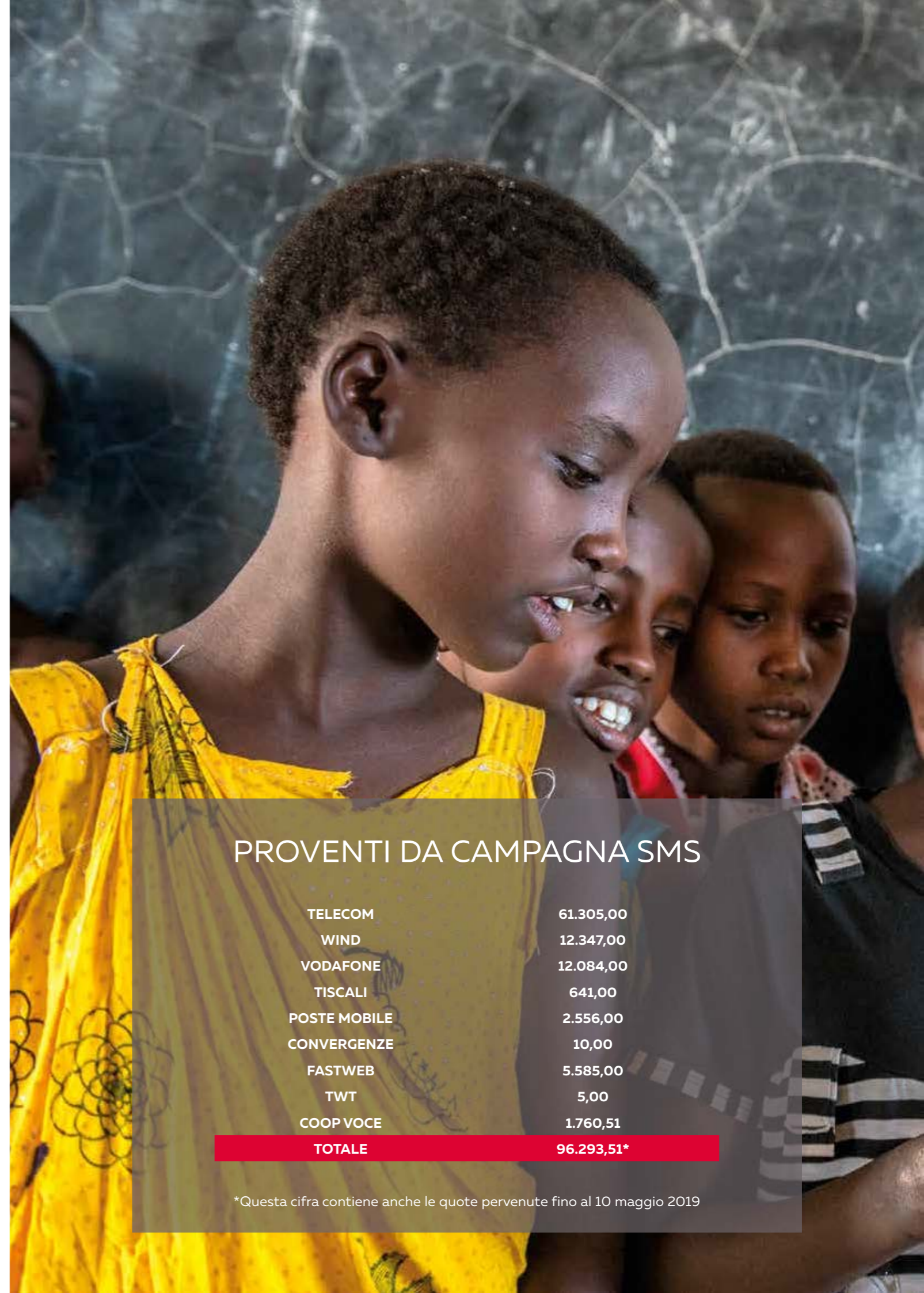
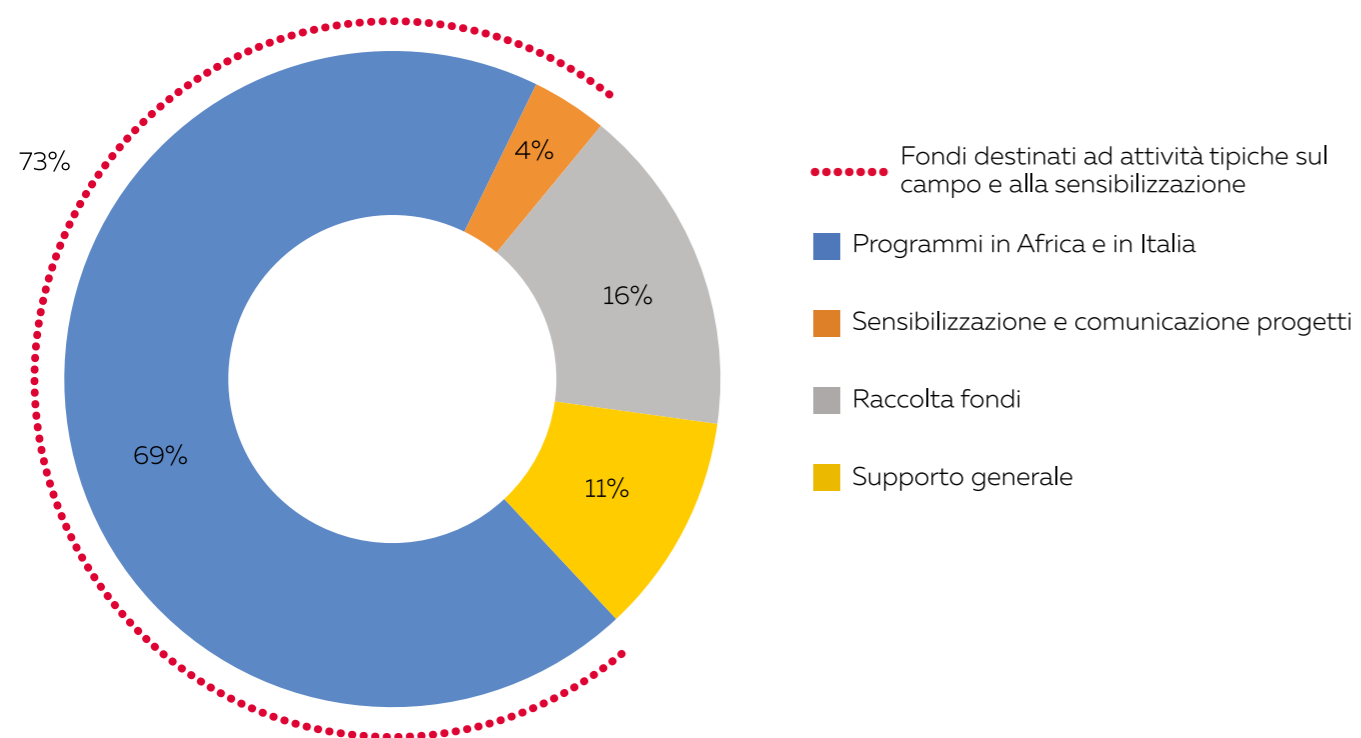


Il presente bilancio è conforme alle risultanze delle scritture contabili.
Mario Raffaelli - Presidente

DA DOVE ARRIVANO I FONDI RACCOLTI



COME USIAMO I FONDI RACCOLTI



PROVENTI DA CAMPAGNA SMS

TELECOM	61.305,00
WIND	12.347,00
VODAFONE	12.084,00
TISCALI	641,00
POSTE MOBILE	2.556,00
CONVERGENZE	10,00
FASTWEB	5.585,00
TWT	5,00
COOP VOCE	1.760,51
TOTALE	96.293,51*

*Questa cifra contiene anche le quote pervenute fino al 10 maggio 2019

Amref Health Africa Onlus

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2018

Relazione della società di revisione indipendente

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE INDIPENDENTE

Ai Soci della

Amref Health Africa Onlus

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile della Situazione patrimoniale ed economica di Amref Health Africa Onlus (di seguito anche Associazione) costituita dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2018, dal rendiconto gestionale per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa (di seguito anche il "bilancio d'esercizio").

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione al 31 dicembre 2018, del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai criteri che ne disciplinano la redazione illustrati nella nota integrativa del bilancio d'esercizio.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto all'Associazione in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Altri aspetti

La presente relazione non è emessa in base ad obbligo di legge.

Responsabilità del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei conti per il bilancio d'esercizio

Il Consiglio Direttivo è responsabile per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità ai criteri che ne disciplinano i criteri di redazione illustrati nella nota integrativa del bilancio d'esercizio, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Il Consiglio Direttivo è responsabile per la valutazione della capacità dell'Associazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio,

MILANO ROMA TORINO PADOVA GENOVA

per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Il Consiglio Direttivo utilizza il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione dell'Associazione o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il Collegio dei Revisori ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dallo Statuto, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria dell'Associazione.

Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

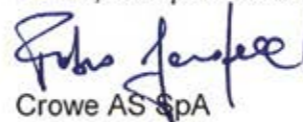
Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia), abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno dell'Associazione;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dal Consiglio Direttivo, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte del Consiglio Direttivo del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità dell'Associazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che l'Associazione cessi di operare come un'entità in funzionamento;

- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Roma, 16 Aprile 2019



Crowe AS SpA

Fabio Sardelli
(Revisore legale)



GRAZIE

GRAZIE A TUTTI I NOSTRI DONATORI, SENZA I QUALI NULLA DI CIÒ CHE FACCIAMO PER LA SALUTE DELL'AFRICA SAREBBE POSSIBILE.

Grazie ai gruppi locali di raccolta e ai volontari, che hanno sposato la nostra causa, donandoci anche tempo e impegno.

Grazie ai testimonial, voci e volti della nostre battaglie per una società globale più equa e giusta.

FIORELLA MANNOIA
PIF

GIOBBE COVATTA
CATERINA MURINO
SONNY OUSMATI
LERCIO

ERRI DE LUCA
SIMONE CRISTICCHI
ENRICO BRIGNANO
FRANCO LORENZONI

Grazie a
RAI SEGRATARIATO SOCIALE
PECHINO EXPRESS
LA 7
MEDIAFRIENDS

Un ringraziamento anche a LUISA PISTOIA
CARLO GAUVADAN
GIULIO MAZZOLENI

Grazie ai nostri amici giornalisti e ai media, dalle testate cartacee a quelle online, che hanno dato voce all'Africa, raccontando il continente attraverso dati reali e le storie delle persone che lo abitano.



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



**GRAZIE ALLE AZIENDE CHE QUOTIDIANAMENTE
SOSTENGONO IL NOSTRO LAVORO**





NON AIUTATECI PER CARITÀ

Amref Health Africa
Via degli Scialoja, 3
00196 Roma

www.amref.it